



Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC
Faculdade de Medicina de Juiz de Fora – FAME/JF



TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

Ana Flávia Ribeiro Montes
Anne Daylla Souza Mendes
Carolina Sanches do Nascimento
Martina Rossi Milão
Pedro Afonso Monteiro de Barros Cândido

Juiz de Fora – MG
2019

TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Ana Flávia Ribeiro Montes
Anne Daylla Souza Mendes
Carolina Sanches do Nascimento
Martina Rossi Milão
Pedro Afonso Monteiro de Barros Cândido

Orientador: Prof. Dr. Luciano Fernandes Loures
Co-orientadores: Profa. Me. Anna Marcella Neves Dias
Profa. Me. Nathália Barbosa do E. Santo Mendes

Juiz de Fora – MG
2019

91 **Título:** Terapia de Reposição Hormonal na Perspectiva dos Profissionais de Saúde

92 **Autores :** Ana Flávia Ribeiro Montes¹; Anne Daylla Souza Mendes², Carolina Sanches do

93 Nascimento³; Marttina Rossi de Milão⁴; Pedro Afonso Monteiro de Barros Cândido⁵, Anna Marcella

94 Neves Dias⁶, Nathália Barbosa do Espírito Santo Mendes⁷, Luciano Fernandes Loures⁸.

95 ¹ anaflaviamontes2506@gmail.com , ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6106-1999> , Centro

96 Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC – Juiz de Fora (MG) – Brasil.

97 ² anne-dsm@hotmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8979-1106> , Centro

98 Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC – Juiz de Fora (MG) - Brasil

99 ³ carolsanches12@hotmail.com , ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7088-5321> , Centro

100 Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC – Juiz de Fora (MG) - Brasil

101 ⁴ tinarossi04@hotmail.com , ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6156-266X> , Centro

102 Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC – Juiz de Fora (MG) - Brasil

103 ⁵ pedromonteiro_95@hotmail.com , ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0841-6935> , Centro

104 Universitário Presidente Antônio Carlos - UNIPAC – Juiz de Fora (MG) - Brasil

105 ⁶ annamarcelladidas@yahoo.com.br, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9811-6738>, Centro

106 Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC – Juiz de Fora (MG), Brasil.

107 ⁷ nathaliabesanto@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9930-1222>, Centro

108 Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC – Juiz de Fora (MG), Brasil.

109 ⁸ lfernandesloures@yahoo.com.br, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6622-6000>, Centro

110 Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC – Juiz de Fora (MG), Brasil.

111

112

113 **Palavras chaves:** Terapia de reposição hormonal. Pós Menopausa. Profissional da saúde. Efeito

114 colateral. Hormônios exógenos.

115

116 **Contagem de Palavras :** 2.773 palavras

117 **Tipo de Artigo:** Artigo Original

118 **RESUMO:**

119 *Objetivos:* Analisar a percepção dos profissionais da área de saúde sobre a introdução da terapia
120 de reposição hormonal (TRH) nas mulheres pós-menopausa, além de expor as vantagens e
121 desvantagens do uso de hormônios exógenos e a sua relevância na qualidade de vida das
122 pacientes. *Métodos:* Estudo observacional, transversal, descritivo e analítico com pesquisas feitas
123 através de questionários respondidas pelos profissionais de saúde abordando de forma geral
124 sobre as percepções da TRH, no total de 54 profissionais. Realizados em três hospitais de Juiz de
125 Fora: Santa Casa de Misericórdia, Hospital Albert Sabin e Hospital 9 de Julho, de Março de 2019
126 a Fevereiro de 2020. *Resultados:* Dos 54 participantes, a maioria foram profissionais do sexo
127 feminino (85,2%), com idade entre 20 a 40 anos (75,9%). Das formações profissionais a maioria
128 submetida ao questionário foram os enfermeiros (46,3%), seguido de médicos (40,7%) e
129 fisioterapeutas (11,1%). Em relação ao questionário, as contraindicações à TRH houve
130 concordância entre médicos (77,3%) e fisioterapeutas (66,7%) optando pelo histórico de câncer de
131 mama. Quanto ao tempo de uso da TRH metade dos médicos não sabiam por quanto tempo deve
132 ser utilizada. Além disso, quanto aos estudos existentes a maioria dos profissionais nunca ouviu
133 falar (83,3%). *Conclusão:* Os resultados demonstraram que a maioria dos profissionais de saúde
134 apesar de saberem dos riscos e benefícios da TRH não possui conhecimento específico quanto à
135 indicação adequada, ao tempo de tratamento e aos estudos existentes sobre o tema.

136
137

138 **INTRODUÇÃO**

139 Por volta de 16 a 20 semanas de gestação, o feto feminino já atingiu sua produção máxima
140 de óvulos, um número em torno de 7 milhões de células germinativas. A partir de então começa a
141 reduzir esse número, assim ao nascer o bebê do sexo feminino já reduziu aproximadamente 80%
142 do total de suas células germinativas. Ao atingir a puberdade com a menstruação já é certo o
143 número total de óvulos, cerca de 300.000 a 500.000. Com o passar dos anos ocorre a perda
144 gradativa de óvulos, chegando o tempo em que a mulher para de ovular e assim menstruar
145 terminando seu período reprodutivo, em torno de 40 a 55 anos.

