

A Correlação da Menopausa no Aumento dos Níveis Pressóricos: Revisão Literária

Ana Beatriz Carneiro Santos¹
Aldeny Jerônimo de Mendonça²
Anny Karoline de Carvalho Soares³
João Pedro Nogueira Fernandes de Souza⁴
Layla Maria Fontes de Sá Gadelha⁵
Mônica de Almeida Lima Alves⁶

INTRODUÇÃO

A menopausa refere-se à cessação permanente da menstruação em consequência da perda da atividade folicular ovariana, e é dividida em dois períodos distintos: o perimenopausa e pós-menopausa. É precedida de um período perimenopáusicos que começa quando surgem os primeiros sinais e sintomas de menopausa iminente e que se estende por pelo menos um ano após o último período menstrual. E a pós-menopausa é quando ocorre uma queda significativa dos níveis de estrogênio, sendo substituído pelo hormônio estrona, que não exerce as funções hormonais tão bem quanto o estrogênio. (MOLINA, 2014)

Como resultado dessa atividade folicular ovariana relatada anteriormente, ocorre a diminuição da secreção dos hormônios ovarianos, estrogênio e progesterona. A redução dessa função e, conseqüentemente, do feedback negativo, resultará na elevação das concentrações do FSH, sendo esta a primeira indicação laboratorial do climatério inicial. As alterações dos hormônios sexuais endógenos e a própria fisiologia do envelhecimento podem afetar a função cardíaca, rigidez arterial, resistência à insulina, perfil lipídico, aumento do peso corporal e a adiposidade central. A redução de estrógeno na pós-menopausa pode causar a vasoatividade arterial (vasoespasmos), ocasionando aumento do tônus vascular e resultando na elevação da pressão arterial e diminuição do fluxo sanguíneo tecidual. (FERREIRA-CAMPOS, 2022)

Com essas alterações fisiológicas, ocorre um desencadeamento de diversas doenças cardiovasculares, tendo como marco inicial o aumento dos níveis pressóricos, devido a queda desses hormônios que de certa forma servem como proteção no corpo da mulher contra

¹ Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas-PB, anabeatrizc754@gmail.com;

² Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas-PB, aldeny-jeonimo@hotmail.com;

³ Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas-PB, annycarvalho346@gmail.com;

⁴ Graduando do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas-PB, jpnogueirafs@gmail.com;

⁵ Graduanda do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas-PB, laylafsg@gmail.com;

⁶ Professora Orientadora: Mestrado em Nutrição Clínica pela UFPB, docente da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, monicadealima@yahoo.com.br

essas patologias, uma vez que estudos mostram que as mulheres são hemodinamicamente mais jovens que os homens da mesma faixa etária e quando chega o período da menopausa as chances de acometimento de diversas doenças são iguais. (VARGAS, 2022)

Diante disso, uma das formas de evitar o aumento dos níveis pressóricos e amenização dos sintomas da menopausa como ondas de calor, sudorese e alterações de humor, é a terapia hormonal, uma vez que estudos apontam que há diminuição tanto na sistólica quanto na diastólica, sendo até mais bem sucedida com o auxílio de exercícios físicos. (POMPEI, 2018)

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que possibilita a identificação, síntese e realização de uma análise ampla na literatura acerca de uma temática específica (SILVA et al., 2020), neste caso, sobre a menopausa no aumento dos níveis pressóricos.

Para sua elaboração, foram usadas as seguintes etapas: delimitação do tema e construção da pergunta norteadora da pesquisa; levantamento das publicações nas bases de dados selecionadas; classificação e análise das informações encontradas em cada manuscrito; análise dos estudos escolhidos; apresentação dos resultados encontrados e análise crítica e síntese dos resultados.

Foi realizada busca bibliográfica, entre os meses de maio a outubro de 2023, a partir de análise de dados de artigos publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas inglês, português e espanhol, utilizando-se as bases de dados: PubMed, LILACS e SciELO. Os descritores incluídos foram: “Hipertensão” AND “menopausa” OR “ reposição hormonal” AND “ estrogênio”.

