

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA



6

Atena
Editora

Ano 2021

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA



6

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacão do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 6

Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 6 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-677-2

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.772210911>

1. Ciências da saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A obra “Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 6” traz ao leitor 65 artigos de ordem técnica e científica elaborados por pesquisadores de todo o Brasil; são produções que em sua maioria englobam revisões sistemáticas, revisões de escopo, relatos de casos clínicos, investigações epidemiológicas, e estudos de caracterização de amostra.

Seguindo a primícia que o próprio título deste e-book sugere, os textos foram organizados em três volumes – cada qual representando um pilar da tríade da nova estrutura da educação em saúde: o modelo biopsicossocial. Segundo Mario Alfredo De Marco em seu artigo “Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente” (2006), esta abordagem “proporciona uma visão integral do ser e do adoecer que compreende as dimensões física, psicológica e social” e que “quando incorporada ao modelo de formação do médico coloca a necessidade de que o profissional, além do aprendizado e evolução das habilidades técnico-instrumentais, evolua também as capacidades relacionais que permitem o estabelecimento de um vínculo adequado e uma comunicação efetiva”.

Desta forma o primeiro volume, com 27 textos, é dedicado aos trabalhos que abordam os aspectos que interferem na saúde humana na esfera biológica; o segundo contém 17 artigos e traz investigações acerca dos aspectos psíquicos da saúde; e, em seu último volume a obra contempla 21 estudos focados na dinâmica social da saúde coletiva, especialmente no Brasil.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

“ABCDE” DO POLITRAUMATIZADO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Carolline Oliveira Torres
Murilo Santos Guimarães
Renato Machado Porto
André Luiz Caramori Tondo
Luiz Fernando Gurgel Blanco de Carvalho
Ruan Victor Pereira de Carvalho
Patrícia Keller Pereira
Kaio César Oliveira Santos
Luiza Cintra Dantas
Maria Eugênia Dumont Adams Prudente Corrêa
Antônio Luciano Batista de Lucena Filho
Taísa Bento Marquez
Leandro Adati Taira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7722109111>

CAPÍTULO 2..... 7

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NA RETINOPATIA DIABÉTICA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Esther Mathias Marvão Garrido Dias Salomão
Livia Oliveira Delgado Mota

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7722109112>

CAPÍTULO 3..... 16

A RELEVÂNCIA DO USO DE INDICADORES DA QUALIDADE NA FASE PRÉ-ANALÍTICA LABORATORIAL

Ana Paula Alves Santos Mendonça
Regislaine Lazzari Fernandes
Lara Frazão Monteiro
Rosângela Chagas Vieira da Silva
Débora Carolina Pinto de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7722109113>

CAPÍTULO 4..... 26

ADENOCARCINOMA DE ENDOMÉTRIO METASTÁTICO: RELATO DE CASO

Ana Clara Carvalho Figueiredo
Felipe de Castro Alves Camargo
Karoline Carvalho Figueiredo
Cinthia Abilio
Laura dos Reis Chalub
Matheus Lemes Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7722109114>

CAPÍTULO 5..... 33

ALIMENTAÇÃO E OCORRÊNCIA DE ZUMBIDO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Laura Faustino Gonçalves
Fernanda Zucki Mathias
Fernanda Soares Aurélio Patatt
Karina Mary de Paiva
Patrícia Haas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7722109115>

CAPÍTULO 6..... 46

ANÁLISE CIENTÍFICA DE NUTRICOSMÉTICOS E SUA INTERAÇÃO CUTÂNEA

Gabriela Andrade da Costa
Caroline Aparecida Batista
Lua Nathália Galhardo Aguiar
Raul Cartagena

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7722109116>

CAPÍTULO 7..... 60

ANTIBACTERIAL ACTIVITY AND HEALING PERFORMANCE OF *Ruellia angustiflora* EXTRACTS

Fernanda Brum Pires
Carolina Bolsoni Dolwitsch
Camilla Filippi dos Santos Alves
Bryan Brummelhaus de Menezes
Lucas Mironuk Frescura
Marina Zadra
Liliana Essi
Camilo Amaro de Carvalho
Marcelo Barcellos da Rosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7722109117>

CAPÍTULO 8..... 73

ATIVOS ALISANTES CAPILARES E TOXICIDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Isabela Rodrigues de Moraes Fernandes
Juliana Talita Pereira Dias
Tiago Bandeira Saldanha Botão
Aline Chiodi Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7722109118>

CAPÍTULO 9..... 83

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NAS CONSEQUÊNCIAS DA DOENÇA FALCIFORME: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Beatriz Miki Sadoyama
Ligia Maria Facci

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7722109119>

CAPÍTULO 10..... 94

BENEFÍCIOS DA MELATONINA TÓPICA SOBRE O ENVELHECIMENTO CUTÂNEO: UMA REVISÃO

Nathália Cardoso de Afonso Bonotto
Daíse Raquel Maldaner
Bárbara Osmarin Turra
Verônica Farina Azzolin
Euler Esteves Ribeiro Filho
Thiago Duarte
Marta Maria Medeiros Frescura Duarte
Elisa Vanessa Heisler
Ivana Beatrice Mânica da Cruz
Fernanda Barbisan

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.77221091110>

CAPÍTULO 11 106

COMPARAÇÃO DE TRÊS TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO DA DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG

Cristianne Confessor Castilho Lopes
João Vitor Freitas Bertuci
Eduardo Barbosa Lopes
Lucas Castilho Lopes
Vanessa da Silva Barros
Laisa Zanatta
Daniela dos Santos
Marilda Moraes da Costa
Tulio Gamio Dias
Eliana Rezende Adami
Liamara Basso Dala Costa
Fabio Kopp Vanuzzi
Heliude de Quadros e Silva
Youssef Elias Ammar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.77221091111>

CAPÍTULO 12..... 124

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO PARTO CESÁREA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Beatriz Pereira da Silva Oliveira
Rodolfo de Oliveira Medeiros
Caroline Fernanda Galdino Montemor
Danielle Vitória Silva Guesso
Ana Caroline Alves Aguiar
Elza de Fátima Ribeiro Higa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.77221091112>