146 Com o término dos períodos ovulatórios também cessam a produção dos principais
147 hormônios femininos: estrógeno e progesterona. Uma vez ausentes essa produção hormonal
148 iniciam-se uma série de distúrbios sistêmicos, caracterizados principalmente por fogachos devido
149 a dilatação dos vasos, dores articulares pela diminuição da produção de líquido sinovial, sintomas
150 geniturinários por causa da atrofia da mucosa vaginal e vulvar, levando à dispareunia e maior
151 propensão à infecções, corrimentos, cistites e incontinência urinária. Além disso distúrbios
152 psíquicos como labilidade emocional, depressão, perda de libido, cansaço e letargia. Também é
153 bem característico desse distúrbio hormonal a aparição da osteoporose e a susceptibilidade à
154 eventos cardiovasculares.

155 Antigamente essa percepção sintomática era um evento raro devido à baixa expectativa de
156 vida da população feminina. Com a evolução da humanidade e o aumento da longevidade, os
157 sintomas surgidos devido à menopausa começaram a refletir na qualidade de vida das mulheres,
158 aumentando a demanda aos serviços de saúde a fim de diminuir e até cessar as consequências
159 desse desequilíbrio hormonal. Assim começaram a surgir medicamentos sintéticos que
160 substituíam a falta desses hormônios, beneficiando e melhorando a qualidade de vida das
161 pacientes, porém na década de 80 surgiram pesquisas científicas relatando relação no surgimento
162 de câncer de mama com o uso da reposição hormonal exógena. Com o desenvolvimento científico
163 descobriu-se outras consequências pelo uso de tais medicamentos como tromboembolismo,
164 doenças endometriais e doenças cerebrovasculares.

165 Assim surgiu uma grande dúvida tanto para as pacientes que buscavam melhorar os
166 sintomas da menopausa, quanto para os profissionais de saúde que indicavam o uso do
167 tratamento hormonal, já que os hormônios eram eficazes na redução dos sintomas indesejáveis
168 mas ao mesmo tempo aumentavam às chances de tumores e outros efeitos colaterais
169 possivelmente letais. Com isso para garantir o uso seguro da terapia de reposição hormonal
170 (TRH) e certificar que os benefícios prevaleçam sobre os riscos deve-se levar em conta os
171 critérios pessoais e as singularidades de cada paciente, como por exemplo: hereditariedade,
172 densidade mamária, condições de coagulabilidade sanguínea, perfil hepático e lipídico, entre
173 outros. Por ser um assunto muito específico e com questões ainda não elucidadas, há uma

174 grande preocupação quanto à capacidade e ao conhecimento dos profissionais de saúde para
175 indicação da TRH. Existe uma deficiência na propagação do ensino para os profissionais de
176 saúde em geral, que demonstram não estarem preparados para auxiliar essas pacientes no
177 tratamento pós-menopausa. Um estudo de 2017 demonstrou que desde o ano 2000 o tema sobre
178 terapia de reposição hormonal não foi ensinado aos novos médicos generalistas.

179 Perante o apresentado, esse trabalho visou analisar a percepção de profissionais de saúde
180 como médicos, enfermeiros e fisioterapeutas a respeito da terapia de reposição hormonal pós-
181 menopausa, elucidar os riscos e benefícios da reposição hormonal e relatar a importância da TRH
182 em mulheres pós-menopáusicas.

183

184 **MATERIAIS E MÉTODOS**

185 Esse presente trabalho foi baseado em um estudo observacional do tipo transversal com
186 54 profissionais de saúde em três hospitais do município de Juiz de Fora, Minas Gerais, sendo
187 eles: Santa Casa de Misericórdia, Hospital Albert Sabin e Hospital 9 de Julho.

188 Foram **incluídos** médicos, enfermeiros e fisioterapeutas e foram excluídos da pesquisa os
189 médicos especialistas em ginecologia e obstetrícia, visto que essa pesquisa focou no
190 conhecimento sobre TRH de outras especialidades médicas.

191 Foi confeccionado pelos pesquisadores um questionário contendo 15 perguntas que
192 abordaram o conhecimento, atitude e prática em terapia de reposição hormonal de profissionais
193 da saúde. Também fazia parte do questionário identificação pessoal como idade e sexo, e
194 informações profissionais como tipo de especialidade profissional e tipo de prática médica
195 exercida.

196 O estudo possibilitou conhecer as informações de profissionais da saúde sobre o TRH, o
197 que permitiu analisar suas respectivas percepções sobre o tema de acordo com sua formação e
198 nível de conhecimento sobre o assunto.

199 Os dados foram armazenados no programa Access 2016, Microsoft Corporation®USA.
200 Para a análise estatística, foi utilizado o programa SPSS 21.0, IBM®SPSS Statistic. Medidas de

201 posição e tendência central foram utilizadas para a descrição de variáveis contínuas e proporções
202 para as variáveis categóricas estudadas.

203 Na análise bivariada foi verificada diferenças entre variáveis contínuas através do teste T
204 de igualdade de duas amostras independentes. Em variáveis categóricas para verificar diferenças
205 entre duas amostras independentes foi utilizado o teste de qui-quadrado.

206 Nos testes não paramétricos em variáveis quantitativas, após verificar a normalidade
207 através do teste de Shapiro_Wilk, foi investigada diferenças em amostras independentes com os
208 testes de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis dependendo do número das mesmas. Já em amostras
209 relacionadas foram utilizados os testes de Wilcoxon ou Friedman em duas ou mais amostras
210 respectivamente.

211 Na análise do p-valor e os intervalos de confiança o valor crítico foi definido em 95%. Os
212 dados foram agrupados e apresentados em tabelas. As pessoas que participaram da pesquisa
213 leram, concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em
214 duplicado, conforme preconizado pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12.

