

AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTO ACERCA DA TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL NO CLIMATÉRIO EM MULHERES ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE UMA FACULDADE PRIVADA EM MINAS GERAIS

Evaluation of the knowledge level about hormonal replacement therapy in the climate of women assisted in an outpatient clinic of a private faculty in Minas Gerais

Ana Luísa Rodrigues da Silveira¹, Ana Carolina Cunha Rocha¹, Guilherme Francisco Santos Valentim², Ricardo Mello Marinho³

RESUMO

INTRODUÇÃO: A terapia hormonal (TH) é utilizada no climatério há décadas, mas ainda não há unanimidade na opinião de especialistas e mulheres em relação a riscos e benefícios. A TH é o tratamento de escolha para sintomas climatéricos e sua segurança relaciona-se à indicação correta, monitorização e individualização das medidas. **OBJETIVO:** Avaliar, através de questionário, o conhecimento de mulheres frequentadoras do ambulatório de uma Faculdade privada de Minas Gerais acerca da TH e determinar o interesse pelo uso da terapia. **MÉTODO:** Estudo transversal, cuja amostra é composta por 98 questionários respondidos por mulheres de 35 a 50 anos que não faziam uso da TH. **RESULTADOS:** A idade média das participantes foi de 43,0 anos ($\pm 5,0$ anos). Entre elas 73,5% referiram conhecer a existência da TH e houve associação estatística entre ter ouvido falar sobre a TH e idade ($p=0,043$), bem como associação entre favorabilidade ao uso e à maior escolaridade ($p=0,005$). Dentre os motivos citados para não usar a terapia destacou-se desconhecimento. Quanto às formas de reposição, a mais identificada foi o comprimido (66,3%), seguido da injeção (29,6%), ao passo que 20,4% das mulheres não souberam identificar alguma forma. Em relação às contraindicações e à duração da TH, 40,8% e 49% das mulheres, respectivamente, assinalaram que não possuíam conhecimentos. **CONCLUSÃO:** Identificou-se um conhecimento insuficiente das mulheres em relação à TH. Profissionais de saúde precisam discutir e individualizar a relação risco/benefício.

Palavras-chave: Menopausa; Climatério; Terapia de Reposição Hormonal; Terapia de reposição de estrógenos.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Hormone therapy (HT) has been used in climacteric for decades, but there is still no unanimity in the opinion of experts and women regarding risks and benefits. HT is the treatment of choice for climacteric symptoms and its safety is related to the correct indication, monitoring and individualization of measures. **OBJECTIVE:** To evaluate, through a questionnaire, the knowledge about HT of women attending the outpatient clinic from a private faculty in Minas Gerais and to determine the interest in the use of therapy. **METHOD:** Cross-sectional study, whose sample consists of 98 questionnaires answered by women aged 35 to 50 years who did not use HT. **RESULTS:** The average age of the participants was 43.0 years (± 5.0 years). Among them, 73.5% reported knowing the existence of HT and there was a statistical association between having heard about HT and age ($p=0,043$), as well as an association between favorability to use and higher education ($p=0,005$). Among the reasons cited for not using the therapy, ignorance stood out. As for the replacement forms, the most identified was the pill (66.3%), followed by the injection (29.6%), while 20.4% of the women were unable to identify some form. Regarding the contraindications and duration of HT, 40.8% and 49% of women, respectively, indicated that they had no knowledge. **CONCLUSION:** An insufficient women's knowledge about HT was identified. Health professionals need to discuss and individualize the risk / benefit ratio.

Keywords: Menopause; Climacteric; Hormone Replacement Therapy; Estrogen Replacement Therapy.

¹Acadêmica de Medicina do 5º Ano da FCMMG - Belo Horizonte - MG - Brasil.

²Médico formado na Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais em 2018 - Belo Horizonte - MG - Brasil.

³Professor de Ginecologia da FCMMG e Diretor Científico da Clínica Pro Criar Medicina Reprodutiva - Belo Horizonte - MG - Brasil.

Autor correspondente: Ana Luisa Rodrigues da Silveira - Rua: Capricórnio, N°84, Apartamento 102. Bairro: Nova Floresta - CEP: 31140-240 - Belo Horizonte, MG- Brasil. e-mail: analuisa_rodriguesilveira@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O climatério é definido pela Organização Mundial de Saúde como uma fase biológica e não um processo patológico, que compreende a transição entre o período reprodutivo e não reprodutivo da vida da mulher¹. Esse período é separado pela menopausa, definida pela ausência de menstruação por 12 meses sem causas patológicas². Sendo que a média de idade da menopausa atualmente é 51,4 anos².

A fase de climatério corresponde ao início dos primeiros indícios de falência ovariana. Cabe ressaltar que cada mulher pode iniciar seu climatério de maneira singular, podendo contemplar mudanças de maior ou menor intensidade, com início abrupto ou insidioso. Além disso, a transição menopáusica pode ser acompanhada por uma série de sintomas decorrentes das mudanças hormonais, sendo estas variações capazes de causar desconforto físico e emocional, impactando na qualidade de vida³.

Dentre os sintomas, destacam-se os sintomas vasomotores (fogachos) e urogenitais (bexiga hiperativa, incontinência urinária, infecção recorrente do trato urinário e atrofia vaginal), os distúrbios de sono, a diminuição da libido e as alterações do humor². Além disso, o período pós menopausa é relacionado também a um aumento significativo de distúrbios associados à idade e à deficiência de estrogênio, como a osteoporose e as doenças cardiovasculares².

A terapia hormonal (TH), com estrogênios e progestagênios, é considerada o tratamento padrão ouro para alívio dessas manifestações menopáusicas⁴. Sua ação tem destaque nos sintomas vasomotores, alterações gênito-urinárias, além de atuar na manutenção da massa óssea e prevenção de fraturas osteoporóticas nas pacientes de risco⁵.

