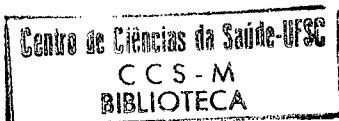


FERNANDO CONINCK NETTO



**TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL NA
MENOPAUSA.
ACEITAÇÃO E CONHECIMENTO MÉDICO EM
FLORIANÓPOLIS**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a
conclusão no Curso de Graduação em
Medicina.**

FLORIANÓPOLIS

1998

FERNANDO CONINCK NETTO

**TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL NA
MENOPAUSA.**

**ACEITAÇÃO E CONHECIMENTO MÉDICO EM
FLORIANÓPOLIS**

Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a
conclusão no Curso de Graduação em
Medicina.

Coordenador do Curso: Professor Edson José Cardoso.

Orientador: Ubiratam da Cunha Barbosa.

FLORIANÓPOLIS

1998

Coninck Netto, Fernando. *T.R.H. na menopausa. Aceitação e conhecimento médico em Florianópolis*. Florianópolis, 1998.

30p.

Trabalho de conclusão no Curso de Graduação em Medicina, - Universidade Federal de Santa Catarina.

1. Menopausa 2. Terapia de Reposição de Estrógenos 3. Médicos

AGRADECIMENTOS

À Deus, pois sem Ele nada seria possível.

Aos meus pais, a minha eterna gratidão pelo apoio, colaboração e incentivo.

À minha esposa, pelo esforço que realizou para que fosse possível este trabalho, pelo seu conforto nas horas difíceis e pela sua alegria nos momentos bons, além do seu amor, que foram muito importantes e sem eles este trabalho não seria o mesmo.

Ao Dr. Ubiratam da Cunha Barbosa pela idealização e orientação deste trabalho.

ÍNDICE

1. Introdução	04
2. Objetivos.....	06
3. Metodologia	07
4. Resultados.....	09
5. Discussão	21
6. Conclusão	24
7. Referências	25
Resumo	28
Abstract.....	29
Anexo	30

1 INTRODUÇÃO

Climatério é uma fase da vida da mulher caracterizada pelo conjunto de alterações no corpo e na mente que se observam no final de seu período fértil. A interrupção permanente da menstruação, conhecida como menopausa é uma data que marca um ponto definitivo no climatério.

Os últimos 30 anos são marcados pela emancipação da mulher, ela tem garantido seu lugar de destaque no cenário público, no mercado de trabalho e nos meios culturais; e isto tem exigido melhor condicionamento físico e intelectual do que o aceito em décadas passadas, quando menopausais enfrentavam os calores, suores noturnos, atrofia generalizada e enfraquecimento osteomuscular além de crises de ansiedade e abalos depressivos, numa contemplação impassível do envelhecimento¹.

O tratamento do déficit estrogênico, tem benefícios que são amplamente reconhecidos, há uma melhora sintomática de modo geral em poucos dias, das ondas de calor, sudorese e também efeitos positivos sobre o psiquismo, com relação a insônia, irritabilidade e depressão². Na pele seu efeito positivo é o aumento de colágeno e com relação a sexualidade ele aumenta a lubrificação vaginal, diminui a dispareunia e há um aumento significativo da libido. Nos ossos ele evita a perda óssea pós-menopausal, e é a principal forma de tratamento que isoladamente reduz a incidência de fraturas de modo significativo². Do ponto de vista cardiovascular, há uma diminuição de cerca de 50% do risco de sofrer este tipo de enfermidade, porque atua de modo benéfico no perfil lipídico e também há o efeito vasodilator dos estrogênios². Ainda há estudos que sugerem

que os cânceres de mama e endométrio não são absolutas contra-indicações para a Terapia de Reposição Hormonal (T.R.H.)³. Mulheres com câncer endometrial comprovadamente curados podem receber T.R.H. sem comprometer seu tempo de vida e mulheres com câncer de mama inicial, nódulo livre e relativamente não agressivo pode fazer uso de T.R.H., bem como, não há evidências que ocorra indução a recorrência de tumor nestas mulheres³.

Apesar dos amplos benefícios, universalmente reconhecidos nos últimos anos é muito baixa a porcentagem de mulheres que se tratam, 5% no Chile², 14% na Bélgica⁴, 21% na Suécia⁵, 10% na Itália⁶, e 32% nos Estados Unidos⁷.

A somatória dos fatos, no entanto, leva a constatação de que a discussão dos benefícios da Terapia de Reposição Hormonal é uma etapa ultrapassada, sendo indubitavelmente mais importante atuar com propósito de elevar o número de mulheres que se tratem e desfrutem desses benefícios.

