



TERAPIA HORMONAL NA MENOPAUSA: UMA REVISÃO DA LITERATURA¹

Júlia Fursel Pacheco², Ana Luísa Levy de Oliveira³, Nathalia Wielens Becker⁴, Vitória Siminovski Oss⁵, Dario Gervásio Ronchi⁶

¹ Trabalho desenvolvido pela Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia (LIAGO) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). E-mail: liago@unijui.edu.br.

² Estudante do curso de Medicina da Unijui; Diretora Científica da LIAGO 2024. E-mail: julia.pacheco@sou.unijui.edu.br

³ Estudante do curso de Medicina da UNIJUI; Ligante LIAGO 2024. E-mail: ana.levy@sou.unijui.edu.br

⁴ Estudante do curso de Medicina da UNIJUI; Ligante LIAGO 2024. E-mail: nathalia.becker@sou.unijui.edu.br

⁵ Estudante do curso de Medicina da UNIJUI; Ligante LIAGO 2024. E-mail: vitoria.oss@sou.unijui.edu.br

⁶ Professor Doutor do curso de Graduação em Medicina da UNIJUI e Professor Orientador da LIAGO. E-mail: dario.ronchi@unijui.edu.br

RESUMO

Introdução: O climatério e a menopausa constituem marcos que impactam a qualidade de vida da mulher, devido às alterações fisiológicas relacionadas a esses eventos. A terapia hormonal (TH) é um tratamento para os sintomas da menopausa. **Objetivo:** Identificar as condições para as quais a terapia hormonal é benéfica para as mulheres em menopausa. **Método:** Revisão da literatura de bibliografia acadêmica virtual e da base de dados PubMed. **Resultados:** A terapia hormonal é o tratamento mais efetivo para as manifestações da peri e pós-menopausa, feita mediante administração de estrogênio isolado ou associado a um progestagênio para proteção endometrial. O benefício da intervenção terapêutica não foi observado em mulheres que a iniciaram 10 anos após o início da menopausa. **Conclusões:** A terapia hormonal deve ser individualizada, com análise criteriosa dos riscos e dos benefícios, levando em consideração se a mulher está dentro das condições ideais para realizá-lo, principalmente para mulheres com doenças cardiovasculares.

INTRODUÇÃO

O climatério corresponde ao período de vida em que a mulher sofre grandes modificações psíquicas e físicas, incluindo a falha e a falta de ovulação decorrentes da redução do número de folículos ovarianos. Como resultado, há déficit da síntese de hormônios esteróidicos, caracterizado primeiramente pela redução da progesterona (insuficiência lútea e anovulação) e, em seguida, pelo baixo nível de estrogênio. Enquanto a menopausa é a data da última menstruação. Constitui apenas um marco dentro do climatério. Incide, com frequência, aos 50



anos. É dita prematura quando se instala antes dos 40 anos, e tardia após 55 anos. O Ministério da Saúde estabelece o limite etário para o climatério entre 40 e 65 anos de idade, dividido em: pré-menopausa, perimenopausa e pós menopausa. Seu diagnóstico, em mulheres acima de 45 anos, na presença de queixas sugestivas, não requer exames complementares. (Wender et al, 2019; FEBRASGO, 2024).

O climatério e a menopausa, representam marcos importantes na vida da mulher atual e têm relevância cada vez maior, principalmente quando o enfoque é a qualidade de vida. Entre 40 e 50 anos de idade, o ciclo sexual tende a se tornar irregular e a ovulação geralmente deixa de acontecer. Assim, o período durante o qual o ciclo cessa e os hormônios sexuais femininos caem para quase zero é denominado menopausa (Hall, 2021; Febrasgo, 2019).

No climatério, a mulher precisa reajustar sua vida de uma fase que era fisiologicamente estimulada pela produção de estrogênio e progesterona para uma fase sem esses hormônios, o que muda significativamente o funcionamento de seu corpo. A diminuição dos níveis de estrogênios costuma causar mudanças fisiológicas marcantes no corpo, incluindo os sintomas vasomotores, caracterizados por rubor extremo da pele, sensações psíquicas de dispneia, irritabilidade, fadiga, ansiedade e diminuição da resistência e da calcificação dos ossos por todo o corpo. Outrossim, os sintomas do climatério podem prejudicar a qualidade de vida, desempenho em atividades cotidianas e causar maior estresse, levando a quadros de ansiedade. (Hall, 2021)

A terapia hormonal (TH) é um tratamento eficaz para os sintomas do climatério, incluindo sintomas vasomotores e síndrome geniturinária da menopausa, entretanto, não é um tratamento universal, uma vez que pessoas com doenças cardiovasculares são um grupo de alto risco, o que dificultou uma maior divulgação do mesmo (Flores et al, 2021),.