Como exemplo do benefício da terapia hormonal, ressalta-se a sua ação sobre os fogachos, sintomas menopausais mais frequentes, que incidem em cerca de 60% a 80% das mulheres⁶ e que se relacionam com redução da qualidade de sono, dificuldade de concentração, irritabilidade, redução da qualidade de vida e estado de saúde⁵. Na ausência de contraindicações, a terapia hormonal sistêmica constitui a terapia mais eficaz para os sintomas vasomotores^{5,7}.

Sendo assim, percebe-se que a TH é um fator responsável por aumentar a qualidade de vida de muitas mulheres, o que justifica a importância desse grupo ter conhecimentos atualizados sobre a hormonioterapia³. Contudo, embora a TH seja utilizada no climatério há muitas décadas, e ser um tema muito pesquisado, ainda há certa controvérsia entre médicos e mulheres^{4,8}. Atualmente, muito se preza o estabelecimento de uma relação risco/benefício individualizada para cada paciente na hora de indicar ou não essa medida terapêutica².

Esse conceito de individualização é ainda algo recente, surgiu a partir de resultados da publicação do estudo *Heart and Estrogen/progestin Replacement Study* (HERS) em 1998, seguida pelos resultados do *Women's Health Initiative* (WHI) em 2002^{9,10}. Esses estudos evidenciaram diversos efeitos colaterais da TH que antes não tinham destaque como o risco aumentado de câncer de mama, tromboembolismo pulmonar, acidentes vasculares cerebrais e doenças coronarianas^{4,6}.

A partir desses resultados e da divulgação midiática, ocorreu uma

queda na prevalência do uso da TH, que passou a ter uma indicação mais criteriosa^{4,6}. Nos Estados Unidos, dados do National Health and Nutrition Examination Survey apontaram entre 2009-2010 uma taxa de prevalência de uso de 4,7%, comparados a 22,4% nas mulheres de 40 anos entre 1999 e 2000⁴. No Brasil, dados a respeito da prevalência de uso da TH são escassos. Pacello et al.⁴ em um estudo transversal descritivo de base populacional realizado com uma amostra de 749 participantes de 45 a 60 anos na cidade de Campinas, obtiveram uma prevalência de 19,5%. Quando comparada a dados obtidos em 1997 com 456 mulheres residentes em Campinas, com idade entre 45 a 60 anos, Pacello et al.⁴ referem que houve uma queda de cerca de 50% do uso da terapia. Essa queda no uso corrobora com a tendência americana observada.

Contudo, apesar da queda na prevalência de uso observada, esta medida terapêutica continua sendo a escolha para os sintomas menopausais e sua segurança está relacionada à indicação correta, monitorização e individualização do risco. Além disso, estudos consistentes recentes sugerem que o emprego precoce da TH na menopausa poderia reduzir riscos cardiovasculares e até mesmo a mortalidade^{5,8}.

Considerando todo esse contexto de intensa discussão e mudanças, é compreensível a dificuldade das mulheres em ter uma opinião a respeito da TH. Para que elas possam realizar a decisão correta sobre o uso de TH é imprescindível que tenham conhecimentos adequados acerca desta importante modalidade terapêutica, capaz de influir na qualidade de vida^{3,4}. Posto isso, a pergunta que motivou o trabalho foi: “O quê que as mulheres sabem a respeito da terapia hormonal?”.

Assim, este estudo visa avaliar os conhecimentos a respeito da TH das mulheres de 35 a 50 anos, que ainda não se encontram na pós-menopausa e não utilizam a terapia hormonal, mas que futuramente podem se beneficiar dessa medida terapêutica. Ademais, o estudo teve o objetivo de avaliar o interesse das mulheres em se submeterem à terapia de reposição hormonal.

Cabe ressaltar que a identificação das lacunas de informação existentes a respeito da TH neste grupo constituirá uma informação importante para os profissionais de saúde, responsáveis por orientar, sanar dúvidas das possíveis candidatas à TH e indicar essa medida terapêutica quando adequado.

METODOLOGIA

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, observacional do tipo transversal, com abordagem quantitativa. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade em questão, sob número CAAE 06386918.0.0000.5134.

Amostra

Apesquisa incluiu uma amostra de 98 participantes do sexo feminino, com idade entre 35 a 50 anos, que frequentaram o Ambulatório da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), durante o período de abril de 2019 até fevereiro de 2020. A amostra escolhida foi não probabilística, do tipo conveniência.

Os critérios de inclusão foram: mulheres entre 35 e 50 anos presentes na sala de espera do ambulatório da FCMMG; ser brasileira nata. Os critérios de exclusão estabelecidos foram: pacientes no período de pós menopausa, com ou sem sintomas, já em uso de terapia hormonal; recusa explícita ou incapacidade da mulher em responder os questionários.

Procedimentos e instrumentos

A coleta dos dados foi realizada nas instalações do Ambulatório da FCMMG durante o período de abril de 2019 até fevereiro de 2020. Todas as mulheres que, voluntariamente, concordaram em participar, assinaram o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) antes do preenchimento do questionário.

Um questionário foi utilizado para obter as informações de interesse para o estudo. Este instrumento, composto por 12 perguntas, teve linguagem adaptada para facilitar o entendimento. Todas as variáveis basearam-se no auto relato e preenchimento das mulheres.

As duas primeiras perguntas foram relativas a dados para caracterização da amostra (idade e nível de escolaridade). Após a caracterização, a terceira pergunta “O quão próximo você acredita estar da menopausa?” era seguida pelas seguintes possibilidades de resposta: (a) 1 – 5 anos; (b) 6 – 10 anos; (c) 11 – 15 anos; (d) Mais de 15 anos.

A quarta pergunta do questionário “Você ouviu falar da terapia hormonal?”, possuía as seguintes alternativas de resposta: (a) Sim; (b) Não. Na quinta indagação “Como você acredita que a terapia hormonal é feita?”, era possível assinalar mais de uma resposta. As possibilidades eram: (a) comprimido; (b) injeção; (c) adesivo; (d) creme de pele; (e) creme vaginal; (f) implante na pele; (g) Não sabe informar.

