



INFORME TÉCNICO 02/2012

Climatério e Reposição Hormonal

Introdução

Climatério, do grego Klimacton (= crise) é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma fase biológica da vida da mulher que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo. Corresponde ao período dos 35 aos 65 anos de idade.

A menopausa é um marco dessa fase e ocorre próxima aos 50 anos. Considerando as mudanças na dinâmica populacional que vem ocorrendo nos últimos anos e os dados do IBGE (CENSO, 2010) que estabelecem a esperança de vida ao nascer das mulheres em 77,3 anos, pressupõe-se que após a menopausa as mulheres têm pela frente mais de um terço de suas vidas e apesar da deficiência hormonal devem vivê-los de forma saudável e produtiva, participando ativamente da sociedade.

O Climatério caracteriza-se pelo declínio da atividade ovariana, diminuindo progressivamente a produção de estrogênios. Estes hormônios exercem papel decisivo na qualidade de vida da mulher sendo responsáveis não somente pelo desenvolvimento do aparelho reprodutor feminino e dos caracteres secundários, mas também da distribuição da gordura corporal, do colesterol e açúcares e da preservação da densidade óssea (por inibir a reabsorção de cálcio)¹.

Neste momento ocorre um aumento na produção de androgênios que são convertidos em estrona - o principal hormônio da mulher no climatério, atingindo um equilíbrio endócrino². Porém, 30 a 40% das mulheres não alcançam este equilíbrio² e sofrem as consequências da diminuição dos estrogênios no organismo, apresentando disfunções menstruais, sintomas vasomotores, distúrbios psicológicos, alterações cognitivas, mudanças tróficas, perda óssea, doenças cardiovasculares, necessitando de terapia de reposição hormonal², para melhorar suas condições de saúde e qualidade de vida.

A reposição hormonal visa minimizar as alterações decorrentes do hipoestrogenismo. Entre os quais:

- Alterações ginecológicas: desconforto, peso, ardor e infecções vaginais e/ou sintomas sexuais, como falta de lubrificação, dor ou sangramento durante a relação, que costumam atenuar-se ou inverter-se com a terapia hormonal.³
- Doenças cardiovasculares: inibe a formação da placa de ateroma ao reduzir os níveis de colesterol total e da fração LDL; aumento do HDL; diminuição do acúmulo de LDL na parede do vaso, por sua ação antioxidante; pela diminuição do influxo do éster de colesterol na artéria e a sua hidrólise; por inibir a agregação plaquetária; pela diminuição da proliferação celular da musculatura lisa arterial induzida pelas lipoproteínas e diminuição da produção de colágeno e elastina na parede do vaso e, finalmente, pela diminuição da resistência periférica à insulina⁴.
- Osteoporose: A reposição estrogênica previne a perda de massa óssea que pode aumentar em até 30% após a menopausa, diminuindo o risco de fraturas⁴. Estudos observacionais mostram que este benefício tende a cessar com a suspensão do tratamento⁵.

Um estudo realizado no Ambulatório do Climatério da Universidade de Caxias do Sul com 323 mulheres, que pretendia avaliar a qualidade de vida em mulheres na pós menopausa, concluiu que a reposição hormonal, em especial, não se associou à



Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto
Secretaria de Saúde

Departamento de Assistência Farmacêutica

qualidade de vida, mas que, entre as mulheres entrevistadas esta era influenciada por outros fatores como escolaridade, história de co-morbidades clínicas, atividade física e frequência da atividade sexual.⁶ Todos esses determinantes devem ser considerados na determinação ou não da reposição hormonal, juntamente com a avaliação dos riscos de trombo-embolismo venoso e embolia pulmonar (em terapia combinada é maior que somente com o uso de estrógenos) e câncer de mama.

TRH – Terapia de Reposição Hormonal

A Terapia de Reposição Hormonal (TRH) em mulheres histerectomizadas⁷ pode ser feita com estrógenos de origem natural e os conjugados, (sais sódicos de ésteres de sulfato de estrogênio), em formas de uso oral, tópico, subcutâneo, intranasal, etc)⁹. A associação a progestógenos em mulheres com útero in situ⁷ é usada para minimizar a proliferação do endométrio que pode levar ao surgimento de câncer em tratamentos por períodos prolongados⁹.

A terapia de reposição hormonal com estrogênios ou combinada a progestênios deve ser indicada para controle de distúrbios vasomotores (fogachos), por curto prazo em mulheres mais jovens e relativamente saudáveis⁷. Nos distúrbios urogenitais, prefere-se o uso de estrogênios isolados, mas seu uso prolongado aumenta o risco de hiperplasia do endométrio⁸.

As mulheres ainda férteis durante a menopausa e que não desejarem a gravidez, devem usar um outro método – não hormonal como contraceptivo enquanto fizerem uso da TRH⁹.

O creme vaginal contendo estriol (1mg/g) é indicado para os sintomas urogenitais decorrentes da atrofia vaginal pós-menopausa e deve ser administrado por via intravaginal a cada 24 horas⁸. Pode ser associado à um tratamento inespecífico baseado no emprego de anti-histamínicos (em caso de prurido) e lubrificantes vaginais¹.

