Terapia hormonal melhora humor

Estudo com mulheres na perimenopausa — a fase de transição do climatério — encontrou uma redução significativa nos sintomas de depressão, ansiedade, irritabilidade e exaustão após a prescrição do tratamento. Somente médicos podem receitá-lo

» PALOMA OLIVETO

Prescrita, principalmente, para aliviar sintomas da menopausa como ondas de calor, insônia e ressecamento genital, a terapia hormonal também está associada à melhora de alterações de humor durante a fase de transição, a chamada perimenopausa. A conclusão é de pesquisadores da NYU Grossman School of Medicine e da NYU Langone Health, em Nova York, nos Estados Unidos. O estudo acompanhou 260 mulheres que iniciaram o tratamento e encontrou uma redução significativa de depressão, ansiedade, irritabilidade e exaustão física e mental.

O artigo foi publicado na revista *Menopause* e baseia-se em dados de pacientes atendidas entre janeiro de 2023 e abril de 2025 em um centro especializado em saúde da meia-idade e menopausa. Nenhuma delas fazia uso da terapia hormonal na primeira consulta, mas todas passaram a receber o tratamento. Antes e depois do início, as participantes passaram pela avaliação dos sintomas. O tempo médio de acompanhamento foi de 144 dias, ou 4,5 meses.

A maioria das participantes — 96,5% — recebeu estradiol transdérmico, principalmente por meio de adesivo, em doses individualizadas. As mulheres que tinham útero (90,8% da amostra) também fizeram uso de progesterona micronizada, ou seja, de moléculas do hormônio em tamanho reduzido.

PixBay/Divulgação



A oscilação hormonal interfere no sono e cria um ciclo vicioso: com a insônia, vêm a irritação, a ansiedade e a exaustão física e mental

Arquivo pessoal



Fabiane Berta, ginecologista

Escala

Para medir a intensidade de sintomas relacionados à menopausa, os autores recorreram a Menopause Rating Scale (MRS), um instrumento validado com 11 itens distribuídos em três áreas: psicológica, somático-vegetativa e urogenital. Na avaliação da saúde mental, os pesquisadores consideraram especificamente humor depressivo, ansiedade, irritabilidade e exaustão.

Na avaliação inicial, 62,3% das participantes apresentavam pontuação classificada como grave no domínio psicológico da escala. No acompanhamento, esse percentual caiu para 24,6%. A redução média foi de 2,7 pontos, uma diferença considerada estatisticamente significativa pelos pesquisadores. Segundo os autores, a mudança foi particularmente expressiva entre as mulheres que chegaram à clínica com os sintomas mais intensos. Nesse grupo, a queda foi de 3,85 pontos.

Os autores observam que a melhora não pareceu depender de características clínicas específicas. "As análises não identificaram diferenças significativas na resposta de acordo com idade, estágio da menopausa, ansiedade ou depressão prévias, etnia ou uso de antidepressivos", escreveram. Segundo os pesquisadores, mais da metade das participantes (51%) tinha histórico de transtorno de humor. Entre elas, 45% haviam recebido anteriormente diagnósticos de ansiedade; e 27,7%, de depressão. Além disso, 20,8% foram identificadas com ambas as condições.

Manifestações

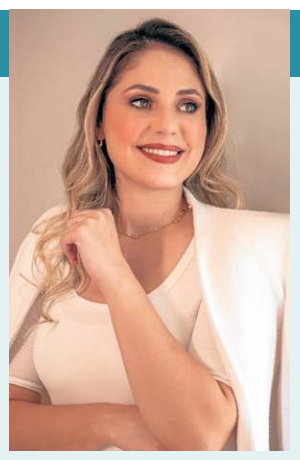
Depressão, irritabilidade, ansiedade e exaustão mental estão entre as manifestações descritas durante a transição para a menopausa. Segundo o artigo, estudos epidemiológicos estimam que entre 45% e 68% das mulheres apresentem algum grau de alteração do humor na perimenopausa, contra 28% a 31% entre aquelas na pré-menopausa.

