



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG
MEDICINA

**TERAPIA HORMONAL NA MENOPAUSA: UMA REVISÃO DAS EVIDÊNCIAS
CLÍNICAS E PERSONALIZAÇÃO DO TRATAMENTO**

Lais Gomes Euzebio Fagundes

Manhuaçu / MG

2025

LAIS GOMES EUZEBIO FAGUNDES

**TERAPIA HORMONAL NA MENOPAUSA: UMA REVISÃO DAS EVIDÊNCIAS
CLÍNICAS E PERSONALIZAÇÃO DO TRATAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Superior de Medicina do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em medicina.

Orientador: Prof. Ms. Karina Gama Dos Santos Sales

Manhuaçu / MG

2025

LAIS GOMES EUZEBIO FAGUNDES

**TERAPIA HORMONAL NA MENOPAUSA: UMA REVISÃO DAS EVIDÊNCIAS
CLÍNICAS E PERSONALIZAÇÃO DO TRATAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Superior de Medicina do Centro Universitário UNIFACIG, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em medicina.

Orientador: Prof. Ms. Karina Gama Dos Santos Sales

Banca Examinadora:

Data da Aprovação: 2/2025

Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local; Especialista em Políticas Públicas e Gestão da Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais Karina Gama dos Santos Sales – UNIFACIG (Orientador)

Subcoordenadora do Curso de Medicina Rita Parreira – UNIFACIG

Dra Elis Campos Mol – UNIFACIG

RESUMO

A menopausa representa uma transição fisiológica marcada pela cessação da função ovariana e pelo conseqüente declínio dos níveis hormonais femininos, especialmente de estrogênio e progesterona. Essas alterações produzem manifestações clínicas que comprometem o bem-estar físico, emocional e social das mulheres, tornando o manejo terapêutico essencial para a manutenção da qualidade de vida. Dentre as estratégias disponíveis, a terapia hormonal se destaca como uma das mais eficazes. Entretanto, o uso dessa terapêutica permanece controverso devido à possibilidade de eventos adversos, exigindo uma análise criteriosa dos riscos e benefícios para cada paciente. O presente estudo teve como objetivo analisar os riscos e benefícios da terapia hormonal na menopausa e discutir como a individualização do tratamento, considerando o perfil clínico e epidemiológico das pacientes, pode contribuir para maior segurança e eficácia terapêutica. Para isso, realizou-se uma revisão sistemática da literatura em bases científicas reconhecidas, incluindo artigos publicados entre 2018 e 2025. Foram selecionados nove estudos que atenderam aos critérios de inclusão, abrangendo pesquisas longitudinais, de coorte, revisões narrativas e integrativas. Os resultados indicaram que a terapia hormonal é altamente eficaz no controle dos sintomas climatéricos e na prevenção da osteoporose, além de apresentar potenciais efeitos cardioprotetores quando iniciada precocemente. No entanto, seu uso prolongado, especialmente em terapias combinadas, está associado a um aumento do risco de câncer de mama e eventos tromboembólicos, além de potenciais alterações metabólicas.

Conclui-se que a terapia hormonal deve ser prescrita de forma personalizada, considerando as características clínicas e as expectativas da paciente. A decisão terapêutica deve ser compartilhada entre médico e paciente, garantindo segurança, adesão e satisfação com o tratamento. O estudo também reforça a importância de uma prática médica baseada em evidências e voltada à individualização do cuidado.

Palavras-chave: Climatério. Saúde da mulher. Reposição hormonal. Personalização terapêutica. Qualidade de vida.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. MATERIAIS E MÉTODOS	8
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
4. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
5. REFERÊNCIAS	21

1. INTRODUÇÃO

A menopausa é um fenômeno fisiológico que marca o fim da vida reprodutiva feminina e é definida clinicamente pela ausência de menstruação por um período mínimo de doze meses consecutivos, em decorrência da falência progressiva da função ovariana. Esse processo natural costuma ocorrer entre os 45 e 55 anos de idade e provoca profundas alterações hormonais, sobretudo a queda dos níveis de estrogênio e progesterona (Leite et al., 2024)

Tais mudanças repercutem em diferentes sistemas do organismo, resultando em sintomas que afetam não apenas o bem-estar físico, mas também a saúde emocional e a vida social das mulheres (Cardoso et al., 2024).

Entre os sintomas mais frequentes do climatério e da menopausa destacam-se os fogachos, e sudorese noturna, a insônia, a irritabilidade, a diminuição da libido, a secura vaginal e as alterações de humor (Cardoso et al., 2024).

Além das repercussões imediatas, o hipoestrogenismo crônico também está associado a consequências em longo prazo, como a perda de massa óssea, que favorece o desenvolvimento da osteoporose, e o aumento do risco de doenças cardiovasculares (Leite et al., 2024).

Dessa forma, a menopausa não deve ser entendida apenas como uma fase biológica, mas como uma condição que pode comprometer seriamente a qualidade de vida da mulher (Leite et al., 2024).