Nesse contexto, essa revisão tem como objetivo identificar as condições para as quais a terapia hormonal é benéfica para as mulheres em menopausa.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado a partir de uma revisão da literatura de bibliografia virtual (Minha Biblioteca) e da base de dados PubMed. O descritor utilizado foi “terapia de reposição



hormonal” e seu correspondente em inglês “hormone replacement therapy”. Foram selecionados 2 livros e, dentre os artigos encontrados, foram excluídos aqueles que, pelo título, não incluíam a temática proposta ou abordavam apenas um aspecto ou população específica que diferem do objetivo do estudo, sendo selecionados 3 como referências, nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos 6 anos.

Também foram utilizados para embasamento teórico materiais elaborados por organizações referências no assunto, como o Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal do Climatério, da Associação Brasileira de Climatério (SOBRAC), e informações do Ministério da Saúde.

RESULTADOS

A terapia hormonal é o tratamento mais efetivo para sintomas da peri e pós-menopausa, e consiste na administração de hormônios esteroides sexuais para tratar esses sintomas, assim como para prevenir problemas de saúde futuros. Essa prescrição envolve estrogênio isolado ou associado a um progestagênio para proteção endometrial, em diferentes doses que devem ser individualizadas para cada mulher (Mehta et al, 2021).

Sua utilização está indicada para o tratamento de sintomas vasomotores que são referidos por até 80% das mulheres com síndrome climatérica. Além disso, também é indicada para a prevenção da osteoporose, e conseqüente redução do risco de fraturas, doenças cardiovasculares, câncer do colon, tratamento de sintomas vulvovaginais e hipoestrogenismo prematuro (SOBRAC, 2024).

O tratamento é amplamente estudado, e, nos últimos 20 anos, muito se aprendeu sobre a relação entre o momento do uso da TH com a idade da paciente e o tempo desde a menopausa, a via de administração e riscos de doenças cardiovasculares. Uma análise recente de 19 ensaios clínicos randomizados demonstrou que a população que iniciou a TH dentro de dez anos após a menopausa tiveram menor mortalidade e efeitos positivos na redução de possíveis eventos cardíacos. Ademais, a intervenção terapêutica também possui efeito protetor ósseo comprovado, sendo utilizado para prevenção e tratamento de osteoporose, visto que o estado hipoestrogênico da menopausa acelera a perda de densidade óssea, aumentando o risco de fraturas (Vigneswaran, Hamoda, 2022).



Entretanto, as mulheres que iniciaram mais de 10 anos após o início da menopausa apresentam riscos aumentados de acidente vascular cerebral, doença coronariana e tromboembolismo venoso, sem eventos de redução no risco de mortalidade. Dessa forma, a terapia hormonal iniciada entre a transição menopausal e até os 10 anos da menopausa - período de tempo denominado janela de oportunidade - é o momento em que os benefícios do uso hormonal serão máximos e os efeitos colaterais adversos serão mínimos (Cho et al, 2023; SOBRAC, 2024).

Entre as contraindicações para o uso de TH, além da idade ou tempo pós menopausa fora da janela de oportunidade, estão: sangramento vaginal inexplicável, doença hepática, histórico de câncer sensível ao estrogênio (como câncer de mama), doença coronariana, acidente vascular cerebral, histórico de infarto do miocárdio, tromboembolismo venoso prévio ou história pessoal ou alto risco da doença tromboembólica hereditária. A avaliação dessas contraindicações é essencial para garantir a eficácia da terapia. Assim, na ausência de comorbidades (como doença coronariana, diabetes mal controlada e hipertensão) e na ausência de fatores de risco para acidente vascular cerebral e tromboembolismo venoso, mulheres na pós-menopausa sintomáticas, que estejam saudáveis, com menos de 60 anos e/ou dentro de 10 anos desde o início da menopausa são candidatas excelentes para o uso da terapia hormonal (Flores et al, 2021; SOBRAC, 2024).

DISCUSSÃO

No Brasil, o aumento na longevidade resulta em um novo padrão da pirâmide etária populacional, que apresenta maior número absoluto de idosos, logo a população feminina acima dos 40 anos também cresce. Com todas essas mudanças etárias, a menopausa deixa de ser um evento pertencente ao final da vida, e passa a representar quase um terço da vida das mulheres. Concomitantemente, à medida que a população feminina envelhece, o risco de morbimortalidade cardiovascular aumenta..