A médica ginecologista e pesquisadora Fabiane Berta, de São Paulo, explica que, na fase de transição, a flutuação do estrogênio pode provocar mais instabilidade do que a própria queda hormonal observada posteriormente. Segundo a especialista, isso acontece porque o cérebro recebe sinais hormonais irregulares e precisa se adaptar repetidamente a essas mudanças. O resultado pode aparecer na forma de ansiedade que vai e volta, noites fragmentadas e períodos de névoa mental.

"A perimenopausa não é apenas um momento de falta de estrogênio. É uma fase de oscilação, e o cérebro precisa responder continuamente a sinais que mudam", explica Fabiane. "Essa inconsistência na sinalização estrogênica interfere em regiões que participam do controle do estresse, do sono e da cognição. Por isso, a mulher pode estar bem em uma semana e, na seguinte, sentir que perdeu completamente o próprio eixo", explica.

"A transição para a menopausa pode ser um período muito turbulento, e uma das coisas que mais ouço das pacientes é: 'Não me sinto mais eu mesma', e, então, as lágrimas vêm", descreve a ginecologista Monica Christmas, médica associada da Sociedade da Menopausa dos Estados Unidos, que não participou do estudo. "Pode ser incrivelmente angustiante, afetando os relacionamentos pessoais e interferindo no desempenho no trabalho. Reconhecer e lidar com os sintomas relacionados ao humor pode fazer toda a diferença."

Três perguntas para



KAROLINE PRADO, GINECOLOGISTA EM JOINVILLE (SC)

Os resultados do estudo permitem considerar a reposição hormonal uma estratégia para tratar alterações de humor da menopausa, mesmo não havendo indicação aprovada especificamente para esse fim?

Os resultados sugerem um possível benefício, mas ainda não são suficientes para considerar a terapia hormonal um tratamento específico para alterações de humor ou depressão. Trata-se de um estudo observacional, que demonstra uma associação entre o início da terapia hormonal e a melhora dos sintomas, mas não consegue comprovar que a melhora tenha sido causada exclusivamente pelo tratamento hormonal. Na prática, a terapia hormonal não deve ser prescrita, exclusivamente, como tratamento de depressão. Porém, em uma mulher com sintomas da menopausa para os quais a terapia hormonal esteja indicada, a possibilidade de benefício sobre sintomas de humor pode ser considerada como um potencial efeito adicional do tratamento.

Quais mulheres tendem a se beneficiar mais da terapia hormonal em relação aos sintomas de humor?

Nesse estudo, o maior benefício foi observado entre as mulheres que já apresentavam sintomas psicológicos mais intensos antes do início da terapia hormonal. Um aspecto interessante é que a melhora não pareceu depender de características como idade, estágio da menopausa, histórico de ansiedade e/ou depressão e uso prévio de antidepressivos. Mulheres na perimenopausa e na pós-menopausa apresentaram melhora semelhante. Isso sugere que, entre mulheres que já têm indicação clínica para terapia hormonal, aquelas com maior carga de sintomas psicológicos podem experimentar uma melhora particularmente relevante. É importante, porém, não transformar esse achado em uma regra de prescrição.

Algumas mulheres do estudo tinham diagnóstico prévio de depressão. Em quais situações a terapia hormonal pode ser associada a antidepressivos?

A presença de depressão ou o uso de antidepressivos não necessariamente impede a terapia hormonal. Em determinadas mulheres, os dois tratamentos podem ser utilizados conjuntamente, desde que existam indicações clínicas para cada um deles. No estudo, aproximadamente 51% das participantes tinham histórico de ansiedade ou depressão e 24% já utilizavam antidepressivos. A melhora dos sintomas psicológicos após o início da terapia hormonal não diferiu significativamente entre mulheres que usavam ou não antidepressivos. Isso é particularmente relevante porque os sintomas da menopausa e os transtornos depressivos podem coexistir, mas não são a mesma coisa. A terapia hormonal e o antidepressivo podem ter papéis complementares, e a escolha deve considerar o diagnóstico, a intensidade dos sintomas, os sintomas menopausais associados, os riscos e contraindicações da terapia hormonal e a resposta individual ao tratamento.

