

CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA PAULA SOUZA

ETEC CIDADE TIRADENTES

Técnico em Farmácia

Evillyn de Jesus Gonçalves

Gisele Vitoria Lima Santos

A TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL NA MENOPAUSA

São Paulo

2024

Evillyn de Jesus Gonçalves

Gisele Vitoria Lima Santos

A TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL NA MENOPAUSA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso com Habilitação Profissional de Técnico em Farmácia, da Escola Técnica Estadual de Cidade Tiradentes, orientado pelo Professor Fernando Francisco, como requisito parcial para obtenção do título de Técnico em Farmácia.

São Paulo

2024

Dedicamos esse Trabalho de Conclusão de Curso aos nossos amigos, a todos aqueles que nos apoiaram de alguma forma e, principalmente, à cada uma das integrantes do grupo, pois nos dedicamos e tivemos perseverança.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, primeiramente, aos amigos que fizemos durante o curso e nos encorajaram a terminar esse trabalho, nos dando parte do apoio e confiança que precisávamos. E, também, aos nossos familiares que estiveram presentes e que torceram por nós.

Por último, gostaríamos de agradecer a nós, por todo o esforço e dedicação para que o trabalho pudesse ser realizado, além do trabalho em equipe que foi essencial.

*“A persistência é o menor
caminho para o êxito”*

(Charlie Chaplin).

RESUMO

A Terapia de Reposição Hormonal na menopausa em mulheres com idade a partir de 45 (quarenta e cinco) anos, buscando investigar as vantagens e desvantagens desse método. Esse método se refere a um meio de tratamento por administração de estrógenos e progestágenos, por diversas vias de administração, como a percutânea, oral e transdérmica, no qual visa diminuir os sintomas da diminuição natural de hormônios que ocorrem na menopausa. Esse trabalho teve como metodologia a revisão de literatura exploratória, produzida através de artigos e livros, a produção de cartilhas educativas e a divulgação de informações através de redes sociais, com o intuito de aumentar a visibilidade do tratamento. Portanto, pode-se concluir que a Terapia de Reposição Hormonal trabalha efetivamente para aliviar/diminuir os sintomas do período de pré-menopausa, pós-menopausa e menopausa, causando benefícios na vida da mulher.

Palavras-chaves: Terapia de Reposição Hormonal (TRH). Menopausa. Benefícios.

ABSTRACT

The study Hormone Replacement Therapy during menopause in women aged 45 (forty-five) years and over, seeking to investigate the advantages and disadvantages of this method. This method refers to a means of treatment through the administration of estrogens and progestins, through different routes of administration, such as percutaneous, oral and transdermal, which aims to reduce the symptoms of the natural decrease in hormones that occur during menopause. This work's methodology was the review of exploratory literature, produced through articles and books, the production of educational booklets and the dissemination of information through social networks, with the aim of increasing the visibility of the treatment. Therefore, it can be concluded that Hormone Replacement Therapy works effectively to alleviate/reduce the symptoms of pre-menopause, post-menopause and menopause, causing benefits in women's lives.

Keywords: Hormone Replacement Therapy (HRT). Menopause. Benefits.

LISTA DE SIGLAS

FDA	Federal Drug Administration;
FOP	Falência ovariana precoce;
TRH	Terapia de Reposição Hormonal.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Pessoas que conhecem a Terapia de Reposição Hormonal (página 30);

GRÁFICO 2: Tipo de menopausa (página 31);

GRÁFICO 3: Tempo de tratamento (página 32);

GRÁFICO 4: Principais sintomas (página 33);

GRÁFICO 5: Vias de administração (página 34).

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. JUSTIFICATIVA.....	11
3. OBJETIVO GERAL.....	12
3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
4. MENOPAUSA.....	13
4.1 O QUE É A MENOPAUSA?	13
4.2.2 TRH EM PACIENTES COM FALENCIA OVARIANA PRECOCE.....	16
4.4 BENEFÍCIOS	17
4.5 RISCOS.....	17
4.6.1 CONSEQUÊNCIAS	19
4.6.2 ALTERAÇÕES DECORRENTES DA MENOPAUSA	19
4.6.3 FISIOPATOLOGIA DOS PRINCIPAIS SINTOMAS DO CLIMATÉRIO	20
5 CARACTERÍSTICAS HORMONAIS.....	22
6. TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL (TRH).....	23
6.3 COMO FUNCIONA?	25
6.4 A FITOTERAPIA NO TRATAMENTO DA MENOPAUSA	26
7. TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL NO SUS	29
8. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	30
8. METODOLOGIA	35
FOLHETO INFORMATIVO SOBRE TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL NA MENOPAUSA	36
FOLHETO INFORMATIVO SOBRE MENOPAUSA	37
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS	39

1. INTRODUÇÃO

Inicialmente, Piatto (2005) introduziu a Terapia de Reposição Hormonal (TRH) ao mencionar que sua origem se deu na Alemanha em 1937. Segundo o autor, o propósito primordial desse tratamento foi aprimorar a qualidade de vida das mulheres pós-menopausa.

Além disso, o estrogênio parece exercer efeitos significativos sobre o sistema nervoso central, manifestando impactos diretos na função mental, e a Terapia de Reposição Hormonal mostrou melhorar, também, a memória de curto e longo prazo. (ALDRINGH, FALUDI E MANSUR, 2005).

O declínio cognitivo é frequente durante a menopausa, e a Terapia de Reposição Hormonal, frequentemente, atenua esses sintomas. Ademais, a deficiência prolongada de estrógeno pode contribuir para o desenvolvimento de demências. (HASKELL *et al.* 1997).

Assim, a Terapia de Reposição Hormonal (TRH) é utilizada para amenizar os sintomas do climatério que é o momento de transição entre o período fértil e a menopausa como fogachos, ressecamento vaginal, insônia e irritabilidade. Ela promove uma melhora do perfil lipídico do fluxo vascular arterial, previne osteoporose e oferece uma melhor qualidade de vida para a paciente. Para esse tratamento o mais frequentemente utilizado é a administração de estrógenos e progestágenos (LOMBARDI *et al.* 2023)

2. JUSTIFICATIVA

Este projeto destaca por meio de pesquisas e estudos clínicos a importância, versatilidade, benefícios e riscos da Terapia de Reposição Hormonal no tratamento da pré-menopausa, menopausa e pós-menopausa, proporcionando visibilidade para o tratamento, uma vez que, de acordo com nossa pesquisa de campo o tratamento tem pouquíssima visibilidade, pois cerca de 60% das pessoas não conhecem a Terapia de Reposição Hormonal.

