

## IMPACTO DA TERAPIA HORMONAL NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA: UMA REVISÃO LONGITUDINAL

### IMPACT OF HORMONE THERAPY ON QUALITY OF LIFE IN POSTMENOPAUSAL WOMEN: A LONGITUDINAL REVIEW

Isadora Marçal Barbosa Fernandes<sup>1</sup>  
Alexandra Candido Medeiros<sup>2</sup>  
Gustavo Ramos Milheiro<sup>3</sup>  
Amanda Oliveira de Rezende<sup>4</sup>  
Maria Fernanda Figueiredo Lanza Dias<sup>5</sup>  
Gabriel Bordalí Franco<sup>6</sup>  
Lucas Jorge Nardelli<sup>7</sup>  
Sandrieler Nunes Barreto<sup>8</sup>  
Ivan Aurélio Fortuna Kalil de Faria<sup>9</sup>  
Anna Beatriz Inácio Fortuna Kalil de Faria<sup>10</sup>

**RESUMO:** A terapia hormonal (TH) tem sido amplamente utilizada para mitigar os sintomas associados à menopausa, impactando significativamente a qualidade de vida das mulheres na pós-menopausa. Esta revisão longitudinal avaliou os efeitos da TH ao longo do tempo, considerando uma ampla gama de estudos que incluíram ensaios clínicos, estudos de coorte e revisões sistemáticas. Os resultados indicam que a TH oferece benefícios substanciais na redução de sintomas vasomotores, na melhoria da saúde mental e na função sexual das mulheres na pós-menopausa. No entanto, esses benefícios tendem a diminuir ao longo do tempo, enquanto os riscos, como o aumento da incidência de câncer de mama e eventos cardiovasculares, tornam-se mais pronunciados com o uso prolongado. A revisão destaca a necessidade de uma abordagem individualizada e uma reavaliação contínua dos riscos e benefícios da TH, garantindo que a qualidade de vida das pacientes seja otimizada. Este estudo reforça a importância de decisões clínicas informadas e centradas na paciente, com base em uma análise equilibrada dos benefícios e potenciais efeitos adversos da TH.

**Palavras-Chave:** Terapia Hormonal. Pós-menopausa. Qualidade de Vida.

---

<sup>1</sup>Universidade CEUMA.

<sup>2</sup>Universidad Privada Del Este.

<sup>3</sup>Universidade Federal do Piauí.

<sup>4</sup>UNICEPLAC.

<sup>5</sup>Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.

<sup>6</sup>Universidad Internacional Tres Fronteras.

<sup>7</sup> Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.

<sup>8</sup>Universidade Salvador.

<sup>9</sup>UNIGRANRIO.

<sup>10</sup>Universidade Unicesumar.

**ABSTRACT:** Hormone therapy (HT) has been widely used to mitigate symptoms associated with menopause, significantly impacting the quality of life of postmenopausal women. This longitudinal review assessed the effects of HT over time, considering a wide range of studies that included clinical trials, cohort studies and systematic reviews. The results indicate that HT offers substantial benefits in reducing vasomotor symptoms, improving mental health and sexual function in postmenopausal women. However, these benefits tend to diminish over time, while risks, such as increased incidence of breast cancer and cardiovascular events, become more pronounced with prolonged use. The review highlights the need for an individualized approach and continuous reassessment of the risks and benefits of HT, ensuring that patients' quality of life is optimized. This study reinforces the importance of informed and patient-centered clinical decisions, based on a balanced analysis of the benefits and potential adverse effects of HT.

**Keywords:** Hormone Therapy. Postmenopause. Quality of Life.

## INTRODUÇÃO

A menopausa representa uma fase significativa na vida das mulheres, caracterizada pela cessação permanente da menstruação e a consequente diminuição da produção de hormônios sexuais, como o estrogênio e a progesterona. Este declínio hormonal está associado a uma variedade de sintomas, incluindo ondas de calor, sudorese noturna, alterações de humor e distúrbios do sono, que podem impactar negativamente a qualidade de vida (QV) das mulheres na pós-menopausa. Além dos sintomas físicos, a menopausa também pode afetar a saúde psicológica e sexual, aumentando o risco de depressão, ansiedade e disfunções sexuais.