CAPÍTULO 13..... 137

FORÇA DE REAÇÃO DO SOLO EM SALTOS DO BALLE CLÁSSICO

Bruna Lopes Levandoski

Bruno Sérgio Portela

Marcus Peikriszwili Tartaruga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.77221091113>

CAPÍTULO 14..... 143

FRAGILIDADE EM ADULTOS IDOSOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

Daniella Raquel Campagnaro

Danusa de Aragão Cesar

Arthur Schwab Santos

Luthero Albani Villela Barros

Luiz Fernando Machado Barbosa

Lívia Terezinha Devens

Alessandra Tieppo

Renato Lirio Morelato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.77221091114>

CAPÍTULO 15..... 152

IMPACTOS DA QUALIDADE DO AR INTERIOR

Divino Vital da Silva Junior

Eliandro Barbosa de Aguiar

Alexandre Fernandes Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.77221091115>

CAPÍTULO 16..... 170

INTOXICAÇÃO EXÓGENA NO ESTADO DO PIAUÍ: UM PERFIL DOS CASOS NOTIFICADOS

Maria Aliny Pinto da Cunha

Elizângela Pereira da Silva Santos

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Rosane da Silva Santana

Adalberto Fortes Rodrigues Júnior

Elizama Costa dos Santos Sousa

Jardilson Moreira Brilhante

Rebeca Natacha Barbosa Vieira

Ceres Maria Portela Machado

Verônica Maria de Sena Rosal

Érida Zoé Lustosa Furtado

Luciane Resende da Silva Leonel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.77221091116>

CAPÍTULO 17..... 180

MEDICAMENTOS FITOTERÁPTICOS E OS INTERFERENTES EM EXAMES LABORATORIAIS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Fagner de Souza Usson
Isabela Oliveira Fernandes
Cátia Rezende

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.77221091117>

CAPÍTULO 18..... 195

PANCREATITE AGUDA E COVID-19: UMA REVISÃO DA LITERATURA

João Victor Ferreira Soares
Alan Ferreira Silva
Patrick de Abreu Cunha Lopes
Ana Beatriz de Miranda Lima dos Santos
Henrique Espósito de Oliveira
Hudson Henrique Santos Vandi
Marco de Bonna Rezende
Paulo Roberto Hernandez Júnior
Lisandra Leite de Mattos Alcantara
Bruno Moraes Torres
Rodrigo Andrade Vaz
Adriana Rodrigues Ferraz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.77221091118>

CAPÍTULO 19..... 213

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS ASSISTIDAS NO CENTRO LAGARTENSE DE EQUOTERAPIA

Martha Sabrina Barbosa Barreto
Camila Andrade dos Santos
Carlos Júnio Alves Corrêa
Luciana Nunes da Conceição
Natália dos Santos Souza
Tássia Karine Santos Carvalho
Thainá Santos de Souza
Lidiane Carine Lima Santos Barreto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.77221091119>

CAPÍTULO 20..... 222

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MORBIDADE HOSPITALAR POR MENINGITES E ENCEFALITES VIRAIS NO ESTADO DE GOIÁS ENTRE 2016-2020

Gustavo Machado Trigueiro
Ana Paula Freitas de Oliveira
Daniela Alves Messac
Emmanuel Vitor Stival Motão
Giovana Figueiredo Maciel
João Víctor Matias Sena
Juliana de Almeida Xavier

Láisa Renata Souza Ascenso
Larissa Moreira Ribeiro
Ovídio Neves Berquó de Passos
Paula Santos
Samara Benites Moreira
Elaine Rodrigues Rosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.77221091120>

CAPÍTULO 21.....237

PESQUISA DE METABÓLITOS VEGETAIS EM AMOSTRA DE TANACETO (*Tanacetum parterium*)

Juliana Carvalho Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.77221091121>

CAPÍTULO 22.....246

RAIVA URBANA: ESTUDO RETROSPECTIVO E ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO DA ZONA DA MATA DE RONDÔNIA SOBRE A DOENÇA

Liz Teixeira da Penha Ramos

Tainá Fogaça do Nascimento

Lucas Matozo da Silva Costa

Inara Luana de Oliveira Pinto

Elisama Dias

Mayra Araguaia Pereira Figueiredo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.77221091122>

CAPÍTULO 23.....260

SÍNDROME DE SOBREPOSIÇÃO DE ARTRITE REUMATÓIDE E ESCLERODERMIA SISTÊMICA

Andreia Coimbra Sousa

Luciana Alencar Fialho Bringel

Thiago Igor Aranha Gomes

Lincoln Matos de Souza

Leandro de Araújo Albuquerque

Jefferson Luís Santos Botelho

Letícia Turolla da Silva Pires Leal

Ingrid Luise Paz Araújo

Anna Isabel Rodrigues Alves

João Guilherme Alencar Silva

João Victor Martins Silva

Filipe Tamburini Brito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.77221091123>

CAPÍTULO 24.....267

SÍNDROME DO OVÁRIO POLICÍSTICO: UMA BREVE REVISÃO DE LITERATURA

Sthephanine Mourão Freitas

Lilianne Meneses de Araújo

Luciana Rodrigues da Silva

Francisca Jeis Lima Araujo
Dênaba Luyla Lago Damasceno
Talyta Ruthyelem de Sousa e Silva
Wesliana Silveira de Sousa
Angela Raquel Aquino da Costa
Deusiane Teixeira Aquino
Cecília Fernanda dos Santos Costa
Tomas Magno Costa Silva
Regina Márcia Soares Cavalcante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.77221091124>

CAPÍTULO 25.....276

TERAPIA HORMONAL NA MENOPAUSA: REVISÃO NARRATIVA

Bruna Fernandes Figueira Rodrigues
Flávia Pina Siqueira Campos de Oliveira
Marcus Vinícius Stevanin de Souza
Isabelle Gomes Curty
Laura Marques Barros
Marina Berçot da Silva
Thamires Macedo Durans
Giovanna Maria de Carvalho Borges
Patrícia Pereira Nogueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.77221091125>