3. OBJETIVO GERAL

Comprovar a melhora da qualidade de vida de mulheres que usam a Terapia de Reposição Hormonal (TRH), durante a menopausa e após o tratamento. Através de pesquisas bibliográficas, pesquisas de campo e revisões de literaturas.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar os benefícios e riscos associados à Terapia de Reposição Hormonal (TRH), por meio de pesquisas bibliográficas e pesquisas de campo;
- Destacar a versatilidade da Terapia de Reposição Hormonal, através de pesquisas e estudos clínicos e examinar como ela pode ser adaptada a diferentes casos;
- Fornecer informações abrangentes sobre a menopausa e o climatério, através de folhetos de informação e de redes sociais, como forma de promover a saúde.

4. MENOPAUSA

4.1 O QUE É A MENOPAUSA?

Menopausa, do grego men (mês) e pausis (cessação), é definida por Pimenta (2007) como o período que se inicia um ano após a última menstruação. Por outro lado, a menopausa é, também, explicada como o fenômeno marcado pelo cessamento da capacidade reprodutiva e pela redução da atividade hormonal dos ovários (FERREIRA, CHINELATO E CASTRO, 2013), havendo duas categorias, a menopausa precoce, em torno dos 40 anos, e a menopausa tardia, por volta dos 55 anos, variando conforme o estilo de vida e saúde de cada mulher. (PEDRO *et al.* 2003).

Além disso, a menopausa passa por outros dois processos, o climatério (ou perimenopausa), que antecede a menopausa e é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma fase fisiológica que acontece entre a transição do período reprodutivo e não reprodutivo da vida da mulher, onde surgem as irregularidades menstruais. E a pós-menopausa, que acontece até o fim da vida da mulher.

A menopausa é a fase da vida da mulher que cessa a capacidade reprodutiva. Os ovários deixam de funcionar e a produção de esteroides e peptídeo hormonal diminui e conseqüentemente se produzem no organismo diversas mudanças fisiológicas, algumas resultantes da função ovariana de fenômenos menopáusicos a ela relacionados e outros devido ao processo de envelhecimento. Quando se aproxima da menopausa, muitas mulheres experimentam certos sintomas, em geral passageiros e inócuos, porém não menos desagradáveis e às vezes incapacitantes. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1996, p.1)

É possível ainda diferenciar outros tipos de menopausa, além da natural, que podem ocorrer de forma espontânea ou não, sendo: Precoce,

também chamada de Prematura, Tardia e a Cirúrgica, conhecida, também, como induzida. (CRISTINA MESQUITA, 2022).

4.2 MENOPAUSA PRECOCE OU PREMATURA

A menopausa precoce é definida como uma falência ovariana precoce, ou seja, é uma condição que consiste na cessação permanente da menstruação devido a perda de função ovariana antes dos 40 (quarenta) anos de idade (MENDONÇA, 2021). Caracterizando-se por amenorréia com duração superior a 4 (quatro) meses, déficit de estrogênio, infertilidade, a ovulação e aumento nos níveis de gonadotrofinas. A menopausa precoce, pode ainda ser definida como falência ovariana, que ocorre antes da idade média da menopausa na população, não sendo esta, a definição mais aceita pela população científica. Pois, esta pode ser induzida ou espontânea, sendo a induzida resultado de quimioterapia ou intervenções cirúrgicas (FERREIRA, 2016).

4.2.1 CAUSAS

Os estudos sobre a menopausa precoce identificam que alguns fatores contribuem para seu surgimento. Os resultados apontaram que tabagismo, infecções, fatores idiopáticos, mutações genéticas, cirurgias, entre outros, como fatores de risco para a FOP (CRUZ et.al., 2022). Como supracitado, a menopausa precoce pode estar também relacionada com algumas intervenções cirúrgicas como as cirurgias de retirada dos ovários, laqueaduras e histerectomias (retirada do útero). Quanto às causas genéticas podemos citar as ligadas a alterações no cromossoma X (Síndrome de Turner). (FERREIRA, 2014).

Em boa parte dos casos, no entanto, a menopausa precoce apresenta origem indeterminada sendo que, nos chamados casos idiopáticos (de surgimento desconhecido ou espontâneo), é importante avaliar uma possível relação com alterações emocionais (GOSWAMI; CONWAY, 2005).

4.2.2 TRH EM PACIENTES COM FALENCIA OVARIANA PRECOCE

Ao contrário do tratamento hormonal da mulher climatérica, na FOP ainda não estão disponíveis estudos a longo prazo que avaliem os riscos desta terapia, como eventos cardiovasculares e câncer de mama, o que não autoriza a utilização de estudos como o Women's Health Initiative (WHI) para basear o tratamento desse grupo de mulheres. Além disso, a insuficiência de estudos a longo prazo que comparem segurança e eficácia para o estrogênio, a progesterona/progestágeno e o regime (cíclico ou contínuo) ideal, faz com que a abordagem terapêutica da FOP seja necessariamente individualizada (VELODRE, 2009).

Sendo assim, a escolha do regime hormonal a ser usado dependerá do desejo da paciente em menstruar (ou não). Porém, os estrogênios utilizados para o tratamento da FOP não suprimem a ovulação e, conseqüentemente não impedem uma gestação, uma vez que nem sempre normalizam os níveis de gonadotrofinas (hormônios BCG) (VELODRE, 2009).

Algumas pacientes preferem utilizar o anticoncepcional oral como tratamento, por considerar seu uso mais prático. Todavia, é importante levar em consideração que as doses de estrogênio e progestogênios contidos em anticoncepcionais são fixas, e estão além do necessário para uma reposição fisiológica e, na maioria das apresentações, deixam uma janela de uma semana sem estrogênios, o que é inadequado nestas pacientes (VELODRE, 2009).

4.3 MENOPAUSA TARDIA

A menopausa é considerada tardia após os 48 anos (NISHIOKA, Eri, 2003).

A menopausa tardia tem seus benefícios, mas também tem seus malefícios, ao mesmo tempo que diminui as chances de problemas cardíacos e AVC, a menopausa tardia também aumenta o risco de câncer de mama, útero e ovário.

