



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
CURSO DE MEDICINA

ANNA CAROLINE NASCIMENTO DE SOUSA
BRUNA SOUSA GALVÃO

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE MÉDICOS DOCENTES SOBRE
TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL DA PÓS MENOPAUSA EM
UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO NA AMAZÔNIA**

BELÉM – PA

2020

ANNA CAROLINE NASCIMENTO DE SOUSA

BRUNA SOUSA GALVÃO

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE MÉDICOS DOCENTES SOBRE
TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL DA PÓS MENOPAUSA EM
UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO NA AMAZÔNIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário do Estado do Pará, como requisito parcial para conclusão do curso de graduação em Medicina.

Orientador(a): Mayana Batista Barros

BELÉM – PA

2020

AGRADECIMENTOS

Ao grande autor, toda gratidão a Ele que é o criador da vida em toda sua complexidade, nem todos os trabalhos científicos em milhões de anos poderiam Classificar o Seu poder, Entender a sua glória ou Mensurar a graça que é pertencer "Ao Deus que me dá vida" (Sl 42:8).

Aos meus pais, Rivaldo e Vera, agradeço por todo empenho dedicado à minha formação, e por nunca mediram esforços para me dar o melhor que estava ao seu alcance. Obrigada pela multidão de conselhos e pelos momentos de silêncio, por se alegrarem comigo em cada pequena conquista realizada nesse curso. A caminhada até aqui não foi fácil, mas com vocês os dias sempre são mais leves e mais cheios de risadas. Suas vidas moldaram meu caráter e me fizeram ser tudo que sou de melhor, sei que sem vocês eu jamais chegaria até aqui. Amo vocês infinitamente.

A minha irmã, Anna Paula, quando se trata de torcer pelo próximo e incentivar ela é a melhor que eu conheço. Obrigada pelo apoio de sempre mesmo estando longe.

Aos meus amigos da faculdade: Edu, Cláudio, Dana, Lorena, Nicole e Yas. Vocês são o melhor presente que eu poderia receber do Senhor nessa jornada, 500 palavras nunca seriam suficientes para resumir o amor e admiração que foram construídos nesses 6 anos, obrigada por estarem presentes sendo o apoio que eu tanto precisei em diversos momentos! Especialmente a minha duplinha de internato, Nic. Não planejamos ser uma dupla, mas eu jamais poderia planejar passar a maior parte do meu dia com alguém tão divertida e que se doa pelos seus amigos. Obrigada miga, agora podemos dizer que nossa amizade é pra risadas e choro oficialmente

Agradeço a todos os amigos que dispuseram seu tempo para me ouvir e para orar por mim, sou grata por ter vocês para me ajudarem a levantar (Eclesiastes: 9-10)

Minha dupla de TC, Bruna, obrigada por topar desde o primeiro momento escrever esse trabalho comigo, obrigada por abrir sua casa para mim, preparar as melhores comidas e me ensinar sobre resiliência, não teria amadurecido e me alegrado tanto nesse processo se não fosse contigo.

Agradeço a nossa orientadora, Dra. Mayana, sua disciplina e desejo de fazer o melhor são exemplos que vou levar para vida toda.

Anna Caroline Nascimento de Sousa

AGRADECIMENTOS

Ao Único verdadeiramente digno de glória, agradeço por ter me permitido chegar até aqui. “Porque nele foram criadas todas as coisas que há nos céus e na terra, visíveis e invisíveis, sejam tronos, sejam dominações, sejam principados, sejam potestades. Tudo foi criado por ele e para Ele.” (Colossenses 1: 16).

Sou grata pela vida dos meus pais, Wilton e Ana Raquel e por ser alvo do seu enorme amor, poema nenhuma descreveria a beleza da dedicação e zelo de vocês pela minha vida, se eu conclui esse trabalho é por que pela graça de Deus vocês não pouparam esforços e entre eles sacrifícios, para que eu pudesse alcançar minhas metas. Vocês são meu porto seguro alicerçado em Deus. Ao meu irmão, Vitor, agradeço por torcer pelas minhas conquistas e pelas vezes que não poupou esforços pra me ver sorrir, amo-te.

Hanna e Marília, sou e sempre serei grata pela paciência e compaixão de vocês que nunca me abandonaram nos momentos de dificuldade, por me ouvirem quando eu precisei e por suportarem minhas falações em dias agitados. À minha amiga Marívia, que assistiu de perto minha dedicação a este trabalho que orou por mim inúmeras vezes, espero retribuir a ajuda quando você estiver fazendo o seu TC um dia assim como você me ajudou.

Agradeço aos meus amigos, cada um de vocês tem uma parcela de responsabilidade sobre quem eu sou, vocês me ensinam e me inspiram. Sou especialmente grata pela vida daqueles que reservaram um pouco do seu tempo para me ajudar com este trabalho. Seja lendo um parágrafo para me dizer se estava claro ou me auxiliando na formatação, Professora Dilma, Mauro e Levi. Pastor Ronald e Tia Betânia, obrigada por terem me recebido em Belém como se eu fosse da família de vocês e por me ensinarem tanto, vocês são uma expressão clara do amor de Deus na minha vida.

À minha dupla Anna Caroline, muito obrigada por se dispor nesse projeto e por não poupar esforços em busca da melhor qualidade para ele. Obrigada por ter sido assertiva nos momentos difíceis e por me permitir aprender com você durante o processo. Obrigada por orar por mim e por ser um exemplo de devoção e amor ao Nosso Deus, és uma inspiração para a minha caminhada no Evangelho.

Agradeço ao meu avô Alfredo *in memorian*, por ter acreditado nesse sonho antes mesmo de mim e pelas minhas avós, Maurina e Maria José, *in memorian*, por seu amor imensurável. Por fim agradeço a Dra Mayana por ter nos ajudado nesta jornada e por tentar extrair o melhor de nós, admiro sua disposição em busca de excelência, levarei seu exemplo por toda a vida.

Bruna Sousa Galvão

RESUMO

Introdução: Estudos do tipo KAP (conhecimento, atitudes e práticas) mostraram uma mudança na percepção de indicações e também uma redução significativa na prescrição de TH (terapia hormonal) como resultado do impacto dos resultados do WHI (women health initiative). Nesse contexto, a realização de avaliações frequentes sobre o uso de TH a partir da publicação dos dados do WHI e demais estudos realizados posteriormente torna-se relevante para avaliar tanto os impactos a longo prazo, quanto o conhecimento atual sobre o tema entre os médicos prescritores. **Objetivo:** analisar os conhecimentos sobre terapia de reposição hormonal na menopausa entre docentes do curso de medicina do CESUPA. **Metodologia:** Trata-se de estudo transversal, observacional, analítico-descritivo, onde os participantes do estudo eram médicos docentes do curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Para, na cidade de Belém-PA. Foi utilizado um instrumento fechado do tipo questionário, aplicado pessoalmente pelos autores (anexo 1) e online. Foram entrevistados trinta e quatro professores médicos, após o consentimento por escrito ou por preenchimento digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos mesmos. **Resultados:** Todos os ginecologistas e endocrinologistas conheciam o WHI e apenas 52,6% dos docentes de outras especialidades conheciam o estudo. Antes da publicação do WHI, os sintomas vasomotores eram a principal indicação de TH para Ginecologistas (88,9%) e endocrinologistas (83,3%). Para a maioria dos docentes de outras especialidades (63,2%) a prevenção da osteoporose permaneceu sendo a principal indicação de TH antes e depois dos estudos. Quanto a mudança na prescrição dos docentes, 16,7% dos endocrinologistas deixaram de prescrever estrógenos conjugados, 50% deles passou a utilizar as vias não orais de administração e 33,3% dos integrantes deste grupo referiram o aumento da prescrição de terapia hormonal. A prescrição de terapias alternativas passou a ser indicada por 55,6% dos ginecologistas e 31,6% dos docentes das outras especialidades, após o estudo WHI. **Conclusão:** A pesquisa realizada entre os médicos e professores do CESUPA revelou que a maioria conhecia o estudo WHI, entretanto, no grupo de ginecologista foi encontrado um número maior de profissionais que conheciam os estudos MILLIONS, HERS I e HERS II. Foi constatado que a maioria dos participantes da pesquisa conheciam as principais indicações de TH. Dentre os especialistas as indicações de TH mantiveram-se as mesmas antes e depois do estudo WHI, sendo estas: sintomas vasomotores e sintomas geniturinários. Mas entre os docentes de outras especialidades médicas houve mudança de atitude neste quesito, pois antes do WHI a prevenção da osteoporose foi apontada como principal indicação, sendo substituído por sintomas vasomotores após o estudo. **Palavras-chave:** Terapia de Reposição Hormonal, pós menopausa, menopausa e atitude.