215 O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, analisado e aprovado no Comitê de Ética em
216 Pesquisa com seres humanos pertinentes.

217

218

219 **RESULTADOS**

220

221 Quanto à identificação dos participantes, foram feitas 54 entrevistas. 85,2% dos
222 entrevistados são do sexo feminino e 14,8% do sexo masculino. Dentre eles, a maior parte tem
223 entre 20 e 40 anos (75,9%) e formaram entre 2011 e 2020 (61,1%). Foram entrevistados médicos
224 (40,7%), enfermeiros (46,3%) e fisioterapeutas (11,1%). Dos médicos entrevistados 20,8% tem
225 título de residência, 20,8% de mestre e 7,5% doutor. Os profissionais foram questionados quanto
226 à prática de trabalho, sendo que a maior parte está ligado a serviço público (33,3%) e uma menor
227 parte à consultório privado (18,5%).

Os dados coletados em relação às características socioeconômicas dos participantes estão descritos na tabela 1.

230

Tabela 1.- Características socioeconômicas dos participantes					
	n	%		n	%
Sexo			Pós-graduação		
feminino	46	85,2%	Residência médica	11	20,8%
masculino	8	14,8%	Mestrado em medicina	11	20,8%
			Doutorado em medicina	4	7,5%
Idade			Pós-graduação em enfermagem	25	47,2%
20 - 30 anos	15	27,8%			
23 - 40	26	48,1%	Prática		
40 - 50	8	14,8%	Consulta privada	10	18,5%
> 50 anos	5	9,3%	Serviço público	18	33,3%
Época da formatura			Universidade	12	22,2%
2011 - 2020	33	61,1%	Serviço ligado a Instituto Ensir	15	27,8%
≤ 2010	20	37,0%	Sem resposta	11	20,4%
Formação profissional					
Médico	22	40,7%			
Enfermeira	25	46,3%			
Fisioterapeuta	6	11,1%			

242 do

dos riscos, na visão dos médicos, o câncer de mama é o mais relevante (77,3%) seguido de tromboembolismo (50%) e câncer de endométrio (40,9%). Já os enfermeiros consideraram igualmente prevalentes o câncer de mama e tromboembolismo (ambos com 56%), seguido de câncer de endométrio (52%). Os fisioterapeutas optaram pelo câncer de mama (66,7%), seguido de tromboembolismo (33,3%) e todos os outros riscos foram igualmente prevalentes (16,7%). De uma forma geral, o câncer de mama foi considerado de maior risco entre as três classes de profissionais de saúde, com 64,8%, seguido de tromboembolismo com 50%.

Quanto aos benefícios ao uso de TRH, para os médicos, o mais prevalente foi a prevenção de fratura por osteoporose (54,5%) e em segundo lugar a prevenção de doença de coronariana (27,3%). Já os enfermeiros optaram pelo benefício de prevenção contra câncer de endométrio (40%) e fratura por osteoporose (32%). Os fisioterapeutas julgaram como benefício mais prevalente a prevenção de depressão e demência (33,3%), sendo que 50% dos fisioterapeutas consideraram também outros benefícios não presentes no questionário. Dentre as três classes de

256 profissionais, os benefícios mais prevalentes foram a prevenção de fratura por osteoporose
257 (38,9%), de câncer de endométrio (22,2%) e de depressão e demência (22,2%).

258 Os dados coletados em relação ao conhecimento de riscos e benefícios do uso de TRH
259 pós menopausa estão descritos na tabela 2.

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269 Foi questionado sobre as razões para indicar TRH pós-menopausa. Os médicos avaliaram a
270 prevenção de osteoporose como a principal razão (63,6%), igualmente aos enfermeiros (40%). Já
271 os fisioterapeutas consideraram como razão mais importante os sintomas vasomotores (50%). De
272 uma maneira geral, as razões mais prevalentes para indicar TRH pós-menopausa foram:
273 prevenção de osteoporose (50%), sintomas geniturinários (40,9%) e sintomas vasomotores (37%).

274 Em relação as contraindicações, os médicos avaliaram o histórico de câncer de mama a
275 principal contraindicação (77,3%), igualmente aos fisioterapeutas (66,7%). Os enfermeiros
276 avaliaram como mais importante o histórico de tromboembolismo (64%). Dentre as três classes de
277 profissionais, as contraindicações mais importantes foram históricas de tromboembolismo
278 (64,2%), seguido de histórico de câncer de mama (62,3%) e hepatopatias (28,3%).

279 Os dados coletados em relação ao conhecimento das indicações e contraindicações do

280 uso de TRH pós-menopausa estão descritos na tabela 3.