Alguns fatores como tabagismo e alcoolismo podem influenciar a idade a qual as mulheres entram na menopausa (SHADYAB, Alladin et al., 2017).

4.4 BENEFÍCIOS

Os benefícios da menopausa tardia são relacionados com uma expectativa de vida maior e com uma menor probabilidade de problemas cardiovasculares (OSSEWAARDE, MARLIES, 2005).

Outro benefício é que mulheres que têm uma menopausa tardia têm ossos mais fortes e menos riscos de fraturas e osteoporose.

4.5 RISCOS

Os riscos da menopausa tardia envolvem o aumento do risco de câncer de mama, ovários, endométrio e útero, isso acontece por causa da exposição maior a hormônios como o estrogênio (SAPRE, Shipa et al., 2014).

4.6 MENOPAUSA CIRÚRGICA OU INDUZIDA

A menopausa cirúrgica, também chamada de menopausa iatrogênica ou induzida, se caracteriza pela cessação da menstruação, por consequência da remoção dos dois ovários (cirurgia de ooforectomia bilateral), com ou sem histerectomia ou pode, também, ser resultante de ação terapêutica medicamentosa (quimioterapia) ou radiações de radioterapia, podendo ter tratamentos por terapêuticas hormonais de substituição. O caso clínico da menopausa cirúrgica é mais exuberante, por consequência de ser constituído por um processo mais inesperado, por isso, necessita de mais intervenções dos cuidados médicos e de um acompanhamento maior, no entanto, pode depender da idade em que acontece. (CAVADAS et al. 2010; FURTADO, TAVARES, LOMBA E MORENO, 2011; OTOMO, CORGEL, 2013).

A menopausa iatrogênica (cirúrgica) pode, também, ser consequência de uma cirurgia pélvica, causada por alterações circulatórias, redução do tecido ovariano ou processos inflamatórios. (FEBRASGO; 2020; FEBRASGO, 2021).

4.6.1 CONSEQUÊNCIAS

As mulheres que passam pela menopausa iatrogénica, podem desenvolver problemas como: atrofia vulvovaginal, doença de Parkinson, maior perda de massa óssea, risco de doenças cardiovasculares, demência, entre outros. Além disso, apresentam maior mortalidade e morbidade do que as mulheres que passam pela menopausa natural. (DE MELO et al. 2018)

4.6.2 ALTERAÇÕES DECORRENTES DA MENOPAUSA

A menopausa representa um período de notáveis mudanças na vida das mulheres, essas mudanças podem incluir sintomas vasomotores, como ondas de calor e suores noturnos, atrofia vulvovaginal, diminuição da libido, infecções urinárias, dor musculoesquelética e perda de cabelo, que são comuns durante esse estágio (ALLSHOUSE *et al.* 2018). A menopausa também pode desencadear sintomas emocionais, como depressão, afetando a saúde mental e psicológica, impactando o bem-estar, a qualidade de vida e os relacionamentos interpessoais das mulheres afetadas por esses sintomas. (FERREIRA, 2015).

Ademais, a menopausa pode resultar em alterações degenerativas, incluindo a osteoporose, na pós-menopausa, a mulher torna-se suscetível à osteoporose devido à insuficiência na quantidade de tecido ósseo calcificado, aumentando o risco de fraturas que, em muitos casos, levam à invalidez. (PINOTTI, 1992).

4.6.3 FISIOPATOLOGIA DOS PRINCIPAIS SINTOMAS DO CLIMATÉRIO

Vasomotor – gera a sudorese e as ondas de calor, chamados – de fogachos. São advindos da instabilidade vasomotora, afeta boa parte das mulheres e seu mecanismo não é bem conhecido. Acredita-se que ocorra alteração no centro termorregulador no hipotálamo (SIMÕES, et al., 2023).

Urogenital – o revestimento epitelial da vagina e da uretra são tecidos dependentes de estrógenos, e a deficiência de estrógenos leva ao afinamento do epitélio vaginal. Logo, conforme a produção de estrogênios vai diminuindo, os epitélios da vagina e da vulva se tornam mais secos, finos e friáveis, menos elásticos e as rugosidades vaginais costumam se perder. Isso pode gerar dispareunia, irritação, prurido, disúria, urgência urinária e infecções mais frequentes (SIMÕES, et al., 2023). A secura vaginal que ocorre por conta da deficiência de estrogênio, que leva ao afinamento do epitélio vaginal, é um dos principais sintomas da menopausa, sintomas esse que a terapia de reposição hormonal consegue diminuir, com a utilização de estrógenos Fisiopatologia dos principais sintomas do climatério (CAETANO. Et al., 2023).

Cardiovascular – a diminuição dos níveis de estrogênio está associada a um maior nível de colesterol e LDL. Após a menopausa a chance de infarto agudo do miocárdio praticamente se iguala à dos homens (SIMÕES, et al., 2023). A TRH, portanto, melhora vários fatores de risco para doença coronária. Há evidências positivas também na prevenção primária (mulher sem coronariopatia). O benefício lipídico se manifesta porque o estrogênio reduz LDL, Lp (A) e eleva HDL – mudanças todas favoráveis (DE COUTO, Antônio).

Ósseo – sabemos que os ossos apresentam um contínuo – processo de remodelamento. A deficiência estrogênica causa uma aceleração na reabsorção óssea. Ainda se discute qual a fase está mais alterada, a inicial de formação do calo ósseo, a de mineralização ou a fase tardia da reparação, a remodelação óssea. O estrogênio atuaria como um osteoprotetor importante por inibir a secreção de RANK- L e estimular a de

osteoprotegerina pelos osteoblastos, assim diminuindo a ativação dos osteoclastos, célula responsável pela reabsorção óssea (SIMÕES, et al., 2023).

A Terapia de reposição hormonal está diretamente ligada à prevenção de fraturas osteoporóticas, já que os estrógenos estão ligados a uma melhoria da densidade óssea em vários sítios anatômicos, bem como na resistência óssea à fratura. Um ponto a considerar é que o efeito protetor dos hormônios permanece apenas durante a adesão ao tratamento, declinando depois do encerramento da terapia (CAETANO, et al., 2010).

É importante enfatizar que, para que ocorra esse efeito benéfico, é necessário que o tratamento seja contínuo por cerca de 5/6 anos, sendo iniciado precocemente e com altas doses de estrógenos (CAETANO, et al., 2010).

