



Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



TRH na pós menopausa: discussão entre vantagens e riscos

**Lara Soares Marins¹; Ana Carolina Alves Correia¹; Álvaro Martins Nery¹;
Caroline de Oliveira Domingues Alves Mendes¹; Gabriel Siqueira
Zerbone¹; Júlia Ferreira¹; Laís Ferreira de Almeida¹; Arthur de Oliveira
Rocha Villela¹**

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.

lara.smarins@outlook.com (contato principal)

0009-0009-1305-1740

0009-0000-6099-8106

0009-0002-3353-9507

0009-0009-8277-3659

0009-0007-1106-2724

0009-0006-8166-6964

0009-0004-3254-9206

0000-0002-8948-8510

Resumo: Objetivo: Relatar sobre as vantagens e desvantagens da terapia hormonal, estratificando riscos. **Métodos:** Se trata de uma revisão narrativa de literatura, as bases de dados utilizadas foram PUBMED e Google Acadêmico, foram selecionados 20 artigos para leitura, e foram excluídos 11 artigos por não se enquadrarem no tema. Os descritores utilizados foram: Menopausa; Faixa etária; Terapia de Reposição Hormonal.;Cancer de mama; Osteoporose. **Resultados:** estudos mostram que a terapia de reposição hormonal pode ser muito eficaz no tratamento de osteoporose e na prevenção de doenças cardiovasculares, no entanto é necessário que esse tratamento seja feito dentro da Janela de oportunidade e em pacientes sem riscos. Pacientes que mantêm o tratamento por muito tempo ou estão fora da janela, tem mais riscos de desenvolver cancer de mama. **Conclusão:** O tratamento com reposição hormonal funciona para os principais sintomas da menopausa e ajuda no Sistema cardiovascular e locomotor, desde que iniciados em um interval menor de 10 anos antes do inicio da menopausa, e em mulheres sem critérios de risco e saudáveis.

Palavras-chave: Menopausa. TRH. Risco Cardiovascular. Idade.



Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



INTRODUÇÃO

O climatério, também conhecido como menopausa, se refere a fase biológica da mulher onde ela sofre a transição entre fase reprodutiva a fase não reprodutiva. Esse processo é inevitável e gerado pelo envelhecimento que causa uma falência ovariana, progressivamente acabam com os ciclos ovulatórios e sangramento menstrual. Nesse momento ocorrem diversas mudanças relacionadas a saúde da mulher, devido a série de alterações sistêmicas decorrentes do hipoestrogenismo, com necessidades de maior prevenção de doenças, além de melhoria e otimização da qualidade de vida. Até 80% das mulheres desenvolvem a “síndrome do climatério”, caracterizada por sintomas vasomotores, como fogachos, aumento da frequência cardíaca, alterações urogenitais, aumento de sudorese e temperatura cutânea, que a noite podem se combinar a insônia, impactando diretamente sua qualidade de vida. (FEBRASGO, 2022)

No entanto não ocorrem apenas os sintomas agudos supracitados, o déficit estrogênico causa complicações a longo prazo, como osteoporose, doenças cardiovasculares e declínio cognitivo. (FEBRASGO, 2022) A terapia de reposição hormonal (TRH), tem como principal efeito a redução desses sintomas. Nos Estados Unidos de 1966 para 1999 houve um aumento de 16 milhões mulheres TRH para 90 milhões. No entanto em 2002 a Women's Health Initiative fez uma pesquisa clínica demonstrando que o uso da TRH gerava mais riscos do que benefícios para a saúde feminina. Após essa pesquisa ocorreu uma queda na prescrição de TRH. (ROUSSOUW et al, 2002)

Após a publicação do estudo da WHI e o “Heart and Estrogen/Progestin Replacement Study” (HERS) as sociedades médicas se mantiveram mais conservadoras na utilização da TRH, mas ao longo dos últimos 20 anos, a relação entre risco cardiovascular, iniciação da TRH e forma de administração foram mais estudadas e entendidas. Quatro grandes sociedades norte americanas passaram a recomendar a terapia a pacientes apropriadas,



Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



enquanto na Europa é recomendado para pacientes com baixo risco. (CHO, 2024) A personalização de tratamento com a TRH reduzem os efeitos adversos, e a diretriz brasileira atual recomenda a TRH para mulheres sintomáticas e de baixo risco, com uma reavaliação anual. (FEBRASGO, 2024)

Apesar das evidências apresentadas muitos profissionais ainda se sentem receosos na prescrição de tal terapia, seja por medo ou por falta de educação no assunto. (CHO, 2024) Há ainda muitas lacunas sobre o risco-benefício da TRH. Esse artigo busca revisar criticamente as vantagens e riscos da TRH na pós – menopausa. Como estratificação por perfil individual e diferenças entre regimes hormonais.