Com o aumento da expectativa de vida, a relevância desse tema torna-se ainda mais evidente. Atualmente, estima-se que as mulheres vivam cerca de um terço de suas vidas no período pós-menopausa, o que amplia a importância de estratégias terapêuticas voltadas a essa população (Araújo et al., 2024).

No Brasil, dados recentes indicam que mais de 30 milhões de mulheres encontram-se em idade climatérica, o que transforma a saúde da mulher no climatério em uma questão de saúde pública de grande impacto social (Araújo et al., 2024).

Esse cenário coloca em evidência a necessidade de estratégias terapêuticas eficazes, que não apenas atenuam os sintomas, mas que também preservem a qualidade de vida e previnam complicações crônicas associadas ao hipoestrogenismo (Fernandes et al., 2024)

Entre as opções terapêuticas disponíveis, a terapia hormonal (TH) é amplamente reconhecida como a intervenção mais eficaz para o controle dos sintomas vasomotores e para a prevenção da osteoporose, proporcionando melhora significativa na qualidade de vida (Cardoso et al., 2024).

Estudos longitudinais demonstram benefícios adicionais, como efeitos positivos na saúde cardiovascular quando instituída precocemente, hipótese reforçada pela chamada “janela de oportunidade” (Sanghvi et al., 2018; Ferreira-Campos et al., 2022).

No entanto, a TH também está associada a riscos importantes, entre eles o aumento da incidência de câncer de mama, eventos tromboembólicos e complicações cardiovasculares adversas em determinados grupos populacionais, especialmente em mulheres de maior idade, em uso prolongado da terapia ou com comorbidades pré-existentes (Leite et al., 2024; Pimentel; Yu, 2023).

Além disso, estudos recentes apontam que a variabilidade hormonal pode estar associada a alterações na composição corporal, favorecendo o acúmulo de gordura abdominal e aumentando o risco de síndrome metabólica (Chen et al., 2022).

Esse conjunto de evidências demonstra que a prescrição da terapia hormonal não deve ser uniforme ou generalizada. Pelo contrário, deve-se considerar a individualidade de cada paciente, levando em conta variáveis clínicas, epidemiológicas, idade, tempo desde a menopausa, tipo de hormônio e via de administração (Cardoso et al., 2024).

Nesse sentido, a literatura reforça a importância da chamada “janela de oportunidade”, segundo a qual os maiores benefícios da terapia são obtidos quando iniciada precocemente, enquanto o início tardio tende a estar associado a maior risco de complicações (Sanghvi et al., 2018).

O status atual das pesquisas indica que os benefícios da terapia hormonal são consistentes, porém sua utilização permanece controversa, em razão das potenciais complicações e da necessidade de selecionar adequadamente o perfil da paciente (Cardoso et al., 2024; Araújo et al., 2024).

Enquanto alguns estudos relatam efeitos protetores sobre a saúde óssea e cardiovascular (Sanghvi et al., 2018; Pimentel; Yu, 2023), outros ressaltam o aumento de riscos oncológicos e metabólicos, especialmente em tratamentos

prolongados ou em mulheres mais idosas (Cardoso et al., 2024; Leite et al., 2024; Araújo et al., 2024). Essa dualidade demonstra que a prescrição da terapia hormonal não deve ser generalizada, mas cuidadosamente individualizada.

Diante desse cenário, formula-se o seguinte problema de pesquisa: Quais são os riscos e benefícios da terapia hormonal na menopausa e como sua indicação pode ser individualizada de acordo com o perfil da paciente?

Portanto, este Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo geral analisar os riscos e benefícios da terapia hormonal na menopausa e discutir como a individualização do tratamento, considerando o perfil clínico e epidemiológico das pacientes, pode contribuir para a segurança e eficácia terapêutica.

De forma específica, busca-se: (1) descrever os principais benefícios da terapia hormonal, incluindo a melhora da qualidade de vida, dos sintomas vasomotores e da prevenção da osteoporose; (2) identificar os principais riscos associados, como câncer de mama, eventos cardiovasculares e tromboembolismo venoso; (3) avaliar o impacto de fatores individuais na modulação da relação risco-benefício; e (4) revisar as evidências recentes sobre a importância da personalização da terapia hormonal, considerando diferentes perfis de pacientes.

Assim, justifica-se este estudo pela relevância clínica, epidemiológica e social do tema. A terapia hormonal na menopausa é, ao mesmo tempo, uma ferramenta poderosa de promoção da saúde e uma intervenção que exige cautela e responsabilidade.

Visto isso, reunir e analisar criticamente as evidências mais recentes sobre o tema é essencial para apoiar a prática médica, orientar condutas mais seguras e, sobretudo, melhorar a qualidade de vida das mulheres que atravessam essa fase natural, mas muitas vezes desafiadora, do ciclo vital.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho foi desenvolvido por meio de uma revisão sistemática da literatura, com o objetivo de responder à questão norteadora: “Quais são os riscos e benefícios da terapia hormonal na menopausa e como sua indicação pode ser individualizada de acordo com o perfil da paciente?”. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa e exploratória, fundamentado na análise crítica de evidências científicas previamente publicadas.