Apesar de ter efeitos positivos contra a osteoporose, o tratamento específico para a doença não deve ser descartado, uma vez que, estrógenos podem trazer também alguns malefícios, ou seja, uma paciente com osteoporose não deve abandonar o tratamento da doença por conta da TRH. (CAETANO, et al., 2010).

5 CARACTERÍSTICAS HORMONAIIS

5.2 CARACTERÍSTICAS

As substâncias conhecidas como hormônios desempenham um papel fundamental na comunicação celular, originando-se como agentes químicos produzidos por órgãos específicos, com a capacidade de influenciar outros por meio da corrente sanguínea. Atualmente, o termo abrange as substâncias mensageiras produzidas pelas glândulas, regulando aspectos como crescimento, vida sexual, desenvolvimento e equilíbrio interno (GUYTON, 2006; MELMED, 2005; SPEROFF, 2005).

As células identificam os hormônios através de receptores, que são estruturas proteicas especializadas em reconhecimento molecular. Após a interação, que acontece entre a célula receptora e o hormônio, ocorre uma sequência de reações químicas, resultando nas respostas biológicas específicas. (REIS *et al.* 2006). Os hormônios controlam funções como o transporte de substâncias através da membrana celular, ativação enzimática, síntese de proteínas, entre outras, além da participação em várias contingências específicas do organismo, como por exemplo, regulação do metabolismo, da frequência cardíaca e da pressão sanguínea, secreção de enzimas digestivas e de outros hormônios, atividade do sistema reprodutivo, crescimento celular e dos tecidos, função renal. (REGHELIN, 2007).

A classificação dos hormônios, proposta por Holt e Haley (2007), baseia-se na estrutura química, incluindo grupos como esteroides, derivados de aminoácidos e peptídeos. Hormônios peptídicos variam em tamanho, desde substâncias formadas por três aminoácidos até pequenas proteínas com mais de duzentos aminoácidos. Derivados de aminoácidos formam um grupo diversificado, incluindo hormônios da tireoide, dopamina e catecolaminas.

Segundo Nelson *et Al.* (2007) os hormônios esteroides são sintetizados a partir do colesterol e são divididos em dois grupos, os

hormônios masculinos e femininos e os esteroides suprarrenais. Sendo os principais esteroides suprarrenais os quais contém atividade glicocorticoide e mineralocorticóide. Os glicocorticoides afetam o metabolismo de proteínas e carboidratos, sendo os principais representantes desta classe a hidrocortisona e a corticosterona. Os mineralocorticoides, afetam o equilíbrio hidroeletrolítico, sendo o principal hormônio endógeno a aldosterona.

6. TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL (TRH)

6.1 O QUE É?

A terapia de reposição hormonal é o tratamento baseado na administração de estrógenos e progestágenos, separadamente ou em combinação, indicado para alívio/diminuição dos sintomas típicos da menopausa e pós-menopausa. (SILVA, 2019).

Por volta de 1937, a Terapia de Reposição Hormonal (TRH) foi introduzida na Alemanha, e nesse tempo os fogachos eram tratados, por alguns médicos, com o uso de estrogênio. Um pouco mais tarde, em 1950, a terapia sofreu uma expansão, quando passou a ser utilizada nos Estados Unidos, e demonstrou proporcionar evidentes benefícios em relação ao alívio dos sintomas do climatério. (MARSLEW et al. 1991).

Os sintomas da menopausa, como ondas de calor, suores noturnos, insônia, irritabilidade e depressão, podem ser debilitantes para muitas mulheres, e a TRH se mostrou eficaz na sua mitigação (NORTH AMERICAN MENOPAUSE SOCIETY, 2017), adicionalmente, a TRH desempenha um papel preventivo contra a osteoporose, uma condição que pode levar a fraturas e declínio na qualidade de vida (GREENDALE et al., 2019).

Segundo Rossouw et al. (2002), a utilização da TRH não está totalmente livre de riscos. Estudos longitudinais, como o Women's Health Initiative, identificaram um aumento do risco de trombose venosa profunda,

doença da vesícula biliar, e, em alguns casos, um risco elevado de câncer de mama, especialmente com o uso prolongado de combinações específicas de hormônios estrogênicos e progestágenos

6.2. TROMBOEMBOLISMO VENOSO E TRH

O papel dos estrógenos e progestágenos utilizados na reposição hormonal no climatério sobre o sistema cardiovascular são examinados em extensa literatura. Neste sistema, a menopausa tem como aspectos desfavoráveis a elevação da resistência vascular, da atividade das enzimas conversoras do angiotensinogênio e da pressão arterial; além disso, ocorre diminuição da liberação de prostaciclina e alteração do perfil lipídico. A própria idade avançada atua negativamente induzindo modificações na estrutura e função cardiovascular. Na parede vascular e no coração, os estrogênios bloqueiam os canais de cálcio, atenuam a vasoconstrição, inibem a proliferação e migração miócito, reduzem a produção de endotelina e ativam as enzimas prostaciclina e óxido nítrico sintetase. A progesterona inibe as contrações cálcio-independentes das artérias coronárias, mas os progestogênios antagonizam os estrogênios nas ações de inibição da proliferação muscular e promoção de vasodilatação (CAMPIOLO; MEDEIROS, 2003).

Os estudos indicam que a TRH muda o sistema de homeostasia, reduzindo os inibidores naturais de coagulação e aumentando a atividade fibrinolítica. As complicações tromboembólicas entre as mulheres menopausadas recebendo TRH podem ser secundárias a defeitos adquiridos ou congênitos da coagulação não identificados no início da terapia (ORCESI et al., 2003).

6.3 COMO FUNCIONA?

Esse tratamento tem como principal componente o estrogênio usado isolado ou em combinação com a progesterona (OLIVEIRA, Jade, 2016). O Ministério da Saúde do Brasil, orienta que a dose administrada na TRH seja a mínima eficaz para melhorar os sintomas indesejáveis causado pela menopausa, devendo ser interrompida assim que houver melhora nos sintomas ou até que os riscos superam os benefícios (OLIVEIRA, Jade, 2016). Além disso, segundo Águas (2011), o uso da terapia hormonal é contraindicado para pacientes acometidos por trombopatias em geral, doenças cardiovasculares e hepáticas.

