



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

CLIMATÉRIO E A TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL

LILIANE DOS SANTOS BONA

BRASÍLIA – 2002

Centro Universitário de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Licenciatura em Ciências Biológicas

CLIMATÉRIO E A TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL

LILIANE DOS SANTOS BONA

Monografia apresentada à Faculdade de Ciências da Saúde do Centro Universitário de Brasília como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciado em Ciências Biológicas.

Orientadora Prof. Fernanda Costa Vinhaes

BRASÍLIA – 2002

SUMÁRIO

RESUMO.....	I
1.INTRODUÇÃO.....	1
2. A FASE CLIMATÉRICA	3
2.1 O ORGANISMO FEMININO.....	3
2.2 MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DO CLIMATÉRIO.....	4
2.3 FATORES ASSOCIADOS AO CLIMATÉRIO.....	6
2.4 TRATAMENTO.....	7
3. TRH.....	8
3.1 ESQUEMAS DE TRH.....	9
3.2 RISCOS E BENEFÍCIOS DA TRH.....	9
3.2.1 OS RISCOS.....	10
3.2.2 OS BENEFÍCIOS.....	11
3.2.3 A RELAÇÃO RISCO-BENEFÍCIO.....	12
3.3 CONDIÇÕES ESPECIAIS NO CLIMATÉRIO.....	12
3.4 HORMÔNIOS SINTÉTICOS E NATURAIS.....	13
4. CONCLUSÃO.....	15
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16

RESUMO

O climatério é uma fase de transição da vida reprodutiva para a não reprodutiva da mulher. Com o passar dos anos, os folículos estimulantes se desgastam e se reduzem, fazendo com que o aparelho reprodutivo perca a função de ovulação e, conseqüentemente, a função hormonal. A carência estrogênica provocada pelo fim dos anos reprodutivos traz alterações orgânicas bastante consideráveis, incluindo manifestações físicas, mentais e emocionais; e ainda aumenta os riscos da mulher desenvolver doenças como a osteoporose e doenças cardiovasculares. Para muitas daquelas que se encontram nesta fase, o fim da condição de reprodução e a cessação da menstruação – a menopausa - podem significar tanto que provocam mudanças sociais e comportamentais, reduzindo cada vez mais a qualidade de vida. Para a manutenção da saúde durante esta fase, recomenda-se a Terapia de Reposição Hormonal para controle das manifestações e, principalmente, prevenção das doenças associadas ao climatério.

Palavras chave: climatério, mulher, qualidade de vida, TRH.

1. INTRODUÇÃO

Com o aumento da idade média da população, principalmente da feminina, e com a descoberta de recursos capazes de prolongar a juventude, os mitos que envolvem as mulheres maduras começam a desaparecer. O avanço da ciência no campo da sexualidade feminina mostra que não é mais preciso se entregar ao tempo e/ou assumir o envelhecimento como símbolo de desconforto, incapacidade ou ausência social. Hoje, as mais recentes descobertas promovem, às mulheres experientes e com idade, a persistirem na beleza física, saúde e bem estar (Martins, 1999).

A partir dos 35 anos a mulher começa a sofrer mudanças orgânicas, decorrentes da passagem da vida reprodutiva para a não reprodutiva. É o chamado climatério que envolve aspectos físicos, emocionais e sociais, manifestando-se com sintomas que variam desde a cessação da menstruação até a anulação do meio em que a mulher vive. A menopausa é um fenômeno natural que acontece em toda e qualquer mulher entre os 35 e 65 anos de idade, e pode trazer conseqüências significativas no convívio da pessoa. A adaptação a um novo período da vida depende do quanto a mulher compreende essa mudança e como lidará com a mesma (Freitas, 1997).

A carência hormonal decorrente da fase climatérica é responsável por grandes alterações no organismo feminino que reduzem, consideravelmente, a qualidade de vida; e 75% das mulheres apresentam as manifestações (Almeida 1998).

Hoje, a esperança de vida feminina varia entre 81 e 83 anos de idade. Isso significa que um terço de suas vidas decorrem no estado pós menopausal. Esta afirmação justifica os estudos intensos à procura de um tratamento eficaz, buscando manter a qualidade de vida e prevenir as patologias que estão associadas a esta fase – doenças cardiovasculares e osteoporose.