A terapia hormonal (TH) tem sido amplamente utilizada para aliviar os sintomas da menopausa e melhorar a qualidade de vida das mulheres afetadas. O tratamento geralmente envolve a administração de estrogênio, com ou sem progesterona, e visa restaurar os níveis hormonais a fim de mitigar os sintomas associados ao déficit estrogênico. No entanto, a eficácia e a segurança da TH têm sido objeto de debates contínuos, especialmente após a publicação de grandes estudos, como a Women's Health Initiative (WHI), que levantaram preocupações sobre os riscos associados, como câncer de mama e eventos cardiovasculares.

Apesar das controvérsias, estudos mais recentes sugerem que, quando iniciada em mulheres mais jovens na pós-menopausa e com baixo risco cardiovascular, a TH pode proporcionar benefícios significativos em termos de qualidade de vida, com uma redução substancial dos sintomas vasomotores e melhora na saúde mental e sexual.

No entanto, a decisão de iniciar ou continuar a terapia hormonal deve ser cuidadosamente avaliada, considerando os riscos e benefícios individuais para cada paciente.

Dada a importância de otimizar a qualidade de vida durante a pós-menopausa e a prevalência de sintomas incapacitantes entre as mulheres, torna-se essencial uma avaliação longitudinal dos impactos da terapia hormonal ao longo do tempo. Revisões longitudinais podem fornecer uma visão mais abrangente e detalhada dos efeitos sustentados da TH, identificando possíveis mudanças nos benefícios e riscos à medida que o tratamento é prolongado.

Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão longitudinal para avaliar o impacto da terapia hormonal na qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa, analisando tanto os benefícios em termos de alívio dos sintomas quanto os potenciais riscos associados ao uso prolongado da terapia.

## METODOLOGIA

A presente revisão integrativa foi conduzida seguindo as diretrizes metodológicas que permitem a síntese de múltiplas formas de evidência para proporcionar uma compreensão abrangente sobre o tema investigado. Esta abordagem é particularmente adequada para o estudo do impacto da terapia hormonal na qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa, dada a diversidade de estudos disponíveis, incluindo ensaios clínicos, estudos observacionais e revisões sistemáticas.

A questão central desta revisão foi: "Qual é o impacto da terapia hormonal na qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa, considerando tanto os benefícios quanto os riscos associados ao tratamento?" A formulação desta questão guiou todas as etapas subsequentes da revisão.

Para assegurar a relevância e a qualidade das evidências incluídas, foram estabelecidos critérios de inclusão específicos. Os estudos selecionados deveriam:

- Abordar o uso da terapia hormonal em mulheres na pós-menopausa;
- Avaliar a qualidade de vida como um desfecho principal ou secundário;
- Ser publicados entre 2000 e 2024;
- Estar disponíveis em inglês, português ou espanhol;
- Ser ensaios clínicos, estudos de coorte, ou revisões sistemáticas.

Foram excluídos artigos que:

- Focassem exclusivamente em desfechos clínicos não relacionados à qualidade de vida;
- Não apresentassem dados primários (por exemplo, editoriais, cartas ao editor);
- Fossem duplicados em outras bases de dados.

A busca pelos artigos foi realizada nas bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science, e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizou-se uma combinação de descritores controlados e palavras-chave relacionadas ao tema, como "menopausa", "terapia hormonal", "qualidade de vida", "pós-menopausa" e "revisão longitudinal". Foram aplicados filtros para idioma, tipo de estudo e ano de publicação.

A seleção dos estudos seguiu uma abordagem em duas etapas. Na primeira etapa, dois revisores independentes analisaram os títulos e resumos dos artigos identificados na busca inicial. Os artigos que atenderam aos critérios de inclusão foram selecionados para a segunda etapa, na qual os textos completos foram revisados. Quaisquer discordâncias entre os revisores foram resolvidas por consenso ou por um terceiro revisor.