ABSTRACT

Introduction: KAP-type studies (knowledge, attitudes and practices) hinder a change in the perception of indications and also a significant reduction in the prescription of TH (hormonal therapy) as the impact of WHI (*women health initiative*) results. In this context, the realization of general data on the use of TH from the publication of WHI data and other studies carried out subsequently becomes relevant to assess both long-term and current impacts on the topic among prescribing physicians. **Objective:** to analyze the knowledge about hormone maintenance therapy in menopause among the documents of CESUPA's medical course. **Methodology:** This was cross-sectional, observational, analytical- descriptive study, where the study participants were teaching physicians from the Medicine course at the University Center of the State of Pará, in the city of Belém- PA. It was used a closed questionnaire as investigational instrument by the authors (appendix 1) and online (when in quarantine period) was used. Thirty- four medical professors were interviewed, after written consent or by digitally filling out their free and informed consent form. **Results:** All gynecologists and endocrinologists knew WHI and only 52.6% of teachers in other specialties knew about the study. Before the publication of WHI, vasomotor symptoms were the main indication of HT for Gynecologists (88.9%) and endocrinologists (83.3%). For the majority of teachers (63.2%) from other specialties, the prevention of osteoporosis remained the main indication for HT before and after studies. Regarding the change in the prescription of professors, 16.7% of endocrinologists affect the prescription of conjugated estrogens, 50% of them started to use non- oral routes of administration and 33.3% of the members of this group referred to the increase in the prescription of hormone therapy. The prescription of alternative therapies started to be defined by 55.6% of gynecologists and 31.6% of teachers of other specialties, after the WHI study. **Conclusion:** The survey carried out among doctors and professors at CESUPA revealed that most of them knew the WHI study, however, in the gynecologist group a greater number of professionals were found who knew the MILLIONS, HERS I and HERS II studies. It was found that most of the research participants knew the main indications for HT. Among the specialists, the TH indications remained the same before and after the WHI study, which are: vasomotor symptoms and genitourinary symptoms. But among teachers from other specialties there was a change in attitude in this regard, since before the WHI prevention of osteoporosis was pointed out as the main indication, being replaced by vasomotor symptoms after the study. **Keywords:** Hormone Replacement Therapy, post menopause, menopause and attitude.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	OBJETIVOS	11
2.1	Geral:	11
2.2	Específicos:	11
3	METODOLOGIA	12
3.1	Aspectos éticos	12
3.2	Tipo de estudo:	12
3.3	Caracterização do estudo	12
3.4	Amostra	13
3.4.1	Critérios de inclusão	13
3.4.2	Critérios de exclusão	13
3.5	Etapas do estudo e procedimentos metodológicos.	14
3.6	Apresentação e análise dos dados	14
4	RESULTADOS	15
5	DISCUSSÃO	23
6	CONCLUSÃO	27
	REFERÊNCIAS	28
	APÊNDICES	31
	APÊNDICE	31
	ANEXOS	33

1 INTRODUÇÃO

A publicação dos resultados do estudo *WHI (women health initiative)* no ano de 2002 foi seguida da realização de vários estudos do tipo *KAP (knowledge, attitude and practice)* nos anos seguintes, os quais objetivaram avaliar mudanças no comportamento dos médicos sobre o uso da terapia hormonal (TH) na pós menopausa. Esses estudos mostraram mudanças na percepção de indicações (principalmente aquelas relativas à prevenção de doenças cardiovasculares) e também uma redução significativa na prescrição de TH como resultado do impacto dos resultados mostrados no WHI.

A terapia hormonal (TH) tem sido usada para aliviar os sintomas da menopausa desde a década de 1960 já que nessa época os estudos apontavam para benefícios inquestionáveis^{1,9}. Todavia, nos últimos 50 anos houve um importante aumento da quantidade de evidências a respeito da TH, apesar de que muitas informações obtidas foram controversas. Estas geraram insegurança sobre o uso além de dúvidas quanto a sua real eficácia e possíveis impactos no período pós menopausa^{1,16}.

Atualmente, após a publicação de diversos estudos referentes a TH, esta é recomendada, com evidências de alta qualidade, no tratamento dos sintomas vasomotores e síndrome geniturinária da pós menopausa e com evidência de moderada qualidade nos casos de bexiga hiperativa e infecções recorrentes do trato urinário^{2,14}.

Mesmo com resultados otimistas em relação ao uso de TH, e assim a conquista de um ambiente favorável à prescrição da mesma, segundo o estudo *The attitude of gynecologists in Sao Paulo - Brazil 3 years after the Women's Health Initiative* a opinião de muitos médicos mudou consideravelmente após a publicação do estudo *Women's Health Initiative (WHI)*, em 2002⁵. Este analisou dados de 16 mil mulheres, com média de idade de 63 anos, que foram divididas em dois grupos: placebo e terapia hormonal, inicialmente o estudo foi planejado para durar oito anos. Porém, precisou ser interrompido após cinco anos, devido ao surgimento crescente de eventos cardiovasculares e tromboembólicos, bem como maior número de casos

de carcinoma invasivo de mama no grupo terapia hormonal do que no grupo placebo.^{3,15}

Dessa forma, informações coletadas evidenciaram que mulheres americanas com mais de 63 anos iniciaram TH, principalmente, para prevenção de doenças crônicas de algum modo relacionadas com o término da função ovariana. Naquele contexto, devido à falta de dados consistentes sobre o assunto a hormonioterapia foi prescrita generalizadamente a todas as mulheres na pós-menopausa sem considerar as peculiaridades de cada paciente¹².

Os resultados encontrados pelo WHI foram amplamente divulgados pela imprensa leiga. Isso levou a disseminação de conteúdo que exige correta interpretação científica e a falta desta desencadeou o surgimento de percepções equivocadas quanto aos riscos da TH por muitas mulheres que a rejeitaram apesar do potencial benefício, e por médicos que reduziram as prescrições desta terapia^{4,5}, fato ratificado pelo decréscimo de 49% do número de unidades de TH vendidas, se comparado com o ano anterior ao da publicação⁵.

Nesse contexto, após a divulgação generalizada dos resultados do WHI, o real impacto dessa ação não está completamente elucidado, especialmente no que concerne ao comportamento dos médicos prescritores. Por outro lado, estudos do tipo *KAP* (*knowledge, attitude and practice*) que avaliaram mudanças no comportamento de médicos logo após a publicação do WHI, relataram redução no número de indicações (principalmente com respeito à prevenção de doenças cardiovasculares) e também na prescrição de TH de maneira geral.^{6,7 e 8}

Análises posteriores dos dados do WHI que estratificaram os dados por idade, indicação terapêutica e presença de sintomas vasomotores, mostraram benefícios inequívocos como de TH em mulheres histerectomizadas, por exemplo. No entanto, mesmo diante de informações recentes como essa não houve alteração significativa na conduta dos médicos quanto à prescrição de TH.⁸

É importante enfatizar que a elevação no número de médicos, generalistas e especialistas, que pararam de prescrever TH e começaram a prescrever terapias alternativas para mulheres na pós-menopausa, pode estar diretamente relacionada com a publicações dos resultados iniciais do WHI. Esses dados reforçam o impacto negativo dessa conduta em mulheres que podem ser privadas do tratamento mais eficaz para os sintomas do climatério.^{10,11,12 e 13}

Apesar disso, sociedades médicas por todo o mundo têm esclarecido as indicações da TH e seus respectivos riscos à medida que novos estudos sobre o assunto são publicados, porém, profissionais da Saúde ainda demonstram insegurança para prescrevê-la, principalmente aqueles que não atuam exclusivamente na área de Ginecologia¹⁴.