A opção por uma revisão sistemática justifica-se pela necessidade de reunir, avaliar e sintetizar os resultados de pesquisas recentes e relevantes, permitindo compreender de forma aprofundada a relação risco-benefício da terapia hormonal e os critérios que orientam sua prescrição personalizada.

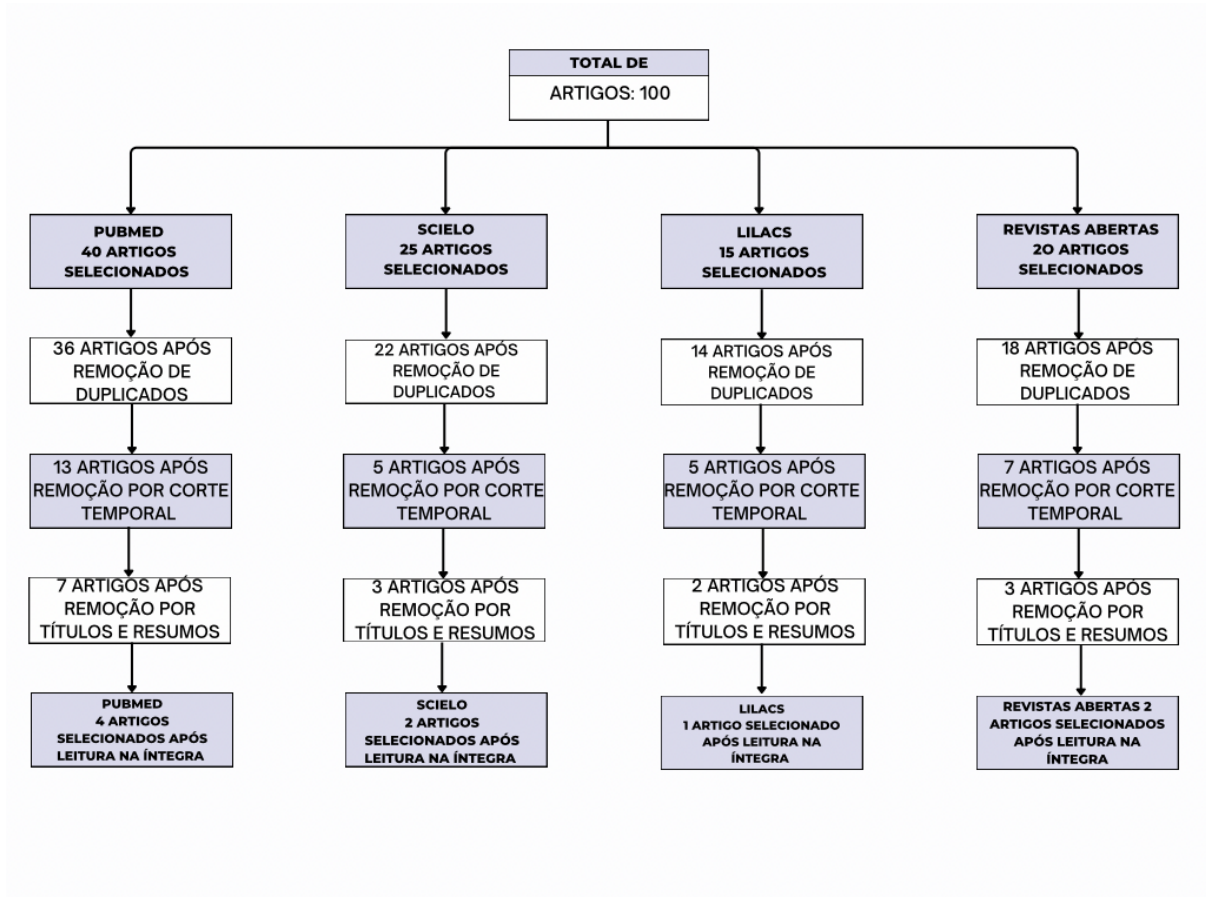
A busca dos estudos foi realizada em bases de dados eletrônicas amplamente utilizadas na área da saúde, como PubMed, SciELO e LILACS, além de portais integradores, como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Também foram considerados artigos disponíveis em revistas científicas de acesso aberto e em repositórios acadêmicos específicos, assegurando a inclusão de estudos nacionais e internacionais pertinentes ao tema.

Para a pesquisa, foram utilizados descritores em português e inglês, a saber: “terapia hormonal”, “menopausa”, “riscos”, “benefícios” e “individualização do tratamento” (“hormone therapy”, “menopause”, “risks”, “benefits”, “individualized treatment”). Foram incluídos artigos publicados no período de 2018 a 2025, em língua portuguesa e inglesa, que correspondem a estudos originais, relatos de caso, estudos longitudinais, de coorte, bem como revisões integrativas e sistemáticas.