CAPÍTULO 26.....289

UM NOVO FUNGO PARA A COMUNIDADE CIENTÍFICA: *Candida auris* UM FUNGO MULTIRRESISTENTE

Mayara Sodré dos Santos
Paulo Roberto Prado da Silva
Tabata Pereira de Gouvea
Simone Aparecida Biazzi de Lapena
Aline Chiodi Borges
Ana Luiza do Rosário Palma

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.77221091126>

CAPÍTULO 27.....304

UMA ABORDAGEM A RESPEITO DA DERMOMICROPIGMENTAÇÃO JUNTO A SAÚDE E ESTÉTICA

Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Terezinha de Fátima Gorreis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.77221091127>

SOBRE O ORGANIZADOR.....314

ÍNDICE REMISSIVO.....315

TERAPIA HORMONAL NA MENOPAUSA: REVISÃO NARRATIVA

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 24/08/2021

Giovanna Maria de Carvalho Borges

Universidade de Vassouras
Vassouras, RJ
<http://lattes.cnpq.br/1746258481201061>

Bruna Fernandes Figueira Rodrigues

Universidade de Vassouras
Vassouras, RJ
<http://lattes.cnpq.br/3520522488574786>

Patrícia Pereira Nogueira

Universidade de Vassouras
Vassouras, RJ
<http://lattes.cnpq.br/8371425284321220>

Flávia Pina Siqueira Campos de Oliveira

Universidade de Vassouras
Vassouras, RJ
<http://lattes.cnpq.br/8902544020831664>

Marcus Vinícius Stevanin de Souza

Universidade de Vassouras
Vassouras, RJ
<http://lattes.cnpq.br/1301643960774333>

Isabelle Gomes Curty

Universidade de Vassouras
Vassouras, RJ
<http://lattes.cnpq.br/0934178501897615>

Laura Marques Barros

Universidade de Vassouras
Vassouras, RJ
<http://lattes.cnpq.br/1800896275546911>

Marina Berçot da Silva

Universidade de Vassouras
Vassouras, RJ
<http://lattes.cnpq.br/5206569762574053>

Thamires Macedo Durans

Universidade de Vassouras
Vassouras, RJ
<http://lattes.cnpq.br/1934257805246231>

RESUMO: O presente estudo consiste na elucidação das mudanças hormonais que as mulheres passam no climatério, perimenopausa e menopausa, as quais afetam suas vidas tanto no aspecto biológico quanto social e psicológico. Vantagens e desvantagens do uso da terapia de reposição hormonal, bem como suas contra-indicações, vias de administração, esquemas terapêuticos e terapias alternativas foram abordadas por meio de uma revisão narrativa de literatura. Após a análise bibliográfica, conclui-se que a terapia de reposição hormonal se mostra muito benéfica durante essa transição, não esquecendo de avaliar o risco-benefício e sempre colocando a saúde da mulher em primeiro lugar.

PALAVRAS - CHAVE: Menopausa; Terapia; Hormônio.

HORMONAL THERAPY IN MENOPAUSE: NARRATIVE REVIEW

ABSTRACT: The present study consists of elucidating the hormonal changes that women go through in the climacteric, perimenopause

and menopause, which affect their lives both in the biological, social and psychological aspects. Advantages and disadvantages of using hormone replacement therapy, as well as its contraindications, routes of administration, therapeutic regimens, and alternative therapies were addressed through a narrative literature review. After the bibliographic analysis, it is concluded that hormone replacement therapy is very beneficial during this transition, not forgetting to assess the risk-benefit and always putting the woman's health first.

KEYWORDS: Menopause; Therapy; Hormone.

1 | INTRODUÇÃO

Para as mulheres, é impossível pensar em envelhecimento que não reflita no corpo, principalmente quando são abordados os temas: climatério, perimenopausa e menopausa, os quais se configuram como marcadores biopsicossociais na vida dessas pessoas. (FERREIRA et al., 2013) Para a melhor compreensão sobre o que ocorre com a mulher nessas fases, é necessário estabelecer as diferenças entre tais etapas. O climatério compreende o período de transição da fase procriativa para a não procriativa - uma fase não patológica e, sim, um processo biológico da vida da mulher -, podendo iniciar-se a partir dos 35 anos, variando dos 45 aos 65 anos. (VIEIRA et al, 2018) A perimenopausa, que dura de dois a cinco anos, configura o momento em que o corpo feminino sofre mudanças fisiológicas que resultarão na menopausa. Esta, por sua vez, caracteriza-se pela interrupção fisiológica dos ciclos menstruais devido ao fim da secreção hormonal dos ovários, reconhecida somente após um ano de sua ocorrência. (DUNNERAM, 2019)

A instalação da menopausa, período de 12 meses sem menstruação, é um fato previsível e esperado, no climatério, tanto quanto é o início dos ciclos menstruais na puberdade. À medida que os ovários envelhecem, ocorrem alterações na sua estrutura e função, com progressiva diminuição da produção estrogênica e posterior aumento das gonadotrofinas hipofisárias, gerando um estado de hipogonadismo hipergonadotrófico. Dos milhões de folículos primordiais ovarianos que nascem com a menina, somente algumas centenas ainda a acompanham no climatério e o restante progride contínua e permanentemente para a atresia. Em decorrência disso, o volume médio dos ovários diminui de 6 a 7 cm alguns anos após a menopausa. (BRASIL, 2008) A produção hormonal de estrogênios e de androgênios tende a oscilar consideravelmente durante os anos que precedem a cessação dos ciclos, diminuindo gradativamente com a instalação da menopausa. Contudo, após a menopausa, permanecem produções basais de estrona, androstenediona, testosterona e mínima de estradiol e progesterona, geralmente suficientes e viáveis de manter o equilíbrio endocrinológico e clínico. Portanto, a menopausa se instala quando há um esgotamento folicular ou insensibilidade dos receptores de gonadotrofinas nos folículos. (MINKIN, 2019)