Tabela 3.- Conhecimento das indicações e contraindicações do uso de TRH								
	Sexo		Idade		Formação			
	Fem. [46]	Masc. [8]	< 35 [32]	≥ 35 [22]	Med. [22]	Enf. [25]	Fis. [6]	Todos
Razões para indicar TRH								
sintomas vasomotores	37,0%	37,5%	37,5%	36,4%	50,0%	24,0%	50,0%	37,0%
sintomas gênito urinários	37,0%	50,0%	37,5%	40,9%	50,0%	32,0%	33,3%	40,9%
prevenção osteoporose	43,5%	87,5% *	34,4%	72,7% *	63,6%	40,0%	33,3%	50,0%
prevenção doença cardiova	15,2%	25,0%	9,4%	27,3%	22,7%	8,0%	33,3%	16,7%
outros	15,2%	-	12,5%	13,6%	4,5%	16,0%	33,3%	13,0%
sem resposta	13,0%	-	12,5%	9,1%	4,5%	12,0%	33,3%	11,1%
Contraindicações do uso de TRH								
hepatopatias	26,1%	37,5%	28,1%	27,3%	31,8%	24,0%	33,3%	28,3%
histórico de tromboemboli	60,9%	75,0%	65,6%	59,1%	68,2%	64,0%	50,0%	64,2%
anemia falciforme	4,3%	-	6,3%	-	4,5%	4,0%	-	3,8%
multiparidade	-	-	-	-	-	-	-	-
HAS	13,0%	25,0%	15,6%	13,6%	13,6%	20,0%	-	15,1%
cistite	2,2%	-	3,1%	-	-	4,0%	-	1,9%
diabetes	4,3%	-	3,1%	4,5%	4,5%	4,0%	-	3,8%
histórico Ca mama	60,9%	62,5%	53,1%	72,7%	77,3%	48,0%	66,7%	62,3%
tabagismo	21,7%	50,0%	34,4%	13,6%	36,4%	20,0%	16,7%	26,4%
osteoporose	10,9%	12,5%	15,6%	4,5%	13,6%	8,0%	16,7%	11,3%
sem resposta	4,3%	12,5%	3,1%	9,1%	-	4,0%	16,7%	3,8%
* p -valor < 0,050								

281

282 Em relação aos estudos internacionais, o item mais selecionado pelos profissionais dentre

Tabela 2.- Conhecimento dos riscos e benefícios do uso de TRH								
	Sexo		Idade		Formação			
	Fem. [46]	Masc. [8]	< 35 [32]	≥ 35 [22]	Med. [22]	Enf. [25]	Fis. [6]	Todos
Riscos do uso de TRH								
Ca de mama	32,6%	50,0%	65,6%	63,6%	77,3%	56,0%	66,7%	64,8%
Ca de endométrio	43,5%	37,5%	43,8%	40,9%	40,9%	52,0%	16,7%	42,6%
Ca colorretal	15,2%	-	12,5%	13,6%	9,1%	16,0%	16,7%	13,0%
fratura por osteoporose	6,5%	-	6,3%	4,5%	9,1%	4,0%	-	5,6%
tromboembolismo	47,8%	62,5%	56,3%	40,9%	50,0%	56,0%	33,3%	50,0%
depressão e demência	8,7%	-	6,3%	9,1%	-	16,0%	-	7,4%
doença coronariana	8,7%	25,0%	12,5%	9,1%	13,6%	12,0%	-	11,1%
AVC	37,0%	37,5%	46,9%	22,7%	31,8%	52,0%	- *	37,0%
outros	4,9%	12,5%	-	13,6%	9,1%	-	16,7%	5,6%
sem resposta	2,2%	12,5%	3,1%	4,5%	-	-	16,7% *	3,7%
Benefícios na prevenção com o uso de TRH								
Ca de mama	17,4%	-	18,8%	9,1%	9,1%	24,0%	-	14,8%
Ca de endométrio	26,1%	-	31,3%	9,1% *	4,5%	40,0%	16,7% *	22,2%
Ca colorretal	4,3%	-	6,3%	-	-	8,0%	-	3,7%
fratura por osteoporose	37,0%	50,0%	37,5%	40,9%	54,5%	32,0%	16,7%	38,9%
tromboembolismo	6,5%	-	6,3%	4,5%	4,5%	8,0%	-	5,6%
depressão e demência	21,7%	25,0%	25,0%	18,2%	18,2%	24,0%	33,3%	22,2%
doença coronariana	19,6%	25,0%	15,6%	27,3%	27,3%	16,0%	16,7%	20,4%
AVC	8,7%	12,5%	6,3%	13,6%	9,1%	8,0%	16,7%	9,3%
outros	8,7	25,0%	6,3%	18,2%	13,6%	-	50,0% *	11,1%
sem resposta	15,2	12,5%	12,5%	18,2%	9,1%	20,0%	-	14,8%
* p -valor < 0,050								

os estudos foi o HERS1 (11%), sendo que os médicos individualmente tinham mais conhecimento (18,2%) e os fisioterapeutas do estudo WHI (33,3%). Vale ressaltar que a maioria dos profissionais (83,3%) não tinham conhecimento desses estudos, com uma parte relevante dos enfermeiros (92%).

Para a maior parte dos profissionais entrevistados (51,%) o início da TRH hormonal pós-menopausa deve ser feito em mulheres saudáveis, com sintomas vasomotores, levando em conta a idade e as contraindicações. Apesar de, se avaliado individualmente por profissão, os enfermeiros consideraram (44%) que a TRH deve ser iniciada em toda mulher acima de 60 anos com menopausa acima de 10 anos.

Em se tratando do tempo ideal de uso hormonal, a maior parte dos médicos (22,7%) e enfermeiros (28%) consideraram o tempo ideal de 2 a 3 anos. É importante ressaltar que o índice de resposta em branco foi o mais alto, somando 50% dos médicos, 48% dos enfermeiros e 100% dos fisioterapeutas.

Sobre os hormônios utilizados, o mais votado por todas as classes foi o método combinado (77,8%), apesar de os participantes acharem que essa decisão do uso combinado ou isolado caberá ao médico decidir (66,7%).