A sexta questão era para saber por quanto tempo a TH deveria ser instituída, sendo as opções para disponíveis: (a) 1-2 anos; (b) 2-5 anos; (c) 5-10 anos; (d) 10-20 anos; (e) Mais de 20 anos; (f) Não sabe informar.

A sétima era para entender qual o efeito que as mulheres acreditavam que a terapia tem nos seguintes aspectos alterados ou provocados pelo climatério: ondas de calor, insônia, nervosismo, depressão, lubrificação vaginal, dor de cabeça, ganho de peso, memória e vida sexual. Para cada aspecto, as seguintes alternativas podiam ser assinaladas: (a) Melhora; (b) Piora; (c) Sem efeito; (d) Não sabe informar.

A oitava pergunta era a respeito de qual efeito que as mulheres acreditavam que a terapia tem nas seguintes condições: trombose, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, fratura de pelve e coluna, Alzheimer e câncer de mama, útero ou ovários. Para cada aspecto citado, as seguintes alternativas poderiam ser assinaladas: (a) Aumenta o risco; (b) Diminui o risco; (c) Não altera o risco; (d) Não sabe informar.

A nona questão indagava a respeito das possíveis indicações da hormonioterapia e era possível assinalar mais de uma alternativa. Dentre as opções, as participantes tiveram que escolher quais mulheres deveriam se submeter à HT: (a) todas precisam tomar; (b)

as com sintomas menopáusicos; (c) as com risco para osteoporose; (d) as com menopausa precoce; (e) as que não possuem ovário ou útero; (f) nenhuma precisa tomar; (g) Outra. Qual?; (h) Não sabe informar.

Na décima pergunta “Quais mulheres não podem tomar hormônios na menopausa?”, as participantes poderiam assinalar mais de uma alternativa, sendo que as alternativas possíveis eram: (a) Nenhuma pode fazer uso da terapia; (b) as com risco para osteoporose; (c) as com problemas cardíacos ou história de acidente vascular encefálico; (d) as com hipertensão arterial ou diabetes; (e) as com mais de 60 anos; (f) as que não possuem ovário ou útero; (g) as com câncer de mama ou útero; (h) as que possuem outras neoplasias; (i) as tabagistas; (j) as que possuem obesidade; (k) todas podem fazer uso da TH; (l) Não sabe informar. Por fim, existia a opção (m) Outra. Qual?.

A décima primeira se referia à opinião das mulheres a respeito da possibilidade de sangramento uterino, mesmo após a menopausa, ao fazer uso da terapia hormonal. As alternativas eram: (a) Ruim; (b) Bom; (c) Não faria diferença; (d) Não sei informar. Por fim, a décima segunda questão objetivava avaliar o interesse dessas participantes em utilizar a TH ou não, com as seguintes alternativas de resposta: (a) Sim; (b) Não.

Análise estatística

As variáveis categóricas foram apresentadas como frequências absolutas e relativas. Para avaliar associações, foi utilizado o teste Exato de Fisher e o teste Qui-quadrado. As análises foram realizadas no software R versão 3.4.3 e foi considerado nível de significância de 5%.

RESULTADOS

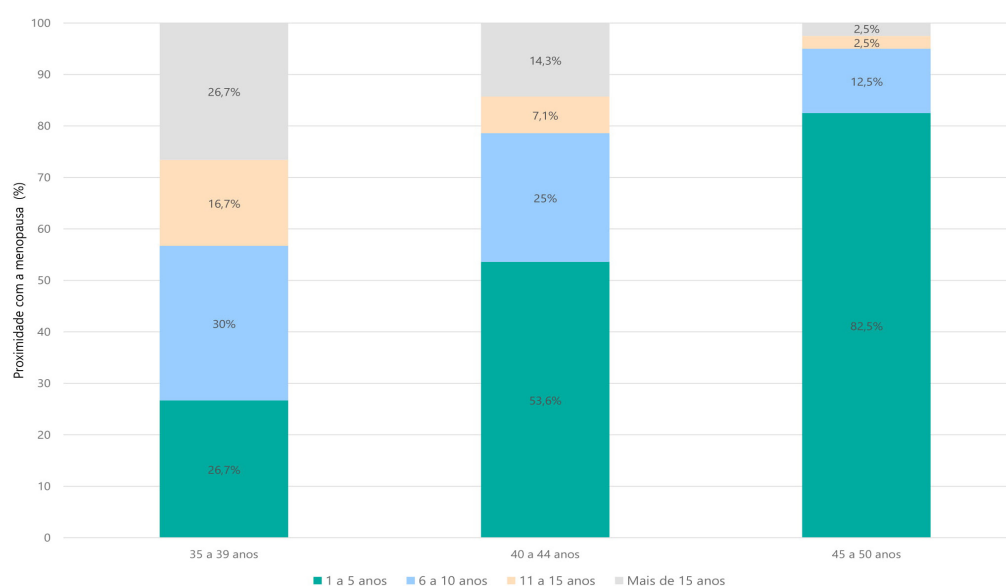
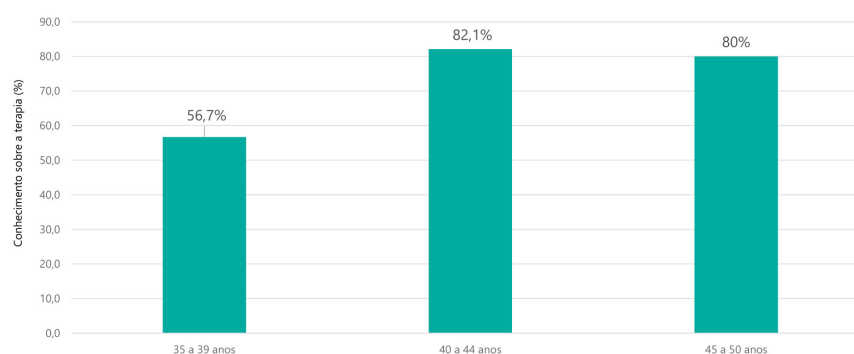
A amostra do estudo foi composta por 98 questionários. A idade média das participantes foi de 43,0 anos ($\pm 5,0$ anos). O percentual de distribuição das participantes nas faixas etárias estabelecidas foi: 35 a 39 anos (30,6%), 40 a 44 anos (28,6%) e 45 a 50 anos (40,8%). Além disso, em relação à escolaridade, 39,8% mulheres possuíam ensino médio completo e 20,4% ensino médio incompleto (Tabela 1). Quanto à percepção de proximidade com o período de menopausa, houve associação significativa com a idade, sendo o valor de p encontrado $<0,001$ (Gráfico 1).