METODOLOGIA

O presente estudo segue o formato de revisão narrativa de literatura, seus descritores foram: Menopausa; Faixa etária; Terapia de Reposição Hormonal.;Cancer de mama; Osteoporose. A pesquisa utilizou das seguintes bases de dados: Pubmed e Google Acadêmico. Foram selecionados estudos e diretrizes entre 2019 E 2025. Inicialmente uma amostra de 20 documentos foi selecionada para primeira leitura. Após a leitura completa, 9 foram retirados por não contemplarem a proposta desta pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A TRH tem diversas vantagens, principalmente em relação ao Estilo e qualidade de vida, permitindo que suas usuárias tenham menos sintomas vasomotores e não sofram consantemente com fogachos, vermelhidão e insônia, por exemplo. Mesmo assim ainda é possível encontrar alguns perigos que podem ser desbloqueados com o uso dessa terapia. Por muito tempo o estudo da WHI gerou um medo entre os profissionais em prescrever esse tratamento, mas com diversos estudos é possível mostrar que os perigos tendem a acometer mulheres



Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



com fatores de risco para determinadas comorbidades. (ROUSSOUW et al, 2002) Sendo importante estratificar os riscos da paciente antes da prescrição de tal terapia, e para as mulheres que estão dentro da zona segura, sem contraindicações é de forte recomendação do uso, com altos níveis de certeza. (OLIVEIRA, 2024; MELO,2024)

A osteoporose é uma das doenças que pode acometer muitas mulheres após entrada na menopausa, o processo de remodelação óssea fica lesado e acontece um desequilíbrio entre formação e reabsorção óssea. As influências mais marcantes para as mulheres são a idade e o hipoestrogenismo. Com a diminuição da densidade óssea, aumenta-se o risco de fraturas, sendo as mais prevalentes as fraturas de coluna vertebral entre os 50 e 60 anos.(AMB, 2002) Estudos mostram que a TRH pode ajudar a prevenir essa perda óssea e diminuir riscos de fraturas nas mulheres no climatério, principalmente nas que possuem baixa saúde óssea. Especialmente quando iniciada logo após a menopausa, a TRH pode melhorar a densidade óssea e reduzir seus riscos. (SOUZA, 2024; PAIVA, 2025)

A saúde cardiovascular também está intrinsecamente ligada ao estrogênio, Segundo a FEBRASGO (2024), o estradiol aumenta a síntese de óxido nítrico (NO), que gera a vasodilatação endotélio-dependente, e o declínio da função ovariana afeta essa vasodilatação. No início da menopausa ocorre um endurecimento das artérias com diminuição da habilidade de vasodilatação, esse progresso ocorre diferente em homens e mulheres. As mulheres sofrem um declínio muito mais acelerado após a entrada no climatério. (OLIVEIRA, 2024)

Com o passar do tempo estudos foram feitos para testar se a suplementação de estrogênio faria alguma diferença na saúde cardiovascular. Os estudos são contraditórios com discrepâncias que envolvem a dependência do tempo, no qual os benefícios dependem da data de início do tratamento. Ensaio como EPAT e WELL-HART mostraram que a suplementação pode não influenciar nas placas ateroscleróticas estabelecidas, mas reduzir a progressão em um



Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



endotélio saudável. Sendo assim seu tratamento é mais eficaz na manutenção do endotélio vascular do que no de aterosclerose. (COSTA, 2023; TEIXEIRA, 2022)

No entanto estudos mostram algumas desvantagens da TRH como a incidência de câncer de mama em mulheres que utilizam esse tratamento. Mesmo assim ainda há discrepâncias entre os tipos de TRH, se conjugada TEP (progesterone + estrogênio) ou a Terapia isolada de estrogênio (TE), sendo evidente que que a conjugada trás maiores riscos para evolução para cancer de mama. A TEP quando utilizada por 5 anos ou menos não aumenta o risco, mas a partir de um período mais prolongado já é possível encontrar maior associação com cancer mama. Mulheres com maior densidade mamográfica também tiveram seu risco aumentado de 4 a 6 vezes de cancer de mama após esse período de 5 anos. (WEBER, 2022; AVELINO, 2021)