A inclusão restringiu-se a trabalhos que abordassem de forma direta os efeitos benéficos e os riscos da terapia hormonal na menopausa, além de aspectos relacionados à sua prescrição individualizada. Foram excluídos artigos publicados fora do período estipulado, estudos que não tratassem especificamente da menopausa e trabalhos sem disponibilidade de texto completo.

Inicialmente, realizou-se a triagem de títulos e resumos, aplicando-se os critérios de elegibilidade previamente estabelecidos, exemplificados no Fluxograma 1. Os artigos considerados relevantes foram lidos na íntegra, após essa etapa, apenas aqueles que atendiam a todos os critérios foram incluídos na análise final. Ao final, 09 (nove) artigos de 100 artigos iniciais preencheram os critérios de inclusão e foram selecionados para a análise revisional, como é mostrado na Tabela 1.

Fluxograma 1: Critérios de elegibilidade utilizados para seleção dos artigos



Fonte:Acervo do autor, (2025).

Tabela 01 – Artigos selecionados em cada base de dados

BASES DE DADOS	ARTIGOS ENCONTRADOS	ARTIGOS SELECIONADOS
PubMed	40	4
SciELO	25	2
LILACS	15	1
Revistas de acesso aberto	20	2

Fonte:Acervo do autor, (2025).

A análise crítica foi realizada com base nas evidências mais atuais, destacando estudos de grande relevância metodológica, como o ELSA-Brasil (Ferreira-Campos et al., 2022), investigações sobre impacto cardiovascular (Sanghvi et al., 2018) e revisões recentes sobre a individualização do tratamento (Cardoso et al., 2024; Leite et al., 2024).

No que diz respeito aos aspectos éticos, este estudo não envolveu coleta de dados com seres humanos, uma vez que se baseou exclusivamente em publicações

científicas já disponíveis. Dessa forma, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo foram incluídos 09 artigos publicados entre 2018 e 2025 que atenderam aos critérios de elegibilidade, contemplando estudos de coorte, longitudinais, revisões sistemáticas, narrativas e integrativas. A análise desses trabalhos permitiu identificar os principais benefícios e riscos da terapia hormonal (TH) na menopausa, bem como fatores individuais que modulam a relação risco-benefício e a importância da prescrição personalizada.

De cada artigo selecionado foram extraídas informações sobre a metodologia, a população estudada, os principais resultados e as conclusões. Esses dados foram organizados em um quadro comparativo, de modo a facilitar a identificação de fatores de risco e perfis clínicos que influenciam a relação risco-benefício da terapia hormonal na menopausa.

A síntese das características metodológicas, população estudada, tipo de terapia analisadas e principais resultados está organizada nos Quadros 1 e 2, que apresenta a análise comparativa dos nove artigos incluídos na pesquisa.

Quadro 1 – Análise de dados dos artigos selecionados sobre riscos, benefícios e individualização da terapia hormonal na menopausa (2018–2025)

DADOS	ARTIGO 01	ARTIGO 02	ARTIGO 03	ARTIGO 04
Metodologia	Revisão narrativa da literatura	Estudo de revisão e análise de evidências experimentais e clínicas.	Estudo longitudinal de coorte	Revisão narrativa
População estudada	Mulheres na menopausa em diferentes faixas etárias	Mulheres pós-menopausa, com foco em risco	Mulheres brasileiras do estudo ELSA-Brasil, na pós-	Mulheres na menopausa em diferentes contextos

		cardiovascular e recuperação pós-infarto.	menopausa.	clínicos
Tipo de terapia analisada	Terapia hormonal sistêmica com estrogênio e progesterona.	Estrogênio isolado e terapia combinada.	Terapia hormonal em uso atual, passado e nunca utilizada	Terapia hormonal estrogênica isolada ou combinada com progesterona
Principais resultados	Evidências de melhora dos sintomas vasomotores e prevenção da osteoporose, mas associação com risco cardiovascular e câncer de mama em determinados perfis.	Potencial efeito cardioprotetor quando iniciado precocemente; resultados menos favoráveis em mulheres mais velhas	Mulheres em uso atual apresentaram menor prevalência de hipertensão em comparação às demais	Melhora de sintomas vasomotores e prevenção de osteoporose; riscos associados incluem câncer de mama, trombose e eventos cardiovasculares

Fonte: Acervo do autor, 2025

Quadro 2 – Análise de dados dos artigos selecionados sobre riscos, benefícios e individualização da terapia hormonal na menopausa (2018–2025)