Foi questionado se os resultados da TRH pós menopausa afetam as pacientes. Em sua maioria a resposta foi SIM (57,4%). Votaram sim 59,1% dos médicos, 52% dos enfermeiros e 66,7% dos fisioterapeutas. A única situação em que o NÃO foi mais prevalente por em entrevistados com acima de 35 anos (40,9%).

Os dados coletados em relação ao conhecimento sobre uso de TRH pós menopausa estão descritos na tabela 4.

Tabela 4.- Conhecimento sobre tratamento com TRH								
	Sexo		Idade		Formação			Todos
	Fem. [46]	Masc. [8]	< 35 [32]	≥ 35 [22]	Med. [22]	Enf. [25]	Fis. [6]	
Estudos internacionais conhecidos								
HERSI	8,7%	25,0%	9,4%	13,6%	18,2%	4,0%	16,7%	11,1%
HERSII	6,5%	12,5%	9,4%	4,5%	9,1%	8,0%	-	7,4%
WHI	4,3%	25,0%	6,3%	9,1%	9,1%	-	33,3%	7,4%
MILLONS	-	-	-	-	-	-	-	-
Nenhum	87,0%	62,5%	84,4%	81,8%	77,3%	92,0%	66,7%	83,3%
Início da TRH								
Toda  ≥ 60 anos com menopausa > 10 anos	28,3%	25,0%	34,4%	18,2%	18,2%	44,0%	-	27,8%
 saudáveis com sintomas vasomotores levando em	52,2%	50,0%	53,1%	50,0%	68,2%	36,0%	66,7%	51,9%
Nenhuma 	2,2%	-	3,1%	-	-	4,0%	-	1,9%
Outros	10,9%	25,0%	9,4%	18,2%	9,1%	12,0%	33,3%	13,0%
Sem resposta	6,5%	12,5%	-	18,2%	9,1%	4,0%	-	7,4%
Tempo ideal de uso de TRH								
2 - 3 anos	19,6%	50,0%	21,9%	27,3%	22,7%	28,0%	-	24,1%
3 - 4 anos	4,3%	-	-	9,1%	4,5%	4,0%	-	3,7%
4 - 5 anos	17,4%	-	18,8%	9,1%	18,2%	16,0%	-	14,8%
> 5 anos	4,3%	-	3,1%	4,5%	4,5%	4,0%	-	3,7%
sem resposta	54,3%	50,0%	56,3%	50,0%	50,0%	48,0%	100,0%	53,7%
Quais os hormônios utilizados								
Estrogênio	17,4	37,5%	21,9%	18,2%	22,7%	20,0%	16,7%	20,4%
Progesterona	19,6%	12,5%	25,0%	9,1%	9,1%	24,0%	33,3%	18,5%
Combinados	76,1%	87,5%	81,3%	72,7%	86,4%	68,0%	83,3%	77,8%
Sem resposta	6,5%	-	3,1%	9,1%	4,5%	8,0%	-	5,6%

Quais os hormônios utilizados									
Estrogênio	17,4	37,5%	21,9%	18,2%	22,7%	20,0%	16,7%	20,4%	
Progesterona	19,6%	12,5%	25,0%	9,1%	9,1%	24,0%	33,3%	18,5%	
Combinados	76,1%	87,5%	81,3%	72,7%	86,4%	68,0%	83,3%	77,8%	
Sem resposta	6,5%	-	3,1%	9,1%	4,5%	8,0%	-	5,6%	
Uso de terapia combinada ou isolada									
com útero preservado devem usar a TRH combinada e histerectomizadas devem usar TRH isolada (estrogênio)	8,7%	37,5% *	12,5%	13,6%	27,3%	-	16,7% *	13,0%	
com útero preservado devem usar a TRH isolada (estrogênio) e histerectomizadas devem usar TRH combinada	13,0%	-	15,6%	4,5%	-	6,0%	-	11,1%	
O uso da TRH combinada ou isolada caberá ao médico decidir	69,6%	50,0%	71,9%	59,1%	63,6%	68,0%	66,7%	66,7%	
Sem resposta	13,0%	12,5%	6,3%	22,7%	13,6%	12,0%	16,7%	13,0%	
Os resultados afetam as pacientes?									
sim	54,3%	75,0%	71,9%	36,4% *	59,1%	52,0%	66,7%	57,4%	
não	30,4%	25,0%	21,9%	40,9%	36,4%	28,0%	16,7%	29,6%	
sem resposta	15,2%	-	6,3%	22,7%	4,5%	20,0%	16,7%	13,0%	
* p -valor < 0,050									

DISCUSSÃO

É necessário primeiramente elucidar conceitos. Climatério é uma fase da vida da mulher caracterizada por declínio natural dos hormônios responsáveis pela ovulação e menstruação, já a menopausa corresponde ao último ciclo menstrual. Ou seja, o climatério antecede o evento de menopausa, que é quando a mulher definitivamente cessa de menstruar. Essa ausência hormonal acarreta em uma série de sintomas que muitas vezes atrapalham a qualidade de vida feminina.

A busca das mulheres por alívio desses sintomas na pós-menopausa com a utilização de medicamentos exógenos melhorando assim suas qualidades de vida tem sido cada vez mais procuradas nos serviços de saúde. Porém essa demanda não coincide com conhecimento dos profissionais de saúde em geral para a indicação mais adequada da terapia de reposição hormonal para tais pacientes.

Com o aumento da expectativa de vida da população feminina e uma maior autonomia em relação a seu corpo e sua saúde, a terapia de reposição hormonal surgiu com o propósito de melhorar a condição homeostática do organismo pós-menopáusico e além disso prevenir uma série de morbidades que a ausência de hormônios traz.