As manifestações clínicas durante o processo de climatério são causadas por conta de hipoestrogenismo crônico, que a curto prazo causa os sintomas vasomotores e irregularidade menstrual, mas a longo prazo também podem ter impacto prejudicial na saúde óssea e



cardiovascular. Os sintomas mais comuns relatados em mulheres são os sintomas vasomotores, entre eles ondas de calor e suores noturnos. Esses sintomas podem perturbar o sono e agravar cansaço, ansiedade e pensamentos deprimidos. Alterações no perfil lipídico, como colesterol total, assim como alterações no armazenamento e distribuição de gordura, obesidade e aumento da glicose, também são comuns na transição. Essas manifestações podem anteceder o início da menopausa em um ou dois anos, e a duração média é de aproximadamente 7 anos (Vigneswaran, Hamoda, 2022).

Relacionado ao metabolismo ósseo, o estrogênio tem papel importante na homeostase dos ossos, mantendo o balanço entre a reabsorção e a formação óssea, por meio de receptores localizados em células precursoras de osteoblastos e osteoclastos. O hormônio estrogênio reduz o número de osteoclastos, suprimindo a reabsorção e a velocidade de remodelamento ósseo, e assim mantendo a massa óssea e, conseqüentemente, diminuindo o risco de osteoporose e possíveis fraturas (FEBRASGO, 2024)

Os estudos indicam que a terapia hormonal, que consiste na administração farmacológica de esteroides sexuais, pode melhorar consideravelmente a qualidade de vida da mulher em menopausa, visto que diminui os sintomas característicos desse período, além de prevenir problemas de saúde futuros. Porém, é importante considerar as contraindicações do tratamento, sobretudo em mulheres com história prévia de doenças cardiovasculares ou fatores de alto risco cardiovascular. Para ser benéfico, é preciso que a paciente esteja dentro da janela de oportunidade - com menos de 60 anos e/ou dentro de 10 anos desde o início da menopausa - e não tenha contra indicações.

O esteróide mais importante na TH é o estrogênio, responsável pelo alívio dos sintomas climatéricos e proteção contra a osteoporose. O papel da progesterona é impedir a proliferação endometrial que é causada pelo estrogênio, diminuindo o risco de câncer endometrial. O estrogênio está disponível em muitas formas: oral, transdérmica, géis e loções tópicas e anéis vaginais. As vias oral e transdérmica são as mais utilizadas, principalmente no início do tratamento.

Os estrogênios orais devem ser evitados em mulheres com hipertrigliceridemia, doença ativa da vesícula biliar ou trombofilias conhecidas, como fator V Leiden (com ou sem histórico pessoal de tromboembolismo venoso). O estrogênio transdérmico também é preferido para



mulheres com enxaquecas com auras. O estrogênio oral tem efeitos mais favoráveis nos perfis lipídicos (aumento da lipoproteína de alta densidade [HDL] e diminuição da lipoproteína de baixa densidade [LDL]), mas não há evidências de que isso resulte em benefício clínico de longo prazo. Além disso, os estrogênios orais estão associados a aumentos nos triglicerídeos séricos. Os estrogênios orais também aumentam a globulina ligadora de hormônios sexuais (SHBG) mais do que as preparações transdérmicas, o que resulta em concentrações mais baixas de testosterona livre. O estrogênio oral aumenta a globulina ligadora de tiroxina (TBG) e diminui a tiroxina biodisponível (T4) e também aumentam a globulina ligadora de cortisol (CBG), resultando em um aumento no cortisol sérico total. (UpToDate, 2025)

Em relação às progestinas, todas as mulheres com útero intacto precisam de uma progestina adicionada ao estrogênio sistêmico para prevenir a hiperplasia endometrial, que pode ocorrer após apenas seis meses de estrogênio não oposto. Mulheres que passaram por histerectomia não devem receber uma progestina, pois não há outros benefícios à saúde além da prevenção da hiperplasia endometrial e do carcinoma. Mulheres que tomam doses padrão de estrogênio requerem progestinas mensais. Outras progestinas que têm sido usadas incluem regimes trimestrais (progesterona administrada apenas a cada três meses). No entanto, a administração trimestral de progestina não é considerada adequadamente protetora e não pode ser recomendada para mulheres que tomam doses padrão de estrogênio. (UpToDate, 2025)

Portanto, a terapia hormonal, além de necessitar de uma abordagem individualizada, também precisa ser realizada após uma análise criteriosa dos riscos e dos benefícios para determinado paciente. A indicação para o seu uso, assim como para doses e vias de administração, precisa ser específica, baseada em sintomas, intensidade e efeitos físicos do hipoestrogenismo. Ademais, é fundamental considerar a história clínica e os antecedentes pessoais e familiares, além de realizar exames laboratoriais e de imagem, assim como consultas os previamente realizados, verificando se a mulher está dentro das condições adequadas para a realização do tratamento, bem como as preferências e expectativas da mulher em relação ao mesmo.