Os autores Júnior e Athanzio (2007) afirmam que, os estrógenos, como o estradiol, estriol e estrona são naturais, originários dos ovários e são os mais utilizados. Os autores também citam que esses medicamentos estão disponíveis em cremes, adesivos, percutâneos e comprimidos, sendo a forma administrada oralmente biotransformada pelo fígado, enquanto a transdérmica e a percutânea não sofrem metabolismo hepático. Quando o tratamento associa estrógenos aos progestágenos ele é chamado de combinado. Segundo, Santos; Pessole & Ioshii (2001). O uso do estrogênio isolado de forma clínica ou contínua é mais indicado para mulheres hysterectomizadas.

6.4 A FITOTERAPIA NO TRATAMENTO DA MENOPAUSA

A fitoterapia consiste no tratamento de condições humanas a partir do uso de medicamentos com princípio ativo de plantas com fins terapêuticos medicinais. (SANTOS, Adson, et al.,2008).

Na menopausa, em específico no climatério, a fitoterapia tem se tornado visivelmente importante no tratamento dos sintomas causados pelo desequilíbrio hormonal da menopausa (SANTOS, Adson, et al.,2008).

Nos casos específicos de sintomas descompensados do climatério, existem fitoterápicos com maior capacidade estimulante sobre os receptores hormonais específicos (receptores beta), melhorando o surgimento clínico do climatério. A diferença desses fitoterápicos é a sua atuação altamente seletiva sendo considerados Moduladores Seletivos dos Receptores Estrogênicos (SERMs), o que resulta nos baixos índices de efeitos colaterais (SANTOS, Adson, et al.,2008).

Os principais fitoterápicos utilizados no climatério são conhecidos como fitoestrogênios por sua ação estrogênio-símile, ainda que, por serem moduladores, possam exercer também ação anti estrogênica a depender da quantidade de hormônios circulantes no organismo, como no caso das flutuações hormonais e picos hipoestrogênicos na pré-menopausa (SANTOS, Adson, et al.,2008)

A atividade biológica externa destas ervas decorre da sua composição química, contendo um anel fenol heterocíclico semelhante ao estrogênio. As plantas utilizadas para a menopausa são soja (*Glycine Max*), trevo vermelho (*Trifolium pratense*) e cohosh (*Cimicifuga racemos*), embora existam muitas outras ervas utilizadas para este fim. (SANTOS, Adson, et al.,2008)

É importante ressaltar que algumas ervas como *Glycine Max* (soja), trevo vermelho não devem ser tomados próximo à ingestão de alimentos para garantir a absorção correta das doses administradas, por ex. Sua absorção aumenta em ambientes ácidos. (SANTOS, Adson, et al.,2008)

A soja é rica em isoflavonas, que são as substâncias que mais são estudadas. São adequadas as mulheres que desejam conduzir esta etapa

a utilização de técnicas baseadas em plantas medicinais em detrimento da terapia hormonal (SANTOS, Adson, et al.,2008).

Por conta dos efeitos colaterais que estes podem causar, ou ainda nos casos em que há contraindicações ao uso da hormonioterapia. Sua ação é, principalmente, estrogênica-símile, para os sintomas do climatério e para a melhoria do perfil lipídico, apesar de não haver nenhuma evidência científica para justificar os usos mencionados. A seguir, diversos trabalhos têm sido desenvolvidos com o objetivo de referenciar sua aplicação para manter a massa óssea, antioxidante, anti-inflamatório (SANTOS, Adson, et al.,2008).

A inibição de células neoplásicas pode inibir a atividade antitumoral por meio da inibição de células neoplásicas, ainda não foram realizadas pesquisas a respeito do uso de plantas medicinais contendo isoflavonas, sendo assim, o Instituto Nacional do Câncer/MS tem desenvolvido, no Serviço de Ginecologia, um trabalho de aperfeiçoamento. A presente pesquisa de oncologia do Hospital do Câncer II é fruto de um estudo realizado com isoflavonas, e o objetivo desta pesquisa é analisar a eficácia das isoflavonas. Diante dos sintomas adversos do climatério, é possível notar uma melhoria nos índices de colesterol e frações, houve uma alteração nos tecidos mamários e endometriais das pacientes submetidas ao presente estudo. (SANTOS, Adson, et al.,2008).

Soja (Glycine max) – Extrato com um valor de 40% a 70% de isoflavonas.

A ingestão diária de 50 a 180 mg é recomendada. A ingestão deve ser dividida em duas doses (12/12h).

- Possíveis efeitos colaterais: alergias, interrupções na absorção de certos minerais.
- A presença de ácido fítico, a presença de ácido fítico, provoca constipação, flatulência, náuseas e irritação gastrônômica.

O Trevo Vermelho (*Trifolium pratense*) é um fitocomplexo que contém diversas isoflavonas em sua composição. É utilizado há muito tempo para diversos fins, sendo útil nos sintomas do climatério devido à sua forte ação semelhante ao estrogênio. Os produtos registrados pela Anvisa referem-se a padronização e dosagem específicas para aliviar “ondas de calor” (SANTOS, Adson, et al.,2008).

A soja contém isoflavonas, os compostos mais estudados. Isto também se aplica se houver efeitos colaterais ou contraindicações ao uso da terapia hormonal. É usado para melhorar os sintomas da menopausa e o perfil lipídico. Embora haja muito pouca evidência científica para apoiar os usos mencionados acima, desde então, muitos trabalhos foram desenvolvidos que representam isso. Nenhuma pesquisa foi feita sobre o uso de plantas medicinais contendo isoflavonas. Foram observadas alterações significativas no endométrio ou no tecido mamário. Baseado nisso, 2º Hospital de Oncologia Oncológica, Estudo de Isoflavonas em Pacientes com Câncer O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos das isoflavonas. Mudanças ocorrem na mama e no tecido endometrial da paciente. Soja (*Glycine Max*) – extrato padrão contendo 40% a 70% de isoflavonas. Modo de tomar: Tomar 50-180 mg duas vezes ao dia (12/12 horas) (SANTOS, Adson, et al.,2008).

7. TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL NO SUS

Segundo a Agência Senado, o Projeto de Lei nº 3.933/2023, Apresentado pelo Senador Mecias de Jesus, que prevê o tratamento do climatério e menopausa pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e institui a Semana Nacional de Conscientização para Mulheres na Menopausa ou em Climatério, deve ser analisado pela Comissão de Direitos Humanos (CDH) (GUEDES, Aline, 2023).

