

**OS IMPACTOS DA MENOPAUSA NA SAÚDE DA MULHER, OS BENEFÍCIOS E
 RISCOS DA REPOSIÇÃO HORMONAL**

***THE IMPACTS OF MENOPAUSE ON WOMEN'S HEALTH, THE BENEFITS AND RISKS
 OF HORMONE REPLACEMENT***

Iana Barbosa Martins
 Curso de Medicina – Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix
 Cachoeiro de Itapemirim-ES – Brasil
fianabmartins14@gmail.com

Luciana Oliveira Nery
 Curso de Medicina – Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix
 Cachoeiro de Itapemirim-ES – Brasil
luciananery811@gmail.com

Maria Eduarda Cortês Rosa
 Curso de Medicina – Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix
 Cachoeiro de Itapemirim-ES – Brasil
mariaeduardac.r@lutlook.com

Wallace Fraga Rizo
 Docente do Curso e Medicina – Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix
 Cachoeiro de Itapemirim-ES – Brasil
walacerizo@professor.multivix.edu.br

Denise Barbosa Bastos
 Docente do Curso e Medicina – Faculdade Brasileira de Cachoeiro – Multivix
 Cachoeiro de Itapemirim-ES – Brasil
d.barbosabastos@yahoo.com.br

Data de submissão: 21/12/2025
 Data de aprovação: 24/02/2026

RESUMO

Objetivo: A menopausa é um processo biológico natural marcado pela pausa contínua da menstruação e desequilíbrio hormonal, principalmente da diminuição do estrogênio e da progesterona. Nessa fase a mulher pode apresentar diversos sinais e sintomas, como fogachos, insônia, doenças cardiovasculares, aumento da probabilidade de ter osteoporose, diminuição da libido e ressecamento vaginal. A terapia de reposição hormonal (TRH) surge como uma tentativa de aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dessas pacientes. Analisar os impactos da menopausa, as vantagens e os riscos da reposição hormonal para as mulheres. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de revisão de

literatura. **Resultados:** Os estudos evidenciam que a menopausa causa alterações hormonais que afetam o bem-estar físico e emocional das mulheres. A terapia de reposição hormonal (TRH) é eficaz na redução de sintomas e na prevenção da osteoporose, mas requer uso criterioso devido a riscos como câncer e trombose. Destaca-se também a importância do suporte psicológico e de abordagens integradas. Alternativas como fitoestrogênios e isoflavonas surgem como opções para quem não pode ou não deseja utilizar a TRH, promovendo cuidado individualizado e seguro. **Conclusões:** A terapia de reposição hormonal (TRH) configura-se como uma ferramenta eficaz para o alívio dos sintomas climatéricos. No entanto, seu uso deve ser criterioso, fundamentado em uma avaliação individual que pondere a relação risco- benefício para cada mulher, considerando seu histórico clínico, idade e tempo de menopausa.

Palavras-Chave: Climatério. Menopausa. Saúde da mulher. Terapia de Reposição Hormonal.

ABSTRACT

Objective: Menopause is a natural biological process marked by the permanent cessation of menstruation and hormonal imbalance, primarily characterized by decreased estrogen and progesterone levels. During this phase, women may experience various signs and symptoms, including hot flashes, insomnia, cardiovascular diseases, increased probability of osteoporosis, decreased libido, and vaginal dryness. Hormone replacement therapy (HRT) emerges as an approach to alleviate symptoms and improve these patients' quality of life. To analyze the impacts of menopause and the advantages and risks of hormone replacement therapy for women. **Methods:** This is a literature review study. **Results:** Evidence shows that menopause causes hormonal changes that affect women's physical and emotional well-being. Hormone replacement therapy (HRT) is effective in reducing symptoms and preventing osteoporosis but requires careful use due to risks such as cancer and thrombosis. The importance of psychological support and integrated approaches is also highlighted. Alternatives such as phytoestrogens and isoflavones emerge as options for those who cannot or do not wish to use HRT, promoting individualized and safe care. **Conclusions:** Hormone replacement therapy (HRT) is an effective tool for relieving climacteric symptoms. However, its use must be cautious, based on an individual assessment that weighs the risk-benefit ratio for each woman, considering her clinical history, age, and time since menopause.

Keywords: Climacteric. Menopause. Women's health. Hormone Replacement Therapy.

1 Introdução

A menopausa é uma fase normal e natural, caracterizada como encerramento da menstruação de forma contínua e está associada ao desempenho reduzido dos ovários que acompanha a idade e que resulta na diminuição dos níveis de estrogênio e progesterona. Esse processo geralmente acontece entre 45 e 55 anos de idade e ocorre diversas mudanças tanto físicas quanto emocionais que pode comprometer significativamente a saúde e a qualidade de vidas dessas mulheres, manifestando sintomas como ondas de calor, insônia, irritabilidade, redução da libido e maior risco para osteoporose e doenças cardiovasculares (LUI FILHO, 2015).