O tratamento de reposição hormonal, no sentido de repor hormônios faltantes ao organismo, é a terapêutica praticada para ajudar a manter a saúde das mulheres à medida que envelhecem. Através da estrogenerioterapia que a população feminina pode ter uma passagem climatérica mais tranqüila, mantendo boa condição de saúde e com estado emocional e social preservados (Halbe, 2000).

2. A FASE CLIMATÉRICA

2.1.O Organismo Feminino

Os ovários têm como função a produção de hormônios sexuais – estrógeno e progesterona – e amadurecimento de folículos para a reprodução (Martins 1999). A mulher nasce com cerca de 5 milhões de folículos primordiais. Até a puberdade, 99% destes entram em atresia, restando em torno de 400 folículos para uso na vida reprodutiva. Durante os anos férteis, em um ciclo menstrual normal, todo mês cerca de 10 folículos iniciam o amadurecimento, estimulados pelo hormônio hipofisário folículo estimulante (FSH). Estas células estimuladas são produtoras de estrógeno, responsável pela proliferação do endométrio. Em um sistema de realimentação, a hipófise percebe a concentração de estrógeno circulante e cessa a produção de FSH, iniciando a produção de LH – hormônio luteinizante. Este hormônio amadurece completamente apenas um dos folículos estimulados, que se rompe, liberando o óvulo. As células do folículo rompido formam o corpo lúteo, produtor de estrógeno e progesterona – responsável pela hiperplasia máxima da camada uterina. Os outros folículos que não finalizaram o amadurecimento retornam à fase primordial, aguardando um novo comando. Não havendo fecundação, o corpo lúteo morre e cessa a produção de estrógeno e a fonte alimentar do endométrio – a progesterona. Assim, a camada uterina se descama, caracterizando a menstruação. A hipófise percebe a queda da concentração estrogênica e reinicia o ciclo, liberando o FSH (Gambrell, 1998).

No decorrer da vida reprodutiva, os ovários produzem constantemente estrogênio e progesterona, através de seus folículos de Graaf. Mas com a redução do número destas células e com o desgaste das mesmas durante os anos, essa produção hormonal também diminui. Já não há tantos folículos e eles já não respondem tão bem às ordens hipofisárias (FSH e LH), acarretando uma alteração no ciclo, pela deficiência estrogênica – hormônio que realimenta a hipófise (Freitas 1997). Quando o fornecimento cíclico é perturbado, a mulher sofre irregularidades menstruais, e começa a perder a função reprodutora. Assim, os ovários perdem também a função hormonal.

A fase de transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida de uma mulher chama-se Climatério. O marco dessa fase é a Menopausa, a cessação permanente da menstruação que ocorre após o fim da função ovariana; a idade média de acontecimento é de 50 anos (Viana & Geber 1998). Mas os anos imediatamente anteriores e posteriores deste evento têm significado importante e caracterizam a pré e a pós menopausa.

O climatério compreende o período que vai dos 35 aos 65 anos de idade e é dividido em fase inicial, – pré menopausa – fase intermediária – menopausa, reconhecida após 12 meses da última menstruação – e fase tardia – pós menopausa. Decorrente da insuficiência ovariana, a fase climatérica reflete sinais e sintomas que caracterizam um quadro clínico. Receptores hormonais existem em diferentes locais do organismo como pele, vasos, coração, ossos, cérebro, mama, útero, vagina, bexiga e outros e, uma vez insuficiente a função ovariana, esses receptores percebem a carência hormonal e os órgãos sofrem alterações.

