

CONHECIMENTO DAS MULHERES SOBRE A TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL.

WOMEN'S KNOWLEDGE ABOUT HORMONE REPLACEMENT THERAPY.

Rúbia Dara **BELIZÁRIO**¹, Patricia Luca **TRINTIN**¹, Evelyn **LABES**¹,
Karen **AOKE**¹, Tiago Ricci **CACHUBA**¹, Kátia Sheylla Malta **PURIM**².

Rev. Méd. Paraná/1582

Belizário RD, Trintin PL, Labes E, Aoke K, Cachuba TR, Purim KSM. Conhecimento das Mulheres sobre a Terapia de Reposição Hormonal. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2021;79(1):14-18.

RESUMO - Climatério é período de transição hormonal da mulher, com manifestações genitais e extragenitais que requerem ou não tratamento. Este estudo transversal analisou o conhecimento básico de mulheres de Curitiba-PR entre 45 e 60 anos sobre terapia de reposição hormonal através de questionário autoaplicado. Das 623 mulheres participantes a minoria fez ou fazia uso da terapia de reposição hormonal, sendo sintomas prevalentes dessa fase fogachos, distúrbio do sono, alteração do humor e diminuição da libido. Mais de 80% delas acreditavam que terapia de reposição hormonal pode melhorar qualidade de vida. No entanto, muitas disseram ter medo de iniciar esse tipo de tratamento. Maioria das entrevistadas foram orientadas sobre a menopausa, porém apenas uma parte delas foi instruída sobre benefícios e riscos da terapia. Esses dados corroboram a premissa de que ainda faltam orientações e medidas voltadas para o cuidado integral das mulheres no climatério.

DESCRITORES - Menopausa, Terapia de reposição hormonal, Climatério.

INTRODUÇÃO

O climatério é definido como o período da vida feminina em que ocorre a transição do período fértil (menacme) para o não reprodutivo, devido diminuição da produção e secreção do estrogênio. É uma fase biológica da vida e não um processo patológico. A menopausa é definida como o último ciclo menstrual, que só será devidamente reconhecida após passado um período de 12 meses depois da última menstruação. Dessa forma, a menopausa é um marco do climatério que ocorre, geralmente, entre os 48 e os 50 anos de idade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Com o aumento da expectativa de vida a partir do século XX, houve uma elevação do número de mulheres que sofrem com os sintomas climatéricos, e estima-se que vão viver mais de um terço de suas vidas em deficiência hormonal. Então, para atenuar ou extinguir esses sintomas, a terapia de reposição hormonal (TRH) começou a ser utilizada (ALVES e VISMARI, 2014).

A terapia de reposição hormonal na menopau-

sa tem sido muito discutida e é alvo de controvérsias desde 1960, período no qual fazia-se a prescrição de estrogenoterapia isolada para todas as mulheres menopausadas, dando origem a complicações, principalmente a nível endometrial. Na década de 1990, a TRH na menopausa atingia o auge da sua importância quando os estudos em animais e os observacionais sugeriam que a estrogenoterapia pós-menopausa podia prevenir a doença coronariana e demência, além de evitar a perda de massa óssea (PARDINI, 2013).

A publicação do estudo *Heart and Estrogen/progestin Replacement Study* (HERS) em 1998 seguida pelos resultados do *Women's Health Initiative* (WHI) em 2002 e, posteriormente em 2004, marcou outra fase da TRH, onde surgiu o conceito de individualização do tratamento, na qual se estabeleceram alguns critérios para tratamento da menopausa, tais como idade da paciente, tempo de menopausa, sintomas, doses, vias de administração, comorbidades e etc. A *Endocrine Society Scientific Statements*, ao rever toda a literatura publicada sobre TRH, publicou em 2010 um posicionamento com mais conclu-

Trabalho realizado no Curso de Medicina da Universidade Positivo.

1 - Médicos formados pela Universidade Positivo (UP).