Nessa conjuntura, é importante salientar que a menopausa não afeta apenas fisicamente, mas também tem impactos psicossociais que muitas vezes são negligenciados pela comunidade da área da saúde. A perimenopausa pode afetar os laços sociais e a

autoestima, assim contribuindo no desenvolvimento de ansiedade e depressão, e é nessa fase também que muitas mulheres geralmente enfrentam intensas mudanças sociais e familiares, como o envelhecimento dela e dos pais e a saída dos filhos de casa. Portanto, é muito importante que a condução de uma mulher em menopausa não deve ser feita apenas com ponto de vista hormonal, é necessário que o manejo seja multidisciplinar, por exemplo com um suporte psicológico, acompanhamento médico contínuo e nutricionista (BRASIL, 2008).

Em face das consequências, a Terapia de Reposição Hormonal (TRH), vem sendo muito utilizada para aliviar os sintomas e prevenir complicações associadas a queda hormonal. No entanto, apesar de trazer benefícios a paciente, a TRH pode apresentar riscos, por exemplo o aumento da chance de desenvolver alguns tipos de cânceres e eventos tromboembólicos. Assim, o uso da terapia deve ser avaliado de forma cuidadosa, considerando as individualidades de cada paciente, seus antecedentes clínicos e o equilíbrio entre benefícios e potenciais riscos (PARDINI, 2014).

Nesse contexto, surgem questões importantes: Quais são os impactos da menopausa? Quando a TRH é indicada? Quais são seus riscos e alternativas? O estudo dessas questões é essencial para orientar decisões terapêuticas mais seguras e individualizadas (NAMS,2012). Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo geral realizar uma revisão bibliográfica sobre os riscos e as vantagens da terapia de reposição hormonal em mulheres na menopausa.

2 Desenvolvimento

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi reunir e analisar publicações científicas que abordam a temática da terapia de reposição hormonal no contexto da menopausa. A busca dos estudos foi realizada por meio das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), dados do Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Climatério (SOBRAC).

Foram excluídos trabalhos duplicados, disponíveis apenas em formato de resumo, que não abordavam diretamente a temática proposta ou que não atendiam aos demais critérios estabelecidos. A estratégia de busca inicial resultou em um total de 86 trabalhos. Após a leitura dos títulos, resumos e textos completos, e a aplicação rigorosa dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 17 trabalhos que compuseram a base de análise da presente revisão.

Bases Fisiológicas da Menopausa e Impactos Hormonais

Durante o período reprodutivo da mulher, os ovários produzem dois hormônios, o estrogênio e a progesterona, importantes no ciclo menstrual, na função reprodutiva e na manutenção da saúde óssea e cardiovascular. Esses hormônios provocam um crescimento

e espessamento do revestimento uterino (endométrio), fazendo com que se prepare para receber o óvulo fecundado, enquanto a progesterona estabiliza o revestimento uterino, garantindo condições ideais para o desenvolvimento embrionário. Se não chega ao útero um zigoto, os ovários param a produção desses hormônios e o endométrio é expelido em forma de menstruação (NAMS, 2012).

Com o avanço da idade, a mulher começa a fase da perimenopausa, caracterizada por um período antes da menopausa natural, sendo comum as mudanças do fluxo e da frequência menstrual, devido ao desbalanço na produção hormonal. Esse estágio dura cerca de quatro a oito anos e posteriormente a mulher entra na fase da menopausa propriamente dita, período caracterizado por mais de doze meses contínuos sem episódios de ciclo menstrual (NAMS, 2012).

Nesse contexto, a menopausa é uma fase de intensas transformações fisiológicas. Assim, a queda dos hormônios, estrogênio e progesterona, afeta múltiplos sistemas como o sistema nervoso central, onde pode ocorrer umas alterações do sono, irritabilidade e maior vulnerabilidade a depressão e ansiedade (SILVA et al., 2008; LUI FILHO et al., 2015). Já no sistema geniturinário, nota-se um afinamento do epitélio vaginal, redução da lubrificação e mais predisposição a infecções urinárias, além de diminuição da libido e desconforto durante as relações sexuais (BRASIL, 2008; VIGETA; BRÊTAS, 2004).

A diminuição da produção hormonal, também influencia no metabolismo lipídico, podendo contribuir para o aumento do LDL-colesterol e redução do HDL. Essa situação pode facilitar a instalação de dislipidemia, aterosclerose, doença coronariana, infarto do miocárdio e acidente vascular encefálico. Tais alterações justificam o aumento da incidência de eventos como infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral entre mulheres pós-menopausadas (BRASIL, 2008; PARDINI, 2014; WANNMACHER; LUBIANCA, 2004).

Segundo o Ministério da Saúde (2008), o hipoestrogenismo pode interferir também nos efeitos homeostáticos, causando um aumento de elementos envolvidos no mecanismo de coagulação, como o Fator VII (pró-coagulante), o fibrinogênio e o PAI-1 (ativador do inibidor do plasminogênio), levando a um estado de hipercoagulabilidade, aumentando assim os riscos de eventos tromboembólicos.

O estrogênio também exerce papel protetor no metabolismo ósseo, atuando na inibição da reabsorção e manutenção da densidade mineral. Portanto, seu déficit acelera a perda óssea, predispondo ao desenvolvimento de osteopenia e osteoporose, que aumentam significativamente o risco de fraturas (WANNMACHER; LUBIANCA, 2004; DE LORENZI et al., 2009).