Logo, o uso de TRH tem as suas restrições mas se utilizados de forma, personalizada e obedecendo a Janela de oportunidade, os riscos são minimizados. Mulheres saudáveis e sem riscos com o tratamento iniciado logo após a menopausa, tem seus prognósticos melhores, e o tratamento não necessariamente precisa ser de longa data. Até 30% das mulheres mantém os seus sintomas vasomotores até 10 anos depois da menopausa. Com inicio do TRH na entrada do climatério é possível um tratamento individualizado melhor e talvez mais duradouro, mas depende de fatores de riscos cardiovasculares e de cancer de mama. (TEIXEIRA, 2022; WEBER, 2022; OLIVEIRA, 2024)

CONCLUSÕES

As condutas a serem seguidas merecem um olhar mais abrangente, e a Terapia de Reposição Hormonal carrega sim seus benefícios, mas não para todos, por isso é necessária sempre avaliação de risco da paciente, o prognóstico de pacientes saudáveis em relação a saúde óssea e a cardiovascular tende a melhorar com o uso da terapia. Equanto isso o cancer de mama tende a afetar



Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



as pacientes apenas depois de um período de tempo e agrava se não for seguida a janela de oportunidade.

REFERÊNCIAS

AVELINO, T. D. L. da R.; DE OLIVEIRA, A. C. P.; DE MAGALHÃES, A. L. P.; RIBEIRO, A. L. E.; DE OLIVEIRA, C. A. A.; PIRES, G. M.; COSTA, G. de C. M.; NETO, L. M. Terapia de reposição hormonal como possível agente intensificador da incidência de câncer de mama em mulheres no climatério / Hormone replacement therapy: a possible agent to enhance the incidence of breast cancer in women in climacteric. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 10390–10401, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n3-063. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/29657>.

CHO, L.; KAUNITZ, A. M.; FAUBION, S. S.; et al. **Rethinking menopausal hormone therapy: for whom, what, when, and how long?** *Circulation*, Dallas, v. 147, n. 7, p. 597-610, 2023. DOI: [10.1161/CIRCULATIONAHA.122.061559](https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.122.061559).

COSTA, A. L. M. P.; MELO, L. S.; DE SIQUEIRA, E. L.; LEITE, M. C.; MENDES, L. K. L. de M.; MOREIRA, J. L. S.; CARDOSO, L. F.; COSSI, V. F.; JUDICE, F. S. de A.; PAIVA, B. G. O impacto da terapia de reposição hormonal na saúde cardiovascular em mulheres após menopausa: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 6, n. 5, p. 22161–22172, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n5-251. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/63224>.

MELO, Ana Beatriz Oliveira de et al. TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL: BENEFÍCIOS E RISCOS DURANTE A MENOPAUSA. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, Macapá, Brasil, v. 3, n. 2, p. 1436–1446, 2024. DOI: 10.36557/pbpc.v3i2.145. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/14>



Congresso Médico Acadêmico UniFOA 2025

Capacitação de Futuros Médicos para o Cuidado
Crítico em Emergências e Terapia Intensiva



OLIVEIRA, G. M. M. et al. *Brazilian Guideline on Menopausal Cardiovascular Health – 2024*. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 121, n. 7, p. e20240478, 2024.

PAIVA FILHO, Pedro Ferreira et al. TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL NO CLIMATÉRIO E NA MENOPAUSA: ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS E RISCOS – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. **LUMEN ET VIRTUS**, [S. l.], v. 16, n. 45, p. 814–837, 2025. DOI: [10.56238/levv16n45-010](https://doi.org/10.56238/levv16n45-010). Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/3172>.

ROSSOUW, J. E.; ANDERSON, G. L.; PRENTICE, R. L.; LACROIX, A. Z.; KOOPERBERG, C.; STEFANICK, M. L. et al. **Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial**. *JAMA*, Chicago, v. 288, n. 3, p. 321-333, 2002. DOI: [10.1001/jama.288.3.321](https://doi.org/10.1001/jama.288.3.321).

SOUSA, J. Kennedy Santiago; NETO, A. de B. C.; SANTOS, W. A. F. dos; CARMO, A. S. M. da S.; MADUREIRA, J. M. V.; LOURO, W. R.; KITAYAMA, N. V.; CRUZ, L. H.; SALVADOR, B. F.; BRITO, B. M.; PEREIRA, R. F.; RODRIGUES, M. G. L. de F.; SILVA, S. da C.; SILVA, A. P. da. Avanços na Terapia de Reposição Hormonal na Menopausa: Eficácia e Segurança. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 2234–2244, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n1p2234-2244. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1337>.

TEIXEIRA L.E.M.M et al. TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL NO CLIMATÉRIO E NA MENOPAUSA E O RISCO CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218**, [S. l.], v. 3, n. 10, p. e3101949, 2022. DOI: [10.47820/recima21.v3i10.1949](https://doi.org/10.47820/recima21.v3i10.1949). Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1949>.