Este trabalho visa realizar um estudo do comportamento dos médicos entrevistados quanto a aceitação e conhecimento da Terapia de Reposição Hormonal em nosso meio, possibilitando assim uma série de dados que possam ser úteis para intervenção na melhora deste quadro.

2 OBJETIVOS

Sabendo-se que apesar de amplamente reconhecidos os benefícios da Terapia de Reposição Hormonal, é baixa a porcentagem de mulheres que se tratam. Objetivou-se realizar um estudo referente a aceitação e conhecimento médico da T.R.H. na cidade de Florianópolis.

3 METODOLOGIA

Para atender os objetivos do trabalho, foi realizado um questionário conforme o anexo A, e aplicado em forma de entrevista, via telefone, a médicos ginecologistas, cardiologistas, endocrinologistas, ortopedistas, reumatologistas e clínicos de Florianópolis, no período de 7 de fevereiro a 10 de março de 1998. Neste período, de acordo com dados da Associação Catarinense de Medicina, a cidade contava com 61 cardiologistas, 119 ginecologistas, 17 endocrinologistas, 45 ortopedistas, 207 clínicos e 08 reumatologistas dos quais foram entrevistados 32, 41, 14, 26, 48 e 7 profissionais respectivamente, totalizando 168 casos, sendo este número baseado em fórmula para estimação de percentual por intervalo de confiança com no máximo 10% de erro⁸.

Os questionários foram colhidos após sorteio dos telefones, em casa e durante o horário de trabalho dos entrevistados, de maneira voluntária, sem a possibilidade de consulta prévia a bibliografias sobre o assunto, e ainda em caso de recusa à entrevista, independente do motivo, o número do telefone daquele médico era excluído da pesquisa.

O questionário inclui informações como: ano de formação, sexo, idade, especialidade, se atende pacientes femininos acima de 45 anos, casos em que seria recomendado a Terapia de reposição Hormonal, contra indicações para T.R.H., efeitos colaterais, bem como qual o tipo de câncer caso o entrevistado concordasse que este é um efeito colateral. Foi também questionado a conduta dos entrevistados frente a pacientes que julgassem necessitar de T.R.H.,

deveriam ainda responder qual a via de administração mais usada e por quanto tempo.

O questionário foi analisado de acordo com a revisão bibliográfica.

Os resultados são apresentados em frequência, colocada em termos de percentuais, demonstrados também graficamente.

4 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados de forma a saber:

A descrição de cada variável levantada da amostra total, o cruzamento de variáveis e um perfil comparativo entre especialidades.

O ano de formatura foi tabelado em classes de 6 anos, sendo a principal faixa entre 1974 e 1991 perfazendo um total de 69,6% da amostra (figura 1).

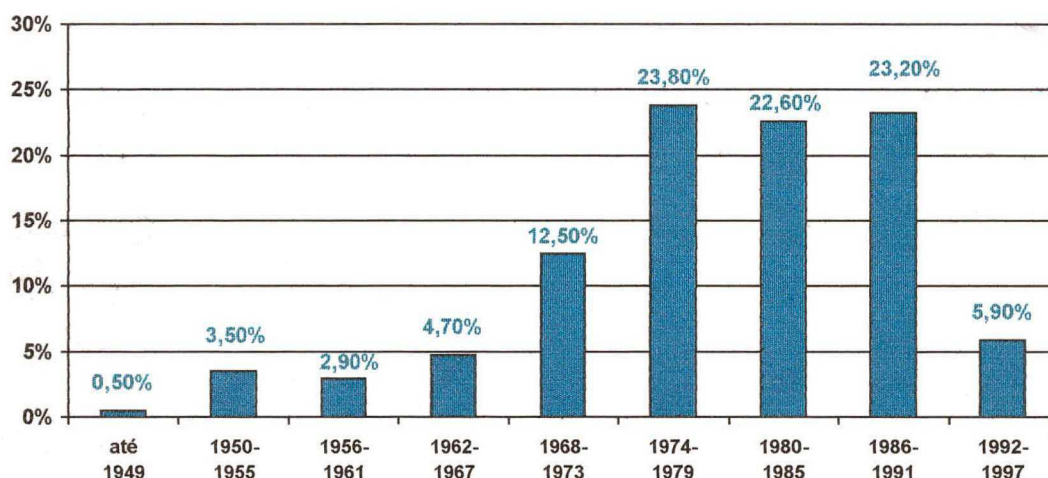


Figura 1. Gráfico da distribuição da frequência da variável ano de formatura.

Os formados entre 1991 e 1997 são os que mais fazem T.R.H. (70 %), as outras classes de formados não obtiveram uma porcentagem tão elevada em relação a prescrição de T.R.H (figura 2).