Entre os efeitos colaterais dos estrogênios encontramos náuseas, distúrbios gastro-intestinais (quando utilizados por via oral), sensibilidade mamária, dor de cabeça, retenção de líquido, edema; provável estímulo a leiomiomas e endometriose; para os progestagênios, identificam-se dor nas mamas, cólicas abdominais, alterações de humor, fadiga, depressão, irritabilidade, alterações na pele, ganho de peso, ansiedade e dores generalizadas; que podem variar de acordo com o tipo de hormônio, dose e individualmente¹⁰. Deve-se atentar para a possibilidade de interações medicamentosas: redução do efeito por uso concomitante de anticonvulsivantes, anti-infecciosos e Erva de São João⁸.

A Fitoterapia e o Climatério

Atualmente a fitoterapia, apresenta-se como importante opção terapêutica no tratamento da sintomatologia associada as mudanças do climatério¹⁰, uma vez que estes fitoterápicos possuem baixíssimos índices de efeitos colaterais devido a sua grande seletividade – são considerados Moduladores Seletivos dos Receptores Estrogênicos¹⁰.

Os principais fitoterápicos utilizados no climatério são comumente conhecidos como fitoestrogênios¹¹ devido à semelhança estrutural com os hormônios estrógenos, dentre eles as Isoflavonas (*Glycine Max*)¹⁰. As evidências científicas apontam seu uso para aliviar as ondas de calor associadas à menopausa (“fogachos”)¹¹.

Estudo realizado com 80 mulheres pela UNESP de Botucatu para investigar a eficácia da isoflavona de soja nos sintomas do climatério em mulheres na pós menopausa, constatou a redução da severidade dos “fogachos” em relação ao placebo, concluindo que, por exercer efeitos favoráveis sobre os sintomas vasomotores, o extrato de



Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto
Secretaria de Saúde

Departamento de Assistência Farmacêutica

isoflavonas apresenta-se como alternativa terapêutica segura e eficaz para as mulheres na pós menopausa^{12,13}.

Um estudo de metanálise concluiu na Austrália que o uso da isoflavona pode produzir modesta redução no número de fogachos ao dia, percebido principalmente em mulheres que relatam maior número de episódios¹⁴.

É importante que não sejam tomados em horários próximos à ingestão de alimentos, para garantir a devida absorção da dose administrada, pois os mesmos têm sua absorção aumentada em meio ácido⁹.

As pacientes devem ser orientadas sobre a adoção de medidas complementares ao tratamento e prevenção das doenças causadas pelo hipoestrogenismo como: dietas, exercícios físicos, mudanças de hábitos de vida e mesmo medicação não hormonal⁵.

Referências:

¹ SOBRAC - Sociedade Brasileira de Climatério. *Consenso brasileiro multidisciplinar de assistência à saúde da mulher climatérica*. São Paulo: Ed. Segmento, 2003.

² FONSECA, A M; BAGNOLI, V R; ARIE, W M Yi. *A Dúvida do ginecologista: prescrever ou não hormônios na mulher no climatério?*. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 55, n. 5, 2009 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000500006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 mar. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302009000500006>.

³ BARBER HRK. Gynecologic problems. In: Eskin BA, editor. *The menopause: comprehensive management*. New York: MacMillan; 1988. p.137

⁴ BONDUKI, C E.; HAIDAR, M A.; LIMA, G R.; BACARAT E C.. *Terapia de reposição hormonal em mulheres na pós-menopausa*. Psiquiatria na Prática Médica, vol. 4, número 1, jan-mar 2001. Disponível em:< http://www.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/atu3_05.htm> acessos em 20 mar. 2012.

⁵ ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, Projeto Diretrizes: *Climatério: Atenção Primária e Terapia Hormonal* ,2008 Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/034.pdf> acessos em 04 abril 2012.

⁶ DE LORENZI, D R S et al . *Fatores associados à qualidade de vida após menopausa*. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 52, n. 5, out. 2006 . Disponível em

< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302006000500017&lng=pt&nrm=iso >acessos em 20 mar. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302006000500017>.

⁷ WANNMACHER, L.; LUBIANCA, J. N. Terapia de reposição hormonal na menopausa: Evidências atuais. In: *OPAS. Uso Racional de Medicamentos: Temas Selecionados*, Brasília, v. 1, n. 6, 2004.

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010*/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

⁹ Silva EV, Vidotti C, Silva M T. *Sintomas da menopausa*. uma análise crítica dos tratamentos disponíveis. Farmacoterapêutica (CEBRIM)/ Pharm Bras 2003;VIII(Mai/Jun 2003): 1–5.

¹⁰ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.

¹¹ ANVISA Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. FAQ sobre medicamentos fitoterápicos - isoflavonas. Disponível em

<<http://www.anvisa.gov.br/faqdinamica/index.asp?Secao=Usuario&usersecoes=36&userassunto=136>>

Acesso em 04 abril 2012

¹² NAHAS EA, et al. *Efficacy and safety of a soy isoflavone extract in postmenopausal women: a randomized, double-blind, and placebo-controlled study*. Maturitas 2007;58:249–58.

¹³ HAN KK, et al. *Benefits of soy isoflavone therapeutic regimen on menopausal symptoms*. Obstet Gynecol. 2002;99:389–394

¹⁴ HOWES L G, HOWES J B, KNIGHT D C. *Isoflavone therapy for menopausal flushes: a systematic review and meta-analysis*. Maturitas. 2006;55:203–211.