326 No campo científico existem estudos relacionados ao uso de medicamentos hormonais
327 para reposição na pós-menopausa, porém ainda não são finalizados e alguns até precisaram ser
328 interrompidos devido ao aumento de complicações pelo uso dos hormônios, além de falha em
329 demonstrar diminuição de infartos (por exemplo o WHI – *Women's Health Initiative Study Group*).
330 Isso torna ainda mais difícil a propagação e o manejo por parte dos profissionais de saúde em
331 atender a população feminina nessa fase. Isso é confirmado no presente trabalho que demonstrou
332 que 83,3% dos profissionais de saúde de Juiz de Fora entrevistados nas três instituições alvo da
333 pesquisa, não possuem conhecimento da existência desses estudos.

334 Por parte das mulheres, os sintomas que são mais característicos e que acabam levando-
335 as a buscar ajuda médica são as ondas de calor, conhecidas como fogachos, suores noturnos,
336 atrofia urogenital que causa dispareunia, prurido vulvar, secura vaginal e sintomas urinários que
337 vão desde disúria, polaciúria até incontinência. Além desses sintomas mais específicos existem as
338 alterações comportamentais, onde referem mudanças de humor, depressão, irritabilidade, insônia
339 e perda de libido. Associado a isso existem outros motivos plausíveis da parte médica em
340 prescrever e indicar o uso de hormônios exógenos, como prevenção da osteoporose e de
341 doenças de origem cardíaca. Esses fatos refletiram no atual trabalho demonstrando que de
342 maneira geral os profissionais de saúde sabem das indicações e dos motivos que levam as
343 mulheres a procurarem tais medicamentos, médicos (63,6%) e enfermeiros (40,0%) priorizando a
344 prevenção da osteoporose e fisioterapeutas (50,0%) priorizando os sintomas vasomotores.

345 Em contrapartida à essa grande quantidade de sintomas que podem ser sanados com o
346 uso dos hormônios, existem riscos que devem ser levados em conta. É de conhecimento geral
347 que uso de hormônios, principalmente o estrogênio isolado, leva a uma proliferação celular nas
348 mamas e no útero podendo aumentar o risco de neoplasia mamária e uterina. Usuárias de TRH
349 apresentam aumento significativo no risco de morte por câncer de ovário, além disso também
350 existe o risco de consequências hematológicas como a formação de trombos podendo surgir
351 trombose venosa profunda, tromboembolismo pulmonar, acidente vascular cerebral e infartos.
352 Pelas pesquisas, os profissionais de saúde souberam associar corretamente os riscos possíveis
353 com o uso da TRH. No entanto quanto aos benefícios houve um equívoco na seleção das

354 alternativas corretas do questionário por parte dos enfermeiros, que marcaram prevenção de
355 câncer de mama e endométrio como benefícios. Já no grupo dos médicos houve uma maior
356 parcela de associação com os reais benefícios. Sendo 54,5% dos médicos selecionando
357 prevenção da osteoporose como principal benefício. Além deste há prevenção de depressão e
358 demência como também o fator protetor cardiovascular.

359 As contraindicações também são muito relevantes no uso da TRH. É absolutamente
360 proscrito TRH em mulheres com histórico de câncer de mama, histórico de anemia falciforme,
361 tabagismo, hepatopatias, hipertensão e diabetes. Assim para pacientes que possuem um desses
362 fatores é necessário achar outras alternativas terapêuticas para melhorar os sintomas
363 apresentados na pós-menopausa. A maioria dos pesquisados souberam selecionar as principais
364 contraindicações, médicos e fisioterapeutas optaram por não indicar TRH à pacientes com
365 histórico de câncer de mama e enfermeiros não indicariam às pacientes com histórico de
366 tromboembolismo.

367 Após ser indicado corretamente a TRH, surge um questionamento importante: quanto
368 tempo dura o tratamento? A duração do uso de hormônios pode variar entre dois a cinco anos,
369 dependendo singularmente de cada paciente. O tempo total de tratamento não deve exceder
370 cinco anos, uma vez que está relacionado ao aumento dos riscos já citados anteriormente. Nas
371 instituições pesquisadas metade dos médicos e enfermeiros e 100% dos fisioterapeutas não
372 souberam responder qual o tempo correto de tratamento.

373 Quanto aos tipos de hormônios utilizados, os mais indicados em sua maioria são os
374 combinados de estrogênio e progesterona. Pois o emprego de estrogênio sem oposição de
375 progesterona pode acarretar em aumento no risco de câncer de endométrio, sendo assim a
376 terapia com estrogênio isolado indicada apenas em mulheres hysterectomizadas. Essas
377 informações foram condizentes com as opiniões dos profissionais de saúde entrevistados, visto
378 que a maioria optou pela TRH combinada. De qualquer forma, os médicos em conjunto com as
379 pacientes devem escolher sempre pela alternativa terapêutica tendo como base riscos e
380 benefícios de cada paciente, informação esta que combinou com a opinião geral dos profissionais
381 que cabe ao médico a decisão de qual melhor tipo de tratamento para a paciente.