Das 98 participantes, 72 (73,5%) referiram conhecer a existência da terapia de reposição hormonal como tratamento dos sintomas relacionados ao climatério. Como representado no gráfico 2 a seguir, houve associação estatística entre ter ouvido falar sobre a TH e a idade ($p=0,043$).

Tabela 1. Caracterização da amostra

	n (%)
Grupo etário (anos)	
35 a 39 anos	30 (30,6)
40 a 44 anos	28 (28,6)
45 a 50 anos	40 (40,8)
Escolaridade	
Fundamental incompleto	10 (10,2)
Fundamental completo	6 (6,1)
Médio incompleto	20 (20,4)
Médio completo	39 (39,8)
Superior incompleto	8 (8,2)
Superior completo	15 (15,3)
O quanto próximo você acredita estar da menopausa?	
1 a 5 anos	56 (57,1)
6 a 10 anos	21 (21,4)
11 a 15 anos	8 (8,2)
Mais de 15 anos	13 (13,3)

Legenda: n = número de respostas.

Gráfico 1. Distribuição percentual da proximidade autorreferida da menopausa de acordo com a faixa etária – ($p < 0,001$).

Gráfico 2. Distribuição percentual das mulheres que conheciam a TH como tratamento da menopausa de acordo com a faixa etária - ($p=0,043$).


Quanto às formas de apresentação da TH, a forma mais identificada pelas mulheres foi o comprimido (66,3%), seguido da injeção (29,6%), ao passo que 20,4% das mulheres não souberam informar alguma forma de administração de reposição hormonal (Tabela 2).

Tabela 2. Formas de terapia hormonal reconhecidas pelas mulheres (Como você acredita que a terapia é feita?)

Formas de administração	n(%)
Não soube informar	20 (20,4)
Comprimido	65 (66,3)
Injeção	29 (29,6)
Adesivo	18 (18,4)
Creme de pele	2 (2,0)
Creme vaginal	5 (5,1)
Implante na pele	5 (5,1)

Legenda: n = número de respostas.

Em referência à duração da TH, como evidencia a tabela 3 a seguir, aproximadamente metade das mulheres não souberam definir o tempo necessário. Enquanto que 19,4% acreditam que o tempo satisfatório é de 1 a 2 anos.

Tabela 3. Distribuição percentual da duração de tratamento da terapia hormonal.

(Por quanto tempo você acredita que essa terapia deve ser empregada?)

Duração do tratamento	n(%)
Não soube informar	48 (49,0)
1 a 2 anos	19 (19,4)
2 a 5 anos	17 (17,3)
5 a 10 anos	8 (8,2)
10 a 20 anos	3 (3,1)
Mais de 20 anos	3 (3,1)

Legenda: n = número de respostas.

Quanto aos efeitos da TH (Tabela 4), as participantes consideraram como as principais condições que a TH influi de maneira benéfica: ondas de calor (67,3%), nervosismo (57,1%), dor de cabeça (48%), depressão (44,9%), vida sexual (43,9%) e lubrificação vaginal (40,8%). Ao passo que a condição clínica mais relacionada a uma piora mediante a TH foi o ganho de peso.

Em relação às circunstâncias clínicas mais associadas pelas participantes a um aumento de risco mediante a reposição foram: trombose (30,6%), seguida pelo câncer de útero (27,6%) e câncer de mama (26,5%). Quanto ao risco de infarto e acidente vascular encefálico, a maioria das mulheres não soube opinar (Tabela 5).

Tabela 4. Efeito da terapia hormonal em relação a sintomas e aspectos relacionados a alterações no climatério

Em relação às condições a seguir, qual efeito você acredita que a terapia hormonal tenha?	Melhora n(%)	Piora n(%)	Sem efeito n(%)	Não soube informar n(%)
Ondas de calor	66 (67,3)	10 (10,2)	3 (3,1)	19 (19,4)
Insônia	39 (39,8)	7 (7,1)	12 (12,2)	40 (40,8)
Nervosismo	56 (57,1)	11 (11,2)	5 (5,1)	26 (26,5)
Depressão	44 (44,9)	8 (8,2)	13 (13,3)	33 (33,7)
Lubrificação vaginal	40 (40,8)	7 (7,1)	8 (8,2)	43 (43,9)
Dor de cabeça	47 (48,0)	7 (7,1)	4 (4,1)	40 (40,8)
Ganho de peso	14 (14,3)	29 (29,6)	13 (13,3)	42 (42,9)
Memória	32 (32,7)	6 (6,1)	24 (24,5)	36 (36,7)
Vida sexual	43 (43,9)	13 (13,3)	11 (11,2)	31 (31,6)

Legenda: n = número de respostas.

Tabela 5. Efeito da terapia de reposição hormonal quanto a riscos

(Em relação às condições a seguir, qual efeito você acredita que a terapia hormonal tenha?)

