



CÂNCEROFOBIA E MENOPAUSA: DESMISTIFICANDO A TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL

Novaes, J. L.¹, Barbosa, I. N.², Cansi, M. V. L.³

¹Docente e supervisora da Universidade São Carlos - UniFamesc, Bom Jesus do Itabapoana - RJ, Brasil (janinenovaes@hotmail.com)

^{2,3}Discentes Universidade São Carlos - UniFamesc, Bom Jesus do Itabapoana - RJ, Brasil

Resumo: Este artigo analisa a Terapia de Reposição Hormonal (TRH) na menopausa, esclarece receios relacionados ao câncer e apresenta evidências de segurança fundamentadas em estudos recentes. Aborda as distinções entre hormônios tradicionais e bioidênticos, bem como o papel do estilo de vida no processo terapêutico. Ressalta-se que a TRH moderna, quando iniciada no período adequado, oferece proteção cardiovascular, óssea e contribui para a melhora da qualidade de vida feminina.

Palavras-chave: Menopausa; Terapia de Reposição Hormonal; Câncerofobia; Hormônios Bioidênticos.

INTRODUÇÃO

Para milhões de mulheres, a menopausa representa uma transição fisiológica que tem sido amplamente prejudicada por um medo antinatural, derivado de um mal-entendido científico estabelecido há cerca de duas décadas. Longe de ser uma doença, a menopausa caracteriza-se por alterações hormonais profundas que afetam a saúde física e emocional. Contudo, a queda na produção de hormônios, como o estradiol, atua como um fator de risco significativo para o desenvolvimento de condições graves de saúde.

Nesse cenário de desinformação generalizada, que fomenta a insegurança e afasta as mulheres de tratamentos altamente eficazes, a Terapia de Reposição Hormonal (TRH) tornou-se alvo de estigmas. Visando reverter este quadro, este trabalho possui dois objetivos primordiais:

- (I) desmistificar a Terapia de Reposição Hormonal (TRH), contrastando os medos históricos com as evidências científicas atuais que comprovam sua segurança e benefícios; e



- (II) facilitar a compreensão da transição da medicina hormonal antiga para a moderna, explicando as diferenças moleculares entre os hormônios equinos e humanos e a relevância do estilo de vida complementar para a saúde física e mental.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, estruturada com base na análise crítica de evidências históricas e modernas sobre a Terapia de Reposição Hormonal. Foram contrapostos os dados do estudo empírico *Women's Health Initiative* (WHI) de 2002 com diretrizes clínicas contemporâneas, como as da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), e com publicações científicas de referência, incluindo estudos publicados na revista *Climacteric* em 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. Os Riscos Invisíveis da Menopausa: A deficiência de estradiol torna o corpo feminino vulnerável a riscos que vão além dos sintomas vasomotores clássicos, como as ondas de calor. Observa-se um aumento expressivo no risco cardiovascular: se antes da menopausa a proporção de infartos é de um homem para cada sete mulheres, no pós-menopausa esse índice altera-se drasticamente para três mulheres infartadas para cada homem. Isso ocorre porque o estradiol promove a produção de óxido nítrico, substância essencial para a dilatação vascular e adaptação ao estresse; sua ausência induz à rigidez vascular (*stiffness*), elevando os riscos de hipertensão, Acidente Vascular Cerebral (AVC) e infartos. Ademais, a perda de densidade óssea (osteoporose) agrava-se, pois o estradiol é responsável por fixar o cálcio nos ossos. O impacto clínico é severo, com a taxa de mortalidade por fratura de fêmur atingindo 21,4%, número substancialmente maior do que a taxa de mortalidade por câncer de mama (2,8%), frequentemente o principal temor das pacientes.

2. A Gênese da Câncerofobia e o Estudo WHI: O principal fator que afasta as mulheres da TRH é a "câncerofobia" — o receio de que o tratamento induza o desenvolvimento de neoplasias. Esse temor consolidou-se em 2002 com a publicação do estudo *Women's Health Initiative* (WHI, 2002). No entanto, evidências atuais



demonstram que as conclusões do estudo WHI de 2002 apresentavam falhas metodológicas críticas que invalidam sua aplicação na prática moderna.

O estudo WHI avaliou uma população de alto risco, composta por mulheres de 50 a 79 anos, majoritariamente obesas e sedentárias. Além disso, a medicação empregada era o *Premarin* (urina de égua prenha), um composto não humano. Dentre os 17 hormônios presentes no *Premarin*, apenas dois ocorrem na espécie humana. Os 15 restantes não possuíam receptores compatíveis no corpo feminino, atuando, metaforicamente, como "chaves erradas tentando forçar uma fechadura". Tais dados foram erroneamente amplificados por um estudo europeu em 2003 e por análises estatísticas em 2007, o que enraizou o pânico na sociedade.