Como consequência da diminuição progressiva da secreção dos hormônios femininos, como o estrógeno e a progesterona, ocorre uma gama de mudanças fisiológicas

marcantes. A relação do hipoestrogenismo com a menopausa tem um forte impacto negativo na saúde vaginal, urinária e sistêmica. As queixas mais relatadas incluem sintomas decorrentes da instabilidade vasomotora; sudorese, frequentemente noturna; sintomas urogenitais e sexuais; além de alterações do sono que, por si só, contribuem para a irritabilidade, fadiga e dificuldade de concentração. (MANICA, 2019) Além disso, ocorrem alterações tão significativas que podem levar a mulher a ter uma condição chamada Síndrome Geniturinária da Menopausa (GSM) (ALVISI et al, 2019), aumento dos níveis de colesterol de lipoproteínas de baixa densidade (LDL) e perda de até 20% densidade óssea durante os primeiros anos de menopausa. (AVIS et al, 2015) Com o objetivo de prevenir as queixas supracitadas e evitar uma deficiência a longo prazo de estrogênio, a terapia hormonal na menopausa (THM) é recomendada como tratamento de primeira linha para repor hormônios que antes eram naturalmente produzidos pelo corpo da mulher. (RAMÍREZ et al, 2020).

Nota-se que esse período cheio de flutuações hormonais gera inúmeros efeitos não só biologicamente, mas também na parte psicológica e social da mulher. Essas alterações têm um impacto significativo no sistema nervoso central (SNC) e podem ser responsáveis por modificações no comportamento, cognição, humor e libido. (GAVA et al, 2019) Nessa fase, as mulheres têm maior risco de desenvolver depressão, estresse, ansiedade e angústia emocional. O humor deprimido e os problemas de sono estão mutuamente relacionados e afetam diretamente a qualidade de vida da mulher e das pessoas ao seu redor. Com esses desafios, essa faixa etária se torna, muitas vezes, mais propensa a risco de suicídio. A queda da autoestima, mudanças no ciclo familiar, atreladas a chegada de uma gama de sintomas podem ser para algumas mulheres, sem o suporte necessário, devastador. (GIBSON et al, 2021)

São diversos os esquemas terapêuticos da THM visando a melhora dos sintomas e há inúmeras maneiras de realizar sua administração, podendo, por exemplo, ser: oral, injetável, vaginal, por implante e transdérmico. (MANICA, 2019) Em relação ao esquema terapêutico, a THM pode ser feita apenas com a reposição de estrógeno ou com a associação do progestágeno a ele. Os esquemas combinados podem ser cíclicos ou contínuos. (PARDINI, 2014)

O Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal da Menopausa publicado em 2018, indicou que a associação entre a TH e o risco trombótico é pequena, porém clinicamente relevante. No mesmo ano, também se concluiu que a THM, quando iniciada muito tempo após a menopausa, aumenta o risco cardiovascular. Ademais, apontou que a contra-indicação da TH em mulheres com antecedentes de câncer de mama se dá mais pela falta de evidência de segurança do que por clara evidência de risco. O risco de câncer de endométrio, por outro lado, é comprovadamente maior com a terapia estrogênica isolada, sendo dose e tempo dependentes. (SARRI et al, 2017)

Há evidências robustas de que a THM é altamente eficaz para os sintomas

vasomotores, síndrome genitourinária, prevenção de doença coronariana e de fraturas, além do aumento na qualidade de vida. No entanto, o medo entre as mulheres e a incompreensão do risco/benefício distancia, muitas vezes, a paciente do tratamento mais eficaz, se bem indicado. (LANGER et al, 2021) Devido a isso, esse estudo foi desenvolvido a fim de discutir tais questões, e permitir uma maior compreensão acerca da terapia hormonal.

2 | METODOLOGIA

O estudo é uma revisão narrativa de literatura, feita por meio de uma pesquisa de bibliografias. Os dados incluídos neste, foram obtidos através dos portais de busca online PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Os critérios de inclusão definidos para a seleção foram: 1) artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, com resumos disponíveis nessas bases de dados; 2) artigos publicados nos anos de 2015 a 2021; 3) artigos completos disponíveis. Foram excluídos artigos que não atendiam aos critérios de inclusão e que não abordaram especificamente o tema norteador desta revisão. Os descritores utilizados foram “menopause”, “hormones”, “terapia hormonal”, “terapia de reposição hormonal”, “menopausa”, “hormone therapy” e “vasomotor symptoms”. Foram encontrados 11363 artigos e após o levantamento, os 20 artigos selecionados passaram por uma triagem por meio da leitura dos resumos e, só foram analisados completamente aqueles que atendiam aos critérios de inclusão na amostra. Em seguida, cada um foi lido integralmente e os dados foram analisados para serem usados no estudo com o objetivo de esclarecer os principais benefícios e os riscos da terapia hormonal.

3 | DISCUSSÃO

O envelhecimento constitui um processo natural e inevitável que, na mulher, é acompanhado de um estado fisiológico particular: a menopausa. A menopausa está associada a múltiplas alterações metabólicas: alterações de lipoproteínas, a ação da insulina sobre o metabolismo dos carboidratos, distribuição da gordura corporal, fatores de coagulação e função vascular e, por tais eventos, são responsáveis diferentes mecanismos. (SARRI et al, 2017) Devido ao peso causado por essa mudança que causa tanta expectativa e ansiedade na vida da mulher, além das diversas alterações metabólicas supracitadas e outras que serão citadas a seguir, diversos métodos foram desenvolvidos a fim de diminuir tais sintomas. A terapia hormonal é um método ainda muito debatido devido a seus diversos benefícios e, também, seus riscos.