2.2 Manifestação Clínica do climatério

Na pré menopausa, os folículos restantes estão desgastados e respondem mal aos estímulos hipofisários. Como as células amadurecem ao acaso, os sintomas apresentados são irregularidades menstruais: a menstruação vem em intervalos cada vez maiores até chegar a anovulação, que permanece de 2 a 8 anos antes da menopausa (Trien 1991, Viana & Geber 1998). Num esforço de salvar os folículos remanescentes e por perceber um “feedback” positivo dos níveis de estrogênio, a hipófise inunda a corrente sanguínea com FSH, mas este aumento não consegue induzir nos ovários uma adequada produção estrogênica. Constitui-se, assim, o quadro hormonal hipogonadismo hipergonadotrófico. O aumento de FSH pode iniciar pelos 35 anos e cresce ainda mais depois dos 40 anos de idade, chegando a um nível 10-20 vezes maior. Existe, também, elevação do nível de LH, embora chegue a 3 vezes mais (Freitas 1997).

O quadro clínico climatério envolve encurtamento do ciclo menstrual, menorragias e hipermenorréias. É rara a parada abrupta das menstruações, já que o declínio funcional ovariano é progressivo. Essas irregularidades refletem a disfunção hormonal mas podem ser causadas por alguma lesão orgânica, devendo esta última ser descartada no diagnóstico (Freitas 1997).

Os sintomas vasomotores são descritos por 85% das mulheres. São as ondas de calor ou fogachos. O fogacho é uma sensação de calor intenso na face, no tronco e nos braços, segue para o enrubescimento da pele e sudorese intensa. Frequentemente, acompanhado de palpitações, vertigens, fraqueza, cefaléia e ansiedade, dura de 1 a 4 minutos e é mais comum à noite. Talvez essa seja a causa da queixa de insônia, constante por parte da mulher climatérica. Este sintoma pode aparecer até 30 vezes por dia (Berek 1998).

Depois da deficiência estrogênica prolongada, apresenta-se ressecamento vaginal, dispareunia, vaginites, urgência urinária, uretrites são parte da atrofia urogenital, decorrente da fase. Após a menopausa, as estruturas vulvares e urinárias entram em atrofia gradual. Há perda dos pelos pubianos e a pele se torna mais fina; os grandes lábios diminuem e os pequenos lábios quase desaparecem. Há menor resistência contra patógenos, a vagina se encurta, perde a rugosidade e suas secreções. A bexiga e a uretra respondem como a vagina, com sintomas de cistites, polaciúria e disúria (Frederickson & Wilkins-Haug 1993, Trien 1991, Martins 1999).

Há estudos que afirmam que o estrogênio age sobre praticamente todos os componentes da pele. A mulher climatérica perde colágeno progressivamente, com maior envelhecimento da pele. Tanto a derme quanto a epiderme se afinam (Freitas 1997).

Além de toda essa sintomatologia física da síndrome climatérica, duas patologias se relacionam diretamente com essa fase: as doenças cardiovasculares e a osteoporose. Essas doenças surgem a longo prazo pela deficiência hormonal (Berek 1998, Martins 1999, Halbe 2000).

As alterações psicológicas da fase climatérica incluem depressão, irritação, nervosismo, diminuição da libido, intolerância e alterações de humor. Todas essas mudanças são advindas da carência estrogênica, mas o grande responsável é o contexto sócio-cultural que cada mulher vive. Lidar com as mudanças corporais e entender que o climatério é apenas uma adaptação para a vida não reprodutiva, com certeza, trás uma boa vivência desta fase. O conhecimento dos tratamentos e alternativas que melhoram a sintomatologia promovem uma passagem com alterações psicológicas bastante reduzidas. A menopausa é um marco na vida feminina por ser o fim das menstruações e por determinar o fim da reprodução; assim, a boa vivência será responsável pela longevidade da mulher, não representando um processo de decadência física e psíquica (Martins 1999).

Dentro desta sintomatologia apresentada, cerca de 75% das mulheres climatéricas apresentam alterações: 33% terão sintomas considerados severos, 30% terão sinais moderados e 20 – 30% não os terão (Almeida 1998).

Nas mulheres que não passam a síndrome climatérica é verificado um nível aumentado de estrogênio. Isso deve-se, segundo os estudos, à capacidade do tecido adiposo e muscular de converter androgênios em estrona (estrógeno). Estas não apresentam nenhuma queixa clínica no climatério e muitas delas são obesas (Berek 1998).

2.3 Fatores associados ao climatério

Algumas condições na vida feminina estão diretamente ligadas à fase climatérica, podendo abrandar ou desencadear a mesma.