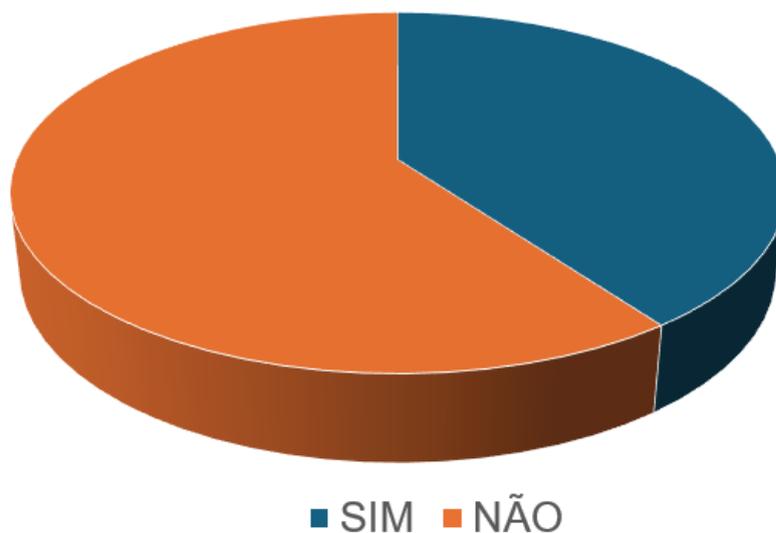
Dentre as medidas de tratamento, estão os medicamentos hormonais e não hormonais, entre outros acompanhamentos, desde o diagnóstico. O Senador Mecias (2023) justifica o Projeto de Lei dizendo:

Terapia hormonal, ausente no sistema público, pode conter sintomas que vão da insônia a problemas cardiovasculares.

O principal tratamento para amenizar sintomas diversos do climatério não é ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda, das várias opções disponíveis no mercado, que incluem hormônios injetáveis, em adesivo e gel, entre outros, o SUS tem um único medicamento que não atende às mulheres, conseqüentemente, elas terminam retirando útero e ovários. Desta forma, as mulheres convivem por anos com sintomas que causam grande impacto na saúde e na qualidade de vida. Eles começam com humor depressivo e fogachos, passam por infecções vaginais repetitivas e podem levar ao aumento do risco cardiovascular, à perda óssea e à demência. (MECIAS, 2023. p.4)

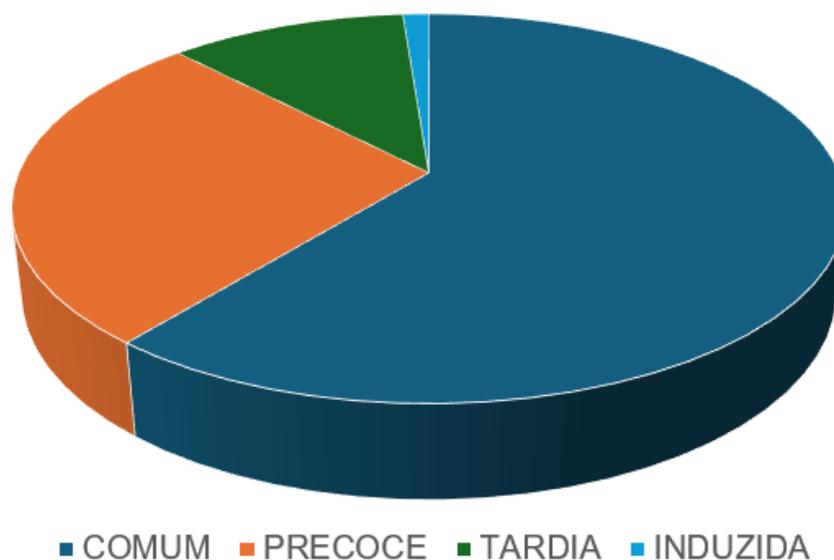
8. RESULTADOS E DISCUSSÕES

GRÁFICO 1 - PESSOAS QUE CONHECEM A TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL



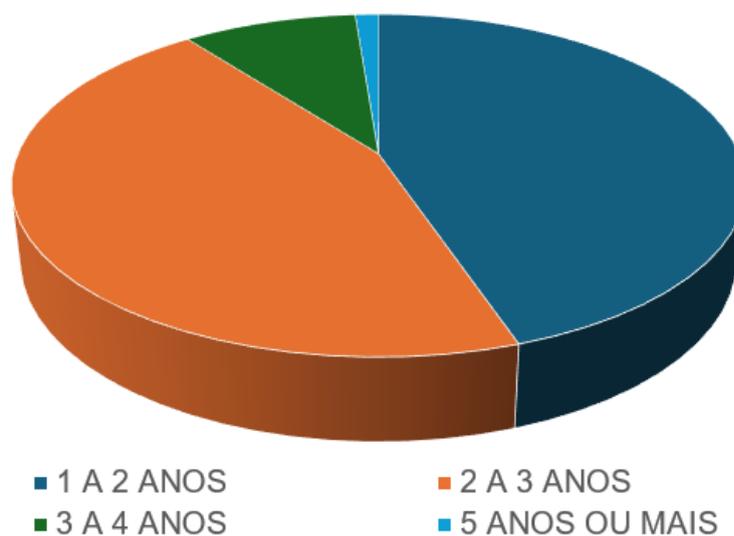
Foi possível analisar através de uma pesquisa de campo - na foram coletadas 60 respostas - através do Google Forms, que a Terapia de reposição Hormonal na menopausa é um tratamento com pouca visibilidade, uma vez que, cerca de 60% das pessoas que participaram da nossa pesquisa (boa parte sendo o público feminino), não conhecem o tratamento.