3.1 Benefícios da Terapia Hormonal na Menopausa

3.1.1 *Melhora dos Sintomas Vasomotores*

60 a 80% das mulheres no climatério cursam com os fogachos (ondas de calor) e sudorese noturna, sendo os sintomas mais frequentes e indicativos de reposição hormonal. (PARDINI, 2014) Eles se iniciam com a sensação repentina de calor na parte superior do tórax e face podendo se tornar generalizados e permanecer por minutos, ocorrendo repetidamente ao longo do dia. A teoria mais provável é de que haja um reajuste e estreitamento do sistema termorregulador, associados a uma instabilidade dos vasos sanguíneos da pele, relacionados com a queda de estrogênio. A maioria dos casos são restritos ao início da menopausa e vão diminuindo gradativamente ao longo dos anos. Segundo a revisão publicada no Journal of Obstetrics and Gynaecology foi percebido que a combinação de estrogênio mais progesterona transdérmico foi o tratamento mais eficaz comparado ao placebo contra os sintomas vasomotores e com menos probabilidade de interrupção. (HILL, 2011)

3.1.2 *Melhora da Síndrome Geniturinária da Menopausa*

Os sintomas geniturinários, que incluem alterações na vulva, vagina e trato urinário, estão intimamente ligados à queda dos níveis de estrogênio e atingem até metade das mulheres na menopausa. (SANTORO, 2015) Além da atrofia vaginal, ocorre estreitamento e encurtamento do canal vaginal e diminuição da lubrificação, levando frequentemente a dispareunia. Com a queda dos receptores de estrogênio na uretra e bexiga, também ocorrem incontinência urinária, aumento das infecções do trato urinário e bexiga hiperativa. A estrogênio terapia local ou sistêmica é o tratamento mais eficaz. Doses baixas locais normalizam a atrofia e diminuem a incidência de infecções, não sendo necessária a associação com progesterona. Opções não hormonais como hidratantes e cremes vaginais, mesmo não tendo a mesma eficácia, podem resolver sintomas mais leves e serem indicados para mulheres com fatores de risco para terapia hormonal. Além desses, o antagonista-agonista de estrogênio - Ospemifeno, administrado sistemicamente, também é uma alternativa. (BRASIL, 2016)

3.1.3 *Melhora nos Distúrbios do Sono*

Mulheres normalmente experimentam mais efeitos prejudiciais no sono ao envelhecerem, quando comparadas aos homens, de tal forma que mais de 50% das mulheres na menopausa relatam distúrbios do sono. (BRASIL, 2016) Dentre eles destacam-se, dificuldade de adormecer, acordar várias vezes durante a noite e acordar mais cedo. A menopausa cirúrgica - quando há ooforectomia bilateral - está associada a episódios mais graves do que na fisiológica. Além da própria queda de estrogênio, os distúrbios

do sono estão muitas vezes relacionados com os sintomas vasomotores, tendo em vista que mulheres com ondas de calor têm quase três vezes mais probabilidade de sofrer despertares noturnos frequentes comparadas com mulheres sem ondas de calor. Outros fatores também estão relacionados, como Apnéia Obstrutiva do Sono (AOS) que afeta 47 a 67% das mulheres na pós menopausa, e a Síndrome das Pernas Inquietas, nas quais mulheres que já possuíam o distúrbio anteriormente relataram piora durante a menopausa. (GAVA et al, 2019) O tratamento das queixas de sono depende da clínica de cada paciente. A terapia hormonal nestes casos deve ser considerada principalmente para mulheres que possuam dificuldades no sono relacionadas aos sintomas vasomotores.

3.1.4 Diminuição nos Transtornos do Humor:

É possível observar períodos de vulnerabilidade na vida da mulher como o ciclo menstrual, a gravidez, o pós-parto e a menopausa, todos relacionados com fases de flutuação hormonal. O estradiol regula a síntese, o metabolismo e a atividade dos receptores dos neurotransmissores relacionados a depressão - serotonina, dopamina e norepinefrina. Além disso, o estrogênio também pode ter um papel antidepressivo por estimular o fator neurotrófico derivado do cérebro, importante agente neuroprotetor e fator de crescimento, deficiente em pessoas depressivas. Nesse sentido, durante a transição da menopausa, com a queda de estrogênio, as mulheres têm mais risco de desenvolver depressão, estresse, ansiedade e angústia emocional. (GAVA et al, 2019) Outros fatores também interferem no desenvolvimento de alterações no humor. Além de possíveis estressores ambientais comuns no período da meia idade, como alterações familiares, no casamento e na carreira, outros sintomas, como sono inadequado e presença de ondas de calor também podem desencadear os quadros. Acredita-se em uma teoria de cascata na qual os sintomas vasomotores acarretam distúrbios do sono, em seguida, fadiga diurna, baixa qualidade de vida e conseqüentemente sintomas depressivos. É válido investigar com mais atenção a origem dos sintomas e se a paciente em questão já havia um histórico de alterações no humor antes da transição da menopausa ou se adquiriu durante esse período. Os antidepressivos são sempre a primeira linha de tratamento, mas a TRH pode ser benéfica para mulheres na peri-menopausa. Em estudos duplo-cegos, controlados por placebo, a administração de estradiol transdérmico em mulheres na peri-menopausa gerou remissão dos sintomas em 80%. Já em mulheres na pós menopausa não houve efeitos significativos e nem como forma de prevenção em mulheres não deprimidas. (BRASIL, 2016) Portanto, a TRH pode ser recomendada em uma janela crítica, onde os efeitos benéficos do estradiol são observados somente se for administrado próximo à cessação da atividade ovariana.

3.1.5 Melhora da Osteoporose Pós Menopausa:

A osteoporose é uma doença caracterizada pela redução de massa óssea em níveis

insuficientes para a função de sustentação. Além disso, causa alteração da microarquitetura e fragilidade esquelética. (-,2019)

A mulher, quando entra na menopausa, cursa com redução do estrógeno que é um dos responsáveis pela produção óssea, armazenamento e metabolismo do cálcio. Devido a esse fato, não há a reabsorção dele, dificultando sua reposição nos ossos. Com a chegada desse período, em torno dos 60 anos, a mulher cursa com fragilidade óssea sendo um fator predisponente para fraturas, principalmente as vertebrais.

