

TERAPIA E DOSAGEM DE TESTOSTERONA NA MULHER

Sociedades médicas esclarecem sobre o uso e a dosagem de testosterona na mulher

A Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e o Departamento de Cardiologia da Mulher da Sociedade Brasileira de Cardiologia, publicaram nota conjunta sobre os pontos fundamentais relacionados ao uso da testosterona em mulheres, à luz das evidências científicas e diretrizes nacionais e internacionais.

1. SOBRE A INDICAÇÃO DE TERAPIA COM TESTOSTERONA NA MULHER

Atualmente, a única indicação clinicamente reconhecida e respaldada pelas diretrizes internacionais e nacionais para o uso terapêutico da testosterona em mulheres é o tratamento do transtorno do desejo sexual hipotivo (TDSH) em mulheres na pós-menopausa. O diagnóstico de TDSH é clínico e de exclusão, devendo ser realizado por profissional qualificado.

Antes de se considerar a terapia androgênica, é imprescindível avaliar e tratar outras causas de desejo sexual reduzido, incluindo: o hipostrogenismo; depressão e outros transtornos psiquiátricos; efeitos colaterais de medicamentos (notadamente antidepressivos); obesidade e síndrome metabólica; disfunções no relacionamento conjugal ou fatores psicossociais. A decisão de iniciar a terapia com testosterona deve ser feita apenas após esgotadas essas abordagens e confirmada a persistência do quadro clínico.

2. SOBRE A DOSAGEM SÉRICA DE TESTOSTERONA NA MULHER

A SBEM, a FEBRASGO e o DCM da SBC reiteram que:

- Não há indicação para dosar testosterona sérica como objetivo de diagnosticar deficiência androgênica na mulher saudável ou em mulheres com queixa de baixa libido.
- A dosagem sérica de testosterona não deve ser utilizada para rastrear “níveis baixos” como justificativa para prescrição de testosterona.
- A única indicação formal de dosagem de testosterona na mulher é a investigação de níveis elevados de androgênios, com vistas ao diagnóstico diferencial de hiperandrogenismo (ex.: síndrome dos ovários policísticos, hiperplasia adrenal congênita, tumores ovarianos ou adrenais, síndrome de Cushing, entre outros).
- A prática de dosar testosterona como exame de rotina ou sob alegação de “déficit androgênico feminino” não possui respaldo científico e pode induzir a medicalização inadequada e a prescrição hormonal sem indicação.

3. CONSIDERAÇÕES SOBRE A FIOLOGIA DA TESTOSTERONA NA MULHER

A testosterona tem papel fisiológico importante na mulher, mas é fundamental esclarecer que:

- A testosterona não sofre queda abrupta na menopausa.
- Seus níveis declinam progressivamente a partir da terceira década de vida, independentemente da menopausa, com redução discreta e gradual.
- Não há um limiar laboratorial bem definido que caracterize “deficiência androgênica feminina”, validado para uso clínico.
- Portanto, o conceito de deficiência de testosterona associada exclusivamente à menopausa não possui fundamentação científica robusta.

4. SOBRE FORMULAÇÕES E SEGURANÇA DA TERAPIA COM TESTOSTERONA

A prescrição de testosterona para mulheres fora da única indicação reconhecida (TDSH na pós-menopausa) configura prática off-label sem respaldo das sociedades científicas, com riscos significativos de efeitos adversos, incluindo hirsutismo, acne, alopecia, dislipidemia, hepatotoxicidade, alterações cardiovasculares, efeitos virilizantes e até mesmo dependência psíquica.

A SBEM, a FEBRASGO e o DCM da SBC reforçam que a abordagem da saúde sexual da mulher deve ser baseada na ética e na Ciência, evitando reducionismos hormonais. A terapia hormonal da menopausa permanece baseada no uso de estrogênio e progesterona, principais hormônios femininos. Não existe respaldo científico para uso de testosterona com fins estéticos, para aumento de massa magra, emagrecimento, melhora de disposição ou efeitos antienvhecimento. Também afirmam que não há na literatura mundial nenhuma evidência de que a testosterona tenha indicação primária para prevenção cardiovascular.

A Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e Medicina Laboratorial (SBPC/ML) ratificou a nota conjunta quanto às indicações de dosagem da testosterona na mulher e acrescentou as seguintes recomendações técnico-laboratoriais:

1. MÉTODO DE DOSAGEM

- Espectrometria de massas é o padrão-ouro, oferecendo maior precisão e exatidão nas baixas concentrações encontradas em mulheres.