Recentemente pesquisadores americanos observaram que obstetras/ginecologistas se apresentam mais instruídos e propensos a prescrição de TH que os médicos da atenção primária.¹⁴ Tal atitude nos leva a questionar a importância dada pelos profissionais de outras áreas de atuação médica a este assunto, tendo em vista a grande abordagem científica sobre este tema nos dias atuais e impacto dos sintomas do climatério na vida de milhares de mulheres.

Perante tais achados, o presente trabalho visa avaliar conhecimentos e atitudes de médicos docentes do curso de medicina de uma universidade na Amazônia sobre o uso da TH em sua prática clínica.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

Analisar a atitude e os conhecimentos sobre terapia de reposição hormonal na menopausa entre docentes do curso de medicina do CESUPA.

2.2 Específicos:

Analisar a proporção de docentes que conhece os principais estudos sobre TH na menopausa (WHI, HERS, MILLIONS).

Listar os motivos para a prescrição de terapia hormonal antes e depois da publicação do estudo WHI.

Analisar o impacto dos resultados negativos acerca da prevenção de doenças cardiovasculares no WHI na prática clínica dos participantes.

Caracterizar as mudanças na prescrição dos docentes após a publicação dos resultados dos estudos (WHI, HERS, MILLIONS).

Identificar a opinião dos docentes sobre o tempo de uso de terapia de reposição hormonal da menopausa.

Enumerar as razões para descontinuar o uso de TH pelo ponto de vista dos médicos.

Identificar o impacto dos resultados de estudos como o WHI na atitude das mulheres na menopausa, de acordo com o relato de seus médicos.

3 METODOLOGIA

3.1 Aspectos éticos

A presente pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), nº CAAE 19326719.3.0000.5169, com número de parecer 3.533.979 através da Plataforma Brasil, conforme estabelece a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012), que determina normas para pesquisas com seres humanos. Essa Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e da coletividade, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica.

A pesquisa teve início após o aceite da orientadora (ANEXO A) e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário do Estado do Pará (CEP-CESUPA) (ANEXO C). Foi utilizado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), necessário para manter a transparência da pesquisa e evitar dúvidas dos voluntários sobre os objetivos e funcionamento do trabalho (APÊNDICE A).

3.2 Tipo de estudo:

Foi realizado um estudo transversal, observacional, analítico-descritivo com abordagem quantitativa.

3.3 Caracterização do estudo

O estudo foi desenvolvido nas dependências do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), na cidade de Belém, Estado do Pará, Brasil. No período de Julho de 2019 a Julho de 2020.

Foi realizada coleta de dados através da aplicação de um questionário que investiga o conhecimento de médicos docentes do Curso de Medicina do CESUPA sobre a Terapia de Reposição Hormonal na menopausa. Esse questionário foi utilizado e validado no trabalho "The attitude of gynecologists in Sao Paulo, Brazil 3 years after the Women's Health Initiative study" realizado por Felipe Lazar Jr e

colaboradores na cidade de São Paulo no ano de 2005. Este foi adaptado de um estudo da Spanish Association for the Study of the Menopause (AEEM).

O questionário validado era composto por 19 questões, sendo que para o presente estudo foram utilizadas 11 questões concernentes às características pessoais, carreira profissional, conhecimentos sobre o WHI, HERS I, HERS II e Million Women Study (MWS), dos médicos participantes do trabalho em questão, e suas atitudes e práticas em relação a prescrição de terapia hormonal mediante a publicação destes estudos, a duração ideal do uso de terapia hormonal, mudanças de hábitos de prescrição, prevenção de osteoporose e razões para descontinuar a TH nessas pacientes.

Foram convidados a participar os docentes que desenvolvem suas atividades nos ambulatórios do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC), no Módulo de Interação em Saúde e Comunidade (MISC), Ginecologia e Obstetrícia, Endocrinologia e Clínica médica.

3.4 Amostra

A amostra inicial pretendida era de 45 docentes. A fim de alcançar essa quantidade de participantes, cerca de 60 questionários foram distribuídos. Todavia, apenas 34 docentes responderam e devolveram os questionários. Foi realizada divisão do grupo amostral em ginecologistas, endocrinologistas e outras especialidades (Clínicos Gerais e Médicos de Saúde da Família) agrupados assim a fim de que fosse possível realizar a análise estatística adequada para realização do trabalho.

3.4.1 Critérios de inclusão

Ser graduado em Medicina e atuar nas especialidades: Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Endocrinologia e Metabologia e Medicina de Família e Comunidade.

Ser professor do curso de Medicina do CESUPA.

3.4.2 Critérios de exclusão

Professores do curso de medicina não médicos.

3.5 Etapas do estudo e procedimentos metodológicos.

O período da coleta de dados ocorreu de setembro de 2019 a abril de 2020, por meio de um questionário estruturado (ANEXO B). No início da coleta de dados o questionário impresso foi entregue pelas autoras aos participantes após assinatura do TCLE (APÊNDICE A), porém durante o período de coleta de dados houve suspensão de atividades acadêmicas em decorrência da pandemia de COVID – 19 e por isso foi solicitada emenda junto ao CEP para concluir a coleta via formulário eletrônico utilizando a ferramenta “Google Forms”.

Por se tratar de um questionário autoaplicável, o participante pôde responder por si só as questões formuladas no mesmo.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) foi rubricado pelos pesquisadores em todas as suas páginas e entregue em duas vias aos participantes, ficando uma via com o participante, com o objetivo de preservar o direito de conhecer os riscos e benefícios presentes nesta pesquisa.

3.6 Apresentação e análise dos dados

Dados obtidos foram catalogados em planilha para posterior análise estatística. Na aplicação da Estatística Descritiva, foram construídas tabelas e gráficos para apresentação dos resultados e calculadas as medidas de posição como média aritmética e desvio padrão. Para avaliação do conhecimento de médicos docentes (endocrinologistas, ginecologista e outras especialidades) sobre terapia de reposição hormonal na pós-menopausa foi aplicado o teste G. As variáveis foram descritas por meio de frequências e percentuais. A análise estatística foi realizada no programa Bioestat 5.3. A significância estatística foi estabelecida para um valor de $p < 0,05$.

4 RESULTADOS

O grupo amostral deste estudo foi composto por 34 médicos, docentes do curso de Medicina do CESUPA, sendo que 79,4% dos entrevistados eram mulheres e 20,6% homens. Foi realizada subdivisão dos participantes de acordo com as seguintes especialidades: ginecologistas, endocrinologistas e outras especialidades (Clínicos Gerais e Médicos de Saúde da Família).

Todos os ginecologistas e endocrinologistas que participaram deste estudo conheciam o WHI, já entre as outras especialidades apenas 52,6% relataram conhecer o estudo (Tabela 1). Em relação aos outros estudos clássicos sobre TH, os ginecologistas apresentaram maior conhecimento sobre eles, como por exemplo os estudos HERS I e II, enquanto que os docentes médicos de outras especialidades informaram ter pouca familiaridade com alguns dos títulos expostos como MILLIONS (10,5%). Dados sem significância estatística ($p=0.1081$) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos docentes médicos do curso de Medicina do CESUPA quanto ao conhecimento dos estudos HERS I e II, WHI e/ou MILLIONS, Belém – PA, setembro de 2019 a abril de 2020.

ESTUDOS	Endocrinologistas N=6	%	Ginecologistas N=9	%	Outras especialidades N=19	%
HERS I	4	66.7	8	88.9	8	42.1
HERS II	3	50.0	8	88.9	8	42.1
WHI	6	100.0	9	100.0	10	52.6
MILLIONS	1	16.7	3	33.3	2	10.5
NENHUM DELES	0	0.0	0	0.0	8	42.1

$p=0,1081$ (Teste G)

Dentre as razões para a prescrição de Terapia Hormonal (TH) antes dos resultados do WHI e demais estudos (HERS I e II e MILLIONS) os sintomas vasomotores foram os sintomas mais descritos tanto para os Ginecologistas (88,9%) como para os endocrinologistas (83,3%). A razão predominante entre as outras especialidades médicas para a prescrição de TH antes da publicação dos resultados

do WHI e demais estudos foi a prevenção da osteoporose (63,2%). Dados sem significância estatística ($p=0.9204$) (Tabela 2).