Causas da oscilação

Durante a perimenopausa, os níveis de estrogênio e progesterona começam a flutuar de forma imprevisível antes de caírem permanentemente. Essa instabilidade afeta diretamente o cérebro:

» **Queda de neurotransmissores:** O estrogênio regula a produção de serotonina (o hormônio do bem-estar) e da dopamina (essencial para a motivação e foco). Quando os níveis de estrogênio despencam, essas substâncias também caem, reduzindo a resiliência emocional.

» **Aumento do cortisol:** Com menos estrogênio protetor, os níveis de cortisol (o hormônio do estresse) tendem a subir, deixando o sistema nervoso em estado constante de alerta ou irritação.

» **O efeito cascata:** Sintomas físicos como fogachos (ondas de calor) e suores noturnos interrompem o sono. Várias noites mal-dormidas geram cansaço extremo, fadiga cognitiva e agravam drasticamente a instabilidade emocional.

Alternativas

Quando as variações emocionais impactam a qualidade de vida, relacionamentos ou trabalho, existem estratégias complementares eficazes:

» **Estilo de vida:** Exercícios físicos regulares (aeróbicos, ioga), dieta balanceada e redução drástica de álcool e cafeína (que pioram a ansiedade e os fogachos).

» **Terapia hormonal:** O uso de estrogênio (e progesterona, se aplicável) sob orientação médica ajuda a estabilizar as flutuações hormonais e costuma suavizar as oscilações de humor.

» **Psicoterapia:** A terapia cognitivo-comportamental (TCC) auxilia no manejo do estresse, ressignificação de gatilhos emocionais e melhora do sono.

» **Suporte não hormonal:** Dependendo do caso, o uso de fitoterápicos ou baixas doses de antidepressivos específicos pode ser indicado por profissionais de saúde para regular os neurotransmissores.

Fontes: Harvard Health; The Menopause Society

Tratamento é individualizado e deve ser prescrito

Segundo a médica ginecologista e pesquisadora Fabiane Berta, de São Paulo, três mecanismos ajudam a entender a instabilidade emocional associada à fase de transição da menopausa .O estradiol participa da modulação do eixo do estresse, e quando oscila, o cortisol, conhecido como "hormônio do estresse", também pode acompanhar a variação, favorecendo períodos de ansiedade. Ao mesmo tempo, a queda da progesterona reduz a substância natural alopregnanolona e o tônus GABAérgico (espécie de freio biológico que regula e estabiliza a excitação dos neurônios), o que pode interferir na manutenção do sono e contribuir para despertares frequentes durante a noite.

O terceiro mecanismo envolve os receptores de estrogênio no cérebro. Com as oscilações hormonais, a densidade dessas macromoléculas pode aumentar como tentativa de compensação, enquanto o sistema nervoso se reorganiza. Essa adaptação ajuda a explicar episódios flutuantes de névoa mental, quando surgem esquecimentos, dificuldade de concentração ou a sensação de perder o raciocínio no meio de uma tarefa. "Esses três eixos conversam entre si", esclarece Fabiane Berta. Ansiedade piora o sono, dormir mal interfere na cognição e a dificuldade cognitiva aumenta a sensação de estresse. "Tratar cada manifestação como se fosse um problema isolado pode não resolver a origem do quadro. É um sistema que se retroalimenta e precisa ser compreendido de forma integrada", afirma a pesquisadora.

Com base no resultado de um estudo que acompanhou 240 mulheres que iniciaram a terapia hormonal e tiveram melhoras nas alterações de humor, os autores, da NYU Grossman School of Medicine e da NYU Langone Health, concluíram que, quando iniciada por indicações aprovadas pelos órgãos regulatórios, o tratamento melhora os sintomas psicológicos e de sono.

Bruna Paschoalim, ginecologista de São Paulo com atuação em saúde da mulher e reposição hormonal feminina, lembra que o tratamento é individualizado e sempre deve ser prescrito por um médico. "Quando falamos em terapia hormonal, não existe uma resposta única para todas as mulheres. O tratamento precisa levar em conta a idade, o momento da menopausa, os sintomas, o histórico de saúde e os possíveis riscos e benefícios para aquela paciente", reforça. **(PO)**