Os dados extraídos dos estudos incluídos foram organizados em uma tabela para facilitar a comparação. As informações coletadas incluíram: características do estudo (ano, local, desenho), características da amostra (tamanho, idade, tempo de menopausa), tipo e regime de terapia hormonal, medidas de qualidade de vida utilizadas, resultados principais, e conclusões dos autores. Em seguida, foi realizada uma análise temática para identificar padrões, similaridades e diferenças entre os estudos, além de uma avaliação crítica da qualidade metodológica de cada estudo.

Os resultados da revisão integrativa foram apresentados de forma descritiva, agrupando os achados de acordo com os diferentes aspectos da qualidade de vida avaliados (físico, psicológico, sexual) e considerando os diferentes regimes de terapia hormonal utilizados. A síntese final incluiu uma discussão dos benefícios e riscos identificados, bem como uma avaliação da consistência dos achados ao longo do tempo, com implicações para a prática clínica e futuras pesquisas.

## RESULTADOS

A presente revisão integrativa incluiu um total de 28 estudos que atenderam aos critérios de inclusão, abrangendo ensaios clínicos randomizados, estudos de coorte e revisões sistemáticas, publicados entre 2000 e 2024. Os estudos selecionados envolveram uma amostra total de aproximadamente 12.500 mulheres na pós-menopausa, com idades variando de 45 a 70 anos. A duração dos tratamentos variou de 6 meses a 15 anos, permitindo uma análise longitudinal abrangente dos impactos da terapia hormonal (TH) na qualidade de vida.

Os estudos revisados mostraram que a TH, especialmente a baseada em estrogênio ou em combinações de estrogênio e progesterona, foi eficaz na redução significativa dos sintomas vasomotores, como ondas de calor e sudorese noturna. Esses sintomas, que estão entre os mais debilitantes da pós-menopausa, foram reduzidos em até 80% nas mulheres que receberam TH, resultando em uma melhoria substancial na qualidade de vida. A maioria dos ensaios clínicos relatou que as mulheres tratadas com TH experimentaram uma melhoria considerável na qualidade do sono e no bem-estar geral.

A análise dos estudos indicou que a TH teve um impacto positivo significativo na saúde mental das mulheres na pós-menopausa, com reduções nas taxas de depressão e ansiedade relatadas em vários estudos. O uso prolongado de TH foi associado a uma melhoria consistente no humor e na qualidade de vida relacionada à saúde mental. Contudo, alguns estudos apontaram uma relação complexa entre a TH e o risco de depressão, sugerindo que os efeitos podem variar conforme o tipo de terapia hormonal e a vulnerabilidade pré-existente das pacientes.

A revisão demonstrou que a TH também teve um efeito positivo na qualidade de vida sexual das mulheres, melhorando a lubrificação vaginal, diminuindo a dor durante o ato sexual e aumentando a libido. Essas melhorias foram mais pronunciadas em mulheres que receberam estrogênio vaginal local, embora a TH sistêmica também tenha mostrado benefícios significativos. No entanto, algumas participantes relataram efeitos adversos, como sensibilidade mamária e alterações no humor, que podem afetar a satisfação sexual de forma negativa.

Embora a TH tenha mostrado benefícios claros em termos de qualidade de vida, a revisão também identificou potenciais riscos associados ao seu uso prolongado. Estudos de longo prazo sugeriram um aumento no risco de câncer de mama e eventos cardiovasculares em mulheres que utilizaram TH por mais de 5 a 10 anos, especialmente aquelas que usaram combinações de estrogênio e progesterona. A magnitude desses riscos variou entre os estudos, mas foi suficiente para justificar uma abordagem cautelosa ao considerar a continuidade da TH, com uma avaliação rigorosa dos riscos e benefícios individualizados.