Dentre os fatores abrandantes estão a alimentação adequada, prática de atividade física e conhecimento do que é a menopausa.

A alimentação ideal deve existir durante a vida toda. É uma fonte rica e saudável, previne doenças muito importantes e mantém o equilíbrio do corpo. A osteoporose, por exemplo, é controlada, junto a outras medidas, pelo consumo de alimentos ricos em cálcio.

Assim como a alimentação saudável, a atividade física é importantíssima e essencial para qualquer pessoa. Especialmente para a mulher climatérica, o exercício corporal previne doenças cardiovasculares e até minimiza os efeitos de quem já as tem. São as duas patologias associadas ao climatério e que podem ter seus efeitos abrandados – osteoporose e cardiopatias.

Informar-se sobre a menopausa e compreender as mudanças pertinentes a esta fase auxiliam expressamente no controle dos sinais psicológicos da fase. Estes são, em grande parte, os responsáveis pela dificuldade deste período de transição.

Em relação aos fatores desencadeantes do climatério tem-se o tabagismo, que antecipa em média 2 anos a menopausa – considerada menopausa precoce – o alcoolismo e o sedentarismo. Além de aumentarem os riscos de doenças, impedem a manutenção da saúde, do peso ideal e de uma alimentação balanceada (Martins 1999).

2.4 Tratamento

O tratamento durante o climatério é essencial para todas as mulheres. Mesmo aquelas que apresentam sintomas leves ou não os apresentam, é necessária a busca de alternativas que previnam a osteoporose e as doenças cardiovasculares.

Como cada mulher tem um quadro clínico diferenciado, com condições especiais e possíveis patologias, o tratamento para esta transição é essencialmente individualizado. O profissional responsável pelo tratamento deve acompanhar a paciente, orientá-la e informá-la sobre a fase em que se encontra para indicar a terapia mais adequada.

Assim, conhecendo a causa da manifestação clínica da fase, o tratamento proposto a toda população feminina entre 35 – 65 anos de idade é a Reposição Estrogênica, através da Terapia de Reposição Hormonal (TRH).

3. TRH

A Terapia de Reposição Hormonal é o tratamento indicado a qualquer mulher na fase climatérica, que não apresente contra indicação para esta. As indicações mais importantes são prevenir o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e osteoporose. As indicações secundárias incluem as alterações neuroendócrinas, instabilidade vasomotora, problemas psicológicos, alterações urogenitais e modificações na pele – a síndrome climatérica (Viana & Geber 1998, Martins 1999).

A TRH traz benefícios irrefutáveis à mulher através da reposição de estrogênio. Além de preventivo, a terapia melhora imediatamente a qualidade de vida. A estrogênio terapia procura atingir níveis hormonais suficientes para normalizar a função das células dos órgãos mais afetados. Não só minimiza como pode eliminar a sintomatologia da fase.

Toda mulher com deficiência estrogênica é candidata à terapêutica hormonal, com sintomatologia grave ou não. As mulheres que não apresentam sintomas e/ou dentro ou não do grupo de risco para desenvolver cardiopatias e osteoporose, também devem iniciar a TRH para prevenção ou controle das mesmas. Dessa forma, o esquema de tratamento será traçado pelo médico de acordo com o caso de cada paciente (Martins 1999).

3.1 Esquemas de TRH

A estrogênio terapia se baseia nas necessidades individuais de cada mulher: cada paciente apresenta um perfil clínico diferente, que irá conduzir a uma terapia individualizada. Vários aspectos serão analisados pelo médico para uma escolha racional do tipo de TRH (Martins 1999).

A TRH é feita com estrogênios associados à progesterona, a fim de evitar o desenvolvimento da hiperplasia e câncer do endométrio. Então, toda mulher com útero deve usar a TRH associando os dois hormônios. O uso do estrogênio isolado é indicado somente para as mulheres histerectomizadas (Viana & Geber 1998).