DADOS	ARTIGO 05	ARTIGO 06	ARTIGO 07	ARTIGO 08	ARTIGO 09
Metodologia	Revisão longitudinal de artigos publicados	Revisão integrativa	Estudo longitudinal com acompanhamento de biomarcadores hormonais	Estudo com método estatístico de randomização adaptativa aplicada a coortes	Estudo de coorte com análise de imagens cardíacas do UK Biobank
População estudada	Mulheres na pós-menopausa, com foco	Mulheres na menopausa em	Mulheres peri e pós-menopausa	Mulheres pós-menopausa	Mulheres pós-menopausa, usuárias e não usuárias de

	em sintomas e qualidade de vida	diferentes cenários clínicos			TH.
Tipo de terapia analisada	Terapia hormonal convencional (estrogênio ± progesterona)	Terapia hormonal estrogênica e combinada	Avaliação da variabilidade e hormonal, incluindo TH em alguns subgrupos	Terapia hormonal de reposição	Terapia hormonal em diferentes esquemas
Principais resultados	Melhora significativa da qualidade de vida e dos sintomas climatéricos; efeitos adversos variam conforme tempo de uso e características individuais	Benefícios no controle dos sintomas climatéricos e prevenção da osteoporose; riscos incluem trombose e aumento da incidência de câncer de mama em subgrupos	A variabilidade e dos níveis hormonais esteve associada a mudanças na composição corporal, especialmente no aumento de gordura	Indícios de efeito protetor cardiovascular em determinados grupos, dependendo do momento de início da TH	Uso de TH associado a alterações estruturais cardíacas mais favoráveis quando iniciado precocemente

Fonte: Acervo do autor, 2025

Quadro 3- Legenda para os quadros 1 e 2

Numeração do artigo	Título	Autores
Artigo 01	Terapia de reposição hormonal em mulheres na menopausa: riscos e	LEITE, A. M. C. S. et al.

	benefícios	
Artigo 02	Beyond Hot Flashes: Exploring the role of estrogen therapy in postmenopausal women for myocardial infarction prevention and recovery	CHORADIA, Aakash; BAI, Karoona; SONI, Suha; NGUYEN, Nhan; ADHIKARI, Shikha; RAHUL, Dalween Kaur; GUPTA, Rahul.
Artigo 03	Terapia hormonal e hipertensão em mulheres na pós-menopausa: resultados do ELSA-Brasil	FERREIRA-CAMPOS, L. et al.
Artigo 04	Riscos e benefícios da terapia hormonal na menopausa: uma revisão narrativa da literatura	ARAÚJO, Jamille Pedrosa; FLORES, Kimberlly Nava; LABIAPARI, Rafaela; ALMEIDA, Gleison César de Castro; COELHO, Yolanda Naime; et al.
Artigo 05	Impacto da terapia hormonal na qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa: uma revisão longitudinal	FERNANDES, Isadora Marçal Barbosa et al.
Artigo 06	Efeitos da terapia hormonal na menopausa: uma revisão integrativa dos riscos e benefícios	CARDOSO, Mayara; LOPES, Giovana Sardi de Freitas Alvarez; OLIVEIRA, Yasmin Valério de; ALMEIDA, Leonardo Franco de; MOREIRA, Aline Martins; CRUZ, Monize Mendonça da; PARÁ, LuisEduardo Guilherme; DIMER, Ana Carolina Hellinger; SILVA, Laura Tomaz.
Artigo 07	Variance as a predictor of health	CHEN, Irena; WU, Zhenke;

	outcomes: subject-level trajectories and variability of sex hormones to predict body fat changes in peri- and post-menopausal women	HARLOW, Siobàn D.; KARVONEN-GUTIERREZ, Carrie A.; HOOD, Michelle M.; ELLIOTT, Michael R.
Artigo 08	Re-evaluating the impact of hormone replacement therapy on heart disease using match-adaptive randomization inference	PIMENTEL, Samuel D.; YU, Ruoqi.
Artigo 09	The impact of menopausal hormone therapy on cardiac structure and function: insights from the UK Biobank imaging enhancement study	SANGHVI, Mihir M. et al.

Fonte: Acervo do autor, 2025.

A partir da análise comparativa dos estudos (Quadro 1 e 2), observa-se que os resultados convergem para benefícios significativos no manejo dos sintomas climatéricos e na prevenção de osteoporose, mas também destaca riscos relevantes. Esses achados foram organizados de forma resumida no Quadro 4, a fim de facilitar a visualização e comparação das principais evidências.

Quadro 4: Síntese dos principais riscos e benefícios

Benefícios	Riscos
Melhora significativa dos sintomas vasomotores (fogachos, sudorese noturna).	Aumento do risco de câncer de mama, principalmente em terapias combinadas de longa duração.
Prevenção e tratamento da osteoporose,	Eventos tromboembólicos (trombose

reduzindo risco de fraturas.	venosa profunda, embolia pulmonar).
Melhora da qualidade de vida e bem-estar psicológico.	Maior risco cardiovascular em mulheres idosas ou com comorbidades prévias.
Efeitos benéficos sobre pressão arterial em usuárias atuais (ELSA-Brasil).	Alterações metabólicas associadas à variabilidade hormonal (acúmulo de gordura corporal).
Remodelamento cardíaco mais favorável em início precoce da terapia (UK Biobank).	Potencial piora do risco cardiovascular quando iniciada tardiamente após menopausa.
Possível efeito cardioprotetor em mulheres jovens e sem fatores de risco.	Necessidade de monitoramento rigoroso devido a efeitos adversos individuais.