Além dos efeitos fisiológicos, os impactos da menopausa atingem a qualidade de vida das mulheres. Nesse contexto, estudos demonstram que o climatério pode comprometer o bem-estar físico, emocional e social, exigindo uma abordagem integral que

inclua atenção médica, suporte psicológico e orientações sobre estilo de vida saudável (DE LORENZI et al., 2006; MARTINS et al., 2009; GRAVENA et al., 2013).

Assim, a menopausa deve ser compreendida como um processo biológico natural, porém de repercussões amplas e multifatoriais. Dessa maneira, é muito importante uma abordagem multidisciplinar para garantir à mulher uma melhor adaptação e qualidade de vida durante essa fase.

Evolução Histórica da Terapia de Reposição Hormonal

O entendimento sobre o envelhecimento da população humana faz parte de um aprendizado relativamente novo na trajetória da humanidade. Durante a idade média a expectativa de vida das mulheres era de 25 anos. Foi somente no começo do século XX, com os avanços científicos, que a longevidade começou a aumentar, alcançando cerca de 50 anos. No Brasil, por exemplo, a média de sobrevivência ao nascer das mulheres em 2001 foi de 68,82 anos (VIGETA; BRÊTAS, 2004).

Com a elevação da expectativa de vida, o público feminino passou a viver por mais tempo, o que permitiu as mulheres vivenciarem mudanças corporais, nas quais muitas gerações femininas anteriores não chegaram a experimentar (VIGETA; BRÊTAS, 2004).

Nesse contexto, são feitos até hoje estudos para diminuir os sintomas corporais no período da menopausa, como é o caso da terapia de reposição hormonal (TRH). A TRH é estudada desde 1960, mas foi só em 1990 que a terapia de reposição hormonal atingiu seu ápice quando estudos em animais sugeriram que a estrogenerapia pós-menopausa poderia prevenir doenças coronarianas, demência e osteoporose (PARDINI, 2014).

Só por volta de 2002, foi questionado sobre os riscos da TRH e seu uso foi diminuindo substancialmente. Nesse contexto, as pesquisas não pararam e o estudo Heart and Estrogen/progestin Replacement Study (HERS) em 1998, seguida pelos resultados do Women's Health Initiative (WHI) em 2002 e, posteriormente, em 2004 estabeleceram alguns critérios para o tratamento da menopausa, como a idade da paciente, tempo de menopausa, sintomas, via de administração, doses e comorbidades, assim tornando um tratamento individualizado (ROZENFELD, 2004).

Com várias controvérsias, a Endocrine Society Scientific Statements, revisou todo o acervo publicado sobre a terapia de reposição hormonal e publicou um posicionamento documentado e rigoroso com todas as conclusões a respeito dos riscos e benefícios da TRH, classificadas de acordo com o grau de evidência, dando ainda mais credibilidade em seu posicionamento (PARDINI, 2014).

As conclusões estão divididas naquelas que permaneceram inalteradas com o passar do tempo, com base em estudos experimentais de melhor consistência (grau de evidência A), aquelas que permaneceram inalteradas, porém com um nível menor de certeza, baseadas em estudos experimentais ou observacionais de menor consistência

(grau de evidência B) e aquelas baseadas em relatos de caso e estudos não controlados (grau de evidência C, D) (PARDINI, 2014). Dessa forma, esses estudos redefiniram os critérios de prescrição e mudaram profundamente a forma como a terapia de reposição hormonal passou a ser encarada pela comunidade médica e científica. O periódico publica trabalhos científicos originais, análises, debates e resultados de investigações sobre temas relevantes na área da Saúde, em uma perspectiva focada na multi e interdisciplinaridade.

Indicações e Benefícios da Terapia Hormonal

Atualmente, a principal indicação da terapia de reposição hormonal está relacionada ao alívio dos sintomas vasomotores e urogenitais, que afetam cerca de 60 a 80% das mulheres na perimenopausa e menopausa (BRASIL, 2008; PARDINI, 2014). Uma revisão sistemática do Instituto Cochrane calculou uma redução de 75% da frequência e intensidade dos fogachos, sendo ele o sintoma mais comum da menopausa, além de melhorar a incontinência urinária, dispareunia, lubrificação vaginal, atrofia vaginal e reduzir a incidência de infecções urinárias recorrentes (PARDINI, 2014; WANNMACHER; LUBIANCA, 2004).

Segundo Wannmacher e Lubianca (2004), é provável que tenha benefícios também na redução de fraturas por osteoporose, pois o estrogênio aumenta a densidade mineral óssea, reduzindo assim, cerca de 30 a 50% das fraturas nas mulheres no período da menopausa. Além dos efeitos físicos, a TRH contribui para o equilíbrio emocional e psicológico das mulheres. A alteração hormonal característica da menopausa está associada a maior risco de depressão, ansiedade e irritabilidade, e com o uso da terapia, ocorre a estabilização dos níveis hormonais, assim reduzindo esses sintomas e consequentemente tendo uma melhora na qualidade do sono e nas relações sociais e familiares (SILVA et al., 2008; SILVA FILHO; COSTA, 2008).