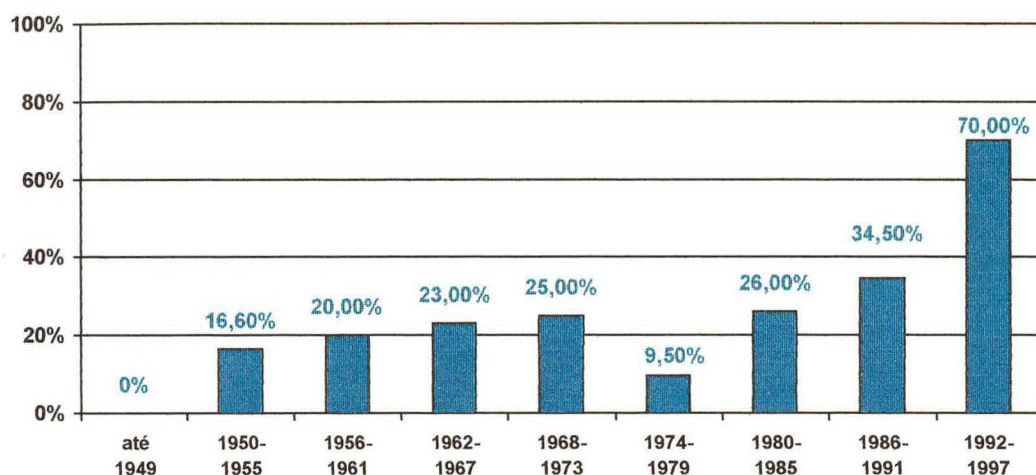


Figura 2. Gráfico referente ao cruzamento da variável ano de formatura com a alternativa trata (questão 9/anexo A).

Quanto ao sexo, observou-se que o sexo masculino representa 64,9% da amostra, com 109 participantes, e o feminino 35,1% com 59 participantes (figura 3).

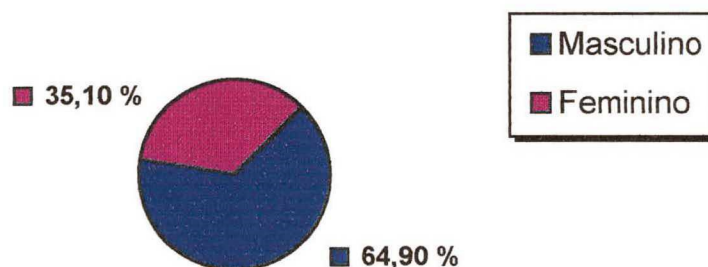


Figura 3. Gráfico Relativo à variável sexo.

Houve maior adesão por parte das médicas (40,6%) entrevistadas quando comparadas aos médicos (18,3%) no que refere a alternativa, prescrever T.R.H. em todos os casos excetuando-se as contra indicações (questão 6/alternativa A/anexo A) (figura 4).

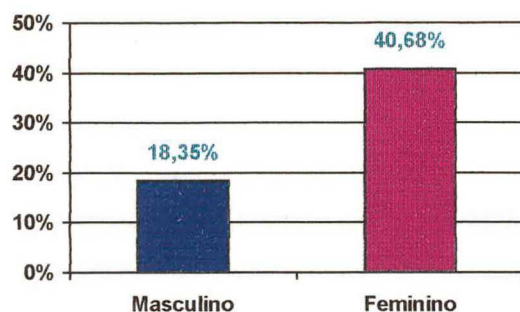


Figura 4. Gráfico referente ao cruzamento da variável sexo, com a alternativa prescrever T.R.H. em todos os casos excetuando-se as contra indicações.

Na comparação da variável sexo com a alternativa Trata (questão 9/anexo A), 42,3% das mulheres entrevistadas prescrevem T.R.H. ao passo que apenas 16,5% dos homens o fazem (figura 5).

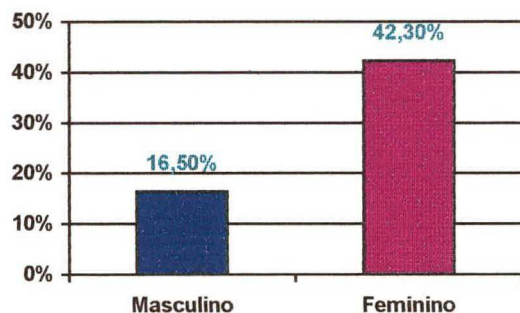


Figura 5. Gráfico referente ao cruzamento da variável sexo com as alternativas Trata (Questão 9/Anexo A).

