

Tratamento Hormonal

Na terapêutica de reposição hormonal no climatério, são empregados os estrogênios, os progestagênios associados ou isolados e, eventualmente, os androgênios. Nas mulheres que apresentam útero intacto, utilizam-se estrogênios em associação aos progestagênios. Pacientes hysterectomizadas dispensam o emprego de progestagênios. Os estrogênios são utilizados, em terapia de reposição hormonal (TRH), em doses capazes de aliviar os sintomas vasomotores, prevenir ou tratar a atrofia urogenital e a osteoporose. Podem ser administrados por via oral ou não oral. As vias não oral podem ser: vaginal, nasal, transdérmica (adesivo ou gel) e implantes e subcutâneos.

O tratamento pela administração de hormônios visa, em especial, a combater os sintomas vasomotores, o ressecamento vaginal (que causa a dispareunia) e da pele, preservar a massa óssea, melhorar o sono, impedir a deterioração da função cognitiva e estimular a libido. Reduz significativamente, segundo estudos, o câncer de cólon retal (BRASIL, 2008).

Para implementar a TRH, de acordo com Pinto Neto e Lima (2000), afastadas as contraindicações e observados os riscos, tem que se considerar as diferentes vias de administração, analisando-as em função de sua eficácia, da sintomatologia apresentada, dos tipos de esteroides, da dose e esquema a serem empregados, da aceitação por parte da mulher, como também pelo aparecimento de efeitos colaterais.

Para Zampieri, et al (2007), é imprescindível que se faça uma boa anamnese, exame físico e laboratorial para decidir pelo uso da reposição hormonal e como fazê-la, sendo esta conforme a necessidade de cada mulher.

É importante enfatizar que os riscos e os benefícios dependerão de indicação correta, respeito às contraindicações, acompanhamento e uso da menor dose eficaz e por tempo menor possível, devendo ser interrompido assim que os benefícios desejados tenham sido alcançados ou os riscos superem os benefícios (BRASIL, 2008).

O estudo *WHI- Women's Health Initiative Randomized Controlled Trial*, iniciado em 1997 nos Estados Unidos, com 16.680 mulheres que utilizavam a reposição hormonal combinada (Premelle, no Brasil), foi suspenso em virtude de os riscos ligados a este tratamento serem superiores aos benefícios. Entre os riscos, temos derrame cerebral, câncer de mama, enfarte e trombose (PORTAL DE GINECOLOGIA, 2010).

Em relação aos riscos da reposição, temos:

- a) aumento do câncer do endométrio e câncer epitelial de ovário (neste caso, uso por mais de dez anos), que diminui quando se associa um agente progestacional (FREITAS, 2001);
- b) aumento de câncer de mama, sendo comprovado por algumas pesquisas que o risco aumenta após cinco anos de uso, alertando para não repor hormônios como prevenção, e sim para tratar sinais e sintomas, observando o risco-benefício (ABREU; FRANCISCHETTI, 2001);
- c) aumento de formação de cálculos no colédoco.

Estudos apontam que parece não haver interferência em relação à hipertensão.

Os efeitos da reposição hormonal na doença de Alzheimer são ainda questionáveis, sobretudo após os resultados do estudo WHI. Mulheres em uso de terapia antirretroviral devem ser avaliadas com reserva em relação ao uso de TH.

Saiba Mais

Conheça melhor este assunto acessando:

BRASIL.Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa.** Brasília, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2010.

Segundo o manual de atenção à mulher no climatério/menopausa (BRASIL, 2008), há contraindicações absolutas e relativas ao uso de terapia hormonal. Veja quadro 19.

Contraindicações absolutas	Contraindicações relativas
Gravidez; sangramento genital anormal não esclarecido; distúrbios tromboembólicos ativos; neoplasia de útero ou de mama, conhecida ou suspeita; doença hepática aguda e grave; câncer de endométrio; porfíria.	<i>Diabetes mellitus</i> não controladas; miomas uterinos; hipertensão arterial; antecedentes familiares de câncer de mama e de útero; endometriose; tabagismo

Quadro 19: Contraindicações da terapia hormonal

Tratamento Não Hormonal

Este tratamento pode melhorar os sintomas vasomotores (especialmente quando leves ou moderados) e os quadros de ansiedade e depressão.

- a) ciclofenil: ação na redução do FSH e prolactina (200 a 400mg/dia);
- b) veraliprida: ação em nível central (100mg/dia);
- c) tranquilizantes ou ansiolíticos: de preferência diazepínicos;
- d) clonidina: atuação central (0,1 mg/2xdia) - Ação hipotensora, agonista alfaadrenérgico;
- e) nicergolina 300mg/dia: ativadora do metabolismo cerebral;
- f) propranolol 80mg/dia: ação beta-bloqueadora;
- g) antidepressivos (Carbonato de lítio 300mg/dia: ação central; Imipramina 25 a 50mg/dia: ação central, Nomifensina 25 a 50mg/dia: ação central);
- h) antidepressivos Tetracíclicos Cloridrato de fluoxetina 20mg/dia: ação central.