Nessa conjuntura, outro aspecto relevante é o impacto metabólico da terapia hormonal, já que o estrogênio influencia o metabolismo lipídico, podendo aumentar o HDL-colesterol e reduzir o LDL, o que auxilia na proteção cardiovascular quando o tratamento é bem indicado e monitorado (NAHÁS et al., 2003; PARDINI, 2014).

Contudo, a indicação da TRH deve ser individualizada, considerando-se fatores de risco e possíveis contra-indicações, como histórico de câncer de endométrio, em que o uso isolado de estrogênios deve ser evitado, nesses casos, é recomendado a associação com progesterona, reduzindo o risco de hiperplasia endometrial (ARAÚJO JÚNIOR; ATHANAZIO, 2007; ROZENFELD, 2007).

Dessa forma, autores como Vigeta e Brêtas (2004) e Gravena et al. (2013) destacam que o uso da TRH, além de reduzir sintomas, ajuda a melhorar a forma como a mulher percebe sua saúde e bem-estar, promovendo uma vivência mais positiva da menopausa. Dessa forma, quando indicada de maneira criteriosa e acompanhada por

equipe multiprofissional, a terapia hormonal é um importante recurso para promover saúde, conforto e qualidade de vida às mulheres no climatério e pós-menopausa.

Riscos Associados ao Uso da Terapia de Reposição Hormonal e suas Contraindicações

Segundo Pardini (2014), a terapia de reposição hormonal aumento o risco de eventos tromboembólicos em aproximadamente duas vezes. Nesse contexto, a terapia estrogênica combinada com progesterona aumenta ainda mais a chance desses fenômenos devido à ação conjunta sobre os mecanismos de coagulação e metabolismo lipídico.

As usuárias da terapia de reposição hormonal, possuem 66% a mais que chance de desenvolver câncer de mama, quando comparada as mulheres que não fazem o uso da TRH, o risco não modifica quando se compara estrógenos e progestógenos específicos, diferentes doses ou tipos de regime (contínuo ou sequencial). Os riscos aumentam com a duração total de uso de qualquer método da TRH, nesse contexto o uso de estrógeno mais progestógeno por 10 anos aumento muito mais o risco de câncer de mama (WANNMACHER; LUBIANCA, 2004).

A estrogenerioterapia estimula o endométrio e aumenta o risco em duas a três vezes de câncer e hiperplasia endometrial e quando o uso é superior a 10 anos, o risco é oito vezes maior (ARAÚJO JÚNIOR, 2007). No estudo WHI, foi avaliado o impacto da TRH na ocorrência de acidentes vasculares encefálicos. Nesse contexto, observou-se um aumento de 50% no risco de eventos isquêmicos entre as mulheres que faziam o uso da terapia de reposição hormonal devido à ação do estrogênio sobre o sistema cardiovascular, causando um aumento da agregação plaquetária e alteração da viscosidade sanguínea, especialmente em mulheres acima dos 60 anos ou com hipertensão não controlada (WANNMACHER; LUBIANCA, 2004).

A terapia de reposição hormonal pode ter efeitos colaterais nas mulheres, como o sangramento uterino, sensibilidade e dor na mama, náusea, cefaleia e tontura, que embora geralmente sejam de caráter transitório, podem afetar a adesão ao tratamento (NAMS, 2012). Devido as diferentes doses e vias de administração, atualmente as contraindicações absolutas são muito poucas, mas ainda são considerados como contraindicações o histórico pessoal e familiar de câncer de mama, câncer de endométrio, tromboembolismo agudo, cardiopatia grave, hepatopatia aguda e/ou grave e sangramento uterino (PARDINI, 2014).

Assim, o uso da terapia de reposição hormonal deve ser individualizado e monitorado, levando em conta o histórico clínico, fatores de risco e preferências da paciente. Nesse contexto, a literatura aponta que o uso racional, com doses mínimas eficazes e acompanhamento médico contínuo, pode proporcionar benefícios significativos, desde que sejam observadas as limitações e precauções estabelecidas pelas diretrizes clínicas nacionais e internacionais (PARDINI, 2014; ARAÚJO JÚNIOR; ATHANAZIO, 2007;

BRASIL, 2008; WANNMACHER; LUBIANCA, 2004).

Terapias Alternativas: Fitoterapias e Isoflavona

O uso de terapias alternativas tem se destacado como uma opção complementar ou substitutiva à terapia de reposição hormonal (TRH), especialmente entre mulheres que apresentam contraindicações clínicas ou preferem abordagens naturais. Segundo o Gomes et al., (2003), cerca de 70% das mulheres que fazem a terapia de reposição hormonal cessam o tratamento antes do primeiro ano de uso e uma das principais causas é o sangramento uterino irregular, dessa maneira algumas mulheres optam pelo tratamento natural.

Nesse contexto os fitoestrogênios se destacam e eles são substâncias naturais presentes em alguns vegetais, sendo estruturalmente e funcionalmente análogos ao estradiol, dessa forma esses compostos se ligam aos receptores estrogênicos, exercendo efeitos benéficos sobre os sintomas vasomotores e perfil lipídico, reduzindo os fogachos e melhorando níveis de HDL e LDL colesterol (HAN et al., 2002).