A idade dos entrevistados foi tabelada em classes de 8 anos sendo a principal faixa etária entre 28 a 51 anos perfazendo um total de 81,4% da amostra (figura 6).

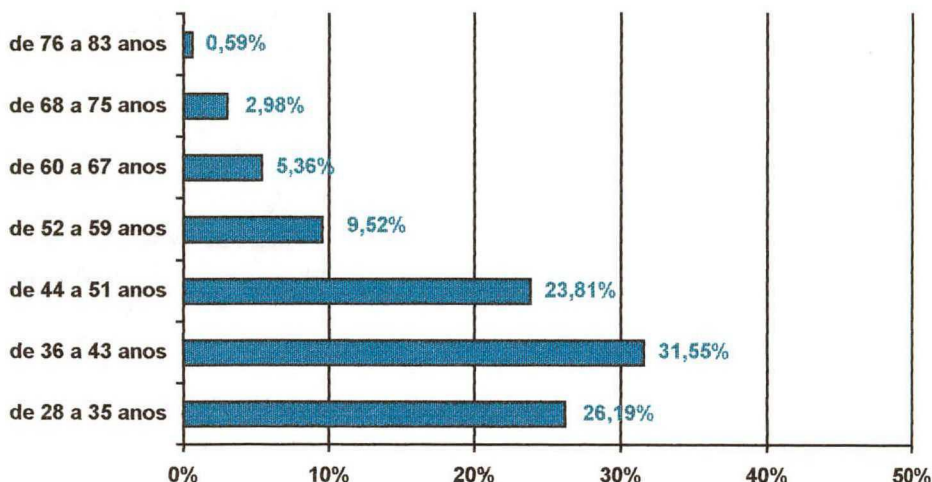


Figura 6. Gráfico da variável relativa a idade.

Noventa e sete dos entrevistados (57,6%) estão situados entre 28 e 43 anos e são a faixa etária que mais trata e a que mais encaminha, sendo que quanto maior a idade dos médicos entrevistados, menos tratam e menos encaminham (figura 7).

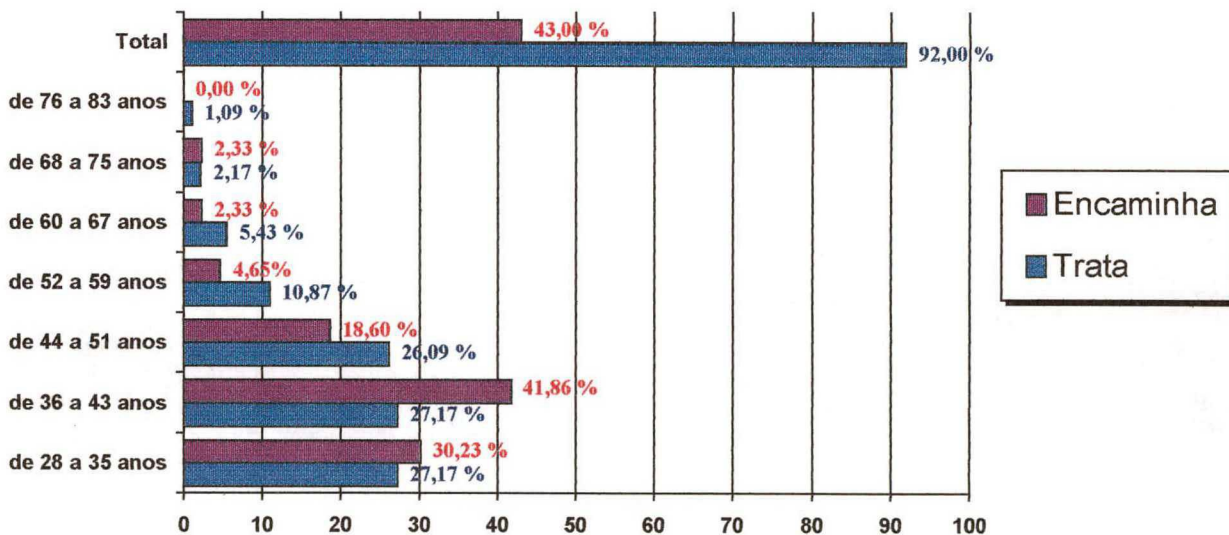


Figura 7. Gráfico referente ao cruzamento de variável idade com as alternativas Trata/Encaminha.

Os médicos entrevistados foram separados de acordo com a área de especialização: Clínica médica 28,6%, cardiologia 19,0%, reumatologia 4,2%, ortopedia 15,5%, endocrinologia 8,3% e ginecologia 24,4% (figura 8).