Os moduladores seletivos de receptores de estrogênio, denominados genericamente Serm, podem conferir os benefícios do estrogênio sem seus riscos. O raloxifeno, um Serm de segunda geração, diminui a perda óssea, não afeta o endométrio e tem efeito protetor quanto ao câncer de mama. Seu papel na prevenção secundária de doença cardiovascular ainda está sendo investigado, havendo estudos que indicam aumento de doenças tromboembólicas, em função da redução do colesterol total e de LDL-colesterol, e outros que contraindicam pelo risco de doença coronariana, o que necessita ser confirmado por estudos. Aumenta, ainda, a incidência de fogachos e câimbras. O tamoxifeno tem ação positiva na circulação, para osteoporose e proteção contra o câncer de mama (PORTAL DE GINECOLOGIA, 2010).

Dentro do tratamento não hormonal, pode-se falar também dos fitoestrógenos, que são substâncias presentes em plantas e possuem atividades biológicas semelhantes às dos estrogênios.

Em função do consumo de fitoestrógenos (50 a 150 mg diários), as mulheres asiáticas mostram incidência de fogachos bem menor que em mulheres americanas e europeias, sendo necessário realizar pesquisas para avaliar se o aumento de fitoestrogênios na dieta da mulher ocidental pode promover efeitos positivos na sua saúde (PORTAL DE GINECOLOGIA, 2010).

Estudos apontam que seu uso é benéfico para o sistema cardiovascular, pelo efeito favorável sobre o perfil lipídico e para a diminuição da intensidade e da frequência dos sintomas vasomotores. Eles podem ser consumidos como alimentos ou como medicamentos. As três principais classes de fitoestrogênios são:

- a) isoflavonas, que são as mais importantes e com maiores ações estrogênicas, destacando-se a genisteína e a daidzeína, presentes em grande quantidade na semente ou gérmen de soja, na ervilha verde, na lentilha, no feijão e seus derivados e em legumes;
- b) coumestanos, com destaque ao coumestrol, encontrado em brotos de feijão, da soja e, principalmente, da alfafa;
- c) lignanos, destacando-se o enterodiol e a enterolactona, encontrados em grãos oleosos como a linhaça, farelos de cereais, cereais integrais, vegetais, legumes e frutas.

Devido à dificuldade de se promover modificações dietéticas, um grande número de preparados comerciais com várias concentrações de fitoestrogênios de diferentes origens tem surgido. A eficácia e a segurança destes produtos precisam ser demonstradas por novas pesquisas, já que não existem estudos amplos e controlados sobre o uso de fitoestrógenos, no que se refere ao tipo, às doses, à duração e à frequência do uso (PORTAL DE GINECOLOGIA, 2010).

Os fitoestrogênios em suas formas originais e alguns derivados sintéticos já estão sendo comercializados. Dentre as isoflavonas produzidas sinteticamente, temos a ipriflavona, utilizada no tratamento da osteoporose (ARIE et al, 2001), porém sua eficácia precisa ser melhor avaliada por estudos controlados (PORTAL DE GINECOLOGIA, 2010).

Ainda nos tratamentos não hormonais, podemos incluir o uso de medicamentos fitoterápicos, que são aqueles que empregam, exclusivamente, matérias-primas ativas vegetais.


O tratamento fitoterápico é caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, assim como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade. Sua eficácia e segurança são validadas por meio de levantamentos etnofarmacológicos de utilização, documentações técnico-científicas em publicações ou ensaios clínicos fase 3 (BRASIL, 2008).

As plantas medicinais e/ou fitoterápicos podem ser utilizados *in natura*, planta medicinal seca e como fitoterápico manipulado e fitoterápico industrializado.

Palavra do Professor

A fitoterapia, na atualidade, tem se mostrado como importante opção terapêutica no climatério, especialmente no tratamento da sintomatologia associada. Os principais fitoterápicos utilizados no climatério são o *Glycine Max*, encontrado na soja, o *Trifolium pratense*, encontrado no trevo vermelho, e a *Cimicífuga racemosa*.

Por fim, podemos falar sobre a homeopatia e a acupuntura como tratamento não hormonal.



A homeopatia vem a ser uma relevante opção terapêutica para a diminuição dos sintomas indesejáveis do período do climatério, contribuindo para o bem-estar da mulher, possibilitando o re-equilíbrio orgânico e emocional nesta fase, sendo seu uso disponível no Sistema Único de Saúde (SUS).

A acupuntura também é outra opção, sendo recomendada pela OMS. Nos dois casos, é necessário, segundo Brasil (2008), conhecimento especializado por parte do profissional para a devida utilização de tais terapias nesta fase de vida.