2 - Médica e Professora de Medicina da Universidade Positivo (UP).

sões no que diz respeito aos riscos e benefícios da TRH classificadas de acordo com o grau de evidência, que foi uma das referências utilizadas no desenvolvimento do Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal na Menopausa/2014, mas ainda assim, é um tema que divide opiniões na sociedade médica e gera dúvidas e criação de mitos na população (BELEM *et al.*, 2019).

Os principais sinais e sintomas relacionados ao climatério são a osteoporose, doenças cardiovasculares, alterações cutâneas e urinárias, sudorese, fogachos, ansiedade, irregularidades menstruais, cefaleia, palpitação, tontura, fraqueza, insônia, alteração do humor e dificuldade de concentração. Estas manifestações podem comprometer a qualidade de vida da mulher (ALVES e VISMARI, 2014).

A terapia de reposição hormonal permanece sendo o tratamento mais efetivo para o manejo dos sintomas do climatério e menopausa. No entanto, existem algumas condições clínicas em que não se recomenda o seu uso. São elas: carcinoma de mama, carcinoma de endométrio e sangramento vaginal não diagnosticado, porfiria, doença hepática, lúpus eritematoso sistêmico, doença tromboembólica e doença cardiovascular (BELEM *et al.*, 2019).

Mesmo com as dificuldades causadas pelas alterações hormonais, fisiológicas e emocionais sofridas pelas mulheres no período da menopausa, é perceptível que muitas ainda desconhecem que esses sintomas são causados pela baixa produção dos hormônios ovarianos, característica do climatério. Esta falta de entendimento do processo fisiológico da menopausa pode estar associada a outros fatores agravantes do estado físico e mental da mulher como, condições de vida, história reprodutiva, carga de trabalho, hábitos alimentares, tendência a infecções, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, além de outros conflitos sócio-econômicos-culturais (GERMANO e VALENÇA, 2016).

Este estudo buscou analisar o conhecimento das mulheres sobre a TRH e identificar quais são os principais pontos que geram confusão ou dúvida.

MATERIAL E MÉTODOS

O modelo do estudo utilizado foi descritivo transversal de coleta prospectiva através de questionário autoaplicado. O projeto foi aprovado por comitê de ética institucional (parecer número 2.166.196) e seguiu as boas práticas clínicas conforme Resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

O cálculo amostral foi baseado em 173.294 mulheres entre 45 e 60 anos da cidade de Curitiba-PR, com nível de confiança de 95%, sendo a amostra necessária de 384. A amostra da pesquisa foi composta por 523 participantes. Os critérios de inclusão foram mulheres voluntárias, na faixa etária de 45 a 60 anos, usuárias e não usuárias da TRH. Os critérios de exclusão foram mulheres que não concordaram em assinar TCLE e que não estavam na faixa etária de interesse.

As participantes foram abordadas em diferentes bairros da cidade e esclarecidas sobre a pesquisa durante o período de 1 de julho a 31 de outubro de 2017. Aquelas que foram elegíveis para o estudo e aceitaram participar voluntariamente após explicações detalhadas, leitura, compreensão e assinatura do Termo de Consentimento foram convidadas a compor a amostra. Os questionários de múltipla escolha foram auto aplicados com supervisão da equipe devidamente treinada. Após a participação, foi ofertado um *flyer* com as explicações relevantes. A pesquisa foi conduzida de forma anônima, garantindo total sigilo à paciente.

Os dados coletados foram planilhados com auxílio do programa Excel. As análises estatísticas foram feitas com o auxílio do programa *GraphPadPrism* 5.0. As variáveis contínuas foram expressas como média \pm desvio-padrão e comparadas com os testes t de Student e Mann-Whitney. As variáveis categóricas foram expressas em porcentagens e comparadas com o teste do qui-quadrado ou teste exato de Fisher, conforme apropriado. Valores de p menores que 0,05 foram considerados estatisticamente significativos.