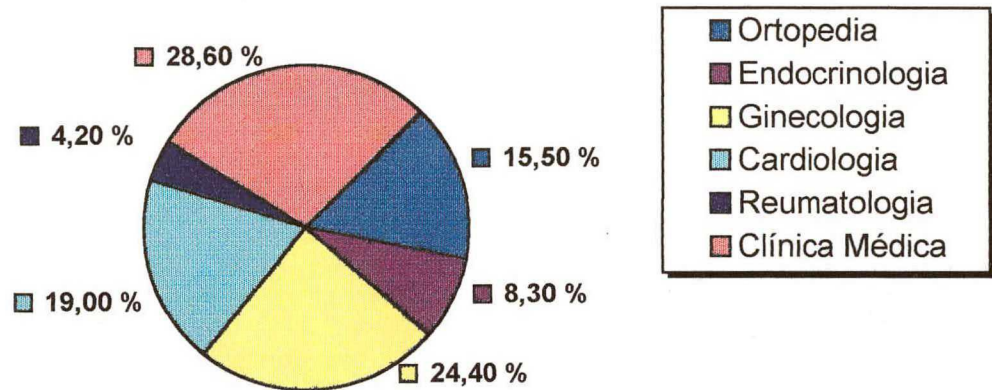


Figura 8. Gráfico relativo à distribuição dos médicos entrevistados por área de especialização.

Com relação ao quesito atende pacientes acima de 45 anos, 100% dos entrevistados o fazem.

A respeito da questão em quais casos seria recomendada a T.R.H (Terapia de Reposição Hormonal), 25,5% do total de médicos responderam em todos os casos excetuando-se as contra-indicações, 5,4% responderam somente em casos especiais quando a paciente apresenta sintomas, 2,4% optaram em nunca recomendar e 66,7%, a maioria, respondeu que cada caso deve ser avaliado isoladamente (figura 9).

Legenda	
A	Todos, exceto as contra-indicações
B	Só casos especiais quando a paciente apresenta sintomas
C	Cada caso deve ser avaliado isoladamente
D	Nunca recomendado

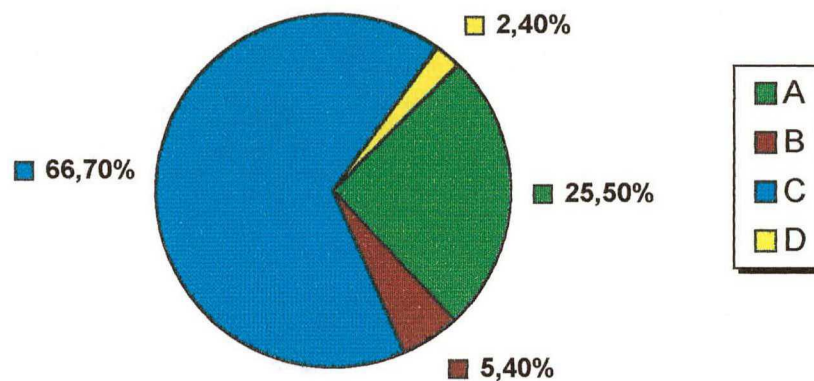


Figura 9. Gráfico Relativo a T.R.H. na menopausa, em quais casos seria recomendada.

Com relação ao quesito qual item considera como contra-indicação para T.R.H, predominou os três seguintes conjuntos de respostas: câncer de mama, câncer de endométrio e passado recente de T.V.P (trombose venosa profunda) perfazendo 11,9% dos entrevistados, sendo o mais votado. Câncer de mama, câncer de endométrio, passado recente de trombose venosa profunda e doenças hepáticas corresponderam a 10,7% das respostas, o segundo mais votado. 4,7% dos entrevistados optaram por todos os itens acima citados mais passado remoto de T.V.P. Outros 70 conjuntos de respostas houveram, porém, com pequeno número de adeptos.

O conjunto de respostas pelo qual os cardiologistas mais optaram (21,8%) foi: Ca de mama, Ca de endométrio e passado recente de T.V.P.; já os reumatologistas optaram mais pelo seguinte (28,5%): hipertensão, Ca de mama, Ca de endométrio, passado recente de T.V.P., doenças hepáticas e doença tireoideana; os clínicos (13,1%) optaram por hipertensão, Ca de mama, Ca de

endométrio, passado recente de T.V.P., doença hepática, doença coronária e acidente vascular. Ca de mama, Ca de endométrio, passado recente de T.V.P e doenças hepáticas foi a mais votada pelos ginecologistas (34,0%). Esta seria a resposta mais adequada segundo a literatura revisada^{1,3,6,9,10,11,12,13,14,15,16}. A endocrinologia (36,5%) preferiu: Ca de mama, Ca de endométrio e passado recente de T.V.P., ao passo que, a ortopedia (13,5%) teve maior número de adeptos para o seguinte: Hipertensão, obesidade, diabetes, Ca de mama, Ca de endométrio, passado recente de T.V.P, passado remoto de T.V.P., doenças hepáticas, doença coronariana e acidente vascular, abstendo-se apenas de doença tireoideana, mal de Alzheimer e osteoporose (figura 10).