GRÁFICO 2 -TIPO DE MENOPAUSA



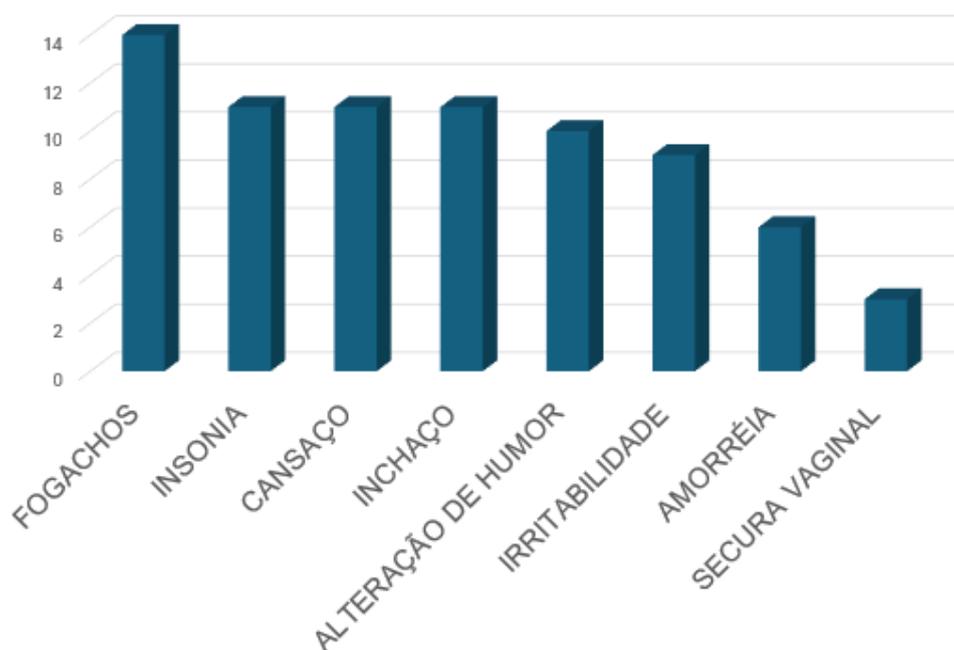
Foi possível analisar através da nossa pesquisa de campo que a menopausa comum é a mais recorrente, com cerca de 61% das respostas, seguida pela menopausa precoce com 27% das respostas, sendo que a menopausa induzida/por cirurgia o tipo de menopausa menos recorrente.

GRÁFICO 3 - TEMPO DE TRATAMENTO



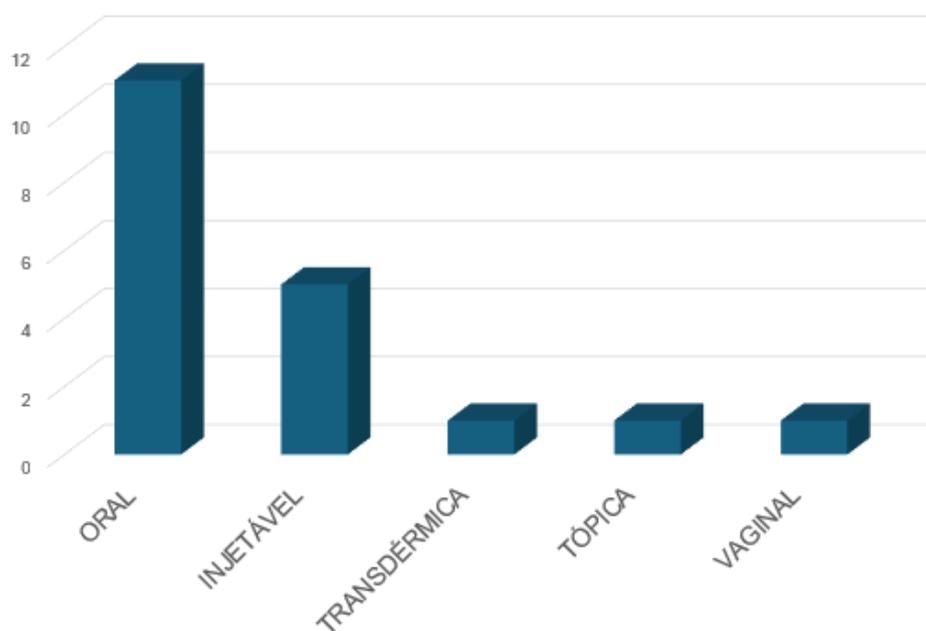
Foi possível analisar através de uma pesquisa de campo que o tempo médio de tratamento da menopausa com a Terapia de Reposição Hormonal é de cerca de 2 anos, sendo que o tratamento mais longo (de 5 anos) acontece em cerca de 3% dos casos.

GRÁFICO 4 – PRINCIPAIS SINTOMAS



Foi possível analisar através de uma pesquisa de campo, que os sintomas que mais acometem as mulheres no período da menopausa são os fogachos e suores noturno/insônia, já o sintoma menos relatado nessa fase da vida é a secura vaginal.

GRÁFICO 5 – VIAS DE ADMINISTRAÇÃO



Foi possível analisar através de uma pesquisa de campo que a via de administração mais comum durante a Terapia de Reposição Hormonal é a via oral, por meio de comprimidos, já as vias transdérmica, tópica e vaginal são as vias de administração menos utilizadas na Terapia de Reposição Hormonal.

8. METODOLOGIA

O trabalho foi desenvolvido com pesquisas bibliográficas, a partir de artigos e livros virtuais disponibilizados na internet, além de uma pesquisa com abordagem qualitativa, e caráter descritivo, fazendo utilização de um questionário divulgado ao público, com o objetivo de coletar e comparar os resultados entre o público que faz a utilização da Terapia de Reposição Hormonal e o público que não utiliza.

Dessa forma pretende-se coletar informações relevantes que possam ser divulgadas ao público, através de panfletos confeccionados pelas alunas e divulgação através das redes sociais.

FOLHETO INFORMATIVO SOBRE TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL NA MENOPAUSA

Terapia de Reposição Hormonal

Menopausa NÃO é doença!

Todas juntas por essa causa

1 Informação

A TRH é um método extremamente versátil, tanto em relação a quantidade de hormônios ofertada, quanto a possíveis vias de administração.

2 Conscientização

O diagnóstico permite que o tratamento seja feito rapidamente, impedindo que seus sintomas interfiram na qualidade de vida das mulheres.

3 Avisos!

A TRH por ser um tratamento a base de hormônios, pode trazer grandes benefícios, mas também alguns riscos, por isso, é importante ficar atentos aos efeitos adversos e ter um acompanhamento médico rigoroso.

Cuidar de si também é amor próprio.

? Você sabia?

Com o tratamento adequado, a paciente pode se livrar totalmente dos desconfortos causados pela menopausa.