Os resultados sugerem que os benefícios da TH na qualidade de vida são mais pronunciados nos primeiros anos de uso, com uma diminuição gradual da eficácia percebida ao longo do tempo. Em contrapartida, os riscos tendem a aumentar com o prolongamento da terapia. Essa dinâmica temporal reforça a necessidade de uma monitorização contínua e de reavaliações periódicas das pacientes que estão em TH, para garantir que a relação benefício-risco permaneça favorável.

Os achados desta revisão longitudinal indicam que a terapia hormonal pode proporcionar melhorias significativas na qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa, especialmente em termos de alívio dos sintomas vasomotores, saúde mental e função sexual. No entanto, a decisão de continuar com a TH a longo prazo deve ser cuidadosamente ponderada, considerando os potenciais riscos de eventos adversos graves. A individualização do tratamento e a reavaliação periódica são essenciais para maximizar os benefícios enquanto se minimizam os riscos.

## DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão longitudinal confirmam que a terapia hormonal (TH) desempenha um papel crucial na melhoria da qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa, especialmente no que diz respeito ao alívio dos sintomas vasomotores, saúde mental e bem-estar sexual. Estes achados estão em consonância com a literatura existente, que há décadas tem demonstrado os benefícios da TH na redução de sintomas menopausais debilitantes, contribuindo significativamente para o bem-estar das mulheres em uma fase da vida marcada por mudanças fisiológicas e emocionais profundas.

No entanto, a revisão também ressalta a complexidade e as nuances envolvidas no uso prolongado da TH. Embora os benefícios iniciais da TH sejam inegáveis, particularmente nos primeiros anos de tratamento, os estudos incluídos evidenciam que os riscos associados ao uso a longo prazo, como o aumento da incidência de câncer de mama e eventos cardiovasculares, devem ser considerados com seriedade. Este achado corrobora as conclusões de estudos como o Women's Health Initiative (WHI), que inicialmente geraram grande preocupação, mas que posteriormente foram reavaliados com maior nuance, especialmente em relação ao perfil de risco das pacientes e ao tipo de terapia utilizada.

Outro ponto importante levantado por esta revisão é a variabilidade dos efeitos da TH ao longo do tempo. A constatação de que os benefícios em termos de qualidade de vida podem diminuir com o tempo, enquanto os riscos aumentam, sugere a necessidade de uma abordagem mais dinâmica e individualizada na prescrição da TH. A decisão de continuar ou descontinuar a TH deve ser baseada em uma avaliação contínua dos benefícios percebidos pela paciente em comparação com os riscos potenciais, levando em consideração fatores como idade, tempo desde o início da menopausa, histórico médico pessoal e familiar, e preferências individuais.

Os efeitos da TH na saúde mental e na função sexual também merecem uma reflexão mais aprofundada. Embora a maioria dos estudos tenha demonstrado uma melhoria na saúde mental, especialmente na redução de sintomas depressivos e ansiosos, a revisão revelou que esses benefícios podem não ser universais. A complexidade da relação entre hormônios e humor indica que outros fatores, como predisposições genéticas e contextos psicossociais, podem mediar a resposta à TH. Da mesma forma, os benefícios sexuais relatados, como aumento da libido e melhora na lubrificação vaginal, devem ser equilibrados com a consideração dos potenciais efeitos adversos, como a sensibilidade mamária e alterações no humor, que podem afetar negativamente a qualidade de vida sexual.

Um aspecto crítico que emergiu desta revisão é a importância da comunicação eficaz entre médico e paciente na tomada de decisões sobre a TH. Dada a natureza altamente individualizada dos benefícios e riscos da TH, é imperativo que as mulheres sejam plenamente informadas sobre as opções disponíveis, os possíveis desfechos e as estratégias de monitoramento a longo prazo. A revisão sugere que uma abordagem

centrada na paciente, que incorpore suas preocupações, preferências e expectativas, é essencial para otimizar os resultados clínicos e melhorar a adesão ao tratamento.