Condições clínicas	Aumenta o risco n(%)	Diminui o risco n(%)	Não altera o risco n(%)	Não soube informar n(%)
Tromboembolismo venoso e pulmonar	30 (30,6)	11 (11,2)	8 (8,2)	49 (50,0)
Infarto	16 (16,3)	5 (5,1)	19 (19,4)	58 (59,2)
Acidente vascular encefálico	13 (13,3)	8 (8,2)	17 (17,3)	60 (61,2)
Câncer de mama	26 (26,5)	13 (13,3)	16 (16,3)	43 (43,9)
Câncer de útero	27 (27,6)	15 (15,3)	16 (16,3)	40 (40,8)
Câncer de ovários	25 (25,5)	17 (17,3)	14 (14,3)	42 (42,9)
Fratura de pelve e coluna	6 (6,1)	7 (7,1)	25 (25,5)	60 (61,2)
Alzheimer	8 (8,2)	5 (5,1)	22 (22,4)	63 (64,3)

Legenda: n = número de respostas.

Em referência às indicações da TH, as principais razões referidas para uso de hormônios foram: sintomas menopáusicos (56,1%) e menopausa precoce (44,9%). Sendo que 26,5% assinalaram que todas as mulheres necessitam da hormonioterapia (Tabela 6).

Tabela 6. Percentual das razões consideradas como indicação ao uso de hormônios
(Quais mulheres precisam tomar hormônios na menopausa?)

Razões para uso de hormônios	n (%)
Não soube informar	12 (12,2)
Todas precisam tomar	26 (26,5)
As com sintomas (ondas de calor, secura vaginal, etc)	55 (56,1)
As com risco para osteoporose	5 (5,1)
As com menopausa precoce (antes dos 40 anos)	44 (44,9)
As que não tem ovário ou útero	8 (8,2)
Nenhuma precisa tomar	3 (3,1)
Outra	0 (0,0)

Legenda: n = número de respostas.

Já em relação às possíveis contraindicações da instituição da terapia (Tabela 7), 40,8% das participantes não souberam informar alguma condição. Dentre as circunstâncias disponibilizadas, as mais referidas foram: doenças cardiovasculares (22,4%) e câncer de mama ou útero (20,4%).

Por fim, quanto ao interesse em fazer ou não uso da terapia, das 97 mulheres que responderam à questão, 71,1% relataram que possuem interesse e 28,8% não fariam uso. Dentre os motivos mais citados para não usar a TH, o desconhecimento acerca deste tratamento se destacou.

Tabela 7. Percentual das condições consideradas contraindicações pelas participantes
(Quais mulheres não podem tomar hormônios na menopausa?)

Condições	n(%)
Não soube informar	40 (40,8)
Nenhuma pode tomar	2 (2,0)
As com risco para osteoporose	3 (3,1)
As com doenças cardiovasculares (afecções cardíacas ou história de acidente vascular encefálico)	22 (22,4)
As com hipertensão arterial ou diabetes	14 (14,3)
As com mais de 60 anos	10 (10,2)
As que não tem ovário ou útero	8 (8,2)
As com câncer de mama ou útero	20 (20,4)
As com outros cânceres	11 (11,2)
As tabagistas	4 (4,1)
As com obesidade	9 (9,2)
Todas podem tomar	13 (13,3)
Outra	3 (3,1)

Legenda: n = número de respostas.

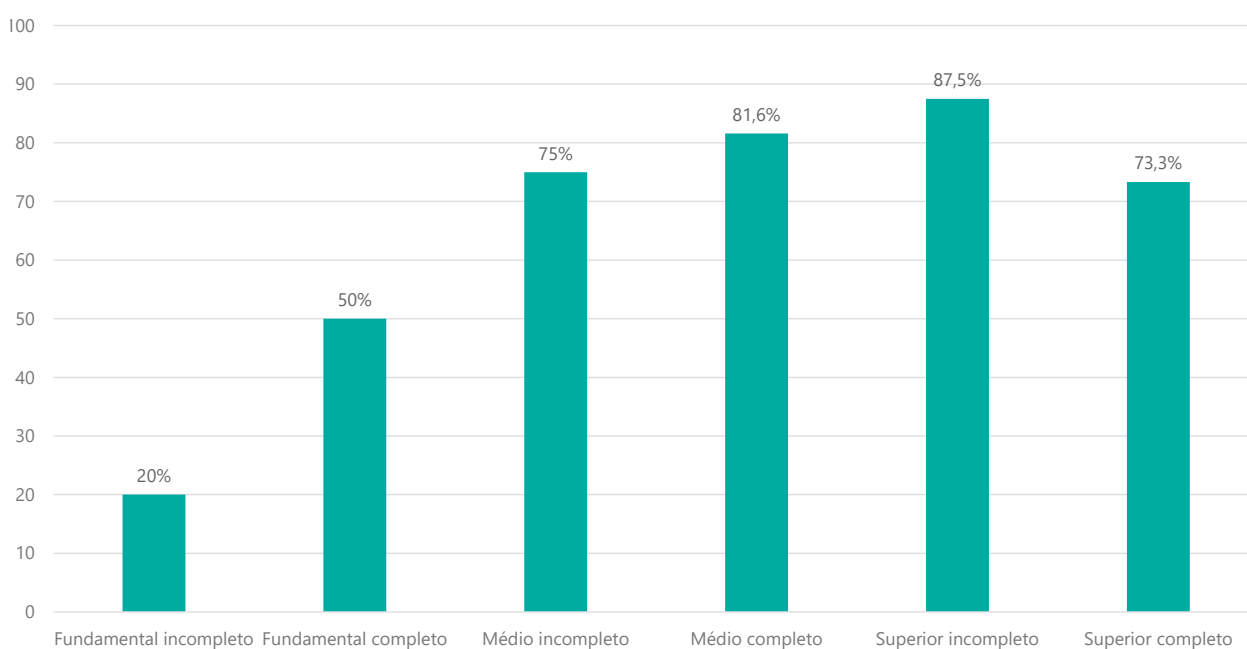
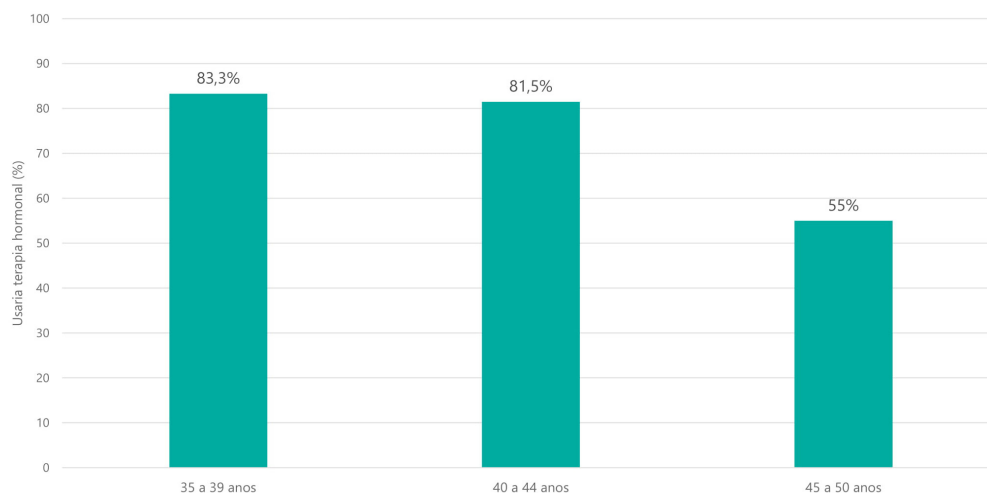
Gráfico 3. Distribuição percentual de mulheres com interesse em usar a terapia de reposição hormonal de acordo com a escolaridade – (n=97); (p=0,005).