382 A menopausa é um marcante evento fisiológico na vida reprodutiva feminina, geralmente
383 acompanhada de alterações orgânicas e sintomas que podem diminuir a qualidade de vida das
384 mulheres. O conhecimento desse período torna-se fundamental, sendo que na atualidade a TRH é
385 a principal alternativa para diminuição dessas alterações e melhora na qualidade de vida. Porém
386 não existe um padrão para esse tipo de tratamento, cada paciente precisa ser avaliada
387 individualmente atendendo às respectivas indicações e limitações para o uso desses hormônios.
388 Considerou esse trabalho que de forma geral os profissionais de saúde apesar de saberem opinar
389 sobre riscos, indicações, contraindicações, tipos de hormônios ainda apresentam necessidade de
390 maiores informações acerca deste assunto, visto que há ainda carência de estudos mais
391 elucidativos acerca deste tema. Como consequência à isso surge uma grande divergência até
392 mesmo entre os especialistas quanto à indicação ou não da terapia de reposição hormonal.

393

394

395 **Colaboração individual de cada autor na elaboração do manuscrito:**

396 1 - Contribuição substancial para a concepção ou delineamento do estudo – Nathália Barbosa do
397 Espírito Santo Mendes, Anna Marcella Neves Dias, Luciano Fernandes Loures.

398 2 - Análise ou interpretação dos dados do trabalho: Guillermo Patrício Ortega Jácome e todos os
399 autores.

400 3 - Elaboração de versões preliminares do artigo ou revisão crítica de importante conteúdo
401 intelectual – todos autores

402 4 - Aprovação final da versão a ser publicada: Carolina dos Santos Fernandes da Silva, Anna
403 Marcella Neves Dias, Nathália Barbosa do Espírito Santo Mendes.

404

405 **CONFLITO DE INTERESSES**

406 Declaramos que não há conflitos de interesses entre os autores do trabalho intitulado “Terapia de
407 Reposição Hormonal na perspectiva dos profissionais de saúde”, tais como qualquer suporte
408 financeiro da indústria ou de outra fonte comercial, emissão de pareceres, proposta de promoções
409 ou participação em comitês consultivos e diretivos, participação em estudos clínicos e/ou

410 subvencionados; atuação como palestrante em eventos patrocinados, participação em conselho
411 consultivo e diretivo; comitês normativos de estudos científicos; recebimento de apoio institucional;
412 propriedade de ações; participação em periódicos patrocinados, assim como qualquer relação
413 financeira ou de outra natureza com pessoas e organizações que possa influenciar o resultado da
414 pesquisa.

415 **AGRADECIMENTOS**

416 Aproveitamos a oportunidade para manifestar nosso agradecimento ao Professor Guillermo
417 Patrício Ortega Jácome, as co-orientadoras Anna Marcella Neves Dias e Nathália Barbosa do
418 Espírito Santo Mendes, e as equipes de profissionais de saúde da Santa Casa de Misericórdia,
419 Hospital Albert Sabin, Hospital 9 de Julho, sem os quais não teríamos realizado esse trabalho. De
420 igual maneira, agradecemos o empenho demonstrado por todos os colegas participantes deste
421 processo.

422 **REFERENCIAS**

- 423 1. Lorenzi DRS, Catan LB, Moreira K, Ártico GR. Assistência à mulher climatérica: novos
424 paradigmas. Rev Bras Enferm. 2009; 62(2):287-93.
- 425 2. Zahar SEV, Aldrighi JM, Pinto-Neto AM, Conde DM, Zahar LO, Russoman F. Qualidade
426 de vida em usuárias e não usuárias de terapia de reposição hormonal. Rev Assoc Med
427 Bras. 2005; 51(3):133-8.
- 428 3. Lui-Filho JF, Baccaro LFC, Fernandes T, Conde DM, Paiva LC, Pinto-Neto AM.
429 Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região
430 metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. Rev Bras Ginecol
431 Obstet. 2015; 37(4):152-8.
- 432 4. Giacomini DR, Mella EAC. Reposição hormonal: Vantagens e desvantagens._Semina:
433 Ciências Biológicas e Saúde. 2006; 27(1):71-92.
- 434 5. [Terapia de reposição hormonal \(TRH\)](#). Rev. Assoc. Med. Bras. 2002; 48(2):93-117.
- 435 6. . Wannmacher L. Terapia de reposição hormonal na menopausa: evidências atuais.
436 Terapia de reposição hormonal na menopausa: evidências atuais. Biblioteca Virtual em

- 437 Saúde. 2004; 6(1): 1810-0791. Disponível em
438 http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/HSE_URM_TRH_0504
- 439 7. Giacomini DR, Mella EAC. Reposição Hormonal: vantagens e desvantagens. Semina:
440 Ciências Biológicas e Saúde. 2006; 27(1): 71-92.
- 441 8. Júnior NLCA, Athanazio DA. Terapia de reposição hormonal e o câncer do endométrio.
442 Cadernos de Saúde Pública. 2007; 23(11): 2613-2622.
- 443 9. Polonini HC, Brandão MAF, Raposo NRB. A terapia de reposição hormonal e a saúde
444 da mulher no climatério: riscos e benefícios. Rev APS. 2011; 14(3): 354-361.
- 445 10. Aranha RN, Faerstein E, Azevedo GM, Werneck G, Lopes CS. Análise de
446 correspondência para avaliação do perfil de mulheres na pós-menopausa e o uso da
447 terapia de reposição hormonal. Cadernos de Saúde Pública. 2004; 20(1): 100-108.
- 448 11. Neto AMP, Pedro AO, Hardy E, Osis MJD, Costa-Paiva LHS, Martinez EZ.
449 Caracterização das usuárias de terapia de reposição hormonal do Município de
450 Campinas, São Paulo. Cadernos de Saúde Pública. 2002; 18(1): 121-127.
- 451 12. Oliveira J, Peruch MH, Haas P. Padrão hormonal feminino: menopausa e terapia de
452 reposição. Ver Bras de Análises Clínicas. 2016; 48(3):198-210.
- 453 13. Fonseca AM, Bagnoli VR, ALDRIGHI JM, Junqueira PAA. Esquemas de terapia de
454 reposição hormonal no climatério. Revista da Associação Médica Brasileira.
455 2001; 47(2): 98.
- 456 14. Ferreira ICC, Silva SS, Almeida RS. Menopausa, Sinais e Sintomas e seus Aspectos
457 Psicológicos em Mulheres sem Uso de Reposição Hormonal. Ensaios Cienc., Cienc.
458 Biol. Agrar. Saúde. 2015; 19(2): 60-64.
- 459 15. Pardini D. Terapia hormonal da menopausa. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia &
460 Metabologia. 2007; 51(6): 938-942.
- 461 16. Wygoda MM, Filippo Jr. RB, Gomes MAS, Clapauch R. Monitorizando a Terapia de
462 Reposição Estrogênica (TRE) na Menopausa. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia &
463 Metabologia. 1999; 43(5): 336-343.