Com isso, buscou-se incluir diferentes termos a fim de englobar o maior número de publicações que tratassem da discussão proposta.

REFERENCIAL TEÓRICO:

O artigo descrito refere-se à questão em que as gônadas femininas cessam a produção do hormônio estrogênio, acarretando na mulher o período a qual denominamos de menopausa. Esta fase marcante em sua vida é responsável por causar diversas alterações metabólicas no organismo, incluindo a diminuição de fatores protetores contra a elevação dos níveis pressóricos, o que induz o desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica. (SciELO, 2014)

As doenças cardiovasculares (DCV) têm início 7 a 10 anos mais tarde nas mulheres do que nos homens, sendo que no sexo feminino a mesma idade em grupos de pré e pós-menopausa verifica-se ao menos o dobro da incidência de DCV no grupo pós-menopausa, o que se atribui ao fator protetor do estrogênio. A carência estrogênica leva ao aumento do colesterol total, da lipoproteína de baixa densidade (LDL-colesterol) e manutenção da lipoproteína de alta densidade (HDL-colesterol), elevando o risco aterogênico. O estrogênio aumenta o fluxo sanguíneo e diminui a resistência das artérias, levando a vasodilatação pela liberação de substâncias como óxido nítrico, prostaciclina e peptídeo similar a calcitonina; tem ainda função bloqueadora nos canais de cálcio, diminuindo a possibilidade de hipertensão arterial. (MELO, FERNANDES, WEBHA e POMPEI, 1999).

RESULTADOS

De acordo com estudos realizados com 2.138 mulheres com idade mediana de 57 anos, foi relatado que 21,4% dessas mulheres realizaram terapia de reposição hormonal (THM) anteriormente, 8,8% fazem uso atual e 69,8% nunca realizaram a THM. A prevalência da hipertensão era de 40,2%. Entre as mulheres hipertensas, 71,3% nunca haviam usado a THM, enquanto 5,8% estavam em uso atual. Entre as mulheres normotensas, 68,8% nunca haviam usado a THM, enquanto 10,9% referiram uso atual. As mulheres em uso de THM apresentaram chances significativamente menores de ter hipertensão (OR=0,59; IC 95%: 0,41-0,85), em comparação com as que nunca usaram. Essa associação persistiu mesmo após ajustes adicionais para a via de administração. Na maioria dos casos, a THM foi iniciada com idade até 59 anos, com menos de 10 anos de menopausa e o uso durou até cinco anos.

Na análise comparativa dos níveis de pressão arterial sistólica de acordo com a exposição à THM, considerando mulheres hipertensas (usando anti-hipertensivos ou não) e normotensas, os resultados demonstraram que as mulheres em uso atual tinham a pressão arterial sistólica mediana mais baixa, em 113 mmHg, em comparação àquelas que nunca usaram, em 118,5 mmHg, e às que usaram no passado, em 120 mmHg (p=0,001). Além disso, o limite superior era notadamente mais baixo. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas apenas entre as mulheres que nunca usaram/usam atualmente a THM (p=0,00) e entre as que usam atualmente/usaram no passado (p=0,00). (ELSA-Brasil, 2022).

Nº	Autor	Título	Tipo de estudo	Resultados/Conclusões
1	Ferreira-Campos; Gabrielli; Almeida; Aquino; Matos; Griep; Aras.	Terapia hormonal e hipertensão em mulheres na pós-menopausa.	Estudo longitudinal.	O uso de THM é um fator que protege as mulheres na pós-menopausa de adquirirem hipertensão arterial sistêmica
2	Taliari; Sparapagni; Ramos.	Hipertensão arterial sistêmica no climátero e na menopausa.	Estudo prospectivo, descritivo e quantitativo.	Pôde -se concluir que as fases de climátero e menopausa influenciam de forma direta com o aumento da pressão arterial. Em contrapartida tem -se um importante aliado para a regulação destes índices pressóricos que baseia -se na prática de atividade física de forma aeróbica como o pilates, isostretching e hipopressivo .
3	Vargas; Burg; Santos; Morgan-Martins.	Associação entre doenças cardiovasculares e sinais/sintomas do climátero em mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde.	Estudo descritivo e exploratório.	É necessário que as mulheres se atentem a essa fase e suas alterações, o que pode vir a contribuir na prevenção de muitos sintomas

