

TERAPIA HORMONAL NA PERI E PÓS - MENOPAUSA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA LITERATURA

Debora Rodrigues Tolentino¹, Daiany Rodrigues Tolentino^{2,3}, Giovanna Lanza Dias de Sousa

¹DR serviços de medicina LTDA, ²Centro universitário de Belo Horizonte, ³Faculdade da Saúde Ecológica Humana

e-mail: debora.tolentino98@gmail.com

INTRODUÇÃO A menopausa é um marco fisiológico que sinaliza o fim do período reprodutivo na vida de uma mulher e geralmente ocorre entre 45 e 55 anos. Definida retrospectivamente como o último ciclo menstrual (BEREK,2021). O climatério, por outro lado, é o período de transição caracterizado pela diminuição gradual da produção dos hormônios reprodutivos, principalmente do estrogênio (BEREK,2021). A transição para a menopausa e a menopausa em si estão associadas a uma série de eventos neuroendócrinos, gonadais e psicológicos que desencadeiam sintomas desafiadores, relacionados principalmente à oscilações e queda de hormônios sexuais na mulher. Para aliviar esses sintomas e melhorar a qualidade de vida nessa fase, existem diversas opções de abordagens terapêuticas não farmacológicas e farmacológicas, e dentre estas, a Terapia de Reposição Hormonal (TRH) tem sido uma opção de tratamento muito utilizada. **OBJETIVO** Revisar a literatura a fim de elucidar indicações, contra indicações, efeitos da TRH, segurança e formas de abordagem. **METODOLOGIA** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram selecionados 6 artigos científicos publicados nos últimos 5 anos nas bases de dados Cochrane, Scielo, PubMed e Google Scholar, em inglês e português. **DISCUSSÃO** A TRH tem sido objeto de controvérsia ao longo dos anos devido a preocupações com seus potenciais riscos à saúde. No entanto, a decisão de usar a TRH deve ser feita com base em uma avaliação cuidadosa dos riscos e benefícios individuais da paciente. As diretrizes médicas atuais recomendam o uso da TRH em quatro situações, sendo eles: sintomas vasomotores presentes, síndrome geniturinária da menopausa, prevenção de diminuição de massa óssea e menopausa precoce. (CAGNACCI; VENIER, 2019; POMPEI et al., 2018). Na TRH temos a terapia isolada, a terapia combinada e a terapia combinada. Segundo dados de uma reanálise do estudo Women's Health Initiative (WHI), a efetividade da TRH foi maior entre mulheres com idade entre 50 - 59 anos. Nesse período, os sintomas vasomotores acometem aproximadamente 80% das mulheres. Um estudo de revisão da Cochrane Library demonstrou que a estrogênio terapia, independente da associação ao progestagênio, reduziu 75% da ocorrência e 87% da intensidade dessas manifestações. (NAHAS, 2018). A atrofia vulvovaginal decorre da redução de estrogênios nos tecidos da vulvavulvovaginais, por isso, de acordo com uma revisão da Cochrane Library, os estrogênios tópicos vaginais são mais efetivos. A capacidade estrogênica de reduzir a atividade osteoclástica justifica a redução da incidência das fraturas relacionadas à osteoporose, em pacientes que fazem a TRH. Somado a isso, há indícios do benefício da TRH, quando iniciada na transição menopausal ou nos primeiros anos pós-menopausa. (NAHAS, 2018). Os principais fatores de risco a serem analisados são: idade avançada, obesidade, síndromes metabólicas. A prescrição da TRH deve possuir clara indicação e ausência de contra indicações. Além disso, desconsidera-se a obrigatoriedade de uma duração máxima da TRH. (FEBRASGO, 2021). **CONCLUSÃO**

Estudos científicos sugerem um aumento do risco de algumas condições de saúde. Há uma lacuna de conhecimento quando se trata do uso da TRH como prevenção primária de doenças crônicas. A TRH deve possuir clara indicação e ausência de contra indicações.