- 464 17. Vigeta SMG, Brêtas ACP. A experiência da perimenopausa e pós-menopausa com
465 mulheres que fazem uso ou não da terapia de reposição hormonal. Cadernos de Saúde
466 Pública. 2004; 20(6): 1682-1689.
- 467 18. Fernandes CS, Pinho Neto JSL, Gebara OCE. I Diretriz Brasileira sobre Prevenção de
468 Doenças Cardiovasculares em Mulheres Climatéricas e a Influência da Terapia de
469 Reposição Hormonal (TRH) da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da
470 Associação Brasileira do Clímatério (SOBRAC). Arq Bras Cardiol. 2008; 91(1): 1-23.
- 471 19. Pardini D. Terapêutica de Reposição Hormonal na Osteoporose da Pós Menopausa.
472 Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia. 1999; 43(6): 428-432.
- 473 20. Camargos AL, Nascimento E. Terapia de reposição hormonal e desempenho cognitivo
474 na terceira idade. Estudos de Psicologia (Campinas). 2009; 26(4): 437-443.
- 475 21. Souza NRR. et al. Relação entre terapia de reposição hormonal no climatério e o
476 desenvolvimento de neoplasias. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research.
477 2009; 25(2): 135-143.
- 478 22. Rodrigues MAH. *Progestagênios e terapia de reposição hormonal. Rev Femina. 2005;*
479 *33(4): 249-254.*
- 480 23. Campiolo DJ, Medeiros SF. *Tromboembolismo venoso e terapia de reposição hormonal*
481 *da menopausa: uma análise clínico-epidemiológica. Arquivos Brasileiros de*
482 *Endocrinologia & Metabologia. 2003; 47(5): 534-542.*
- 483 24. Santos MERC. Terapia de reposição hormonal e trombose. J Vasc Bras. 2003; 2(1);
484 17-22.
- 485 25. Fuchs FD. Reposição hormonal e doença cardiovascular: uma diretriz contrária à
486 evidência. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2009; 93(1): 11-13.
- 487 26. Lima-Júnior ALT, Pinto-Neto AM, Paiva LHSC, Pedro AO. Variação da Pressão Arterial
488 em Usuárias de Terapia de Reposição Hormonal. Revista Brasileira de Ginecologia e
489 Obstetrícia. 2000; 22(5): 287-292.

27. Bezerra TA, Lima ECS, Araújo AL, Rosário KD. Terapia de reposição hormonal na menopausa. Rev Inic Cient Ext [Internet]. 2019; 2(4):247-9. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/265>.
28. Arcanjo DM, Menezes MRS. Reposição hormonal com hormônios bioidênticos e seus efeitos pós-menopausa. Revista JRG De Estudos Acadêmicos. 2020; 3(7); 657–666.
29. Bracco OL, Kayath MJ, Fernandes CE. Terapia de reposição hormonal e eventos cardiovasculares em mulheres na pós-menopausa. Rev [Reprod. clim](#). 2003; 18: 87-92.
30. Parizzoto AC, Maciel LL, Polanczyk A, Badalotti M. Uso da terapia (de reposição) hormonal na pós-menopausa. Ver Acta Méd. (Porto Alegre). 2006; 27: 610-615.
31. Gebara OCE, Fernandes C, Bertolami MC. Prevenção de doenças cardiovasculares em mulheres climatéricas e a influência da terapia de reposição hormonal: uma diretriz baseada em evidências. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2009; 93(5): 86-88.
32. Silva MM, Bueno RGPC, Maciel MSP, Freitas RMCC, Marcelino TP. Evidências contemporâneas sobre o uso da terapia de reposição hormonal. Brazilian Journal of Health Review. 2019; 2(2): 925-969.
33. Azevedo GD, Franco RF, Maranhão TMO, Sá MF. Terapia de reposição hormonal na pós-menopausa: efeitos sobre o sistema hemostático e risco de trombose. Rev Femina. 2003; 31(7): 613-618.
34. Fuchs, FD. Terapia de reposição hormonal: está ou não recomendada pela diretriz da SBC? Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2010; 95(5): 674.
35. Hegg R, Motta EV, Soares Júnior JM, Baracat EC. Terapia hormonal da pós-menopausa e câncer: [revisão]. [RBM rev. bras. med](#). 2009; 66(8): 238-244.