Tabela 2 – Indicações para prescrição de terapia hormonal antes da publicação do WHI, de acordo com docentes do CESUPA, Belém - PA, setembro de 2019 a abril de 2020.

Indicações:	Endocrinologistas N=6	%	Ginecologistas N=9	%	Outras especialidades N=19	%
Sintomas vasomotores	5	83.3	8	88.9	11	57.9
Prevenção de doença cardiovascular	3	50.0	6	66.7	8	42.1
Prevenção de osteoporose	3	50.0	6	66.7	12	63.2
Sintomas geniturinários	5	83.3	4	44.4	7	36.8
Não respondeu	0	0.0	0	0.0	1	5.3
Não prescrevo	0	0.0	0	0.0	2	10.5
Nenhum deles	0	0.0	0	0.0	1	5.3

Dois terços (66,6%) dos endocrinologistas e mais da metade (68,4%) do grupo outras especialidades consideraram relevantes para sua prática clínica os resultados negativos na prevenção de doenças cardiovasculares com o uso de TH. Enquanto, 44,4% dos ginecologistas referiram que esses resultados foram relevantes. Dados sem significância estatística ($p=0,0983$) (Tabela 3).

Tabela 3 – Relevância dos resultados negativos do estudo WHI na prevenção de doenças cardiovasculares na prática clínica dos docentes do CESUPA, Belém - PA, setembro de 2019 a abril de 2020.

Respostas:	Endocrinologista N=6	%	Ginecologista N=9	%	Outras especialidades N=19	%
Relevante	4	66.7	4	44.4	13	68.4
Não relevante	1	16.7	4	44.4	1	5.3
Não respondeu	1	16.7	1	11.1	5	26.3

Quanto a mudança na prescrição dos docentes, 16,7% dos endocrinologistas relataram terem abandonado o uso de estrógenos conjugados, 50% deles passou a

utilizar as vias não orais de administração e 50% desses profissionais diminuiu a prescrição de terapia hormonal e 33,3% dos integrantes deste grupo referiram o aumento da prescrição de terapia hormonal. Entre os Ginecologistas, 55,6% passaram a indicar terapias alternativas e 22,2% deles passou a utilizar as vias não orais de administração, 22,2% deles relataram terem diminuído as prescrições de terapia hormonal. Já os médicos docentes das outras especialidades, 31,6% passou a indicar terapias alternativas. Dados com significância estatística ($p=0,0076$) (Tabela 4).

Tabela 4 – Mudança na prescrição dos docentes do CESUPA, após a publicação dos resultados dos estudos WHI, HERS I, HERS II e MILLIONS, Belém – PA, setembro de 2019 a abril de 2020.

(continua)

Mudanças na prescrição	Endocrinologista N=6	%	Ginecologista N=9	%	Outras especialidades N=19	%
Aumentei as prescrições de terapia hormonal	2	33.3	0	0.0	0	0.0
Passou a indicar terapias alternativas	1	16.7	5	55.6	6	31.6
Aumentei as prescrições de terapia hormonal	2	33.3	0	0.0	0	0.0
Passou a indicar terapias alternativas	1	16.7	5	55.6	6	31.6
Nenhuma mudança nas prescrições de terapia hormonal	2	33.3	5	55.6	2	10.5

Diminui as prescrições de terapia hormonal	3	50.0	2	22.2	2	10.5
--	---	------	---	------	---	------

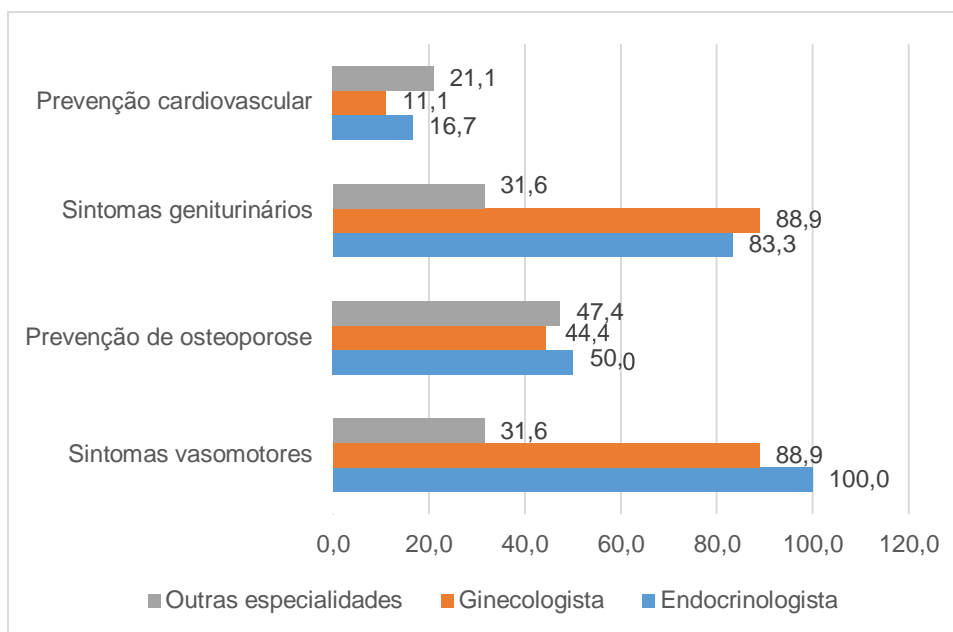
Tabela 4 – Mudança na prescrição dos docentes do CESUPA, após a publicação dos resultados dos estudos WHI, HERS I, HERS II e MILLIONS, Belém – PA, setembro de 2019 a abril de 2020.

(conclusão)

Mudanças na prescrição:	Endocrinologista N=6	%	Ginecologista N=9	%	Outras especialidades N=19	%
Passei a utilizar as vias não orais de administração	3	50.0	2	22.2	1	5.3
Abandonei o uso de medroxiprogesterona	1	16.7	0	0.0	0	0.0
Abandonei o uso de estrógenos conjugados	1	16.7	0	0.0	1	5.3
Abandonei o uso de terapia hormonal	0	0.0	0	0.0	1	5.3
Sem resposta	0	0.0	1	11.1	6	31.6

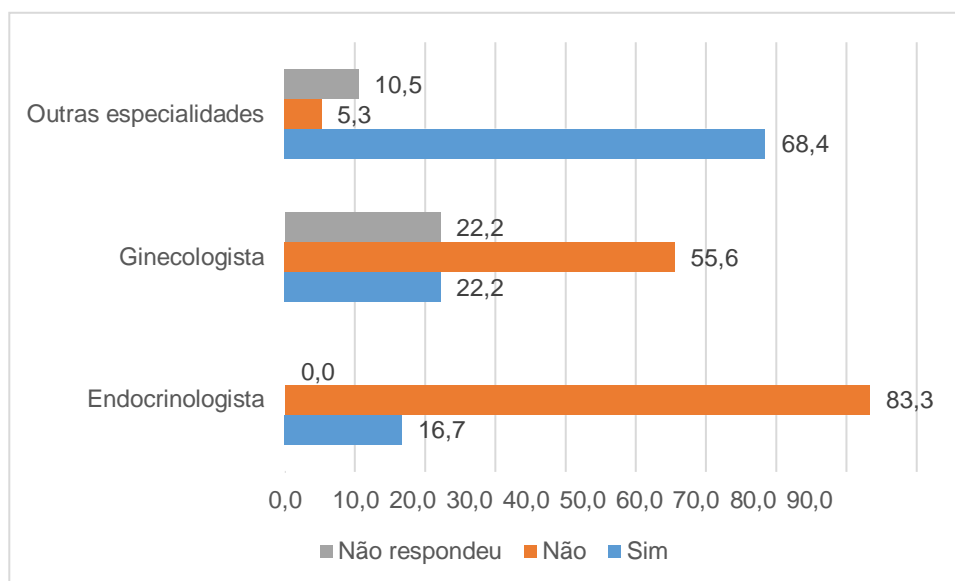
No que concerne as indicações de prescrição de terapia hormonal depois dos resultados dos principais estudos sobre TH, 100% dos endocrinologistas afirmaram que a principal indicação reside na presença de sintomas vasomotores e 83,3% deles afirmaram que os sintomas geniturinários também compõem uma razão para se prescrever TH. Quase 90% (88,9%) dos ginecologistas demonstraram concordar que os sintomas vasomotores são as principais razões para a prescrição de TH. 47,4% dos docentes de outras especialidades identificaram a prevenção da osteoporose como razão para se prescrever TH. O motivo menos citado como indicação do uso de terapia hormonal entre os participantes de todas as especialidades foi a prevenção de doença cardiovascular. Dados com significância estatística, $p=0,0008$. (Figura 1).