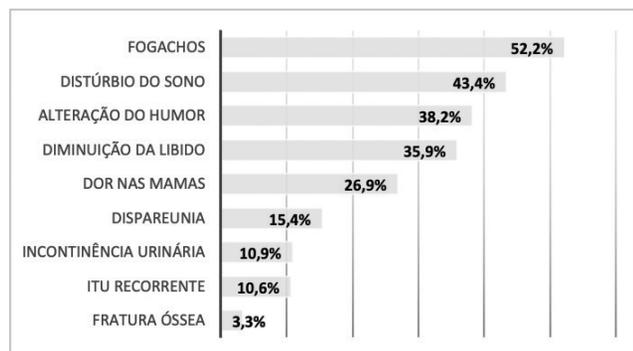
RESULTADOS

A amostra foi composta por 623 mulheres na faixa etária média de 51,8 anos, com escolaridade em ensino fundamental incompleto (15,4%); ensino fundamental completo (25,7%); ensino médio completo (25,6%) e ensino superior completo (33,4%). Com relação ao estilo de vida da amostra 14% é tabagista; 3,1% faz consumo habitual de bebida alcoólica; 37,8% é sedentária e 87,7% consomem frutas e verduras diariamente. As condições de saúde relatadas pelas entrevistadas foram hipertensão arterial sistêmica (29%), tireoidopatia (20,5%), diabetes mellitus (14,4%), osteoporose (7,7%), câncer (5,8%), infarto agudo do miocárdio (2,5%), lúpus (1,7%) e acidente vascular cerebral (1%).

Foi constatado que 58% das mulheres foram orientadas por algum profissional da saúde sobre a menopausa e 42,4% sobre os benefícios e riscos da TRH. Em relação à utilização da TRH, 85% não fizeram/não fazem uso, 15% já fizeram/fazem, porém 9% não soube informar qual terapia utilizou/utiliza.

O percentual de orientação sobre os riscos da TRH foi maior no grupo de usuárias (n=80) do que no grupo de não usuárias (n=443) atingindo 75% e 36,8% respectivamente. Porém, 25% das usuárias não tiveram orientação por nenhum profissional de saúde. Sobre os sintomas relatados após os 40 anos, os mais prevalentes foram fogachos, distúrbio do sono, alteração do humor e diminuição da libido (Gráfico 1).

GRÁFICO 1 – SINTOMAS CLIMATÉRIOS RELATADOS PELAS MULHERES ESTUDADAS (N = 623)



Constatou-se que 88,1% das entrevistadas acreditavam que a TRH poderia melhorar a qualidade de vida na menopausa e 41,5% teriam medo de fazer uso da TRH. Foi observado que quanto menor o nível de escolaridade, maior a porcentagem de mulheres que acreditam em mitos como por exemplo que a TRH deveria ser realizada para o resto da vida e que todas as mulheres em menopausa precisam fazer a TRH. As correlações estão apresentadas nas tabelas 1 e 2.

TABELA 1 – ESCOLARIDADE DAS MULHERES E CONHECIMENTO SOBRE TEMPO DE USO DA TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL (N=623)

Escolaridade	A TRH deve ser feita		P
	Para o resto da vida	Por um determinado período de tempo	
Ensino fundamental incompleto (n=80)	60,0%	40,0%	<0,0001
Ensino fundamental completo (n=134)	32,8%	67,2%	
Ensino médio completo (n=133)	21,8%	78,2%	
Ensino superior completo (n=176)	21,6%	78,4%	

TRH = TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL

TABELA 2 – ESCOLARIDADE DAS MULHERES E CONHECIMENTO SOBRE INDICAÇÃO DA TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL (N=623)

Escolaridade	Todas as mulheres em menopausa precisam fazer TRH		p
	Sim	Não	
Ensino fundamental incompleto (n=80)	46,3%	53,8%	0,017
Ensino fundamental completo (n=134)	41,0%	59,0%	
Ensino médio completo (n=133)	37,6%	62,4%	
Ensino superior completo (n=176)	27,8%	72,2%	

TRH = TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL

Quanto ao questionamento se a soja poderia dispensar o uso da TRH, apenas 32,2% acreditavam nesse fato. Em relação a opinião de que os fitoterápicos funcionam como TRH, identificou-se que 78,1% das mulheres acreditavam, independente da escolaridade (Tabela 3).