Gráfico 4. Distribuição percentual de mulheres com interesse em usar a terapia de reposição hormonal de acordo com a faixa etária – (n=97); (p=0,013).

Houve associação estreita entre a escolaridade e o possível uso da terapia hormonal ($p=0,005$) sendo que as participantes com maior escolaridade relataram mais que usariam a terapia hormonal (Gráfico 3). Além disso, identificou-se uma associação entre o possível uso da terapia e a idade ($p=0,013$), sendo que quanto maior a faixa etária, menor o número de mulheres que demonstraram interesse em utilizar esta medida terapêutica (Gráfico 4).

Por fim, quanto à opinião das mulheres em relação à possibilidade de sangramento uterino durante o uso da TH, 65,3% achariam ruim essa situação, 11,2% achariam bom, enquanto 16,3% relataram indiferença e 7,1% não souberam definir.

DISCUSSÃO

A menopausa é um evento fisiopatológico normal, relacionado à idade, decorrente a uma redução da secreção hormonal pelos ovários¹¹. Apesar de cada mulher vivenciar essa experiência de maneira singular, os sinais e sintomas decorrentes dessa variação hormonal, podem afetar cerca de 80% das mulheres, sendo que em 20% o acometimento é grave¹¹, interferindo no bem-estar e na qualidade de vida. Neste contexto, a terapia de reposição hormonal caracteriza-se como uma importante medida terapêutica, que é capaz de influir positivamente na saúde das mulheres, quando bem indicada.

Vias de administração

Existem várias formulações disponíveis com diferentes doses e vias de administração⁶. A via oral permanece a mais difundida pela facilidade de administração, sendo que neste estudo esta foi a forma mais reconhecida pelas mulheres. A via parenteral inclui a via vaginal, transdérmica (adesivos e géis), intramuscular, percutânea e intranasal¹². Cabe ressaltar que a escolha adequada da via de administração da TH é uma característica importante que pode influenciar nos riscos clínico-metabólicos e também na potencialização do alívio dos sinais e sintomas climatéricos⁵. Sendo assim, a escolha da via deve ser individualizada.

Início e duração do tratamento

Em relação à quando iniciar a TH, sabe-se que mulheres entre 50 e 60 anos, ou com menos de 10 anos de menopausa, constituem o grupo alvo do tratamento^{4,6,8,11}. Isso porque nessa população o início precoce da terapia consegue garantir, na grande maioria das vezes, uma relação risco/benefício favorável ao uso da TH⁸.

Quanto ao tempo de tratamento a ser instituído, neste estudo, 49% das mulheres referiram que não sabiam informar a duração. Sendo que 19,4% relataram que o tempo suficiente é de 1 a 2 anos. Enquanto 17,3% referiram 2 a 5 anos de duração.

Apesar da duração do tratamento dos sintomas climatéricos continuar sendo um tema bastante discutido na literatura, muitos estudos concordam que a terapia de curta duração, com a menor dose eficaz de estrogênio, é uma opção razoável para as mulheres recentemente menopausadas, com sintomas moderados a graves^{7,11,12}. A terapia de curta duração é considerada quando o tempo não ultrapassa 4-5 anos⁷. Durante esse período, o risco de câncer de mama não aumenta utilizando a terapia combinada de estrogênio e progesterona ou estrogênio isolado⁷.

Para mulheres sem útero, utilizando apenas estrogênio, o risco de câncer de mama não aumenta após 7 anos de uso, assim um tempo mais prolongado de tratamento é aceitável⁷. Ressalta-se que não há, entretanto, uma obrigatoriedade em se interromper o tratamento, podendo ser estendido quando os benefícios superarem os riscos. Ademais, para mulheres que vivenciam uma menopausa precoce ou pós-cirúrgica, devem ser encorajadas a usar a terapia hormonal até a idade comum de menopausa (aproximadamente 51 anos), caso não haja contraindicações⁷.