Os hormônios sexuais, tanto a testosterona quanto o estrogênio, desempenham, de algum modo, um papel importante na determinação da velocidade de maturação do tecido ósseo. Em uso experimental, o estrogênio tem demonstrado induzir um aumento da osteogênese devido a uma inibição da função do PTH (paratormônio) e é baseado neste efeito que o estrogênio é utilizado no tratamento da osteoporose. (-,2019)

A THM é a terapia de primeira linha para mulheres que apresentam alto risco de fratura e estejam abaixo dos 60 anos de idade, na presença ou não de sintomas, com a mesma efetividade dos bifosfonatos. O Raloxifeno, modulador seletivo do receptor de estrógeno muito utilizado nesse tipo de terapia, auxilia no aumento da massa óssea e na redução da incidência de fratura vertebral. Deve-se ressaltar que o efeito protetor da THM sobre a densidade mineral óssea é reduzido após suspensão do hormônio. (PARDINI, 2014)

A via de administração não parece ser um fator na efetividade da TH em preservar a massa óssea. TH oral, transdérmica e vaginal têm demonstrado efeitos benéficos na DMO. (SARRI et al, 2017)

3.1.6 Diminuição das Alterações Cardiovasculares

A doença coronariana é uma das principais causas de óbito, principalmente em países desenvolvidos. São vários os fatores que predispõem o surgimento dessa doença, como por exemplo, o fator genético, estresse, sedentarismo, obesidade, tabagismo, hipertensão arterial, alterações do metabolismo, além do hipoestrogenismo. Sua incidência aumenta consideravelmente no período pós menopausa ou em jovens com falência ovariana prematura. Estudos prévios reportam que enquanto mulheres antes da menopausa possuem menor risco de desenvolverem doença cardiovascular do que homens, mulheres na pós menopausa invertem o cenário. Já foram identificados vários efeitos protetivos do estrogênio, dentre eles o aumento da angiogênese e da vasodilatação, além de reduzir a fibrose e o estresse oxidativo, o que pode caracterizar essa fase de hipoestrogenismo como fator de risco para eventos cardiovasculares. (KIM et al, 2020)

Baseado em *Danish Osteoporosis Prevention Study* (DOPS), um ensaio clínico randomizado envolvendo 1.006 mulheres, foi constatado que aquelas com idade entre 50 e 55 anos que se submeteram a TH no período de pós menopausa, apresentaram

uma diminuição significativa para o risco de insuficiência cardíaca ou infarto do miocárdio, sem aparente aumento de câncer, tromboembolismo venoso e acidente vascular cerebral. (HILL, 2011) A partir desse fato, notou-se que a TH auxilia no controle dessas doenças caso seja feita de forma precoce, na perimenopausa. Sendo assim, mulheres de 50 a 59 anos ou com menos de 10 anos de menopausa, são o grupo alvo para esse tipo de terapia. Caso contrário, se administrada de forma tardia, sua eficácia não será a mesma. Através de uma adesão da Sociedade Internacional de Menopausa, a TH não está contraindicada a mulheres hipertensas e, em alguns casos, pode até ajudar a reduzir a pressão arterial. Através de mecanismos fisiológicos, o estrogênio atua sobre o coração e vasos trazendo grande benefício para a mulher. (PARDINI, 2014)

3.2 Riscos da Terapia Hormonal na Menopausa

3.2.1 *Tromboembolismo Venoso*

Baseado em estudos observacionais e ensaios clínicos randomizados, evidências consistentes demonstram uma pequena associação, mas clinicamente relevante, entre TH e risco trombótico. O tromboembolismo venoso (TEV) é um risco evidente em mulheres que utilizam a TH, principalmente aquelas que fazem uso de estrogênio por via oral. Seus efeitos sobre os mecanismos de coagulação sanguínea e fibrinólise, são os aparentes responsáveis por esse risco, em decorrência do metabolismo de primeira passagem hepática. Ou seja, quando feito por via oral pode resultar em alterações hemostática pró-trombóticas se comparado a via transdérmica. (SARRI et al, 2017)

3.2.2 *Câncer Endometrial*

A administração de estrogênio induz estímulos endometriais e está associada a um aumento do risco de câncer e hiperplasia de endométrio. Esse risco é reduzido quando utilizado associação com progesterona e, inclusive, passa a ter efeito protetor. Mulheres com útero são indicadas, então, a receber a associação com progestágeno sequencialmente por no mínimo 12 dias por mês. (PARDINI, 2014) No entanto, a terapia combinada contínua mostrou maior segurança do que a cíclica, e o tempo de uso por mais de cinco anos também representou efeitos negativos.

3.2.3 *AVC*

O risco de Acidente Vascular Cerebral, que já é aumentado com o avançar da idade, pode se agravar com o uso da terapia de reposição hormonal. Para mulheres que iniciaram o tratamento antes dos 50 anos, a TRH está relacionada a 1 caso adicional em 10.000 pacientes. Entre 55 e 60 anos, representa dois casos adicionais e em mulheres superiores a 65 anos, 7 casos. Além da idade, o risco também se relaciona com a dose, via

de administração - via oral está associada a maior risco- e associação com progestágenos. (PARDINI, 2014)

3.2.4 Câncer de Mama

O grau de associação entre o câncer de mama e a TRH ainda é controverso. Alguns estudos mostram que usuárias da terapia hormonal sistêmica na época da menopausa correriam mais risco de apresentarem câncer de mama invasivo do que as nunca usuárias. O risco aumentado também estaria ligado mais ao uso atual do que o uso no passado e com a associação estrogênio-progestágeno do que terapias somente com estrogênio. Dependendo fortemente da duração da terapia, na qual quanto maior os anos de uso começaram por volta da época da menopausa, maior seria a probabilidade de adquirir a doença. O risco também seria maior quando a terapia começasse tardiamente, bem após a menopausa, e seria diminuído quando o uso fosse tópico vaginal, por diminuir a exposição sistêmica.

Uma limitação das evidências epidemiológicas é que ainda não há um acompanhamento longo o suficiente após a interrupção da TRH por mulheres que a iniciaram próximo à menopausa. Outra limitação é que a incidência do câncer de mama pode depender da sensibilidade e frequência do rastreamento mamográfico - normalmente maior em mulheres que realizam a terapia. (-,2019)

3.2.5 Contraindicações

A North American Menopause Society apontou, em 2017, contraindicações para a THM que incluem: sangramento vaginal não explicado, doença hepática ativa grave, antecedentes de câncer de mama ou de endométrio, doença coronariana, acidente vascular cerebral, demência, risco elevado de doença tromboembólica venosa, porfiria cutânea tarda, hipertrigliceridemia e, também, quando há preocupação de reativação da endometriose, possibilidade de piora da enxaqueca ou de crescimento de leiomiomas. (HILL, 2011).