18 DE OUTUBRO, É O DIA MUNDIAL DA CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE A MENOPAUSA.

FOLHETO INFORMATIVO SOBRE MENOPAUSA

MENOPAUSA

Menopausa **NÃO** é doença, nem uma disfunção, a menopausa é uma mudança biológica natural.

a terapia de reposição hormonal trabalha para melhorar seus sintomas



Informações gerais

Histórico familiar Afeta mulheres a partir dos **40** anos

Caracteriza-se por um declínio natural na produção de hormônios

pode causar declínios cognitivos Tabagismo aumenta as chances de desenvolver EOP

As mulheres na menopausa não sofrem de uma doença e o tratamento deve ser encarado como uma opção terapêutica.

É diagnosticada um ano após a última menstruação



quais são os SINTOMAS

- Fadiga
- Fogachos
- Secura vaginal
- Alterações de humor
- Palpitações
- Ganho de peso
- Insônia
- Tontura

Atenção á mulher na menopausa

Algumas mulheres não têm queixas ou necessidade de medicamentos, enquanto outras apresentam sintomas variados e intensos.

É crucial ter acompanhamento nessa fase da vida para promover a saúde, diagnosticar precocemente, tratar imediatamente e prevenir danos.

A medicalização do corpo das mulheres, com o uso sistêmico de hormônios durante a menopausa tem sido uma prática usual na medicina.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, acredita-se que a Terapia de Reposição Hormonal é um tratamento importante para mulheres que sofrem com os sintomas advindos da fase do climatério. Ademais, deve ser feito um acompanhamento médico rigoroso durante todo o período de tratamento, visto que a terapia de reposição hormonal pode acarretar alguns efeitos colaterais desagradáveis. O período da terapia também deve ser delimitado em, no máximo cinco anos, período este considerado máximo pelo FDA, após paciente e médico decidirem a adesão, a despeito de seus malefícios e benefícios.

REFERÊNCIAS

ANTÃO, Mónica Simões. “Influência Da Menopausa Ao Nível Do Periodonto.” Repositório Comum, 1 nov. 2017.

BARBOSA, Rachel Veloso. “Revisão Integrativa Sobre o Impacto Do Tratamento Do Câncer Cervical: Aspectos Físicos E Psicológicos.” UFRN, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2023.

BEZERRA, T. A.; LIMA, E. C. de S.; ARAÚJO, A. L.; ROSÁRIO, K. D. do. Terapia

de reposição hormonal na menopausa. Revista de Iniciação Científica e Extensão, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 247–249, 2019.

CAMARGOS, Ana Leticia. “Menopausa, Terapia de Reposição Hormonal e Desempenho Intelectual: Um Estudo Transversal.” Repositório Institucional Da UFMG: Universidade Federal de Minas Gerais, 2007.

DE SOUZA, Natalia Lemes Siqueira Aguiar; ARAÚJO, Claudia Lysia de Oliveira. “Marco Do Envelhecimento Feminino, a Menopausa: Sua Vivência, Em Uma Revisão de Literatura.” Revista Kairós-Gerontologia, 2015.

FERREIRA, Mariana Pires Batista. Universidade do Porto (Portugal) ProQuest Dissertations Publishing, 2016.

Fichera, M et al. Indications and contraindications of hormone replacement therapy in menopause. Minerva ginecologica, 65(3). (FALTA O LOCAL),2013.

Fonseca, A. M. da Bagnoli, V. R., Aldrighi, J. M., & Junqueira, P. A. de A. (2001). Esquemas de terapia de reposição hormonal no climatério. Revista Da Associação Médica Brasileira (1992), 47(2), 98–98.

Genazzani, A. R., Monteleone, P., Giannini, A., & Simoncini, T. (2021). Hormone therapy in the postmenopausal years: considering benefits and risks in clinical practice. Human Reproduction.

GIACOMINI, D. R.; MELLA, E. A. C. Reposição Hormonal: vantagens e desvantagens. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, [S. l.], v. 27, n. 1, p. 71–92, 2006. DOI: 10.5433/1679-0367.2006v27n1p71.

GRINGS, Ana Clara et Al. Riscos e benefícios da terapia de reposição hormonal (TRH) em mulheres na menopausa. Artigo – *Revista Brasileira de análises clínicas*, n. 41 (3); Porto Alegre, 2009.

GUEDES, Aline – Projeto prevê tratamento de climatério pelo SUS e cria semana de conscientização, 2024.

LINS, Leticia Marques Rodrigues et al. Impactos da menopausa na saúde da mulher/ Impactos da menopausa na saúde da mulher. *Revista Brasileira de Revisão de Saúde*, [S. l.], v. 5, pág. 12018–12031, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n5-053.

LINS, Letícia Marques Rodrigues, et al. “Impactos Da Menopausa Na Saúde Da Mulher / Impacts of Menopause on Women’s Health.” *Brazilian Journal of Health Review*, 2020.

LOMBARDI, Welington et al., associação da terapia de reposição hormonal e o desenvolvimento do cancer de mama e de endométrio.

LOPES, Maria João Milheiro de Oliveira. *Aconselhamento Farmacêutico Na Suplementação Alimentar na Menopausa*. Universidade Fernando Pessoa – Porto, 2010.

MARTINS, Maria Isabel Morgan. “A Reposição de Estrogênio Diminui O Dano Oxidativo, Aumenta a Atividade Das Enzimas Antioxidantes e Melhora a Função Cardíaca Em Ratas.” *Lume Repositório Digital*, 2003.

OLIVEIRA, Jade et Al. Padrão hormonal feminino: menopausa e terapia de reposição. Artigo – *RBAC*, n. 48(3); Santa Catarina, 2016.

Ossewaarde et al., age at menopause, cause-specific mortality and total life expectancy. *Epidemiology* 2005.

PARDINI, Dolores. *Terapia de reposição hormonal na menopausa*. São Paulo, 2014. SANTOS, Adson et al, *manual de atenção à mulher no climatério/menopausa*, 2008. SAPRE, SHILPA, RATINA. *Lifestyle and*

factors determine age at natural menopause. *Journal of Mid-life Health* 5(1): p 3-5, Jan-mar 2014.

SILVA, Matheus Moura da et al. Evidências contemporâneas sobre o uso da terapia de reposição hormonal / Evidências contemporâneas sobre o uso da terapia de reposição hormonal. *Revista Brasileira de Revisão de Saúde*, [S. l.], v. 2, pág. 925– 969, 2019.