Efeitos da TH nos sintomas climatéricos

Quanto aos efeitos da terapia, neste estudo a condição mais relacionada pelas participantes ao benefício da terapia foi o tratamento dos fogachos, sendo que 67,3% das mulheres acreditam que hormonioterapia é capaz de melhorá-los, enquanto que 10,2% relataram que a TH os agrava. De fato, a TH é uma ferramenta altamente eficaz para o alívio desse sintoma vasomotor, capaz de impactar tanto na funcionalidade diária, qualidade de sono

e de vida⁷. Estudos comprovam a sua eficácia, como a revisão sistemática do Instituto Cochrane de 2004 que evidenciou nas usuárias de hormonioterapia uma redução de 75% na frequência e 87% na gravidade dos sintomas vasomotores^{2,6}.

Ademais, em relação aos sintomas urogenitais relacionados ao climatério, sabe-se que a sintomatologia é ampla como, por exemplo, bexiga hiperativa, incontinência urinária, infecção recorrente do trato urinário e sintomas relacionados à atrofia vaginal (ressecamento vaginal, dispareunia)⁶. Tais sintomas, frequentes no climatério, podem afetar até 45% das mulheres que vivenciaram a menopausa².

O estrogênio local é considerado um pilar fundamental no tratamento dos sintomas urogenitais, sendo capaz de melhorar o ressecamento vaginal, reduzir a dispareunia, aliviar os sintomas de urgência urinária e diminuir o risco de infecções recorrentes do trato urinário^{5,11}. Neste estudo, 40,8% das mulheres acreditam que a terapia é capaz de melhorar a lubrificação vaginal, ao passo que 43,9% não souberam informar se o efeito era benéfico ou não.

Com o alívio dos sintomas vasomotores e urogenitais, cabe ressaltar que existem benefícios adicionais da TH, como melhora da função sexual e qualidade de sono¹². No nosso estudo, 43,9% das mulheres acreditam que a terapia seja capaz de melhorar a função sexual, 31,6% não souberam opinar a respeito do efeito, 13,3% acreditam que piora, 11,2% referiram que a TH não influencia neste aspecto. Quanto ao sono, 40,8% não souberam opinar sobre o efeito da hormonioterapia 39,8% referiram que a hormonioterapia melhora o padrão, 12,2% que não altera a qualidade do sono e, por fim, 7,1% acreditam que piora.

Além disso, a TH pode melhorar a labilidade de humor e tem efeito positivo quando a menopausa se associa à quadros de depressão¹². Em relação aos distúrbios de humor, 57,1% das mulheres participantes referiram que a terapia pode melhorar o nervosismo e 44,9% referiram um efeito positivo da terapia na depressão.

Além dos sintomas já relatados, sabe-se que a queda abrupta e a variação dos níveis do estrogênio que ocorrem no climatério, constituem gatilhos comuns para o desenvolvimento de cefaleia, como a migrânea, afecção que possui um pico de prevalência na perimenopausa¹³. Em relação ao efeito da TH neste sintoma, no nosso estudo, 48% das mulheres acreditam que a TRH é capaz de melhorar a cefaleia, enquanto que 7,1% acham que piora, 4,1% acreditam que não há efeito e 40,8% não souberam opinar.

Estudos realizados para avaliar esta relação, apresentam resultados considerados conflitantes^{13,14}. Entretanto, sabe-se que o efeito da TRH na migrânea, depende das doses utilizadas, posologia e via de administração¹⁴.

Mediante essa discussão, chama atenção o fato do desconhecimento na melhora das manifestações climatéricas com a TH, que é sua a principal indicação, por um percentual significativo destas mulheres. Assim, considerando que TH pode ser capaz de aumentar a qualidade de vida de muitas mulheres, é importante que esse grupo tenha ciência dos potenciais dessa medida terapêutica, considerada padrão ouro para sintomas menopáusicos.

Riscos relacionados à TH

Analisando a questão dos riscos relacionados à TH, alguns dados merecem ser discutidos. No que se refere à risco cardiovascular, representados no questionário, por infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico, a maioria das mulheres não souberam informar o efeito da terapia, com percentual de 59,2% e 61,2% respectivamente.

Estudos consistentes recentes revelaram que o emprego precoce da TH na menopausa é capaz de reduzir riscos cardiovasculares e a mortalidade^{5,6,8}. De acordo com a base de dados Cochrane, o risco relativo (RR) de doença coronariana isquêmica é de 0,52 e o RR de mortalidade geral é 0,7 quando a TH é empregada com menos de 10 anos de menopausa¹². As vantagens da TH são máximas quando iniciada na perimenopausa e o início em idade avançada pode aumentar o risco de eventos cardiovasculares^{8,12}.

Ademais, quanto ao risco de câncer de mama, sabe-se que a TH de longa-duração aumenta o risco de câncer de mama em 10-30%¹². No nosso estudo, 43,9% das mulheres não souberam informar o efeito do tratamento hormonal neste aspecto, 26,5% consideraram que o risco aumenta mediante a TH, 13,3% assinalaram que o risco diminui e 16,3% assinalaram que não há efeito.

Em relação aos eventos tromboembólicos, Potter et al.² referem que há risco aumentado de tromboembolismo venoso e pulmonar em mulheres de todas as idades em uso de TH. Entretanto, é um evento adverso raro nas mulheres com menos de 60 anos, sendo que a incidência aumenta com o avanço da idade e se há outros fatores de risco associados (tabagismo, obesidade, trombofilia)¹¹.

Cabe ressaltar, por fim, que mulheres entre 50 e 60 anos possuem uma balança de risco/ benefício favorável ao uso de THM, sendo que nesse grupo de pessoas o risco é considerado raro^{8,11}. Ademais, a incidência em números absolutos de efeitos adversos é baixa e os riscos são cumulativos com o tempo de uso⁸.

Mais uma vez, por meio dessa discussão apresentada, percebe-se um percentual significativo de mulheres sem informações adequadas sobre os benefícios e riscos da terapia hormonal. Tal resultado pode ser um reflexo do fato que a TH é um tema de intensa discussão e estudo.

