

# debate

ALÉM DA REPOSIÇÃO COM HORMÔNIOS, MULHERES TÊM EM ATIVOS NATURAIS E ANTIDEPRESSIVOS OPÇÕES PARA TRATAR EFEITOS DA MENOPAUSA

**Para viver  
o novo ciclo**

Imagem gerada por IA



A menopausa (marco após 12 meses consecutivos sem ciclos menstruais) talvez seja uma das fases mais desafiadoras da vida de uma mulher. Desde o período que a antecede (a perimenopausa) até a pós-menopausa, são diversas as transformações. Em maior ou menor grau, a maioria sente pelo menos um dos vários sintomas – físicos ou emocionais – dessa etapa, como ondas de calor (fogachos), sudorese noturna, insônia, alterações de humor, depressão, queda da libido e secura vaginal, da pele e dos cabelos, entre outros.

Nesse cenário, a terapia de reposição hormonal (TRH) é o tratamento mais eficaz, sendo indicada para quem tem até 60 anos ou menos de 10 anos de menopausa, intervalo conhecido como “janela de oportunidade”. “Após esse período, diminuem muito os benefícios e podem se intensificar os eventuais riscos, embora isso seja bem individual”, explica o chefe da disciplina de Ginecologia Endócrina e Climatério da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, Claudio Emilio Bonduki. Um desses possíveis riscos é um pequeno aumento da chance de desenvolvimento de câncer de mama – principalmente se a terapia for usada por longo prazo. Mulheres que estão prestes a iniciar a TRH devem ser submetidas a uma mamografia para descartar a possibilidade de terem um tumor maligno desse tipo.

## DIFERENÇAS TERAPÊUTICAS

Além de combater sintomas específicos da menopausa, a TRH previne a osteoporose, protege a saúde do coração e ajuda na manutenção da cognição. A abordagem do tratamento varia de médico para médico, bem como de paciente para paciente. É possível fazer a reposição com hormônios sintéticos ou bioidênticos. E há, ainda, a opção de controlar alguns sintomas dessa fase com ativos naturais e até mesmo antidepressivos, pois existem questões genéticas e doenças prévias que contraindicam a terapia de reposição. No mais recente consenso da Associação Brasileira de Climatério (Sobrac), atualizado no ano passado, história de diferentes tipos de câncer sensíveis ao estrogênio (incluindo o de mama) figura entre as contraindicações absolutas (quando um procedimento é completamente desaconselhável) da TRH. Mas há situações em que os benefícios superam os riscos, como no caso de tumores de ovário.

Para Luisa Perret, endocrinologista, homeopata e com formação em Medicina Ortomolecular Integrativa, a terapia hormonal bioidêntica (THB) é mais favorável, pois esses hormônios são percebidos pelo cor-

“Após esse período [janela de oportunidade], diminuem muito os benefícios [da terapia de reposição hormonal] e podem se intensificar os eventuais riscos, embora isso seja bem individual”

**CLAUDIO EMILIO BONDUKI,**

chefe da disciplina de Ginecologia Endócrina e Climatério da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo

po como se ele próprio os estivesse produzindo. Por isso, em geral, não provoca nenhuma reação adversa, como sensibilidade mamária e inchaço. “O hormônio sintético deriva de um animal ou é uma molécula sintética que não se encaixa tão bem nos receptores do organismo e tende a desencadear mais reações”, diz Luisa, que pratica a modulação hormonal bioidêntica há cerca de 15 anos.

Outro adepto da THB é o ginecologista especializado em menopausa Marcelo Pires. Atualmente, ele prioriza o uso isolado do estradiol e, de preferência, pela via transdérmica, em vez da oral, para minimizar riscos tromboembólicos.

Assim como a terapia de reposição convencional, a THB é prescrita de forma personalizada, ou seja, de acordo com as queixas específicas e os resultados dos exames de cada paciente. “Tais exames devem ser bem detalhados sobre todo o perfil hormonal. A dose, o tipo e a combinação dos hormônios vão depender de todos esses fatores. Além disso, devem ser readequados e ter as dosagens modificadas de acordo com a resposta e o quadro de saúde das mulheres, periodicamente”, reforça Luisa.

Mas a THB não é unanimidade entre os médicos. Apesar de os bioidênticos terem a mesma estrutura química e molecular dos hormônios produzidos pelo corpo, os riscos são equivalentes a quando são usadas substâncias sintéticas. Outra preocupação dos profissionais é que, muitas vezes, trata-se de fórmulas manipuladas, o que gera dúvidas sobre sua segurança e eficácia.