Figura 1 – Motivos para indicar terapia hormonal depois dos resultados de estudos como WHI, HERS I, HERS II e MILIIONS segundo docentes do CESUPA, em Belém – PA, setembro de 2019 a abril de 2020.



Quanto a necessidade de redução do tempo de uso de Terapia Hormonal após a publicação dos resultados dos estudos previamente citados, 68,4% dos docentes de outras especialidades médicas consideraram que esse tempo deveria ser reduzido. Além disso, 83,3% dos endocrinologistas afirmaram que não era necessário reduzir o tempo. Entre os ginecologistas, 55,6% afirmou não ser necessária a diminuição do tempo de TH após os resultados dos estudos citados. Diferença estatisticamente significativa ($p=0,0008$) (Figura 2).

Figura 2 – Necessidade de redução do tempo de terapia hormonal segundo docentes do CESUPA, após a publicação dos resultados do WHI, BELÉM – PA, setembro de 2019 a abril de 2020.



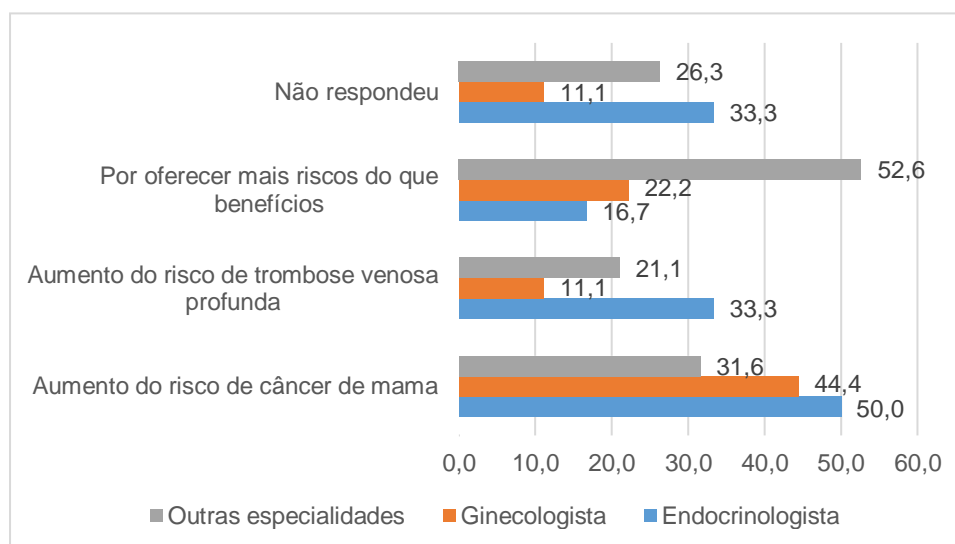
No que diz respeito a duração do uso da terapia hormonal, 50% dos endocrinologistas e 55,6% dos ginecologistas que participaram deste estudo demonstraram que o tempo ideal de uso seria entre 4 e 5 anos. Todavia entre as outras especialidades médicas, 42,1% demonstrou que este equivaleria ao período de 2 a 3 anos, sendo que 42,1% dos integrantes deste grupo não se manifestou a respeito desse assunto. Dados com significância estatística (p valor = 0.0222) (Tabela 5).

Tabela 6 - Tempo ideal de uso da Terapia Hormonal, segundo docentes do CESUPA, Belém- PA, setembro de 2019 a abril de 2020.

Tempo ideal de uso de TH segundo docentes:	Endocrinologista a N=6	%	Ginecologista N=9	%	Outras especialidades N=19	%
2 a 3	0	0.0	1	11.1	8	42.1
4 a 5	3	50.0	5	55.6	2	10.5
>5	2	33.3	2	22.2	1	5.3
Não respondeu	1	16.7	1	11.1	8	42.1

A respeito dos motivos pelos quais os médicos suspenderam o uso de terapia hormonal em suas pacientes, o aumento do risco de câncer de mama foi citado por 44,4% dos ginecologistas e por 50% dos endocrinologistas. Em contrapartida, é possível observar que para 52,6% dos médicos de outras especialidades o principal motivo para suspensão do uso de TH foi a relação risco/benefício desta. Dados sem significância estatística ($p=0.5452$). (Figura 3).

Figura 3 – Razões para descontinuar o uso de TH pelo ponto de vista dos docentes do CESUPA, Belém - PA, setembro de 2019 a abril de 2020.



No que concerne às consequências da publicação dos resultados de estudos como o WHI sobre a atitude das pacientes, para 88,9% dos ginecologistas citaram que elas desejam mais informações a respeito da Terapia Hormonal e 44,4% deles afirmam que as pacientes apresentam medo do uso da terapêutica. Já entre os endocrinologistas 16,7% acreditam que a publicação dos resultados desses estudos não afetou suas pacientes e 33,3% desses afirmam que as pacientes apresentam medo de usar TH. Apenas 5,3% dos docentes de outras especialidades afirmaram perceber medo do uso de TH por parte de suas pacientes. Por fim é possível observar, na Tabela 7, que 33,3% dos ginecologistas, 16,7% do endocrinologistas e 5,3% dos profissionais de outras especialidades referiram que suas pacientes interromperam a TH, antes de consultar um médico. Dados sem significância estatística ($p= 0.0855$).

Tabela 7 – Opinião dos docentes do CESUPA acerca da influência dos resultados de estudos como WHI na atitude das pacientes sobre o uso de TH. Belém – PA, setembro de 2019 a abril de 2020.

Opinião dos médicos docentes	Endocrinologista a N=6	%	Ginecologista a N=9	%	Outras especialidades médicas N=19	%
Não afetou	1	16.7	0	0.0	6	31.6
Elas querem em mais informações	2	33.3	8	88.9	5	26.3
Medo da terapia hormonal	2	33.3	4	44.4	1	5.3
Interromper antes de consultar o médico	1	16.7	3	33.3	1	5.3
Não respondeu	0	0.0	1	11.1	2	10.5

5 DISCUSSÃO

A publicação do estudo WHI em 2002 causou impactos na atitude dos médicos em relação ao uso de TH⁵. Diante da mudança de atitude observada após a publicação desses dados na prática clínica dos médicos e considerando que a atitude dos docentes pode influenciar o aprendizado dos alunos das escolas médicas, o presente estudo analisou o conhecimento dos professores docentes do curso de medicina sobre os principais estudos envolvendo terapia hormonal da menopausa e seu impacto na atitudes desses profissionais, este grupo foi posteriormente separado entre três grandes especialidades: endocrinologistas, ginecologistas e outras especialidades.

Nesse contexto, entre os docentes, o grupo de ginecologistas foi aquele onde o conhecimento sobre os estudos foi mais comumente citado, seguido pelo grupo de endocrinologistas. Um trabalho realizado na Coréia do Sul¹⁷ envolvendo 2987 médicos de diversas especialidades, entre elas: ginecologistas e médicos de saúde da família, apontou que 95% da sua amostra estava familiarizada com o estudo WHI, no entanto, no presente estudo, mais da metade dos médicos de outras especialidades não o conhecia, fato que contrasta com os dados encontrados pelo trabalho na Coreia do Sul.