Essas contraindicações não se aplicam as terapias de estrogênio pelo meio transvaginal, já que a concentração sérica por essa via é extremamente baixa. (HARPER-HARRISON, 2021)

3.2.6 Vias de Administração

As mais comuns são a transdérmica e a oral, sendo esta representada, principalmente, pelos estrogênios conjugados equinos e valerato de estradiol. Já a transdérmica é representada pelo 17 beta-estradiol.

A via oral proporciona níveis hepáticos de estrogênio maiores do que o do sangue periférico. Sendo o fígado o órgão central do metabolismo, essa maior concentração

hepática poderia tornar o perfil lipídico e lipoproteico mais favorável. Mas, por outro lado, poderia aumentar mais os níveis de renina do que quando administrado por via transdérmica. Esta última, por não apresentar metabolismo de primeira passagem no fígado, exibe um menor potencial para formação de proteínas hepáticas, fatores de coagulação e perfil metabólico, o que a torna mais favorável em termos de riscos cardiovasculares e fenômenos tromboembólicos. A primeira passagem uterina da administração vaginal de progestagênios acarreta concentrações locais adequadas e boa proteção endometrial com níveis sistêmicos do progestágeno menores e é preferencial no tratamento isolado das queixas da síndrome geniturinária da menopausa. (MANICA, 2019)

3.2.7 Esquemas Terapêuticos

Os esquemas podem ser com o estrógeno isolado ou combinado com a progesterona. A associação do progestágeno ao estrógeno é obrigatória em pacientes com útero intacto ou em pacientes com histerectomia parcial em que existe resíduo de cavidade endometrial. A indicação primária da adição do progestágeno à estrogenoterapia refere-se à proteção endometrial contra a hiperplasia e o adenocarcinoma associados à reposição isolada de estrógeno. Não está recomendada quando baixas doses de estrógeno são administradas por via vaginal no tratamento da atrofia vaginal isoladamente. (PARDINI, 2014)

Os esquemas combinados podem ser cíclicos ou contínuos. No primeiro, o estrógeno é dado de forma contínua e a progesterona de 10 a 12 dias por mês e a mulher apresenta sangramento ao final de cada ciclo da progesterona. No segundo, ambos são administrados por via oral de forma ininterrupta e na maioria dos casos a mulher entra em amenorreia. (MANICA, 2019)

É preconizado que a dose administrada da TRH deve ser individualizada, mínima e eficaz para melhorar os sintomas indesejáveis, devendo ser interrompida assim que os benefícios tenham sido alcançados. (MANICA, 2019)

3.2.8 Terapias Alternativas

Além da terapia convencional com estrógenos e progestágenos, existem no mercado medicamentos alternativos como a Tibolona, esteróide sintético eficaz contra os sintomas vasomotores, atrofia urogenital, e perda de massa óssea, além de seu perfil androgênico melhorar a libido. Também há o Raloxifeno, modulador seletivo do receptor de estrogênio; Isoflavona, fitoestrogênio derivado de plantas que possuem efeitos estrogênicos e utilizada para melhora dos sintomas vasomotores e o Pycnogenol, substância encontrada na casca do pinheiro marítimo francês que mostrou melhora significativa nos sintomas menopausais. (MANICA, 2019)

4 | RESULTADOS

A partir dos artigos analisados foi observada a importância da terapia de reposição hormonal na qualidade de vida das mulheres que sofrem os sintomas da menopausa, mas também seus potenciais malefícios à saúde. A THM foi vista como a alternativa mais eficaz na melhoria dos sintomas, embora seus riscos e benefícios sejam sempre dosados. No estudo em questão considera-se tanto os aspectos negativos quanto os positivos da reposição e seus efeitos.

5 | CONCLUSÃO

Concluiu-se com o presente estudo que, durante a transição para a menopausa, as mulheres vivenciam variações hormonais que desencadeiam modificações biopsicossociais. A fim de melhorar a qualidade de vida, a terapia hormonal, como observado, é, não apenas recomendada, como também vista como a alternativa mais eficaz na melhoria dos sintomas que acompanham a menopausa.

Observou-se que tal terapia também pode apresentar malefícios e, portanto, a adesão ou não a esse tratamento deve ser discutida em cada caso para dosar o risco e benefício. Dentre os aspectos positivos observou-se: a melhora dos sintomas vasomotores, da síndrome genitourinária, nos distúrbios do sono, diminuição dos transtornos de humor, das alterações cardiovasculares e melhora da osteoporose pós menopausa. Já como fator de risco, cabe citar o desenvolvimento de tromboembolismo venoso, câncer endometrial, AVC e câncer de mama.

REFERÊNCIAS

ALVISI, STEFANIA, GAVA, GIULIAORSILI, ISABELLA et al. **Vaginal Health in Menopausal Women**. Medicina, v. 55, n. 10, p. 615, 2019.

AVIS, NANCY E., CRAWFORD, SYBIL L. GREENDALE, GAIL et al. **Duration of Menopausal Vasomotor Symptoms Over the Menopause Transition**. JAMA Internal Medicine, v. 175, n. 4, p. 531, 2015.

BRASIL. **Consenso Nacional Sobre Menopausa 2016** | | SPG - Sociedade Portuguesa De Ginecologia

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas B. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Brasília-DF 2008 **Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa**. 2008.

DUNNERAM, YASHVEE, GREENWOOD, DARREN C. CADE, JANET E. **Diet, menopause and the risk of ovarian, endometrial and breast cancer**. Proceedings of the Nutrition Society, v. 78, n. 3, p. 438-448, 2019.

FERREIRA, VANESSA NOLASCO, CHINELATO, RENATA SILVA DE CARVALHOCASTRO, MARCELA RODRIGUES et al. **Menopause: biopsychosocial landmark of female aging**. *Psicologia & Sociedade*, 25(2), 410-419, 2013.