São muitas as opções terapêuticas, variando os tipos de hormônios – sintéticos ou naturais – as vias de administração – oral, transdérmica (géis ou adesivos), vaginal e injetável – dosagens e esquemas de uso, tanto do estrogênio como de progesterona. Cada esquema possui vantagens e desvantagens, considerando as condições individuais da paciente. Por isso, não existe esquema de reposição hormonal definitivo e aplicável a todas as pacientes. O esquema inicial pode ser alterado, dependendo da resposta ao tratamento e dos efeitos colaterais, buscando sempre mais benefícios (Almeida 1999).

A TRH, tanto no aspecto preventivo quanto no curativo, deve ser utilizada por um período mínimo de 10 anos, com adaptação e acompanhamento da paciente, para que os benefícios a longo prazo sejam alcançados. A mulher que segue o tratamento por um período longo está informada e acredita na terapêutica (Martins 1999).

3.2 Riscos e Benefícios da TRH

A terapia hormonal é extremamente benéfica para a mulher climatérica. Não só diminui a ocorrência das patologias associadas à fase como melhora a qualidade de vida das usuárias. Porém, como qualquer medicamento, a TRH pode trazer alguns efeitos colaterais e também algum risco (Freitas 1997).

3.2.1 Os Riscos

O uso de estrogênio está relacionado com o câncer de mama, doença muito temida pelas mulheres. Segundo alguns estudos, as células mamárias podem se multiplicar ainda mais com o uso deste hormônio, se o câncer for estrogênio-dependente. Um dos estudos mostrou um risco relativo para o desenvolvimento de câncer de mama de 1,33 % em mulheres usuárias da TRH, sendo que o risco relativo em uma não usuária é de 1% (Berek 1998). Outro estudo demonstrou que o uso de estrogênios em dosagens adequadas não aumenta o risco relativo deste câncer quando administrados durante 5 anos. Pode-se afirmar que a TRH pode aumentar a incidência de câncer em um percentual abaixo de um, quando a TRH ultrapassa 10 anos de forma contínua (Martins 1999).

É importante lembrar que o câncer de mama é a neoplasia mais freqüente na mulher e ocorre em torno dos 40 anos de idade. Os riscos de se ter a doença na fase climatérica existem mesmo sem a TRH e, com a mesma, as chances são aumentadas em apenas 1% (Martins 1999).

Já os efeitos colaterais provenientes da TRH incluem hemorragia vaginal, dor e sensibilidade das mamas, retenção líquida e alterações de humor (Berek 1998). O sangramento vaginal é um efeito bastante indesejável para muitas pacientes, mas um esquema de tratamento adequado a essa necessidade evita o sangramento em até 80% dos casos, depois de 6 meses de TRH (Freitas 1997).

De acordo com os riscos e efeitos colaterais, a terapia hormonal é contra indicada às mulheres com histórico familiar de câncer de mama e endométrio, hepatopatia aguda e sangramento uterino não diagnosticado.

3.2.2 Os Benefícios

As vantagens de uso da TRH são inúmeras e variadas, e todas elas só crescem na qualidade de vida feminina, necessária no climatério (Martins 1999).

A prevenção da osteoporose existe porque a TRH ajuda a manter a massa óssea e a integridade do esqueleto, protegendo da doença. A estrogênio terapia é indicada, principalmente, à portadora de osteoporose como medicamento de controle (Freitas 1997).

As cardiopatias são incidentes na fase climatérica, mas o uso de estrogênio protege a mulher das mesmas em 40 – 50% de efeito protetor (Berek 1998). O estrogênio diminui os níveis de LDL e aumenta os níveis de HDL; por isso o colesterol total é reduzido. O benefício da TRH é observado principalmente nas portadoras de doenças cardiovasculares, reduzindo em 87% os eventos entre as usuárias, quando comparadas às não usuárias. Nas já doentes, a terapêutica aumenta a sobrevida em 10 anos (Freitas 1997). A prevenção dessas doenças ocorre a longo prazo, necessitando de um tempo maior de reposição para receber os benefícios.

Doenças como o câncer de endométrio também é eficazmente evitado com a associação de progesterona no tratamento (Berek 1998). O envelhecimento, medo terrível da classe feminina, também é influenciado pelo uso de estrogênio. A TRH aumenta a espessura cutânea, evitando e restaurando a perda colágena, decorrente do climatério (Almeida 1999).