Foi observado que ginecologistas e endocrinologistas não relataram mudanças nas indicações do uso de TH antes e depois da publicação do WHI, achado semelhante ao encontrado por Yeganeh¹⁴ em 2017, que realizou uma comparação envolvendo 745 médicos entre ginecologista, endocrinologistas e outras especialidades, sendo constatado, quanto as indicações de TH que, para todos os grupos, os sintomas vasomotores eram a principal indicação. Porém, menos de 20% dos ginecologistas e endocrinologistas prescreviam TH em casos de sintomas geniturinários, contrastando com os resultados do presente estudo.

No entanto, o grupo de outras especialidades médicas do presente estudo, apresentou resultados diferentes. Os integrantes desse consideravam a prevenção de osteoporose como principal indicação de TH antes do WHI, e após a sua publicação não foi identificada mudança de atitude entre eles, visto que a prevenção de osteoporose continuou sendo considerada a principal indicação de Terapia Hormonal.

Ainda no estudo de Yeganeh¹⁴ mais da metade do grupo de outras especialidades optou por prescrever TH para prevenção de osteoporose, mas apenas em casos de menopausa precoce, mantendo os sintomas vasomotores como principal indicação. Um outro estudo⁸ realizado 3 anos após o WHI, mostrou que osteoporose ainda era considerada a principal indicação de TH entre ginecologistas, no entanto, a maioria destes profissionais tinham receio de prescrever Terapia Hormonal por longos períodos, como o necessário para prevenção de osteoporose, devido os resultados encontrados no estudo WHI.

Todos os grupos de participantes deste estudo afirmaram que após a publicação do WHI a prevenção de doenças cardiovasculares isoladamente deixou de ser considerada uma indicação de TH. Resultado semelhante foi encontrado em um trabalho realizado por Nassar⁸ envolvendo 321 ginecologistas, os quais, afirmaram que para prevenção de doenças cardiovasculares preferiam prescrever terapias alternativas. Esse dado pode demonstrar a influência que o estudo WHI teve sobre a atitude dos médicos quanto a prescrição de TH, pois metade dos docentes consideravam a prevenção de doenças cardiovasculares como motivo suficiente para indicar TH antes do estudo WHI. De fato, antes de 2002 não se questionava os benefícios do uso de TH para esse fim^{7,9}.

É importante ressaltar que análises realizadas após o estudo WHI conduzidas de acordo com a idade e o tempo de início da menopausa sugerem um risco elevado de doenças cardiovasculares em mulheres que fizeram uso de TH após os 60 anos, essa observação apóia a “Hipótese do tempo”³¹ ou “Janela de oportunidade”²⁷ que consiste na recomendação do uso de TH nos primeiros 10 anos desde o início da menopausa ou antes dos 60 anos de idade. Além disso, há um menor risco absoluto de eventos adversos entre mulheres de 50 a 59 anos, indicando que a terapia hormonal pode ser benéfica e com menos riscos nesta faixa etária³¹.

No presente estudo o grupo de ginecologistas foi o que mais substituiu o uso de TH por terapias alternativas (55,6%). No trabalho realizado por Nassar⁸ foi constatado que, após a publicação dos resultados do WHI, terapias alternativas foram adotadas por 83,48% dos ginecologistas que costumavam prescrever TH em casos de mulheres que precisam de tratamento por longos períodos, a principal razão para escolha dessa substituição foi a maior segurança e menor controvérsia que estes percebiam a respeito das terapias alternativas. No estudo de Kang¹⁷ metade dos

médicos de sua amostra que continuou prescrevendo TH optou por abandonar o uso de estrógenos conjugados, da mesma forma, a maioria dos endocrinologistas no presente estudo afirmaram não prescrever mais estrógenos conjugados, além de preferirem outras vias de administração. No trabalho de Tserotas²⁶ 80% dos ginecologistas prescreviam TH mais para si mesmos, porém para os seus pacientes preferiam prescrever terapias alternativas.

A maioria dos ginecologistas e endocrinologistas afirma que a publicação do estudo WHI não teve impacto em sua atitude sobre o tempo de uso de TH, e para esses dois grupos o tempo de 4 a 5 anos foi considerado como ideal. Esse período é semelhante ao indicado em uma recente revisão de literatura realizadas por Pinkerton³⁰, assim como pela Associação Brasileira de Climatério (SOBrAC)²⁷, ambos consideram que a descontinuidade do tratamento pode ser planejada tipicamente após 5 anos de uso, o que indica o conhecimento deste grupo de profissionais a respeito dos estudos mais recentes.

Em contrapartida a maioria dos outros especialistas acredita que a melhor opção seria 2 a 3 anos, o presente estudo não encontrou outros trabalhos que comparam a opinião dos generalistas, porém, o estudo de Yeganeh¹⁴ aponta que os profissionais com maior experiência sobre o assunto estão mais propensos à prescrição de TH por longos períodos, e que a menor experiência pode ser o motivo do uso de TH por menos tempo. Esta pode ser uma justificativa para a atitude do grupo de generalista, levando em consideração que entre os docentes estes foram os que relataram menor conhecimento acerca dos estudos.

A metade dos docentes ginecologistas e endocrinologistas afirmou que o aumento do risco de câncer de mama foi o principal motivo para não prescrever TH, demonstrando a relevância do estudo WHI, pois este foi um dos primeiros grandes estudo a comprovar uma associação entre TH e câncer de mama. Após a publicação de estudos sobre TH, outras pesquisas foram realizadas a respeito desse tema como por exemplo uma meta – análise realizada pelo Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer³² em 2019 a qual demonstra que muitas são as variáveis entre o risco de câncer de mama e a Terapia Hormonal, entre elas a presença de resposta estrogênica do câncer aos hormônios sexuais femininos.

Os resultados do WHI também causaram mudanças na atitude das pacientes, pela percepção dos médicos, visto que a maioria dos docentes afirma perceber que

suas pacientes querem mais informações sobre o tema, além de terem medo de usar TH. O trabalho de Pacello³¹ realizado com 749 mulheres na faixa etária de 45 a 60 anos, constatou que grande parte delas referem dúvidas e medo principalmente relacionado ao câncer de mama o que interfere nas prescrições de TH por alguns profissionais.

A pesquisa realizada entre os docentes do CESUPA revelou que a maioria conhecia o estudo WHI, entretanto, no grupo de ginecologista foi encontrado um número maior de profissionais que conheciam os estudos MILLIONS, HERS I e HERS II. Foi constatado que a maioria dos participantes da pesquisa conheciam as principais indicações de TH. Dentre os especialistas as indicações de TH mantiveram-se as mesmas antes e depois do estudo WHI, sendo estas: sintomas vasomotores e sintomas geniturinários. Entre os docentes de outras especialidades também não houve mudança nesse quesito após o WHI, mas estes consideraram a prevenção de osteoporose como principal indicação. Além disso, é possível inferir que estes estudos (WHI, MILLIONS, HERS I e HERS II) impactaram a atitude dos docentes, visto que, os ginecologistas são os que mais conhecem os estudos e também os que mais mudaram de atitude, substituindo a prescrição de TH por terapias alternativas.

6 CONCLUSÃO

A pesquisa realizada entre docentes do CESUPA revelou que a maioria conhecia o estudo WHI, entretanto, no grupo de ginecologista foi encontrado um número maior de profissionais que conheciam os estudos MILLIONS, HERS I e HERS II.

Foi constatado que a maioria dos participantes da pesquisa conheciam as principais indicações de TH. Dentre os especialistas as indicações de TH mantiveram-se as mesmas antes e depois do estudo WHI, sendo estas: sintomas vasomotores e sintomas geniturinários. Mas entre generalistas a prevenção da osteoporose foi apontada como principal indicação, antes e depois do WHI.

Todos os participantes afirmaram que após a publicação do estudo WHI deixaram de prescrever TH no intuito de prevenir doenças cardiovasculares.