3. A Transição para a Medicina Hormonal Moderna e Seus Benefícios A ciência moderna operou uma alteração conceitual profunda: a mudança da "substituição" hormonal (introdução de substâncias estranhas) para a "reposição" hormonal (restauração da molécula exata que o corpo perdeu). A Terapia de Reposição Hormonal atual baseia-se no uso de hormônios bioidênticos, que possuem estrutura química e molecular idêntica à dos hormônios produzidos naturalmente pelo organismo humano (*Climateric*, 2017). O quadro a seguir sintetiza essa evolução:

Tabela 1: Contraste entre a Abordagem Histórica e os Princípios Científicos Modernos

Abordagem Histórica	Princípios Científicos Modernos
Falha (Estudo WHI)	
Usou hormônios de outra espécie (éguas prenhas).	Usa hormônios com uma estrutura molecular idêntica à produzida pelo corpo humano ("bioidênticos").
Estudou uma população mais velha e de alto risco (50-79 anos).	Foca numa "janela terapêutica" (começando nos primeiros 10 anos após a última menstruação).
Resultou na conclusão de que "o hormônio causa cancro".	Estudos mostram uma diminuição na probabilidade de cancro da mama com a TRH adequada.

Fonte: Adaptado dos dados da pesquisa.

Diferentemente do que foi disseminado no passado, a TRH moderna demonstrou reduzir o risco de câncer de mama, o que foi corroborado por análises publicadas na revista *Climacteric*, em 2017. Instituições como a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), em consenso com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SOBRAC), em 2024, atestam que a reposição hormonal é o único meio de garantir proteção cardiovascular e óssea durante a menopausa. Há, ainda, um inegável alívio sintomático, que melhora a saúde mental (redução da ansiedade e da depressão) e preserva a função sexual e a libido (*Climacteric*, 2017).

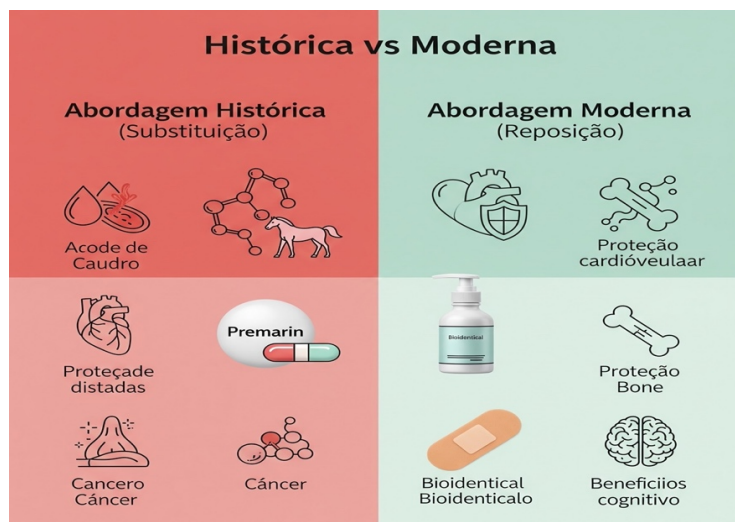


Figura 1. Comparativo entre Abordagem Histórica e Moderna da Terapia de Reposição Hormonal

4. Abordagem Holística, Janela Terapêutica e Estilo de Vida: A eficácia da TRH moderna exige obediência à "janela terapêutica", período que abrange os primeiros 10 anos após a última menstruação. Iniciar a terapia nesse intervalo é comparável a colocar um motor de alta potência em um carro novo, pois os vasos sanguíneos ainda têm capacidade de se adaptar. Inícios tardios associam-se a um sistema vascular rígido, o que aumenta os riscos cardiovasculares. Recomenda-se também a via de administração transdérmica (gel/adesivo) ou implantes subdérmicos, evitando a sobrecarga hepática típica da via oral (*Climacteric*, 2017).

Concomitantemente, a saúde ovariana e o controle do risco cardiovascular dependem de um estilo de vida adequado, englobando sono de qualidade, manutenção da massa



muscular (principal sítio de ação da insulina), alimentação baseada em produtos naturais ("descascar mais e desembalar menos") e gestão rigorosa do estresse, uma vez que o excesso de cortisol acelera o envelhecimento ovariano (FEBRASGO, 2024)

CONCLUSÃO

A câncerofobia associada à Terapia de Reposição Hormonal fundamenta-se em bases científicas ultrapassadas e inadequadas, que privam as mulheres de cuidados essenciais. A ciência atual comprova que a TRH moderna — feita com hormônios bioidênticos e administrada dentro da janela terapêutica — é segura, atua de forma protetora no organismo e eleva drasticamente a qualidade de vida. Faz-se imprescindível que a sociedade troque o medo pelos fatos, permitindo que as mulheres vivenciem a menopausa não como um declínio, mas como o início de um capítulo vibrante e saudável.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de expressar nossos sinceros agradecimentos à Universidade São Carlos - UniFamesc pelo fomento à pesquisa e suporte institucional. Dedicamos especialmente este trabalho às mulheres que enfrentam e desafiam a desinformação sobre a menopausa e os benefícios da Terapia de Reposição Hormonal (TRH), buscando incansavelmente por conhecimentos científicos que lhes garantam autonomia, saúde e bem-estar

REFERÊNCIAS

- CLIMACTERIC. Análise de risco e proteção no uso de terapia de reposição. *Climacteric*, 2017.
- FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. *Diretrizes clínicas sobre Terapia de Reposição Hormonal moderna*. Brasil, 2024].
- WHI - Women's Health Initiative. Estudo clínico sobre riscos da terapia de substituição hormonal. *Women's Health Initiative*, Estados Unidos, 2002.
- ESTUDO EUROPEU. Análise do uso de hormônios equinos em populações pós-menopausa. Europa, 2003.