	11,9% Total Geral	21,8% Cardio- logia	13,1% Clínica Médica	28,5% Reuma- tologia	13,5% Ortope- dia	36,5% Endocri- nologia	34,0% Gineco- logia	Litera- tura
Hipertensão								
Obesidade								
Diabetes								
Passado recente de T.V.P.								
Osteoporose								
Doença coronária								
Acidente vascular								
Mal da Alzheimer								
Doença tireoideana								
Ca de mama								
Ca de endométrio								
Passado recente de T.V.P.								
Doenças hepáticas								

Figura 10. Tabela referente a questão contra indicações para T.R.H. em relação a resposta mais comum, de cada especialidade, do total geral de entrevistados e resposta mais adequada de acordo com a literatura revisada^{1,3,6,9,10,11,12,13,14,15,16}

Em se tratando de efeitos colaterais que poderiam estar associados a T.R.H, os três conjuntos de respostas mais votadas foram os seguintes: ganho de peso, retenção hídrica, aumento do desejo sexual, sangramento irregular e aumento da incidência de câncer, perfazendo um total de 11,3% das respostas. 9,5% dos entrevistados responderam ganho de peso, retenção hídrica, aumento do desejo sexual e sangramento irregular. 8,9% responderam todas as alternativas. Outros 41 conjuntos de respostas tiveram um pequena porcentagem de adesão.

36% dos entrevistados quando questionados sobre o aumento da incidência de câncer relacionado a T.R.H, não assinalaram esta resposta, ao passo que 19% referiram aumentar a incidência de câncer de mama, 15,4% de endométrio, 27,9% de mama e endométrio. Apenas um (0,59%) entrevistado concordou com o aumento da incidência de câncer de mama, endométrio e melanoma, totalizando assim 4 (quatro) conjuntos de respostas (figura 11).

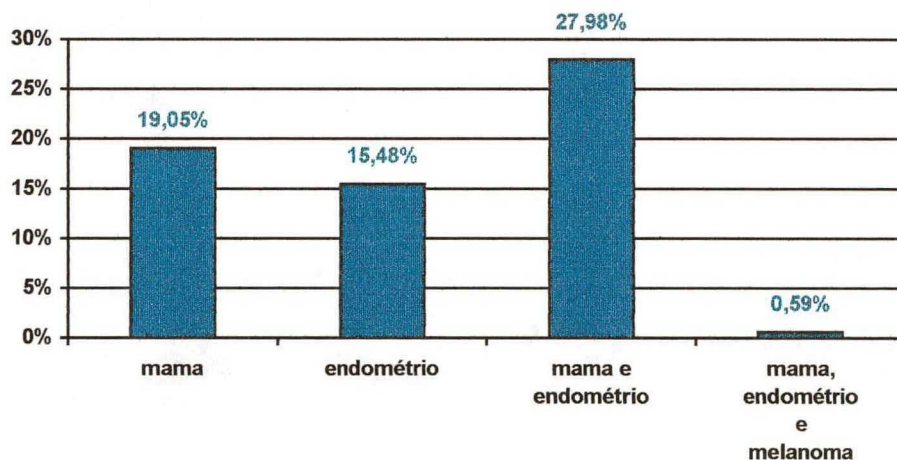


Figura 11. Gráfico relativo à variável aumento da incidência de câncer associado a T.R.H.

A cardiologia (24,1%) no que se refere a efeitos colaterais da T.R.H. (questão 8/anexo A), teve como resposta mais comum ganho de peso, retenção hídrica, aumento do desejo sexual, sangramentos irregulares e aumento da incidência de câncer. Os reumatologistas (36,5%) optaram por ganho de peso, retenção hídrica e sangramento irregular. Na clínica médica (16,5%) preferiram ganho de peso, retenção hídrica, aumento do desejo sexual, sangramento irregular e aumento da incidência de câncer. A ginecologia (23,5%) optou por retenção hídrica e sangramento irregular; já a endocrinologia (28,5%): ganho de peso, retenção hídrica e sangramento irregular; ao passo que os ortopedistas (26,9%) escolheram todas as alternativas da referida questão (figura 12).