				relacionados ao climatério/menopausa. Bem como, ao se fazerem diminuir os riscos das doenças cardiovasculares, assegura-se a melhoria da qualidade de vida das mulheres.
--	--	--	--	--

DISCUSSÃO

Diante dos resultados apresentados, observa-se que as mulheres na menopausa possuem um maior risco de desenvolverem doenças cardiovasculares, visto que nesse período os níveis de estrogênio tendem a diminuir seus valores séricos. As alterações dos hormônios endógenos pela própria fisiologia do envelhecimento podem afetar a função cardíaca, rigidez arterial, resistência à insulina, perfil lipídico, aumento do peso corporal e a adiposidade central.

Com base nisso, podemos observar que a reposição hormonal é uma solução viável para uma melhor qualidade de vida destas mulheres, sendo que irá auxiliar na sua disposição física, nas suas medidas hipertensivas e diminuindo assim, riscos de problemas cardiopáticos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que a transição menopausal é responsável por mudanças que podem predispor ao aumento dos níveis pressóricos, podendo levar a hipertensão, doença silenciosa que pode ocasionar consequências graves, se não tratada, assim como outros fatores de riscos cardiovasculares. Contudo, conclui-se que a terapia de reposição hormonal possui efeitos protetores, que ajudam na prevenção da hipertensão arterial nas mulheres que estão na fase da pós-menopausa, visto que a produção normal dos hormônios ovarianos é essencial para a manutenção dos mecanismos fisiológicos que regulam a pressão arterial no organismo.

Palavras-chave: Hipertensão; menopausa; reposição hormonal; estrogênio.

REFERÊNCIAS:

Molina, Patricia E. Fisiologia endócrina [recurso eletrônico] / Patricia E. Molina ; [tradução: Patricia Lydie Voeux ; revisão técnica: Rubens Antunes da Cruz Filho]. – 4. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : AMGH, 2014. Editado também como livro impresso em 2014. ISBN 978-85-8055-392-5

TALIARI, J. D. S., SPARAPAGNI, J. da S., & RAMOS, N. C. A. (2019). HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO CLIMATÉRIO E NA MENOPAUSA. UNIFUNEC CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOLÓGICAS, 3(5). <https://doi.org/10.24980/ucsbs.v3i5.2829>

Vargas, B. R. de, Burg, M. R., Santos, A. M. P. V. dos ., & Morgan-Martins, M. I. (2022). Associação entre doenças cardiovasculares e sinais/sintomas do climatério em mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde. *Revista Kairós-Gerontologia*, 24(1), 651–667. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i1p651-667>

Pompei, Luciano de Melo; Machado, Rogério Bonassi; Wender, Maria Celeste Osório; Fernandes, César Eduardo Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal da Menopausa – Associação Brasileira de Climatério (SOBRAC) – São Paulo: Leitura Médica, 2018

FERREIRA-CAMPOS, Luana; GABRIELLI, Ligia; ALMEIDA, Maria da Conceição Chagas; AQUINO, Estela Maria Leão; MATOS, Sheila Maria Alvim; GRIEP, Rosane Harter; ARAS, Roque. Terapia Hormonal e Hipertensão em Mulheres na Pós-Menopausa: Resultados do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). *Arq. Bras. Cardiol.*, v. 118, n. 5, p. 905-913, maio. 2022.