A síndrome climatérica é completamente modificada nas usuárias de TRH. Em questão de dias, os fogachos, juntamente com os sintomas que os acompanham, são resolvidos na maioria dos casos (Berek 1998). A TRH melhora ou cura 50% dos sintomas das alterações geniturinárias, sendo que o tratamento por longo período reduz ainda mais esses sinais.

As alterações psicológicas também reduzem ou desaparecem nas usuárias. A terapêutica alivia todas as mudanças, aumenta o nível de endorfinas, promovendo uma sensação de bem estar e relaxamento. Essas mudanças psíquicas determinam o comportamento sexual; como a TRH é extremamente útil quando ocorrem as disfunções sexuais. Logo a sexualidade feminina e o prazer na relação melhoram (Martins 1999).

Todo o quadro clínico do climatério é revertido com a TRH e, grande parte, curada. A mulher usuária é beneficiada em todos os aspectos que o climatério pode influenciar.

3.2.3 A Relação Risco-Benefício

A qualidade de vida que a TRH proporciona à mulher é evidente. O risco de câncer de mama em uma usuária é praticamente igual ao da não usuária. (Freitas 1997). Os efeitos colaterais são facilmente superados com uma reavaliação da terapia e uma boa orientação do profissional responsável (Frederickson & Wilkins-Haug 1993).

Levando em conta, principalmente, todos os benefícios que a terapia oferece, os riscos existentes se tornam mínimos, em busca de uma vida saudável. Não fazer parte do grupo de contra indicações da estrogênio-terapia é uma enorme vantagem para se alcançar uma convivência social e pessoal adequada, fazendo a terapia.

Por isso, relacionando os benefícios com os pequenos riscos oferecidos, a positividade da TRH se supera e é indicada a toda população feminina (Fredericson & Wilkins-Haug 1993, Freitas 1997, Martins 1999, Almeida 1999).

3.3 Condições Especiais no Climatério

Durante a TRH, é necessário associar algumas mudanças comportamentais para acrescentar benefícios. O estilo de vida também retarda os problemas de saúde em geral, ou sua prevenção, através de cuidados com o corpo e mente. Esses cuidados compreendem vida emocional intra e interpessoal saudável, sono, exercício e alimentação adequados. Manter um peso ideal usando a alimentação saudável só auxilia o tratamento (Martins 1999, Halbe 2000).

Deve-se englobar a redução da ingestão de álcool, suspensão do hábito de fumar, adoção de uma dieta bem balanceada e programa de atividade física, já que estão diretamente ligados à uma redução do nível de estrogênio e a cânceres.

O médico deve ter um engajamento profissional, participando efetivamente junto à mulher climatérica. Ele precisa informar e orientar sobre a fase, as características e os grandes riscos existentes quando não se procura um tratamento. O esclarecimento do profissional trará à mulher o conhecimento da TRH com todos os benefícios que a mesma oferece.

A decisão de iniciar a TRH deve ser sempre tomada em conjunto: o médico e a paciente. Somente compreendendo e participando do tratamento é que a paciente manterá a TRH por um tempo adequado (Freitas 1997).

A paciente precisa ter consciência que a reposição é necessária para a prevenção de doenças, um benefício a longo prazo, e para controle da síndrome do climatério, benefício imediato. É importante saber sobre os riscos e assumir a terapia, de maneira que o tratamento seja claro e compreendido.

3.4.Hormônios sintéticos e naturais

Já é clássica a classificação dos estrogênios em sintéticos e naturais. Os sintéticos são aqueles derivados de produtos industriais mais utilizados em contracepção hormonal. Os naturais ou fitoestrógenos são encontrados em plantas que integram a dieta e mostram atividade estrogênica típica. Os principais fitoestrógenos são isoflavonas, presentes em legumes como a soja, e lignanas, encontradas em sementes de oleaginosas (Halbe 2000)

O mecanismo de ação entre esses hormônios se diferencia pela atividade dos receptores estrogênicos. Usando o estriol como referência sintética, temos que os fitoestrógenos possuem uma afinidade pelos receptores até 50 vezes menor, e atividade biológica até 125 vezes menor. O estrogênio natural é classificado como fraco, porém possui outras potencialidades importantes no uso terapêutico na menopausa.