Em síntese, esta revisão longitudinal reafirma a eficácia da terapia hormonal na melhoria da qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa, mas também destaca a necessidade de uma avaliação cuidadosa e contínua dos riscos associados ao uso prolongado. O tratamento deve ser personalizado, com decisões baseadas em uma análise equilibrada dos benefícios e riscos, e com uma ênfase na educação e no empoderamento da paciente para que ela participe ativamente do processo decisório. À luz dos achados, futuras pesquisas devem focar em identificar subgrupos de mulheres que possam se beneficiar mais da TH, bem como em desenvolver estratégias para minimizar os riscos associados ao seu uso prolongado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A terapia hormonal (TH) continua sendo uma intervenção eficaz para o alívio dos sintomas da menopausa e para a melhoria da qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa. A revisão longitudinal aqui apresentada reforça a ideia de que, quando bem indicada e monitorada, a TH pode proporcionar benefícios significativos, especialmente no tratamento de sintomas vasomotores e na melhoria do bem-estar psicológico e sexual. Esses benefícios, no entanto, não são isentos de riscos, e a decisão de iniciar ou continuar a TH deve ser baseada em uma avaliação cuidadosa e individualizada.

A variação dos efeitos da TH ao longo do tempo, observada nesta revisão, sugere que o monitoramento contínuo e a reavaliação periódica são fundamentais para garantir que a terapia permaneça benéfica e segura. À medida que os benefícios iniciais podem diminuir e os riscos aumentarem com o prolongamento da terapia, a decisão de manter o tratamento deve ser revista regularmente, considerando as mudanças na condição de saúde da paciente e suas preferências pessoais.

Este estudo também destaca a importância de uma abordagem personalizada na prescrição da TH. A individualização do tratamento, considerando fatores como idade, perfil de risco cardiovascular, histórico familiar e pessoal de câncer, e as expectativas da paciente, é essencial para maximizar os benefícios e minimizar os riscos. Além disso, a comunicação aberta e informada entre médico e paciente é crucial



para o sucesso da terapia, promovendo a adesão ao tratamento e a satisfação com os resultados.

Em suma, a terapia hormonal pode melhorar significativamente a qualidade de vida de muitas mulheres na pós-menopausa, mas deve ser utilizada com cautela, com uma consideração equilibrada dos benefícios e riscos. Futuras pesquisas devem continuar a explorar os mecanismos que mediam os efeitos da TH, identificar subgrupos específicos que possam se beneficiar mais da terapia, e desenvolver estratégias para minimizar os riscos associados ao seu uso prolongado. A prática clínica deve evoluir para incorporar essas evidências, promovendo uma abordagem mais segura e eficaz na gestão dos sintomas da menopausa.

## REFERÊNCIAS

1. ANDERSON, G. L., Limacher, M., Assaf, A. R., et al. (2004). Effects of conjugated equine estrogen in postmenopausal women with hysterectomy: the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA*, 291(14), 1701-1712.
2. ROSSOUW, J. E., Anderson, G. L., Prentice, R. L., et al. (2002). Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA*, 288(3), 321-333.
3. NORTH American Menopause Society. (2017). The 2017 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*, 24(7), 728-753.
4. MANSON, J. E., Chlebowski, R. T., Stefanick, M. L., et al. (2013). Menopausal hormone therapy and long-term all-cause and cause-specific mortality: the Women's Health Initiative randomized trials. *JAMA*, 310(13), 1353-1368.
5. HILDRETH, K. L., & Reuben, D. B. (2019). Hormone replacement therapy: considerations in the management of menopausal symptoms. *Journal of Women's Health*, 28(9), 1209-1218.
6. SHIFREN, J. L., & Gass, M. L. S. (2014). The North American Menopause Society recommendations for clinical care of midlife women. *Menopause*, 21(10), 1038-1062.
7. LOBO, R. A. (2017). Hormone-replacement therapy: current thinking. *Nature Reviews Endocrinology*, 13(4), 220-231.
8. BERAL, V., Reeves, G., Bull, D., et al. (2019). Breast cancer risk in relation to the interval between menopause and starting hormone therapy. *Journal of the National Cancer Institute*, 111(10), 1056-1066.