As principais classes são as isoflavonas, encontradas na soja e seus derivados, os lignanos, encontrados nos cereais integrais e legumes e os cumestranos detectados nos brotos de feijão e de alfafa (NAHÁS et al., 2003). Dentre essas, as isoflavonas têm recebido maior atenção devido à sua eficácia e ampla disponibilidade alimentar. Nesse contexto, estudos clínicos apontam que a suplementação com isoflavonas pode reduzir significativamente os sintomas do climatério, promovendo bem-estar e contribuindo para a manutenção da saúde óssea e cardiovascular (HAN et al., 2002; GRAVENA et al., 2013).

Embora os efeitos das fitoterapias sejam mais discretos em comparação aos hormônios sintéticos, elas se apresentam como uma opção viável e segura para mulheres que não desejam ou não podem fazer o uso da TRH (NAHÁS et al., 2003). Nesse sentido, as fitoterapias e isoflavonas representam estratégias promissoras no manejo dos sintomas do climatério, devendo ser indicadas e acompanhadas por profissionais qualificados, conforme orienta o Ministério da Saúde, garantindo assim segurança, eficácia e respeito às particularidades de cada mulher (BRASIL, 2008).

A menopausa, caracterizada pela cessação da função ovariana e declínio dos níveis de estrogênio e progesterona, impacta múltiplas dimensões da saúde feminina (NAMS, 2012). Esta transição hormonal está diretamente associada ao surgimento de sintomas vasomotores, alterações geniturinárias, distúrbios metabólicos e repercussões emocionais significativas, que coletivamente comprometem a qualidade de vida (PARDINI, 2014; BRASIL, 2008). O Ministério da Saúde (2008) reconhece o climatério como um período de vulnerabilidade que demanda uma abordagem multiprofissional e integral.

A Terapia de Reposição Hormonal (TRH) estabelece-se como a intervenção mais eficaz para o controle dos sintomas climatéricos. O tratamento com estrogênio, isolado ou

combinado com progesterona, demonstra melhora significativa dos fogachos e da atrofia urogenital, além de exercer efeito protetor sobre a densidade mineral óssea e modular favoravelmente o metabolismo lipídico (ROZENFELD, 2007). Estudos corroboram que mulheres em uso de TRH relatam uma qualidade de vida superior, com benefícios que se estendem para os domínios físico e psicológico, incluindo melhora da autoestima e da função sexual (GRAVENA et al., 2013; MARTINS et al., 2009).

A menopausa, marcada pelo declínio estrogênico, é um evento fisiológico com repercussões que transcendem o fim da fertilidade, afetando múltiplos sistemas orgânicos. Para uma compreensão estruturada dessas consequências, a Tabela 1 sintetiza os principais impactos da menopausa na saúde da mulher, organizando-os em domínios clínicos específicos. A análise evidencia como os sintomas agudos, como as ondas de calor, coexistem com alterações sistêmicas de longo prazo, que coletivamente determinam a qualidade de vida e o perfil de risco cardiovascular e ósseo nessa fase.

Os sintomas mais prevalentes incluem ondas de calor, sudorese noturna, irritabilidade e distúrbios do sono, os quais possuem um impacto negativo substancial no bem-estar diário (LUI FILHO et al., 2015; DE LORENZI et al., 2009). Para além dos sintomas subjetivos, o hipoestrogenismo desencadeia alterações sistêmicas críticas, incluindo a perda acelerada de massa óssea, aumento da adiposidade visceral e alterações desfavoráveis no perfil lipídico, elevando o risco de osteoporose e doenças cardiovasculares ateroscleróticas (PARDINI, 2014; BRASIL, 2008). Estas consequências destacam a necessidade de intervenções terapêuticas que visem tanto o alívio sintomático quanto a prevenção de comorbidades de longo prazo. Contudo, a prescrição da TRH exige cautela devido aos riscos associados. Evidências robustas, como as do Women's Health Initiative (WHI), vinculam o uso prolongado da TRH, especialmente a terapia combinada, a um aumento do risco relativo de câncer de mama e eventos tromboembólicos venosos (ARAÚJO JÚNIOR; ATHANAZIO, 2007; PARDINI, 2014). É crucial contextualizar que o risco absoluto permanece baixo para mulheres jovens e saudáveis no início da menopausa, mas aumenta com a idade, duração do tratamento e presença de comorbidades. Portanto, o princípio da individualização é imperativo, devendo a decisão terapêutica considerar o histórico clínico, o perfil de risco e as preferências da paciente, com monitoramento contínuo (WANNMACHER; LUBIANCA, 2004).

Além disso, é importante destacar que a TRH não constitui uma solução universal para todas as mulheres no climatério. Nesse sentido, a decisão terapêutica deve envolver discussão compartilhada entre paciente e profissional de saúde, levando em conta fatores como idade, data da última menstruação, presença de sintomas significativos e contraindicações. Dessa forma entre as contraindicações absolutas, incluem-se o histórico de câncer de mama, trombose venosa profunda, embolia pulmonar e doença hepática grave. Já as contraindicações relativas, como hipertensão controlada ou antecedentes

familiares de neoplasia, demandam avaliação individual e cautelosa com acompanhamento contínuo. Logo, a prescrição da TRH depende da avaliação integral da condição de saúde da mulher, não apenas da presença de sintomas climatéricos.