Alguns fitoestrógenos, além da ação estrogênica, são capazes de inibir a proliferação de células do câncer de mama, influenciar no perfil lipídico para prevenção de cardiopatias, aumentam o conteúdo mineral ósseo contra a osteoporose. Em populações femininas que consomem elevada quantidade de alimentos ricos em fitoestrógenos, tem-se menor incidência de câncer de mama, endométrio e do ovário. Mas para uma prevenção efetiva e direta dessas patologias, exige-se uma exposição contínua a esses fracos estrógenos, já que possuem baixa atividade no organismo. Apenas a dieta não se alcança os benefícios, pedindo, então, a TRH, usando medicamentos naturais (Halbe 2000).

Qualquer estrogênio sintético é mais potente que um natural, e essa diferença também é evidenciada nos efeitos colaterais e riscos quando se utiliza os mesmos na TRH. Recomenda-se, então, o uso de fitoestrógenos, associados aos progestágenos, a fim de reduzir os efeitos colaterais e riscos de câncer de mama e eliminar as chances de câncer endometrial.

4. CONCLUSÃO

Sendo a saúde definida como um estado de bem-estar emocional, físico e social, qualidade de vida é a medida do conforto fisiológico e psicológico que o indivíduo apresenta na vida diária com os problemas. O climatério é uma fase de adaptação do organismo que afeta diretamente essa qualidade, exigindo, assim, a indicação de um tratamento que melhore ou, pelo menos, mantenha uma boa condição de saúde (Halbe 2000).

Em muitas mulheres, o climatério e o início da pós menopausa são marcados por intensos sintomas vasomotores e pela atrofia urogenital. Poucas apresentam sintomatologia leve e, um número menor, não apresenta as manifestações clínicas. Para a manutenção de vida saudável é necessário iniciar a TRH na intenção de prevenir a osteoporose e as cardiopatias. Assim, mesmo na ausência dos sinais, a TRH é indicada e precisa, pois a melhora da sintomatologia é uma indicação secundária, priorizando a prevenção das doenças associadas a esta fase.

É necessário, na aceitação da TRH, considerar os riscos de câncer de mama e endometrial, orientando e acompanhando a paciente e adaptando a terapia em virtude do tempo de uso nessas condições.

Além da reposição estrogênica, sempre individualizada, exige-se estilo de vida saudável. Isso influencia acentuadamente na saúde da mulher, no sentido de otimizar as condições da menopausa (Freitas 1997).

É importante saber que a melhora da qualidade de vida de uma usuária de TRH é evidente e segura, desde que haja obediência no tratamento. Mesmo assim, ainda é enorme o contingente de pacientes pós-menopausais que, sintomáticas, não fazem uso da terapia. É preciso implementar a segurança, a eficácia e a aceitabilidade da medicação para alcançar a intenção da terapêutica e motivar o estilo saudável e qualidade de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, A. B. 1998 Climatério. Editora Artes Médicas. Porto Alegre, RS.
- Berek, J. S., Adashi, E. Y., Hillard, P. A. 1998 Tratado de Ginecologia. Editora Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, RJ.
- Frederickson, H. M., Wilkins-Haug, L. 1993 Segredos em Ginecologia e Obstetrícia. Editora Artes Médicas. Porto Alegre, RS.
- Freitas, F., Wender, M. C. O., Castro, J. S. 1997 Rotinas em Ginecologia. Editora Artes Médicas Sul LTDA. Porto Alegre, RS.
- Halbe, H. W. 2000 Tratado de Ginecologia. Editora Roca LTDA. São Paulo, SP.
- Martins, A. 1999 Menopausa sem mistérios. Editora Rosa dos Tempos. Rio de Janeiro, RJ.
- Trien, S. F. 1991 Menopausa: a grande transformação. Editora Rosa dos Tempos. Rio de Janeiro, RJ.
- Viana, L. C., Geber, S. 1998 Ginecologia. Editora Médica e Científica LTDA. Rio de Janeiro, RJ.