GAVA, GIULIA, ORSILI, ISABELLALVISI, STEFANIA et al. **Cognition, Mood and Sleep in Menopausal Transition: The Role of Menopause Hormone Therapy**. *Medicina*, v. 55, n. 10, p. 668, 2019.

GIBSON, CAROLYN J., LI, YIXIAJASUJA, GUNEET K. et al. **Menopausal Hormone Therapy and Suicide in a National Sample of Midlife and Older Women Veterans**. *Medical Care*, v. 59, p. S70-S76, 2021.

HARPER-HARRISON, G., SHANAHAN, M. M. **Hormone Replacement Therapy**. *Ncbi.nlm.nih.gov. StatPearls*, 2021. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493191/>>.

HILL, D. ASHLEY, CRIDER, MARKHILL, SUSAN R. **Hormone Therapy and Other Treatments for Symptoms of Menopause**. *Academy Family Physician*, v. 94, n. 11, 2011.

KIM, JI-EUN, CHANG, JAE-HYUCKJEONG, MIN-JI et al. **A systematic review and meta-analysis of effects of menopausal hormone therapy on cardiovascular diseases**. *Scientific Reports*, v. 10, n. 1, 2020.

LANGER, R. D., HODIS, H. N. LOBO, R. A. et al. **Hormone replacement therapy – where are we now?**. *Climacteric*, v. 24, n. 1, p. 3-10, 2021.

MANICA, JUCELIA, BELLAVER, EMYR HIAGOZANCANARO, VILMAIR. **Efeitos das terapias na menopausa: uma revisão narrativa da literatura**. *Journal of Health and Biological Sciences*, v.7, n.1, 2019.

MINKIN, MARY JANE. **Menopause**. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, v. 46, n. 3, p. 501-514, 2019.

PARDINI, DOLORES. **Terapia de reposição hormonal na menopausa**. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, v. 58, n. 2, p. 172-181, 2014.

RAMÍREZ, ISABEL, DE LA VIUDA, ESTHERBAQUEDANO, LAURA et al. **Managing thromboembolic risk with menopausal hormone therapy and hormonal contraception in the COVID-19 pandemic: Recommendations from the Spanish Menopause Society**, *Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia and Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia*. *Maturitas*, v. 137, p. 57-62, 2020.

SANTORO, NANETTE, EPPERSON, C. NEILLMATHEWS, SARAH B. **Menopausal Symptoms and Their Management**. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, v. 44, n. 3, p. 497-515, 2015.

SARRI, G, PEDDER, HDÍAS, S et al. **Vasomotor symptoms resulting from natural menopause: a systematic review and network meta-analysis of treatment effects from the National Institute for Health and Care Excellence guideline on menopause**. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, v. 124, n. 10, p. 1514-1523, 2017.

Type and timing of menopausal hormone therapy and breast cancer risk: individual participant meta-analysis of the worldwide epidemiological evidence. *The Lancet*, v. 394, n. 10204, p. 1159-1168, 2019.

VIEIRA, TEREZA, ARAUJO, CRISTIANESOUZA, ELVIRA et al. **VIVENCIANDO O CLIMATÉRIO: PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DE MULHERES ATENDIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA**. Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem, v.9, n.2, 2018. Revista.cofen.gov.br.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adenocarcinoma 4, 26, 27, 32, 286
Alimentação 5, 33, 34, 35, 37, 40, 41, 42, 55, 172, 240
Alisante Capilar 74
Ambiente Nosocomial 291
Análise Laboratorial 242
Artrite Reumatoide 262, 263, 265

B

Biofilme 291, 295, 296, 298

C

Candida auris 10, 290, 291, 293, 296, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304
Cicatrização 49, 61, 72, 73, 96, 100, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314
COVID-19 8, 142, 196, 197, 198, 199, 200, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 229, 234, 236, 288, 299, 303

D

Dermomicropigmentação 10, 305, 306, 308, 309, 313, 314
Doença falciforme 5, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 92

E

Encefalite 224, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 235, 237
Endométrio Metastático 4, 26
Envelhecimento Cutâneo 6, 47, 49, 53, 58, 95, 96, 99, 100, 104, 105
Equoterapia 8, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222
Esclerose Sistêmica 262, 265

F

Fisioterapia 5, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 214, 216, 217, 220, 221, 222
Fitoterapia 181, 183, 194, 245, 246, 273
Fração de ejeção 7, 144, 145, 146, 148, 149, 150

I

Idosos 7, 144, 146, 149, 150, 156, 184
Insuficiência cardíaca 7, 144, 145, 146, 149, 150, 284
Interação Cutânea 5, 46, 54

Intoxicação exógena 7, 171, 172, 173, 174, 177, 179, 180

M

Melatonina Tópica 6, 95, 100, 102, 103

Meningite 224, 229, 236

Menopausa 10, 26, 27, 28, 29, 32, 103, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288

Morbidade Hospitalar 8, 223, 228

N

Nutricosméticos 5, 46, 47, 50, 51, 53, 54, 57, 58

P

Pancreatite aguda 8, 196, 197, 202, 203, 209

Parto Cesárea 6, 125, 126, 127, 129, 131, 132, 133, 134

Politrauma 1, 5

Q

Qualidade do ar 7, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 162, 165, 166, 167, 168, 169

R

Raiva Urbana 9, 247, 248, 249, 254

Resistência Microbiana 290

Retinopatia Diabética 4, 7, 8, 13

Ruellia angustiflora 5, 60, 61, 72

S

Saúde Estética 314

Síndrome do ovário policístico 9, 28, 268, 275, 276

T

Tanacetum parterium 9, 238

Terapia Hormonal 10, 277, 279, 280, 281, 282, 285, 287

Toxicidade 74, 76, 80, 81, 160, 239, 315

Z

zumbido 5, 33, 34, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44

Zumbido 33

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA

 www.arenaeditora.com.br
 contato@arenaeditora.com.br
 [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)
 www.facebook.com/arenaeditora.com.br

6

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA

 www.arenaeditora.com.br
 contato@arenaeditora.com.br
 [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)
 www.facebook.com/arenaeditora.com.br

6