TABELA 3 – ESCOLARIDADE DAS MULHERES E CONHECIMENTO SOBRE USO DE FITOTERÁPICO COMO TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL (N=623)

Escolaridade	Fitoterápicos funcionam como TRH		P
	Sim	Não	
Ensino fundamental incompleto (n=80)	80,0%	20,0%	0,043
Ensino fundamental completo (n=134)	69,4%	30,6%	
Ensino médio completo (n=133)	79,7%	20,3%	
Ensino superior completo (n=176)	82,4%	17,6%	

Acerca das condições que podem ser causadas ou agravadas pela TRH, como infarto, trombose, câncer de mama e câncer de endométrio, detectou-se que as usuárias da TRH e as que já foram orientadas sobre os riscos e benefícios da terapia tiveram maiores acertos nessa questão. Porém, muitas mulheres, mesmo usuárias ou com orientação, acreditam que a TRH pode causar aumento de peso (tabela 4).

TABELA 4 – ORIENTAÇÃO RECEBIDA E USO DA TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL PELAS MULHERES E CONHECIMENTO SOBRE CONDIÇÕES QUE PODEM SER CAUSADAS/AGRAVADAS POR ESTA TERAPIA (N=623)

Orientação sobre TRH	Condições que podem ser causadas/agravadas pela TRH									
	I	T	O	CM	CE	P	A	CP	D	H
Sim (n=223)	24,2%	40,4%	10,3%	46,6%	19,3%	42,2%	2,2%	2,2%	2,7%	13,9%
Não (n=300)	12,3%	19,7%	12,0%	25,0%	12,0%	34,0%	2,3%	4,3%	5,0%	8,7%
p	0,001	< 0,001	0,579	< 0,001	0,026	0,068	1,000	0,231	0,260	0,065
Uso de TRH	Condições que podem ser causadas/agravadas pela TRH									
	I	T	O	CM	CE	P	A	CP	D	H
Sim (n=80)	26,3%	46,3%	15,0%	56,3%	26,3%	42,5%	2,5%	2,5%	1,3%	7,5%
Não (n=443)	15,8%	25,3%	10,6%	30,2%	13,1%	36,6%	2,3%	3,6%	4,5%	11,5%
p	0,036	< 0,001	0,252	< 0,001	0,006	0,318	1,000	1,000	0,226	0,336

I = IAM; T = Trombose; O = Osteoporose; CM = Câncer de mama; CE = Câncer de endométrio; P = Aumento de peso; A = Doença de Alzheimer; CP = Câncer de pele; D = DM; H = HAS

DISCUSSÃO

A terapia de reposição hormonal é um tema controverso desde a década de 90 que ainda provoca debates e opiniões diversas na sociedade médica. Isso acaba gerando dúvidas e insegurança nas mulheres que, devido ao aumento da expectativa de vida, estão sendo cada vez mais afetadas pelos sinais e sintomas do declínio hormonal.

Este estudo realizado na graduação do curso de medicina abordou 623 mulheres, em fase de climatério, de uma capital do sul do país com o intuito de explorar o conhecimento feminino sobre o tema, identificar quais os principais pontos que geravam confusão ou dúvida e esclarecer as participantes da pesquisa por meio de *flyers* informativos.

Ao comparar a escolaridade da presente amostra com a da população adulta de Curitiba-PR segundo os dados do IBGE em 2017, houve semelhança na porcentagem de cada nível de escolaridade, tornando mais confiável o processo de inferência dos dados obtidos (IBGE, 2017).