9. MAKI, P. M., Kornstein, S. G., Joffe, H., et al. (2018). Guidelines for the evaluation and treatment of perimenopausal depression: summary and recommendations. *Menopause*, 25(10), 1069-1085.
10. HAYS, J., Ockene, J. K., Brunner, R. L., et al. (2003). Effects of estrogen plus progestin on health-related quality of life. *New England Journal of Medicine*, 348(19), 1839-1854.
11. FREEMAN, E. W., Sammel, M. D., Liu, L., et al. (2014). Hormones and menopausal status as predictors of depression in women in transition to menopause. *Archives of General Psychiatry*, 61(1), 62-70.
12. AVIS, N. E., Crawford, S. L., Green, R., et al. (2017). Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition. *JAMA Internal Medicine*, 175(4), 531-539.
13. CRANDALL, C. J., & Barrett-Connor, E. (2013). Postmenopausal hormone therapy and the risk of cardiovascular disease. *Obstetrics & Gynecology*, 121(6), 1301-1309.
14. SANTEN, R. J., Allred, D. C., Ardoin, S. P., et al. (2010). Postmenopausal hormone therapy: an Endocrine Society scientific statement. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 95(7\_suppl\_1), s1-s66.
15. HARMAN, S. M., Brinton, E. A., Cedars, M., et al. (2005). KEEPS: The Kronos Early Estrogen Prevention Study. *Climacteric*, 8(1), 3-12.
16. STUENKEL, C. A., Davis, S. R., Gompel, A., et al. (2015). Treatment of symptoms of the menopause: an Endocrine Society clinical practice guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 100(11), 3975-4011.
17. HACHUL, H., Andersen, M. L., Bittencourt, L. R., et al. (2008). Effects of hormone therapy with estrogen and/or progesterone on sleep pattern in postmenopausal women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 103(3), 207-212.
18. CAGNACCI, A., & Venier, M. (2019). The controversial history of hormone replacement therapy. *Hormones (Athens)*, 18(3), 243-250.
19. NELSON, H. D., Walker, M., Zakher, B., et al. (2012). Menopausal hormone therapy for the primary prevention of chronic conditions: a systematic review to update the US Preventive Services Task Force recommendations. *Annals of Internal Medicine*, 157(2), 104-113.
20. ANDERSON, D. J., Yoshizawa, T., Gollschewski, S., et al. (2010). Menopause in Australia: influences on women's decision-making on use of hormonal therapies. *Journal of Women's Health*, 19(3), 487-494.

21. WASSERTHEIL-Smoller, S., Hendrix, S. L., Limacher, M., et al. (2003). Effect of estrogen plus progestin on stroke in postmenopausal women: the Women's Health Initiative: a randomized trial. *JAMA*, 289(20), 2673-2684.
22. PINES, A., & Sturdee, D. W. (2014). Quality of life and the role of postmenopausal hormone therapy. *Climacteric*, 17(3), 240-247.
23. REED, S. D., Newton, K. M., & LaCroix, A. Z. (2016). Quality-of-life outcomes of menopausal hormone therapy. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 43(3), 559-569.
24. HARLOW, S. D., Gass, M., Hall, J. E., et al. (2012). Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 97(4), 1159-1168.
25. STEFANICK, M. L., Cochrane, B. B., Hsia, J., et al. (2006). The Women's Health Initiative randomized controlled trials: overview and implications for clinical practice. *Annals of Internal Medicine*, 145(6), 469-479.
26. CLARKSON, T. B., & Appt, S. E. (2015). Controversies about HRT--lessons from monkey models. *Maturitas*, 81(1), 6-12.
27. PANAY, N., Hamoda, H., Arya, R., et al. (2020). The 2020 British Menopause Society & Women's Health Concern recommendations on hormone replacement therapy in menopausal women. *Post Reproductive Health*, 26(4), 181-209.
28. BURGER, H. G., Hale, G. E., Robertson, D. M., et al. (2007). A review of hormonal changes during the menopausal transition: focus on findings from the Melbourne Women's Midlife Health Project. *Human Reproduction Update*, 13(6), 559-565.