Diante desse quadro multissistêmico, a Terapia de Reposição Hormonal (TRH) permanece como a intervenção farmacológica mais eficaz para o alívio sintomático e a modificação de alguns desses riscos. Contudo, sua prescrição é balizada por um delicado equilíbrio entre benefícios comprovados e riscos potenciais. A Tabela 2 detalha esse perfil benefício-risco, enumerando as principais indicações, os eventos adversos associados com destaque para os achados de estudos de grande porte como o WHI e as contraindicações absolutas e relativas. Esta síntese visa fundamentar o princípio da individualização, essencial para uma prescrição segura e eficaz.

Diante das contraindicações ou da relutância em usar TRH, terapias alternativas ganham relevância. Fitoestrogênios, particularmente as isoflavonas da soja, demonstraram eficácia modesta no alívio dos fogachos e na melhora do perfil lipídico, oferecendo uma opção mais segura, embora menos potente que a TRH convencional (HAN et al., 2002; NAHÁS et al., 2003). A adoção de um estilo de vida saudável, incluindo atividade física regular e dieta balanceada, constitui a base não-farmacológica do manejo do climatério, com impacto positivo na saúde geral e no equilíbrio emocional.

A esfera psicossocial merece atenção especial, uma vez que a menopausa coincide com frequência com mudanças sociais e familiares, potencializando o risco de sintomas depressivos e ansiosos (SILVA et al., 2008). Embora a TRH possa auxiliar na estabilização do humor, o suporte psicológico profissional e redes de apoio social são componentes indispensáveis para um cuidado integral (SILVA FILHO; COSTA, 2008; DE LORENZI et al., 2006).

Reconhecendo que a TRH não é uma opção universal ou desejável para todas as mulheres, e que o cuidado no climatério deve ser integral, é imperativo considerar um leque mais amplo de intervenções. A Tabela 3 expande o horizonte terapêutico, apresentando as principais abordagens não hormonais, o papel crucial do suporte psicossocial e o modelo de atenção multiprofissional. Esta tabela consolida a visão de que o manejo ideal do climatério deve ser holístico, centrado na paciente e ancorado no processo de decisão compartilhada, indo além da mera substituição hormonal.

Em síntese, a menopausa é um marco fisiológico com implicações abrangentes. A TRH permanece como a terapia mais efetiva para o alívio sintomático, mas sua utilização deve ser guiada por uma rigorosa avaliação risco-benefício. A abordagem da mulher no climatério deve ser holística, incorporando desde intervenções hormonais individualizadas até alternativas fitoterápicas e suporte psicossocial, sempre respaldada por uma comunicação clara e decisão compartilhada, conforme preconizam as diretrizes nacionais e internacionais (BRASIL, 2008; NAMS, 2012).

A abordagem multiprofissional envolvendo médicos, enfermeiros, psicólogos e nutricionistas é essencial para oferecer o cuidado de forma completa, pois, essa abordagem permite avaliar não apenas a indicação da terapia hormonal, mas também estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas associadas à deficiência estrogênica (BRASIL, 2008; NAMS, 2012; DE LORENZI et al., 2006).

Diante dos dados analisados, a terapia hormonal permanece sendo a estratégia principal no alívio dos sintomas da menopausa, desde que utilizada com prudência e acompanhamento adequado. Contudo, a abordagem terapêutica deve ser individualizada, baseada em critérios clínicos rigorosos que considerem a idade da paciente, o tempo desde a menopausa e a presença de comorbidades. Dessa forma, a conduta deve sempre respeitar a autonomia da mulher e apoiar-se em informações transparentes sobre os riscos e benefícios potenciais, em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde (2008) e as recomendações de entidades científicas.

Portanto, os achados desta revisão confirmam que a menopausa impacta de forma significativa a saúde global feminina, o que engloba dimensões físicas, psicológicas e sociais. Neste contexto, a terapia de reposição hormonal (TRH), quando bem indicada e devidamente acompanhada, mostra-se uma ferramenta eficaz para promover a qualidade de vida e prevenir as doenças relacionadas à carência estrogênica. No entanto, sua aplicação deve ser criteriosa e focada na individualização. Dessa forma, o balanço entre benefícios e riscos deve orientar a prática clínica, a fim de garantir segurança, autonomia e bem-estar às mulheres no climatério (BRASIL, 2008; NAMS, 2013; PARDINI, 2014; ROZENFELD, 2007).

Tabela 1 - Impactos Multissistêmicos da Menopausa na Saúde da Mulher

Domínio de Impacto	Principais Consequências Clínicas e Sintomas	Referências Chave	Implicações para a Saúde a Longo Prazo
1. Sintomas Vasomotores e Qualidade de Vida	Ondas de calor (fogachos), sudorese noturna, distúrbios do sono, irritabilidade. Impacto negativo substancial no bem-estar diário.	LUI FILHO et al. (2015); DE LORENZI et al. (2009); PARDINI (2014)	Comprometimento significativo da qualidade de vida e do funcionamento psicossocial.
2. Saúde Urogenital	Atrofia vulvovaginal, seca, dispareunia (dor durante o ato sexual), infecções urinárias recorrentes.	PARDINI (2014); ROZENFELD (2007)	Prejuízo da saúde sexual e da qualidade de vida; aumento do risco de morbidade urogenital.
3. Saúde Óssea e Metabólica	Perda acelerada de massa óssea (osteoporose). Aumento da adiposidade visceral e alterações desfavoráveis no perfil lipídico (↑LDL, ↓HDL).	PARDINI (2014); BRASIL (2008)	Elevação do risco de fraturas por fragilidade e de doenças cardiovasculares ateroscleróticas.
4. Saúde Psicossocial	Maior risco de sintomas depressivos e ansiosos, frequentemente potencializados por mudanças sociais e familiares concomitantes.	SILVA et al. (2008); DE LORENZI et al. (2006)	Necessidade de integração do suporte emocional e mental ao plano de cuidados.