CONCLUSÕES



A terapia hormonal na menopausa é um importante recurso terapêutico para tratar de sintomas vasomotores, geniturinários e outros incômodos relacionados ao climatério, podendo melhorar consideravelmente a qualidade de vida da mulher em menopausa.

Entretanto, para iniciar a TH, deve-se levar em consideração os potenciais riscos e se a mulher está dentro das condições ideais para realizá-lo, dentro da janela de oportunidade, principalmente para mulheres com doenças cardiovasculares.

Portanto, a terapia hormonal deve ser individualizada, com análise criteriosa dos riscos e dos benefícios. A indicação para o seu uso precisa ser específica, baseada em sintomas ou efeitos físicos do hipoestrogenismo. Ademais, é fundamental considerar a história clínica e os antecedentes pessoais e familiares, além dos resultados de exames laboratoriais e de imagem previamente realizados.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia de Reposição Hormonal. Menopausa. Climatério. Estrogênios.

AGRADECIMENTOS

Agradecimento à Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia – LIAGO UNIJUÍ, pela oportunidade de discussões, experiências de contato com a comunidade e estímulo à pesquisa. Agradecimento aos colegas e professores da LIAGO pelo aprendizado e interações enriquecedoras para a formação acadêmica.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CLIMATÉRIO. **Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal do Climatério**. 2024. Disponível em: https://sobrac.org.br/consenso_brasileiro_de_terapeutica_hormonal_do_climaterio_da_sobrac_2024.html. Acesso em: 27 jul. 2024.

CHO, Leslie; KAUNITZ, Andrew M; FAUBION, Stephanie S; et al. **Repensando a terapia hormonal da menopausa: para quem, o quê, quando e por quanto tempo?** *Circulation*, v. 147, n. 7, p. 597–610, 2023. Disponível em:



<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.122.061559>. Acesso em: 27 jul 2024.

FEBRASGO. Coleção Febrasgo - **Climatério e Menopausa**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2019. E-book. ISBN 9788595154810. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595154810/>. Acesso em: 27 jul. 2024.

FEBRASGO. Diretriz Brasileira sobre a Saúde Cardiovascular no Climatério e na Menopausa - 2024. *Arq Bras Cardiol.* 2024;121(7):e20240478.

FLORES, Valerie A; PAL, Lubna; MANSON, JoAnn E - **Terapia hormonal na menopausa: conceitos, controvérsias e abordagem ao tratamento**, *Endocrine Reviews*, Volume 42, Edição 6 dezembro de 2021, páginas 720–752. Disponível em: <https://doi.org/10.1210/edrev/bnab011>. Acesso em: 27 jul. 2024

HALL, John E.; HALL, Michael E. Guyton & Hall - **Tratado de Fisiologia Médica**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2021. E-book. ISBN 9788595158696. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595158696/>. Acesso em: 27 jul. 2024.

MEHTA, Jaya; KLING, Juliana M. ; MANSON, JoAnn E. **Riscos, benefícios e modalidades de tratamento da terapia hormonal da menopausa: conceitos atuais**. *Frontiers in Endocrinology*, v. 12, n. 564781, 2021. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/endocrinology/articles/10.3389/fendo.2021.564781/full>. Acesso em: 28 jul. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Menopausa marca processos de mudanças físicas e mentais**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/menopausa-marca-processo-de-mudancas-fisicas-e-mentais>. Acesso em: 28 jul. 2024.

UPTODATE. **Treatment of menopausal symptoms with hormone therapy**. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-menopausal-symptoms-with-hormone-therapy?search=terapia%20hormonal%20na%20menopausa&source=search_result&selectedTitle=2%7E150&usage_type=default&display_rank=1. Acesso em: 26 mar. 2025.

VIGNESWARAN K, HAMODA H. **Hormone replacement therapy - Current recommendations**. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2022 May;81:8-21. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2021.12.001. Epub 2021 Dec 14. PMID: 35000809.