	11,3% Total Geral	24,1% Cardio- logia	36,5% Reuma- tologia	16,5% Clínica Médica	23,5% Gineco- logia	28,5% Endocri- nologia	23,9% Ortope- dia	Litera- tura
Ganho de peso								
Crescimento de pêlos								
Retenção hídrica								
Aumento do desejo sexual								
Diminuição do desejo sexual								
Sangramentos irregulares								
Aumento da inciência de câncer								

Figura 12. Tabela referente aos possíveis efeitos colaterais da T.R.H. em relação a resposta mais comum de cada especialidade, do total geral e a mais adequada de acordo com a literatura revisada^{1,2,3,4,11,12,17,18,19}

No que se refere ao item, “encaminha ou trata” as pacientes que julga necessitar de T.R.H., 54,5% dos médicos responderam que encaminham, 25,6% relataram fazer tratamento, 17,6% disseram fazer ambos, e uma minoria de 2,3% optaram por assinalar nenhuma das respostas anteriores (Figura 13).

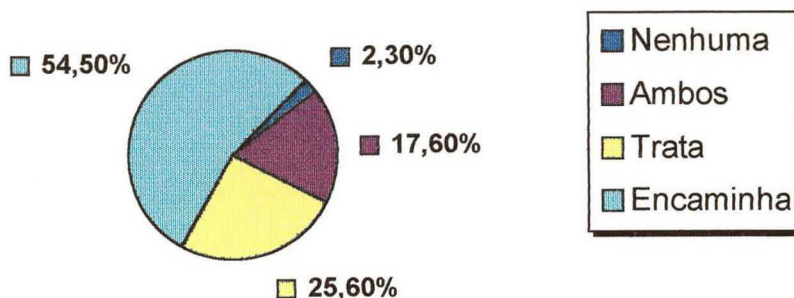


Figura 13. Gráfico relativo à variável "Encaminha ou trata os pacientes que julga necessitar do T.R.H".

A via de administração de estrogênios mais usada pelos entrevistados que preferiam fazer uso desta modalidade de tratamento foi a oral (32,7%). Outras vias também foram citadas: transdérmica (4,7%), creme (0,5%), oral e injetável (0,5%), oral e transdérmica (4,1%), transdérmica e creme (0,5%). 2,3% dos entrevistados optaram pela alternativa "nenhuma", o que significa que não fazem uso de T.R.H.(figura 14).

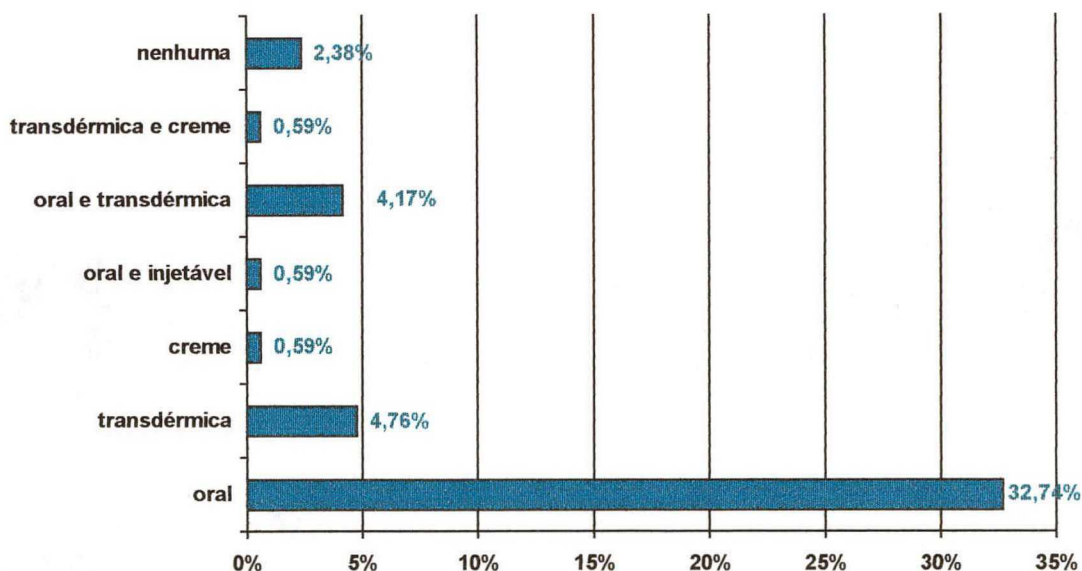


Figura 14. Gráfico referente à variável, via de administração.