Fonte: Acervo do autor, 2025.

A análise conjunta dos artigos selecionados evidencia que os benefícios da terapia hormonal (TH) na menopausa são consistentes, sobretudo no controle dos sintomas climatéricos e na prevenção da osteoporose. Conforme destaca Cardoso et al. (2024, p. 5), “a terapia hormonal permanece como a intervenção mais eficaz no manejo dos sintomas vasomotores, proporcionando melhora significativa da qualidade de vida das pacientes”. Este achado dialoga com a revisão longitudinal conduzida por Almeida et al. (2024), que ressaltou a melhora de indicadores de saúde mental e bem-estar físico em mulheres submetidas à reposição hormonal.

Além disso, a literatura evidencia papel importante na prevenção da osteoporose, reduzindo risco de fraturas, especialmente quando iniciada precocemente na pós-menopausa (Leite et al., 2024).

Além dos aspectos relacionados ao bem-estar, estudos também apontam benefícios cardiovasculares em determinados contextos. O estudo de coorte do ELSA-Brasil demonstrou que “mulheres em uso atual de terapia hormonal apresentaram menores chances de desenvolver hipertensão arterial quando

comparadas às não usuárias” (Ferreira-Campos et al., 2022, p. 7). Demonstrando menor prevalência de hipertensão em mulheres que faziam uso atual da terapia.

De forma complementar, a análise de imagens cardíacas do UK Biobank evidenciou que “a terapia hormonal esteve associada a remodelamento cardíaco mais favorável quando iniciada precocemente, sugerindo um papel cardioprotetor em subgrupos específicos” (Sanghvi et al., 2018, p. 3).

No que se refere à identificação dos riscos da terapia, observa-se que ainda existem lacunas na literatura em relação a quais subgrupos de pacientes apresentam maior predisposição às complicações. Embora a associação entre TH e câncer de mama seja consistente, há divergências quanto à magnitude desse risco em diferentes populações.

Segundo Cardoso et al. (2024, p. 8), “os estudos não apresentam uniformidade nos resultados, indicando a necessidade de pesquisas de longo prazo que avaliem distintas formulações e vias de administração”. Essa heterogeneidade reforça que a prescrição deve sempre considerar o princípio da precaução e ser continuamente reavaliada.

No entanto, a associação entre TH e câncer de mama é um dos pontos mais debatidos. A utilização prolongada da terapia combinada (estrogênio e progesterona) esteve associada ao aumento do risco de câncer de mama (Cardoso et al., 2024).

De acordo com Leite et al. (2024, p. 11), “o risco de neoplasia mamária aumenta especialmente em usuárias de terapia combinada de estrogênio e progesterona em uso prolongado”. Esse dado está em consonância com a revisão integrativa de Cardoso et al. (2024), que reforça que a magnitude do risco depende de fatores como tempo de uso, tipo de hormônio e perfil do paciente.

Além das neoplasias, a literatura revisada alerta para eventos tromboembólicos. Como descrevem Pimentel e Yu (2024, p. 9), “a ocorrência de trombose venosa profunda e embolia pulmonar permanece como uma das complicações mais temidas da terapia hormonal, sobretudo em mulheres mais velhas ou com comorbidades cardiovasculares”. Esse risco exige monitoramento clínico e laboratorial rigoroso, além da seleção criteriosa do tipo de hormônio e via de administração.

No campo metabólico, análises longitudinais sugerem que a variabilidade hormonal influencia a composição corporal, associando-se ao aumento da gordura

central, o que pode impactar o risco cardiometabólico (Chen et al., 2022). Esses achados reforçam a necessidade de cautela na indicação da terapia em pacientes com fatores de risco acumulados, além de sugerir que o acompanhamento da dinâmica hormonal é fundamental para o manejo metabólico das pacientes, mesmo naquelas em uso de terapia hormonal.

Um aspecto recorrente em todos os artigos analisados é a necessidade de individualização da prescrição da terapia hormonal, respeitando variáveis clínicas, epidemiológicas e pessoais. Fatores como a idade da paciente, tempo decorrido desde a menopausa, presença de comorbidades, tipo de hormônio utilizado e via de administração foram determinantes na modulação dos riscos e benefícios (Leite et al., 2024; Cardoso et al., 2024).

No que diz respeito ao impacto de fatores individuais, os artigos analisados sustentam a importância da chamada “janela de oportunidade”. Segundo Sanghvi et al. (2018, p. 5), “a instituição da terapia hormonal próxima ao início da menopausa associa-se a benefícios cardiovasculares significativos, ao passo que seu início tardio pode aumentar os riscos de eventos adversos”. Esse conceito também foi validado pelo ELSA-Brasil, que demonstrou que o tempo desde a menopausa é determinante para a relação risco-benefício (Ferreira-Campos et al., 2022).

Assim sendo, o impacto de fatores individuais revelou-se essencial para compreender a variabilidade dos desfechos clínicos. A idade da paciente, o tempo desde a menopausa e a presença de comorbidades foram determinantes para a modulação do risco-benefício.