Estudo realizado em Campinas-SP, com n amostral de 101, obteve resultado com valores aproximados aos obtidos nesse estudo em Curitiba em relação à porcentagem de mulheres que usam ou já usaram a TRH. Em Campinas, esse número foi de 23%, já em Curitiba, 15% (RODRIGUES, 2004).

Apesar de que a maioria das mulheres que usam TRH terem sido orientadas quanto aos benefícios e riscos da terapia, ainda há uma parcela significativa destas usuárias que não recebeu orientação por quaisquer profissionais de saúde. Isso pode ser devido a uma falha dos profissionais de saúde ou por situações de automedicação, como constatado em um estudo em Tubarão-SC, onde 17% das entrevistadas utilizaram TRH sem diagnóstico clínico (RODRIGUES, 2004).

Os sintomas climatéricos mais prevalentes na presente amostra foram equivalentes aqueles da pesquisa em Tubarão-SC, que apresentou como sintomas mais comuns os fogachos (65%), distúrbio do sono (47%), ansiedade (41%) e perda da libido (37%) (RODRIGUES, 2004).

Embora a maioria das mulheres acredite que a TRH pode melhorar a qualidade de vida, há dois estudos baseados no questionário SF36, um no Rio de Janeiro com n amostral de 207 e outro em Botucatu-SP com n amostral de 198, que não encontraram diferenças significativas entre usuárias e não usuárias da TRH, quanto à melhora da qualidade de vida. (MIRANDA, 2014).

O fato de que em menores de níveis de escolaridade há uma maior crença em informações errôneas, como que a TRH deve ser realizada para o resto da vida e que todas as mulheres em menopausa precisam fazer a terapia, pode refletir menor acesso à saúde e à informação nessas populações. A saúde pública tem mais recursos destinados à fase reprodutiva da mulher em detrimento de ações que promovam a saúde integral no climatério (POMPEI *et al.*, 2018).

Muito embora a maioria das mulheres não acreditem que a soja pode dispensar o uso da TRH, ela pode ser útil em alguns casos. A suplementação com proteína de soja (fitoestrogênios) pode aliviar sintomas vasomotores, baseado em evidências limitadas de ensaios-clínicos. Porém, não há evidência de melhorar função cognitiva, densidade óssea e perfil lipídico (FRANCO, 2016).

Os fitoterápicos são muito difundidos em todas as classes sociais como sendo algo natural, sem efeitos colaterais e com bons resultados. Porém, existem vários fitoterápicos disponíveis no mercado e nem todos possuem eficácia comprovada, como por exemplo o *Trifolium pratense*, que não demonstrou melhora significativa dos sintomas menopausais e da satisfação sexual em relação ao placebo. Já o *Black cohosh* possui evidências diretas de melhorar os sintomas vasomotores (MOHAMMAD-ALIZADEH-CHARANDABI, 2013; POMPEI *et al.*, 2018).

Um dado positivo encontrado foi o maior acerto das condições que podem ser causadas ou agravadas pela TRH nos grupos de usuárias e mulheres que foram orientadas sobre o assunto por profissionais de saúde. Porém, com relação ao aumento de peso, não houve diferença significativa entre os grupos, mostrando então que a orientação para as pacientes deve ser aprimorada neste aspecto, pois a TRH não possui nenhum efeito adverso sustentado sobre o peso (POMPEI *et al.*, 2018).

Os dados e resultados obtidos com o presente estudo refletem o conhecimento quanto a TRH das mulheres de Curitiba, com idades entre 45 e 60 anos de idade, não sendo possível estender os resultados obtidos para outras populações. Sob o ponto de vista estatístico, a amostra foi formada por processo de seleção não aleatório, não podendo garantir a representatividade dos resultados com relação à população alvo. Isto, porém, não invalida o estudo e seus resultados.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos, foi possível observar que, no geral, as mulheres possuem pouco conhecimento a respeito da terapia de reposição hormonal e que ainda há muita crença em falsas informações. Além disso, a falta de orientação, juntamente com os medos, gera em muitas mulheres insegurança em procurar ajuda para aliviar os sintomas climatéricos. Há casos em que a TRH pode ser usada com segurança, e em situações específicas de contraindicações ou preferência da paciente há alternativas disponíveis que podem ser indicadas.