Fonte: Elaborada pelos autores com base na literatura revisada (BRASIL, 2008; PARDINI, 2014, entre outras).

Tabela 2 – Perfil Benefício-Risco e Critérios para a Terapia de Reposição Hormonal (TRH)

Aspecto da TRH	Características / Evidências	Referências Chave	Recomendações para a Prática Clínica
1. Benefícios Principais (Eficácia)	<ul style="list-style-type: none"> • Alívio Sintomático: Eficácia superior para fogachos e atrofia urogenital. • Proteção Óssea: Preservação da densidade mineral óssea. • Metabolismo: Modulação favorável do perfil lipídico. • Qualidade de Vida: Melhora nos domínios físico, psicológico e sexual. 	ROZENFELD (2007); GRAVENA et al. (2013); MARTINS et al. (2009)	Indicação Primária: Mulheres jovens (<60 anos ou <10 anos de menopausa) com sintomas moderados a graves.
2. Riscos Associados	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento do Risco Relativo: Câncer de mama (terapia combinada) e eventos tromboembólicos venosos. • Contexto do Risco: Risco absoluto é baixo para mulheres jovens e saudáveis no início da menopausa, mas aumenta com idade, duração da terapia e comorbidades. 	ARAÚJO JÚNIOR; ATHANAZIO (2007); PARDINI (2014); Estudo WHI	Individualização Imperativa: A prescrição deve sempre ponderar risco-benefício. Janela de Oportunidade é um conceito crucial.
3. Critérios e Contraindicações	<ul style="list-style-type: none"> • Contraindicações Absolutas: História pessoal de câncer de mama, trombose venosa profunda/embolia pulmonar, doença hepática grave, sangramento vaginal não diagnosticado. • Contraindicações Relativas: Hipertensão controlada, enxaqueca com aura, antecedentes familiares de câncer de mama, doença litíase biliar. 	WANNMACHER; LUBIANCA (2004); BRASIL (2008); NAMS (2012)	Avaliação Pré-Terapêutica Completa é mandatória. Mulheres com contraindicação absolutas não devem usar TRH.

Fonte: Elaborada pelos autores com base nas referências citadas e diretrizes nacionais e internacionais.

Tabela 3 – Abordagens Terapêuticas Integradas e Modelo de Cuidado no Climatério

Componente do Cuidado	Estratégias / Intervenções	Referências / Evidência	Objetivo e Aplicação
1. Alternativas à TRH (Não Hormonais)	<ul style="list-style-type: none"> • Fitoestrogênios (ex.: Isoflavonas da soja): Eficácia modesta para fogachos leves a moderados; perfil de segurança favorável. • Estilo de Vida: Atividade física regular (com exercícios de peso), dieta rica em cálcio e vitamina D, controle do peso. 	HAN et al. (2002); NAHÁS et al. (2003); NAMS (2012)	Opção para: Mulheres com contraindicações à TRH, sintomas leves ou preferência por terapias naturais. Base para todas as pacientes.
2. Suporte Psicossocial	Aconselhamento psicológico, terapia cognitivo-comportamental para insônia ou humor, grupos de apoio, intervenções para manejo do estresse.	SILVA FILHO; COSTA (2008); DE LORENZI et al. (2006)	Abordar a dimensão emocional da transição menopausal, melhorar a adaptação e a qualidade de vida global.
3. Modelo Multiprofissional	Atuação integrada de ginecologista, clínico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista e fisioterapeuta no planejamento do cuidado.	BRASIL (2008); DE LORENZI et al. (2006); NAMS (2012)	Garantir uma abordagem holística que avalie e intervenha em todas as esferas afetadas (física, mental, social), promovendo autonomia.
4. Princípio Norteador	Decisão Compartilhada: Processo de comunicação transparente onde profissional e paciente, baseados nas melhores evidências e valores pessoais, decidem juntos o melhor plano.	BRASIL (2008); Diretrizes contemporâneas	Garantir que a conduta (seja TRH ou alternativas) respeite a autonomia, valores e contexto de vida da mulher, aumentando a adesão e a satisfação.

Fonte: Elaborada pelos autores com base na literatura revisada (BRASIL, 2008; PARDINI, 2014, entre outras).

3 Conclusão

A análise feita permitiu compreender que a menopausa é uma fase natural da vida da mulher, marcada por mudanças hormonais que afetam sua saúde e qualidade de vida. Com base nos estudos revisados, nota-se que a terapia de reposição hormonal ajuda a reduzir os sintomas da menopausa e a prevenir problemas ligados à falta de estrogênio, como osteoporose e alterações cardiovasculares.