Quanto as mudanças na prescrição de TH após a publicação dos estudos WHI, HERS I, HERS II e MILLIONS, foi observado que há maior indicação de terapias alternativas pelos ginecologistas e generalistas. Já no grupo de endocrinologista a maioria opta pelo abandono do uso de estrógenos conjugados e utilização de outras vias de administração de TH.

Dentre os docentes do CESUPA foi considerado como tempo ideal para utilização de TH o intervalo entre 2 a 5 anos e a maior parte do grupo de outras especialidades médicas afirmou ser necessária a diminuição do tempo de uso de TH, após a publicação dos resultados do WHI e demais estudos.

A maioria dos ginecologistas e endocrinologistas afirma que o aumento do risco de câncer de mama é o principal motivo para não prescrever TH enquanto que para os docentes de outras especialidades a descontinuidade desse tratamento ocorre devido ao fato deste oferecer mais riscos do que benefícios.

A maioria dos docentes afirmaram que suas pacientes querem mais informações sobre o tema, além de terem medo de usar TH.

Conclui-se que ocorreram mudanças das atitudes acerca de Terapia Hormonal entre os grupos de docentes estudados de acordo com o nível de familiaridades desses com os estudos clássicos sobre TH.

REFERÊNCIAS

1. Silva Penildon. Farmacologia. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
2. Greenhalgh, T. How to read a paper. Getting your bearings (deciding what the paper is about). *BMJ (Clinical research ed.)* vol. 315,7102 (1997): 243-6. doi:10.1136/bmj.315.7102.243.
3. U.S. Preventive Services Task Force. "Postmenopausal hormone replacement therapy for primary prevention of chronic conditions: recommendations and rationale" *Annals of internal medicine* vol. 137,10 (2002): 834-9. doi:10.7326/0003-4819-137-10-200211190-00013
4. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, Jackson RD, Beresford SA, Howard BV, Johnson KC, Kotchen JM, Ockene J; Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA*. 2002 Jul 17;288(3):321-33. doi: 10.1001/jama.288.3.321. PMID: 12117397.
5. Lazar F, Costa Paiva L, Morais S, Orcesi A e Pinto Neto A. The attitude of gynecologists in São Paulo, Brazil 3 years after the Women's Health Initiative study. *Maturitas*. 2007; 56(2):129-141.
6. Blümel JE, Castelo-Branco C, Chedraui PA, Binfa L, Dowlani B, Gómez MS, Sarrá S. Patients' and clinicians' attitudes after the Women's Health Initiative study. *Menopause*. 2004 Jan 1;11(1):57-61.
7. Neyro M, Cancelo MJ, Quereda F, Palacios F. Relevance of the results of the Women's Health Initiative on the prescription of hormone therapy in Spain. *Climateric* 2005; 8 : 36–48.
8. Nassar AM, Essamed HM, AWWAD JT, Khoury NG, Usta IM. Gynecologists' attitudes towards hormone therapy in the post "Women's Health Initiative" study era. *Maturitas* 2005; 52:18–25.
9. Pardini D. Terapia de reposição hormonal na menopausa. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*. 2014;58(2):172-181.
10. Sperof L. Alternative therapies for postmenopausal women. *Int J Fertil Women Med* 2005; 50:101–14.
11. Haimov-Kochman R, Hochner-Celnikier D, Haimov-Kochman R, Hochner-Celnikier D. Hot flashes revisited: pharmacological and herbal options for hot flashes management. What does the evidence tell us? *Acta Obstet Gynecol Scand* 2005;84:972–9.

12. Sondergaard KM, Hindsberger C, Toft U, Adser L, Damsgaard JJ, Hvas AC. Menopause, hormone therapy and alternative medicine: a cross-sectional study in Roskilde County in 1998. *Ugeskr Laeger* 2005;167:3185–9.
13. Dobson R. Popular herbal remedy for hot flushes is no better than placebo. *Br Med J* 2005;331(7522):924.
14. Yeganeh L, Boyle J, Teede H, Vincent A. Knowledge and attitudes of health professionals regarding menopausal hormone therapies. *Climacteric*. 2017 Aug;20(4):348-355. doi: 10.1080/13697137.2017.1304906. Epub 2017 Apr 5. PMID: 28379046.
15. Rozenfeld, S. "Terapia hormonal para a menopausa (TH): múltiplos interesses a considerar." (2007): 437-442.
16. Zahar S, Aldrighi J, Pinto Neto A, Conde D, Zahar L, Russomano F. Qualidade de vida em usuárias e não usuárias de terapia de reposição hormonal. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2005;51(3).
17. Kang BM, Kim MR, Park HM, Yoon BK, Lee BS, Chung HW, et al. Attitudes of Korean clinicians to postmenopausal hormone therapy after the Women's Health Initiative study. *Menopause*. 2006;13:125–9
18. Miranda JS, Ferreira MM, Corrente JE. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. *Rev. bras. enferm.* 2014 Oct [cited 2020 Nov 18] ; 67(5): 803-809.
19. De Souza EL, Oliveira F, Martins AK, Ramalho K, Torquato J. Perspectivas de mulheres sobre o climatério: conceitos e impactos sobre a saúde na atenção básica. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 4, n. 4, p. 2942-2952, 2012.
20. Pinto AM, Pedro OA, Hardy E, Osis MJ, Costa-Paiva LH, Martinez EZ. Caracterização das usuárias de terapia de reposição hormonal do Município de Campinas, São Paulo. *Cad. Saúde Pública*. 2002 Feb [cited 2020 Nov 18] ; 18(1): 121-127.
21. Peixoto RC, Tolentino TS, Silva W, Ferreira AF, César ES, Alves, ER Período do climatério: Sintomatologia vivenciada por mulheres atendidas na atenção primária. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, v. 18, n. 1, p. 18-25, 2020.
22. De Oliveira TM, Valdez FM, dos Santos Lima KE, Magalhães MS, Abdon AP, Bezerra IN. Prevalência de incontinência urinária e fatores associados em mulheres no climatério em uma unidade de atenção primária à saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2015;28(4):606-12.
23. Gartoulla P, Davis SR, Worsley R, Bell RJ, Gartoulla P, Davis SR, Worsley R, Bell RJ. Use of complementary and alternative medicines for menopausal

- symptoms in Australian women aged 40–65 years. *Medical Journal of Australia*. 2015 Aug;203(3):146-.
24. Constantine GD, Graham S, Clerinx C, Bernick BA, Krassan M, Mirkin S, Currie H. Behaviours and attitudes influencing treatment decisions for menopausal symptoms in five European countries. *Post Reproductive Health*. 2016 Sep;22(3):112-22.
 25. Cynthia A. Stuenkel, Susan R. Davis, Anne Gompel, Mary Ann Lumsden, M. Hassan Murad, JoAnn V. Pinkerton, Richard J. Santen, Treatment of Symptoms of the Menopause: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline, *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Volume 100, Issue 11, 1 November 2015, Pages 3975–4011
 26. Tserotas, K., & Blümel, J. E., Menopause research in Latin America. *Climacteric*, 2019; 22(1), 17-21.
 27. Wender MC, Pompei LD, Fernandes CE. Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal da Menopausa. Associação Brasileira de Climatério (SOBRAC), São Paulo. 2014;1(1):1-48.
 28. Pardini D., Terapia de reposição hormonal na menopausa. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2014 Mar [citado 2020 Out 15] ; 58(2): 172-181
 29. Pacello P., Prevalência e fatores associados ao uso de terapia hormonal e terapia não-hormonal no tratamento da menopausa: estudo de base populacional. Universidade Estadual de Campinas; 2018.
 30. Pinkerton J. Hormone Therapy for Postmenopausal Women. *New England Journal of Medicine*. 2020;382(5):446-455.
 31. Manson J, Chlebowski R, Stefanick M, Aragaki A, Rossouw J, Prentice R et al. Menopausal Hormone Therapy and Health Outcomes During the Intervention and Extended Poststopping Phases of the Women's Health Initiative Randomized Trials. *JAMA*. 2013;310(13):1353.
 32. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. "Type and timing of menopausal hormone therapy and breast cancer risk: individual participant meta-analysis of the worldwide epidemiological evidence." *The Lancet* 394.10204 (2019): 1159-1168.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ ÁREA DE CIÊNCIAS AMBIENTAIS, BIOLÓGICAS E DA SAÚDE CURSO DE MEDICINA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, de
nacionalidade _____, idade _____,
RG _____, endereço _____

_____ estou sendo convidado a participar de um estudo denominado **Avaliação do conhecimento de médicos docentes sobre terapia de reposição hormonal da pós menopausa em uma instituição de ensino na amazônia**, cujo objetivo é avaliar o estado nutricional de pacientes diabéticos com doença renal crônica no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA -CEMEC.