Isabela da Cunha Melo, especializada em Ginecologia e Obstetrícia e com formação em Ginecologia Endócrina, reconhece que a reposição hormonal pode trazer benefícios importantes para a saúde da mulher, mas salienta que, como em qualquer tratamento, é possível que surjam efeitos colaterais. “Embora se equiparem aos hormônios do corpo, os biodênticos apresentam riscos semelhantes aos da terapia com hormônios sintéticos. A THB deve ser acompanhada de perto”, recomenda.

A chefe do Serviço de Mastologia do INCA, Emanuelle Narciso, faz um alerta também contra implantes hormonais que não são regulamentados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), mas prometem benefícios como ação antienvelhecimento e controle de gordura corporal, bem como alívio dos sintomas da menopausa. “Eles representam riscos graves à saúde devido à falta de controle sobre a dosagem e liberação hormonal, além de serem de difícil remoção.”

## ALTERNATIVAS NATURAIS

Nem hormônios sintéticos nem biodênticos. Uma parcela do público feminino que se encontra na pré ou na pós-menopausa adota uma alternativa mais natural no sentido estrito da palavra, seja pela homeopatia, fitoterapia ou até mesmo por suplementos ou alimentos. Nesse ponto, os médicos ouvidos pela REDE CÂNCER concordam: essas opções aliviam os sintomas da menopausa, mas não exercem o papel dos hormônios (como na prevenção à osteoporose e na proteção contra doenças cardíacas).

Mulheres que não podem se submeter à TRH ou preferem não usar hormônios podem recorrer a algumas plantas que simulam parcialmente os efeitos que

“O hormônio sintético deriva de um animal ou é uma molécula sintética que não se encaixa tão bem nos receptores do organismo e tende a desencadear mais reações”

**LUISA PERRET**, endocrinologista com formação em Medicina Ortomolecular Integrativa

eles produzem. “Quando administradas na fase inicial das quedas hormonais, elas auxiliam o organismo a produzir essas substâncias por mais tempo. As suplementações agem de forma semelhante”, ressalta Luisa Perret.

De acordo com o *Consenso Brasileiro de Terapia Hormonal do Climatério 2024*, escrito por especialistas da Sobrac, os fitoestrogênios são substâncias de origem vegetal não esteroides que contêm compostos com similaridades estruturais aos estrogênios (o principal hormônio prescrito para tratar os sintomas da menopausa) e, por isso, atuam como moduladores seletivos dos receptores desses hormônios.

## ANTIDEPRESSIVOS

Outra possibilidade de enfrentar os efeitos da menopausa é com antidepressivos. Esse é considerado um tratamento de segunda linha, para mulheres para as quais a TRH é contraindicada. Uma das contraindicações absolutas, de acordo com Mônica de Oliveira, diretora do Departamento de Medicina Feminina, Andrologia e Transgeneridade da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (Sbem), é história pessoal de câncer hormônio-dependente – mama, corpo do útero e alguns tipos de tumores de ovário. Pacientes que já enfartaram, tiveram acidente vascular cerebral (AVC) ou tromboembolismo venoso, por sua vez, não devem receber estrógeno. “Há, ainda, condições que não necessariamente são definitivas, como sangramento uterino inexplicado, doença hepática ativa, colelitíase [cálculo na vesícula biliar] sintomática, lúpus em atividade, porfiria cutânea e enxaqueca com aura [dor de cabeça acompanhada de alterações na percepção visual]”, completa a especialista.

História familiar de câncer de mama, por outro lado, não é contraindicação absoluta. “Nesses casos, deve-se individualizar cada situação, pesando o risco-benefício e, se possível, incluindo estudos genéticos que possam ajudar na identificação da forma familiar da doença. A maioria não é de origem hereditária”, salienta Mônica.

## RELAÇÃO RISCO-BENEFÍCIO

Para o grupo considerado de risco ou mulheres que não querem ser submetidas à TRH, inibidores de recaptção de serotonina, os duais – inibidores de recaptção de serotonina e de noradrenalina – podem ser usados para reduzir fogachos e, consequentemente, melhorar também a qualidade do sono. “Mundial-



# A EXPERIÊNCIA DE CADA UMA

## Jacqueline Kelly Numbela

*Educadora física, 53 anos. Na menopausa desde os 47. Faz TRH há um ano.*

“Estava usando progesterona ainda menstruando um pouco, aos 46 anos. Depois, tive um episódio de hipertireoidismo, e o fluxo parou de vez. Nesse momento, comecei um tratamento para a tireoide por quase um ano e em seguida voltei com a reposição. Tudo por meio de hormônios bioidênticos. O protocolo inicial foi de difícil adaptação, e levou em torno de seis meses para acertar a dosagem. Mas foi o que deu certo para mim e me deixa bem. Posso afirmar que melhorou consideravelmente minha qualidade de vida.”