Indicação e contraindicação

Neste estudo as principais razões referidas pelas participantes como indicação para uso de hormônios foram: sintomas menopáusicos (56,1%) e menopausa precoce (44,9%). Sendo que 26,5% assinalaram que todas as mulheres necessitam da hormonioterapia. Atualmente, as indicações constituem sintomas vasomotores e urogenitais moderados a graves, que impactam na qualidade de vida e bem-estar das mulheres². Ademais, a menopausa precoce constitui uma indicação mandatória de TH¹².

Apesar de haver benefícios adicionais, como o cardiovascular em mulheres recentemente menopausadas, não se recomenda o uso da TH como primeira linha para prevenção cardiovasculares⁵. Assim como não há indicação para prevenção de demência⁵. As recomendações variam em relação ao uso da TH para prevenção de osteoporose⁵.

Quanto às contraindicações, 40,8% das participantes não souberam informar alguma condição. Dentre as circunstâncias disponibilizadas no questionário, as mais referidas pelas mulheres foram: doenças cardiovasculares (22,4%) e câncer de mama ou útero (20,4%). Atualmente, as contraindicações à hormonioterapia constituem: história ou suspeita de câncer de mama, evento prévios de tromboembolismo, doença cardiovascular (infarto, ataque isquêmico provisorio ou acidente vascular encefálico), doença hepática ativa, sangramento vaginal sem diagnóstico e alto risco de câncer endometrial^{2,7,11}.

Escolaridade e o interesse na TH

Uma associação interessante foi possível ser avaliada entre a escolaridade das participantes e o interesse em utilizar a terapia hormonal como tratamento da menopausa. Participantes com maior escolaridade relataram mais que usariam a terapia hormonal. Ademais, nas mulheres mais jovens, o interesse em utilizar a terapia foi maior que nas mulheres mais velhas. Entretanto, cabe ressaltar que algumas limitações do estudo podem ter interferido nessas avaliações, como o fato de ser transversal, com amostra escolhida por conveniência e, por fim, não avaliar o motivo de recusa de algumas mulheres a participarem do estudo.

Pacello et al.⁴ referem que a relação escolaridade e uso da TH é contraditória na literatura, sendo alguns estudos reportaram que quanto maior o nível de escolaridade, maior o uso da TH, enquanto em outros não foi possível estabelecer essa associação. Sabe-se, entretanto, que a falta de conhecimento e informações a respeito da TH, constitui um fator importante para as mulheres não fazerem uso desta⁴. Neste estudo, o desconhecimento a respeito da terapia foi uma justificativa bastante citada pelas mulheres que relataram não ter interesse em a utilizar.

CONCLUSÃO

Nosso estudo mostrou que uma parcela significativa das mulheres relatou um desconhecimento sobre a terapia hormonal, indicações, efeitos benéficos, riscos e contraindicações. Para que as mulheres tomem uma decisão correta sobre o uso de TH é imprescindível que tenham conhecimentos adequados. Ademais, foi possível perceber que a escolaridade talvez seja um fator que influencie na escolha pela terapia.

Na literatura, estudos evidenciaram um conhecimento insuficiente das mulheres a respeito da TH^{15,16}. Cabe, portanto, aos profissionais de saúde o importante papel de discutir os benefícios e os riscos da terapia com as mulheres, para que uma decisão conjunta baseada em uma indicação individualizada seja capaz de influir na qualidade de vida desse grupo.

REFERÊNCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Investigaciones sobre la menopausa en los años noventa: informe de un grupo científico de la OMS. Ginebra: OMS; 1996. (OMS Serie de informes técnicos, 866).
2. Potter B., Schrager S., Dalby J., Torell E., Hampton A. Menopause. *Prim. Care*. 2018;45:625–641.
3. Chalouhi S. Menopause: A complex and controversial journey. *Post Reproductive Health*, 2017;23(3), 128–131.
4. Pacello P, Baccaro LF, Pedro AO, et al. Prevalence of hormone therapy, factors associated with its use, and knowledge about menopause: a population-based

- household survey. *Menopause* 2018;25:683–690
5. Pinkerton JV. Hormone Therapy for Postmenopausal Women. *N Engl J Med*. 2020; 382(5):446–455.
6. Pardini D. Terapia de reposição hormonal na menopausa. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 2014; 58(2), 172–181.
7. Shifren JL, Crandall CJ, Manson JE. Menopausal Hormone Therapy. *JAMA*. 2019;321(24):2458–2459.
8. Lobo RA. Hormone-replacement therapy: current thinking. *Nat Rev Endocrinol*. 2017;13(4):220–231.
9. Hulley S, Grady D, Bush T, et al. Randomized trial of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary heart disease in postmenopausal women. Heart and Estrogen/progestin Replacement Study (HERS) Research Group. *JAMA*. 1998;280(7):605–613.
10. Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. *JAMA*. 2002;288(3):321–333.
11. Palacios S, Stevenson JC, Schaudig K, Lukasiewicz M, Graziottin A. Hormone therapy for first-line management of menopausal symptoms: Practical recommendations. *Womens Health (Lond)*. 2019;15:1745506519864009.
12. Fait T. Menopause hormone therapy: latest developments and clinical practice. *Drugs Context*. 2019;8:212551.
13. MacGregor EA. Migraine, menopause and hormone replacement therapy. *Post Reprod Health* 2018; 24(1):11–18.
14. Hipolito Rodrigues MA, Maitrot-Mantelet L, Plu-Bureau G, Gompel A. Migraine, hormones and the menopausal transition. *Climacteric*, 2018;21(3), 256–266.
15. Tao M, Teng Y, Shao H, Wu P, Mills EJ. Knowledge, perceptions and information about hormone therapy (HT) among menopausal women: a systematic review and meta-synthesis. *PLoS One*. 2011;6(9):e24661.
16. Coe H, O'Connor KS, Hunter D. Women's knowledge of hormone therapy. *Patient Education and Counseling*, 2001;45(4), 295–301.