O estudo de Chen et al. (2022, p. 8), exemplifica esse ponto ao concluir que “as alterações na composição corporal associadas à variabilidade hormonal dependem não apenas do uso de terapia, mas também de características individuais, como histórico metabólico e estilo de vida”. Assim, percebe-se que a TH não deve ser avaliada isoladamente, mas em conjunto com o perfil global da paciente.

Nesse sentido, a individualização do tratamento emerge como princípio central. Leite et al. (2024, p. 8) enfatizam que “não existe uma prescrição universal para a terapia hormonal, sendo indispensável a adequação ao perfil clínico, epidemiológico e às expectativas da paciente”.

Ademais, cresce a valorização da decisão compartilhada entre médico e paciente. Esse processo permite que a escolha terapêutica seja feita de maneira consciente, levando em consideração não apenas os parâmetros clínicos, mas também as preferências individuais, a qualidade de vida desejada e o projeto de vida da mulher.

Como destaca Almeida et al. (2024), “a escuta ativa e a valorização das expectativas pessoais são fundamentais para a adesão e para a satisfação com os resultados do tratamento”. Deste modo passa a ser considerado não apenas parâmetros clínicos, mas também expectativas individuais, qualidade de vida desejada e preferências pessoais.

A literatura internacional revisada também corrobora essa necessidade de personalização. Pimentel e Yu (2024) observaram que diferentes vias de administração podem impactar diretamente o perfil de risco, destacando que “a via transdérmica, em alguns casos, pode reduzir a probabilidade de eventos tromboembólicos em comparação à via oral” (p. 12). Assim, o tipo de hormônio, a via e a duração da terapia devem ser cuidadosamente escolhidos de acordo com as características clínicas da paciente.

Outro aspecto a ser ressaltado é que os estudos revisados destacam não apenas os efeitos clínicos da terapia hormonal, mas também suas repercussões no campo psicossocial. A melhora dos sintomas vasomotores, do sono e da estabilidade emocional contribui diretamente para a reintegração social e laboral das pacientes.

De acordo com Almeida et al. (2024, p. 6), “mulheres em uso de terapia hormonal relataram maior disposição para atividades cotidianas e melhora da autoestima”. Esses achados evidenciam que os benefícios ultrapassam os parâmetros fisiológicos, alcançando dimensões subjetivas da qualidade de vida.

Por fim, em consonância com o quarto objetivo, a individualização do tratamento desponta como a recomendação central em todos os trabalhos analisados. A literatura atual orienta para a prática da decisão compartilhada, na qual médico e paciente discutem riscos, benefícios e preferências.

De acordo com Leite et al. (2024, p. 12), “a decisão terapêutica compartilhada fortalece a autonomia da mulher e contribui para maior adesão ao tratamento, além de evitar frustrações com resultados não correspondentes às expectativas”. Essa

perspectiva reafirma que a prescrição deve ser construída em diálogo, respeitando não apenas parâmetros clínicos, mas também o projeto de vida da paciente.

Assim, ao retomar os objetivos desta revisão, pode-se afirmar que eles foram plenamente contemplados pelos achados. De forma sintética, os Quadros 2 e 3 apresentaram a análise dos nove artigos incluídos, permitindo observar, em detalhes, a convergência e divergência das literaturas. Para facilitar a visualização, elaborou-se também o Quadro 4, que resume os principais benefícios e riscos da terapia hormonal.

Essa combinação de ferramentas evidencia que a terapia hormonal, quando corretamente indicada, oferece benefícios expressivos para a saúde e qualidade de vida da mulher na menopausa. Contudo, sua prescrição deve estar ancorada em evidências científicas atualizadas, avaliação criteriosa dos riscos individuais e em um processo decisório conjunto entre paciente e profissional de saúde, assegurando segurança e eficácia terapêutica.

Portanto, os achados desta revisão reforçam que a terapia hormonal deve ser encarada não como uma prescrição padronizada, mas como uma conduta que necessita de personalização, fundamentada em evidências científicas e adaptada às particularidades de cada paciente.

Essa abordagem garante maior segurança, eficácia e adesão, consolidando-se como prática clínica que vai além da redução de sintomas, impactando de forma direta a qualidade de vida das mulheres na menopausa.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo geral analisar os riscos e benefícios da terapia hormonal (TH) na menopausa e discutir como a individualização do tratamento, considerando o perfil clínico e epidemiológico das pacientes, pode contribuir para a segurança e eficácia terapêutica. Esse objetivo foi plenamente alcançado a partir da revisão e análise crítica de nove artigos publicados entre 2018 e 2025, os quais ofereceram evidências consistentes acerca do tema.

No decorrer do trabalho, foi possível descrever os principais benefícios da TH, especialmente no controle dos sintomas vasomotores, na prevenção da osteoporose e na melhora da qualidade de vida global das mulheres. Também foram identificados os principais riscos, entre os quais se destacam o aumento do risco de câncer de

mama em usuárias de terapia combinada, os eventos tromboembólicos e os possíveis impactos cardiovasculares em pacientes mais idosas ou com comorbidades.