- Imunoensaios são mais acessíveis, porém podem carecer de acurácia para detectar alterações discretas de androgênios; sempre que possível, dar preferência à espectrometria de massas.

2. INFLUÊNCIAS BIOLÓGICAS

- Em mulheres, as concentrações de testosterona variam discretamente ao longo do ciclo menstrual, com pico modesto na fase intermediária.
- A coleta, nos casos de indicação clínica de dosagem, deve ser realizada pela manhã, quando a variação diurna é menos acentuada que em homens, mas ainda presente.

3. INTERVALOS DE REFERÊNCIA

- Não há padronização universal para faixas de referência femininas.
- Até o momento, não existe ponto de corte que caracterize “deficiência de testosterona” em mulheres.

4. CONTROLE DE QUALIDADE LABORATORIAL

- Os laboratórios devem manter programas rígidos de controle interno e participar de programas externos de avaliação da qualidade para assegurar a confiabilidade dos resultados.
- A SBPC/ML recomenda a participação dos laboratórios em programas de acreditação da qualidade laboratorial.

5. INTERFERÊNCIAS ANALÍTICAS

- Biotina (vitamina B7) pode interferir em diversos imunoensaios hormonais, inclusive na dosagem de testosterona. Tal interferência não ocorre na espectrometria de massas.
- Orientação: suspender suplementos contendo biotina por, no mínimo, 48 horas antes da coleta de sangue.

6. MONITORIZAÇÃO DE PACIENTES EM TERAPIA

Mulheres que utilizam testosterona para Transtorno do Desejo Sexual Hipoativo (TDSH) podem se beneficiar da dosagem para evitar níveis suprafisiológicos; contudo:

- Os valores podem flutuar conforme forma farmacêutica, dose, local e horário de aplicação;
- A interpretação deve integrar dados clínicos e farmacológicos;
- Não existe formulação de testosterona aprovada pela ANVISA para uso feminino no Brasil até a presente data.
- Devem ser informados ao laboratório o uso da medicação, a via de administração e o último horário de aplicação, para adequada avaliação dos resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os testes foram desenhados originalmente para medir a testosterona em concentrações mais elevadas (sexo masculino), e nesses casos apresentam boa sensibilidade e acurácia. A dosagem de testosterona na mulher apresenta muitos desafios. Em virtude do tamanho da molécula desse esteroide sexual, muitos testes imunométricos apresentam sensibilidade menor em baixas concentrações. Além disso, não há uma clara relação clínica entre baixos níveis de testosterona e a sintomatologia. Assim, a dosagem de androgênios, em especial a testosterona, está indicada em casos de hiperandrogenismo clínico, suspeita de tumor produtor de hormônios e na investigação da síndrome dos ovários policísticos (que pode, em uma parcela dos casos, cursar sem hiperandrogenismo).

Em síntese, a dosagem de testosterona sérica em mulheres, embora útil em contextos específicos de hiperandrogenismo ou monitorização terapêutica, requer:

- Método analítico adequado;
- Preparo pré-analítico correto, incluindo suspensão de biotina por 48 horas;
- Coleta no período matinal;
- Interpretação cuidadosa, sempre correlacionada ao quadro clínico.

Edição 06. Junho/2025.
Assessoria Científica – Lab Rede

Referências

1. Maciel GAR. Avaliação hormonal da mulher em idade reprodutiva. In: Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica / Medicina Laboratorial: Boas Práticas em Laboratório Clínico. Editora Manole LTDA, Barueri – SP, 2020.
2. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); Departamento de Cardiologia da Mulher da Sociedade Brasileira de Cardiologia (DCM –SBC). Nota Conjunta da SBEM, FEBRASGO e DCM da SBC sobre o uso de Testosterona na mulher. Disponível em <https://www.endocrino.org.br/wp-content/uploads/2025/05/NOTA-SBEM-FEBRASGO-TESTOSTERONA-NA-MULHER.pdf>
3. Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e Medicina Laboratorial (SBPC/ML): aspectos técnicos laboratoriais da dosagem de testosterona em mulheres. Disponível em <https://noticias.sbp.org.br/noticia/posicionamento-oficial-da-sociedade-brasileira-de-patologia-clinicamedicina-laboratorial-sbpml-aspectos-tecnicos-laboratoriais-da-dosagem-de-testosterona-em-mulheres>