A minha participação no referido estudo será no sentido de participar da pesquisa acerca da atitude e prática do médico quanto a Terapia Hormonal, por meio de fornecimento de informações para preenchimento de questionário aplicado em entrevista, que será aplicado pelas autoras, Anna Caroline Nascimento de Sousa e Bruna Sousa Galvão.

Recebi os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo. Assim como a exposição de informações pessoais, mas estas serão evitadas, pois não constará o meu nome ou qualquer outra identificação nos questionários e na discussão final. Além disso, o manuseio deste termo de consentimento e dos questionários contendo tais informações se dará apenas pelos pesquisadores envolvidos

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e, se desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são: Mayana Batista Barros de _____ ; Anna Caroline Nascimento de Sousa, de _____

ANEXOS

ANEXO A – QUESTIONÁRIO

CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA EM TERAPIA HORMONAL

1. Qual sua especialidade médica?
2. **Sexo?** Masculino Feminino
3. **Você conhece ou já ouviu falar de quais dos estudos abaixo sobre TH?**
(Pode assinalar mais de uma resposta)

HERS I

HERS II

WHI

MILLIONS

NENHUM DELES

4. **Razões para se prescrever TERAPIA HORMONAL antes dos resultados do WHI (JAMA – 17/07/2002) e dos outros estudos citados acima:**

Sintomas vasomotores

Sintomas geniturinários

Prevenção de Osteoporose

Prevenção de Doença Cardiovascular

Outros (especifique)

5. **Você considera que os resultados negativos na Prevenção de Doença Cardiovascular são importantes na sua prática clínica diária:**

Sim

Não

Sem resposta

6. **Após os resultados do WHI e dos outros estudos citados, qual é sua opinião em relação à TERAPIA HORMONAL?** Pode assinalar mais de uma resposta.

Aumentei as prescrições de TERAPIA HORMONAL

Nenhuma mudança nas minhas prescrições de TERAPIA HORMONAL

Diminui as prescrições de TERAPIA HORMONAL

Abandonei o uso de TERAPIA HORMONAL

Reduzi as doses de TERAPIA HORMONAL

Diminui/Abandonei o uso de estrógenos conjugados

Diminui/Abandonei o uso de medroxiprogesterona

Passei a indicar outras terapias: TIBOLONA, BISFOSFONATOS, SERMS

Passei a utilizar mais as vias não orais de administração

Passei a indicar terapias alternativas (Isoflavonas, tranqüilizantes, medicamentos naturais, etc.)

Sem resposta

7. Razões para se prescrever TERAPIA HORMONAL depois dos resultados do WHI (JAMA – 17/07/2002) e dos outros estudos citados acima:

Sintomas vasomotores

Sintomas geniturinários

Prevenção de Osteoporose

Prevenção de Doença Cardiovascular

Outros (especifique)

8. Você considera que o tempo de TERAPIA HORMONAL deveria ser diminuído depois dos resultados do WHI (JAMA – 17/07/2002) e dos outros estudos citados acima:

Sim

Não

Sem resposta

9. Em sua opinião, qual deveria ser o tempo ideal de uso de TERAPIA HORMONAL?

2-3 anos

3-4 anos

4-5 anos

Mais de 5 anos

Sem resposta

10. Por que você suspendeu o uso de TERAPIA HORMONAL em suas pacientes? (Marque todas as razões que achar pertinente)

Aumento do risco de Câncer de Mama

Por não oferecer prevenção de Doença Cardiovascular

Aumento do Risco de Trombose Venosa Profunda

Por oferecer mais Riscos do que Benefícios

11. Você acha que os resultados afetaram suas pacientes (em caso afirmativo, marque todas as razões que achar pertinente).

Sim

Elas estão com medo da TERAPIA HORMONAL

Elas querem mais informações

Elas querem saber minha opinião pessoal sobre TERAPIA HORMONAL

Elas interromperam o uso de TERAPIA HORMONAL antes mesmo de me consultar.

(Outras razões – especificar) _____

Não

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE MÉDICOS DOCENTES SOBRE TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL NA PÓS MENOPAUSA

Pesquisador: MAYANA BATISTA BARROS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 19326719.3.0000.5169

Instituição Proponente: Centro Universitário do Pará - CESUPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.533.979

Apresentação do Projeto:

Introdução: A publicação dos resultados do estudo WHI (women health initiative) no ano de 2002 foi seguida da realização de vários estudos do tipo KAP (knowledge, attitude and practice) nos anos seguintes, os quais objetivaram avaliar mudanças no comportamento dos médicos sobre o uso da terapia hormonal (TH) na pós menopausa. Esses estudos mostraram uma mudança na percepção de indicações (principalmente aquelas relativas à prevenção de doenças cardiovasculares) e também uma redução significativa na prescrição de TH como resultado do impacto dos resultados mostrados no WHI. Nesse contexto, a realização de avaliações frequentes sobre os conhecimentos e percepções dos médicos sobre o uso de TH a partir da publicação dos dados do WHI e demais estudos realizados posteriormente torna-se relevante, tanto para avaliar os impactos a longo prazo, mais de quinze anos depois, quanto para quantificar o conhecimento atual sobre o tema dos médicos prescritores. Assim, o presente estudo tem como Objetivo: identificar os conhecimentos de médicos professores do CESUPA sobre o uso de terapia hormonal em mulheres na pós menopausa. Metodologia: Trata-se de estudo transversal, observacional, analítico-descritivo, onde os participantes do estudo serão médicos especialistas e nãoespecialistas docentes do curso de



Continuação do Parecer: 3.533.979

Medicina do Centro Universitário do Estado do Para, na cidade de Belém - PA. Será utilizado um instrumento

fechado do tipo questionário aplicado pessoalmente pelos autores (anexo 1), serão entrevistados XX professores médicos, após o consentimento

por escrito dos mesmos. Resultados esperados: Espera-se obter informações que permitam maior esclarecimento sobre como, atualmente, a

população de mulheres tem sido tratada em relação aos sintomas do climatério de acordo com o conhecimento dos médicos sobre o WHI e outros

estudos, além de identificar as percepções deles sobre o uso de TH.

Objetivo da Pesquisa:

Estudar conhecimentos de médicos professores do CESUPA sobre o uso de terapia de reposição hormonal em mulheres na pós menopausa

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos. Os danos eventuais poderão ser imediatos ou tardios, comprometendo

o indivíduo ou a coletividade. Neste trabalho os riscos serão mínimos visto que seguiremos os preceitos da Resolução CNS 466/12, que incorpora

sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre

outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito a comunidade científica e aos sujeitos da pesquisa, pois os entrevistados não

serão expostos a nenhum agravo físico ou moral.

Para os participantes da pesquisa o risco que esta pesquisa oferecerá será a exposição de informações pessoais, mas os pesquisadores irão

registrar os participantes sob números ou códigos para minimizar riscos de perda de sigilo. Além disso, o manuseio dos termos de consentimento e

questionários contendo tais informações se dará apenas pelos pesquisadores envolvidos e os dados gerados a partir destes serão apresentados

apenas em eventos científicos. Assim, os pesquisadores se responsabilizarão pelos dados armazenando-os por cinco anos e em seguida deverão

ser incinerados.

Além disso, a análise dos resultados da pesquisa pode ser influenciada pelo mau preenchimento



BELEM - PARÁ