## Andreia Copolilo

*Jornalista, 57 anos. Na menopausa desde os 54. Faz TRH há dois anos.*

“Comecei a entrar na menopausa há cerca de três anos e logo procurei o meu ginecologista, mas não cheguei a usar um gel manipulado que ele me prescreveu. Após algum tempo, fui em busca de uma endocrinologista, que me passou adesivos para usar nas nádegas. Porém, não deu muito resultado. Recentemente, ela mudou o tratamento para dois géis, um em cada antebraço, e um hormônio oral, à noite. Estou sentindo melhora em relação ao cansaço, e os calores cessaram. A insônia também diminuiu um pouco. De forma geral, já vejo algum resultado positivo. Apesar de ser um tratamento caro, me arrependo de não ter iniciado antes.”



## Patrícia Bismara

*Professora, 62 anos. Entrou na menopausa aos 48. Iniciou a reposição hormonal aos 60.*

“Comecei a fazer reposição hormonal 12 anos depois de entrar na menopausa. No início, tive dúvidas e receio, pois sei que uma parcela de profissionais de saúde é contra. Hoje em dia, considero um crime para a saúde da mulher não fazer TRH. Procurei a bioidêntica e percebi melhoras significativas na minha vitalidade, na aparência da pele, no cabelo, no humor e na sexualidade. E o que é melhor, sem efeitos colaterais. Atualmente me sinto muito bem. Percebi que a falta de hormônios afeta muito a nossa vida. Recomendo muito.”





## AVALIAÇÃO CUIDADOSA

*Confira algumas recomendações do Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal do Climatério 2024 que devem ser consideradas pelos médicos antes da prescrição de TRH:*



*Fazer anamnese completa e exame físico detalhado. Essas etapas orientarão a realização de exames complementares, caso haja suspeita de alguma contraindicação ao tratamento.*



*Realizar rastreamento para o câncer de mama.*



*Avaliar a dosagem de colesterol total, HDL-colesterol, triglicérides e glicemia de jejum.*



*A terapêutica hormonal com estrogênios é o tratamento mais efetivo para os sintomas vasomotores de mulheres na peri e na pós-menopausa.*



*A TRH sistêmica deve ser prescrita na menor dose efetiva para tratar os sintomas e minimizar os riscos.*



*A escolha da melhor formulação, regime, doses e vias de administração deve ser individualizada, considerando-se os benefícios e riscos para cada mulher.*



Imagem gerada por IA

mente, já está aprovado um medicamento não hormonal que atua no centro termorregulatório hipotalâmico e vem mostrando bons resultados para o alívio dos fogachos. Esse centro é inibido pelos estrógenos. Quando eles caem, o local fica ativo, provocando as ondas de calor”, detalha a diretora da Sbem, frisando que o medicamento ainda não é vendido no Brasil.

Para as que já passaram da chamada “janela de oportunidade”, a relação risco-benefício da TRH é desfavorável devido à maior probabilidade de intercorrências, como infarto, AVC, tromboembolismo e demência. “Eles [os riscos] aumentam para mulheres que nunca fizeram nenhum tipo de TRH e porventura venham a adotá-la após essa fase”, alerta Claudio Bonduki. Além da terapia medicamentosa, hipnose e

terapia cognitivo-comportamental são aprovadas para tratamento da menopausa.

Não há um tempo máximo para uso da terapia de reposição hormonal. Segundo os especialistas entrevistados para esta reportagem, o aconselhável é que ela seja realizada pelo menor tempo possível, com a menor dose efetiva – para reduzir possíveis efeitos colaterais, principalmente em mulheres com condições como hipertensão – e com início dentro da “janela de oportunidade”. E para aquelas que necessitem de tratamento prolongado, devem ser realizados exames regularmente, a fim de garantir a segurança na manutenção da terapia. O importante é buscar informações em fontes confiáveis e contar com acompanhamento de profissionais de saúde. ■