Entretanto, também foram identificados riscos associados ao uso da terapia, como maior probabilidade de eventos tromboembólicos e de neoplasias hormonodependentes. Esses resultados mostram a importância de uma avaliação individualizada, levando em conta a história clínica e as particularidades de cada mulher.

Os resultados mostram que o tratamento deve ser conduzido de forma criteriosa e personalizada. A segurança e o bem-estar da paciente devem sempre ser prioridade. Além disso, alternativas terapêuticas, como o uso de fitoterápicos e isoflavonas, são opções viáveis para aquelas que apresentam contraindicações à reposição hormonal.

Assim, entende-se que o conhecimento sobre os benefícios e riscos da terapia de reposição hormonal é fundamental para ajudar na escolha do tratamento mais adequado. O estudo reforça a importância de um acompanhamento multidisciplinar e de novas pesquisas que ampliem o conhecimento sobre a menopausa, contribuindo para uma melhor qualidade de vida das mulheres nessa fase.

Referências

1. Araújo Júnior, Naidilton Lantyer Cordeiro de; Athanzio, Daniel ABENSUR. Terapia de reposição hormonal e o câncer do endométrio. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 2613-2622, nov. 2007. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001100013>>.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 192 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno, n. 9). ISBN 978-85-334-1486-0.
3. DE Lorenzi, D.R.S.; Catan, L.B; Cusin, T.; Felini, R.; Bassani, F.; Arpini, A.C. Caracterização da qualidade de vida segundo o estado menopausal entre mulheres da Região Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 9, n. 4, p. 459-466, out./dez. 2009.
4. DE Lorenzi, Dino Roberto Soares et al. Fatores associados à qualidade de vida na pós-menopausa. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 52, n. 5, p. 312-317, 2006.
5. Gomes, Daiane Cristina da Silva et al. A percepção de alunos da educação básica sobre a biodiversidade e sua conservação. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 40, n. 2, p. 249-258, jul./dez. 2019. DOI: <<https://doi.org/10.5433/1679-0367.2019v40n2p249>>.
6. Gravena, Angela Andréia França et al. Sintomas climatéricos e estado nutricional de

mulheres na pós-menopausa usuárias e não usuárias de terapia hormonal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 35, n. 4, p. 178- 184, 2013.

7. HAN, Kyung Koo et al. Efeitos dos fitoestrogênios sobre alguns parâmetros clínicos e laboratoriais no climatério. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, São Paulo, v. 24, n. 8, p. 547-552, 2002.

8. Lui Filho, Jeffrey Frederico et al. Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 152-158, 2015. DOI: <<https://doi.org/10.1590/SO100-720320150005282>>.

9. Martins, Marcelo Antonio Domingos et al. Qualidade de vida em mulheres na pós-menopausa, usuárias e não usuárias de terapia hormonal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 31, n. 4, p. 196-202, 2009.

10. Nahás, Eliana Aguiar Petri et al. Efeitos da isoflavona sobre os sintomas climatéricos e o perfil lipídico na mulher em menopausa. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 337-343, 2003. NORTH AMERICAN MENOPAUSE SOCIETY (NAMS). *Menopause Practice: A Clinician's Guide*. 7th ed. Mayfield Heights, OH: NAMS, 2023.

11. Pardini, Dolores. Terapia de reposição hormonal na menopausa. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, São Paulo, v. 58, n. 2, p. 172- 181, 2014. DOI: <<https://doi.org/10.1590/0004-2730000003044>>.

12. Rozenfeld, Suely. Terapia hormonal para a menopausa (TH): múltiplos interesses a considerar. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 437-442, 2007. Texto apresentado originalmente no VI Congresso Brasileiro de Epidemiologia, Recife, 23 de junho de 2004.

13. Silva Filho, Euvaldo Angeline da; COSTA, Aurélio Molina da. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital-escola na cidade do Recife, Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 30, n.3, p.113-120, 2008. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0100-72032008000300003>>.

14. Silva, Mari-Nilva Maia da et al. Depressão em mulheres climatéricas: análise de mulheres atendidas ambulatorialmente em um hospital universitário no Maranhão. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, Porto Alegre*, v. 30, n. 2, p. 150-154, 2008.

15. SOCIEDADE NORTE-AMERICANA DE MENOPAUSA (NAMS). Guia da menopausa: ajudando a mulher climatérica a tomar decisões informadas sobre a sua saúde. 7. ed. Tradução: SOBRAC – Associação Brasileira de Climatério. São Paulo: SOBRAC, 2013. ISBN 978-0-9701251-4-9.

16. Vigeta, Sônia Maria Garcia; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. A experiência da perimenopausa e pós-menopausa com mulheres que fazem uso ou não da terapia de reposição hormonal. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1682-1689, nov./dez. 2004. DOI: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000600020>>.

17. Wannmacher, Lenita; Lubianca, Jaqueline Neves. Terapia de reposição hormonal na menopausa: evidências atuais. *Uso Racional de Medicamentos – Temas Selecionados*, Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, vol. 1, n. 6, maio 2004. ISSN 1810-0791.