Dessa forma, o climatério precisa ser melhor abordado, para esclarecer dúvidas e orientar as mulheres sobre essa fase, que envolve fatores biológicos, psicológicos e sociais. Há necessidade de investimento em capacitação profissional, opções terapêuticas e educação em saúde para auxiliar essa população a desenvolver autonomia no cuidado à sua saúde.

Belizário RD, Trintin PL, Labes E, Aoke K, Cachuba TR, Purim KSM. Women's knowledge about Hormone Replacement Therapy. *Rev. Méd. Paraná*, Curitiba, 2021;79(1):14-18.

ABSTRACT - The climateric is a biological transition phase of the woman's life, being accompanied by genital and extra-genital manifestations whose symptoms may, or may not, require treatment. The present transversal study intends to analyze the basic knowledge of the women between 45 and 60 years old about the hormone replacement therapy through a self-administered questionnaire. It has been observed that only few women have used or use hormone replacement therapy and that the most prevalent symptoms on this phase are hot flushes, sleep disturbance, mood changes and decreased libido. More than 80% of the interviewees believe that the hormone replacement therapy can improve life quality. However, many reported being afraid to initiate such treatment. The majority of the interviewees have been previously oriented about the menopause, but only a part of them have been warned about the benefits and risks of the said therapy. These data corroborate the premise that there is a lack of guidance and measures aimed at the integral care of women in the climateric.

KEYWORDS - Menopause, Hormone replacement therapy, Climateric.

REFERÊNCIAS

1. ALVES, E. A; VISMARI, L. Terapêutica de reposição hormonal em mulheres menopausadas: riscos e benefícios. *Revista científica Uninove*, v. 2, p. 77-81, 2014.
 2. BELÉM G. L. S., ADORNO S. DOS S., NEVES D. B. S., ROCHA L. L. DO S., & SABACK M. C. (2019). Riscos e benefícios da terapia hormonal no climatério. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11(4), e244. <https://doi.org/10.25248/reas.e244.2019>
 3. BRASIL. Ministério da Saúde. Climatério e Menopausa. Brasília, set. 2020. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2021.
 4. FRANCO, Oscar H. et al. Use of plant-based therapies and menopausal symptoms a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, v. 315, n. 23, p. 2554-2563, 2016.
 5. IBGE. Panorama educacional da cidade de Curitiba. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/curitiba/pesquisa/40/30277>>. Acesso em: 19 abr. 2021.
 6. MIRANDA, J. S.; FERREIRA, M. M.; CORRENTE, J. E. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na atenção primária. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L], p. 803-809, jul. 2014.
 7. MOHAMMAD-ALIZADEH-CHARANDABI, Sakineh. et al. Efficacy of black cohosh (*Cimifuga racemosa* L.) in treating early symptoms of menopause: a randomized clinical trial. *Biomedcentral*, [S.L], nov. 2013. Disponível em: <<https://cmjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1749-8546-8-20>>. Acesso em: 25 set. 2018.
 8. PARDINI, Dolores. Terapia de reposição hormonal na menopausa. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, [S.L], v. 58, n. 2, p. 172-181, nov. 2013.
 9. POMPEI, L. M.; MACHADO, R. B.; WENDER, M. C. O; FERNANDES, C.E. Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal da Menopausa – Associação Brasileira de Climatério (SOBRAC) – São Paulo: Leitura Médica, 2018.
 10. RODRIGUES, Patrick Oening et al. Investigação do conhecimento relacionado ao climatério, menopausa e terapia de reposição hormonal de mulheres pertencentes a clubes de mães do município de Tubarão - SC (Brasil). *Pharmacy Practice*, Granada, Espanha, v. 2, n. 3, p. 172-180, jul./set. 2004.
-