Além disso, verificou-se que fatores individuais como idade, tempo desde a menopausa, histórico metabólico e via de administração modulam significativamente a relação risco-benefício, reforçando a necessidade de uma prescrição cuidadosamente adaptada a cada paciente.

Outro ponto amplamente evidenciado foi a importância da individualização da prescrição, de modo que a decisão terapêutica deve ser construída a partir da avaliação clínica criteriosa, mas também do diálogo com a paciente, valorizando suas preferências e expectativas. Nesse sentido, o modelo de decisão compartilhada emerge como um pilar fundamental para aumentar a adesão, a satisfação e a segurança do tratamento.

Assim, este trabalho faz um apanhado geral que confirma: a terapia hormonal é eficaz no alívio dos sintomas da menopausa e na prevenção de complicações, mas não pode ser considerada uma conduta universal. Sua prescrição deve ser guiada por critérios clínicos objetivos, por evidências científicas atualizadas e por uma abordagem centrada na paciente, que equilibre benefícios e riscos de forma individualizada.

Como reflexão final, destaca-se que a TH, quando indicada com responsabilidade, representa não apenas uma intervenção médica, mas também uma oportunidade de promover qualidade de vida, autonomia e bem-estar às mulheres no climatério. Contudo, permanecem abertas questões que exigem novos estudos, como o impacto em subgrupos específicos, a avaliação de diferentes formulações e vias de administração e o acompanhamento de desfechos em longo prazo.

Em síntese, pode-se afirmar que este trabalho, ao reunir e discutir criticamente a literatura recente, contribui para ampliar o debate e inspirar novas investigações na área da saúde da mulher, fortalecendo práticas clínicas mais seguras, humanas e eficazes.

5. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Jamille Pedrosa; FLORES, Kimberlly Nava; LABIAPARI, Rafaela; ALMEIDA, Gleison César de Castro; COELHO, Yolanda Naime; et al. Riscos e benefícios da

terapia hormonal na menopausa: uma revisão narrativa da literatura. *International Seven Multidisciplinary Journal*, São José dos Pinhais, v. 3, n. 5, set./out. 2024.

CARDOSO, Mayara; LOPES, Giovana Sardi de Freitas Alvarez; OLIVEIRA, Yasmin Valério de; ALMEIDA, Leonardo Franco de; MOREIRA, Aline Martins; CRUZ, Monize Mendonça da; PARÁ, Luis Eduardo Guilherme; DIMER, Ana Carolina Hellinger; SILVA, Laura Tomaz. EFEITOS DA TERAPIA HORMONAL NA MENOPAUSA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DOS RISCOS E BENEFÍCIOS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 11, p. 1167–1175, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i11.16697. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16697>. Acesso em: 3 out. 2025.

CHEN, Irena; WU, Zhenke; HARLOW, Siobàn D.; KARVONEN-GUTIERREZ, Carrie A.; HOOD, Michelle M.; ELLIOTT, Michael R. Variance as a predictor of health outcomes: subject-level trajectories and variability of sex hormones to predict body fat changes in peri- and post-menopausal women. Preprint, University of Michigan, 2022. Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2207.07565>. Acesso em: 3 out. 2025.

CHORADIA, Aakash; BAI, Karoona; SONI, Suha; NGUYEN, Nhan; ADHIKARI, Shikha; RAHUL, Dalween Kaur; GUPTA, Rahul. Beyond hot flashes: exploring the role of estrogen therapy in postmenopausal women for myocardial infarction prevention and recovery. *Biomolecules and Biomedicine*, [s.l.], v. 24, n. 1, p. 4-13, 2024.

FERNANDES, Isadora Marçal Barbosa et al. IMPACTO DA TERAPIA HORMONAL NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA: UMA REVISÃO LONGITUDINAL. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 8, p. 3347–3357, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i8.15477. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15477>. Acesso em: 3 out. 2025.

FERREIRA-CAMPOS, L. et al. Terapia Hormonal e Hipertensão em Mulheres na Pós-Menopausa: Resultados do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 118, n. 5, p. 905–913, 5 maio 2022.

LEITE, A. M. C. S. et al. TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL EM MULHERES NA MENOPAUSA: RISCOS E BENEFÍCIOS. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 5, p. 356–363, 5 maio 2024.

PIMENTEL, Samuel D.; YU, Ruoqi. Re-evaluating the impact of hormone replacement therapy on heart disease using match-adaptive randomization

inference. arXiv preprint, 2023. Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2303.07375>. Acesso em: 3 out. 2025.

SANGHVI, Mihir M. et al. The impact of menopausal hormone therapy (MHT) on cardiac structure and function: insights from the UK Biobank imaging enhancement study. PLOS ONE, v. 13, n. 3, e0194015, p. 1-13, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194015>.

|

|

|