Dos setenta e sete entrevistados que prescrevem T.R.H. 3 (3,9%) são cardiologistas e a via de administração mais usada pelos mesmos é a oral (66,6%); 4 (5,1%) são reumatologistas e a maioria (75,0%) utiliza via oral; 11 (14,2%) são clínicos e a maior parte destes (63,6%) o fazem por via oral; 40 (51,9%) são ginecologistas e também prescrevem em larga escala por via oral (85,0%); 13 (16,8%) são endocrinologistas e prescrevem mais por via transdérmica (38,4%) e 6 (7,7%) são ortopedistas sendo que todos (100%) o fazem por via oral (figura 15).

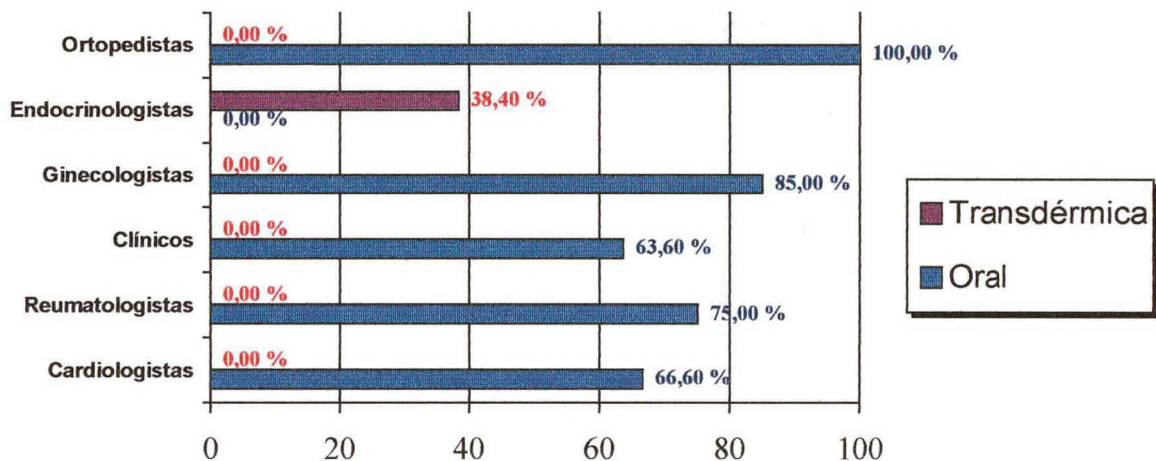


Figura 15. Gráfico referente a variável especialidade em relação à via de administração mais usada.

Do total de médicos que responderam fazer T.R.H, 5,3% revelaram tratar até o desaparecimento dos sintomas, 3,5% até 60 anos, 5,3% até 65 anos, 4,7% até 70 anos e a grande maioria (24,4%) responderam até mais que 70 anos. 2,3% responderam que não tratam (figura 16).

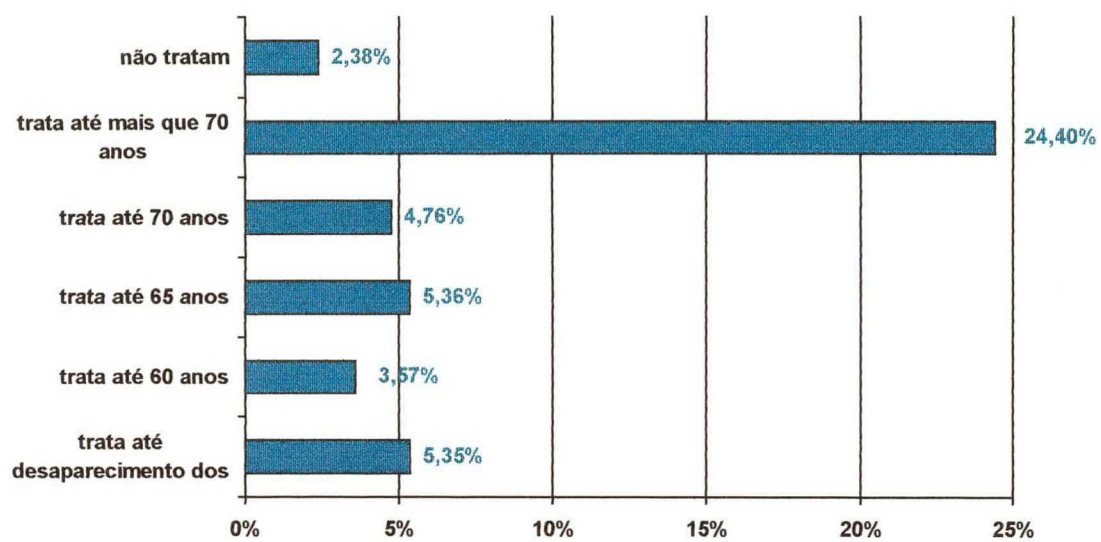


Figura 16. Gráfico relativo à variável tempo de tratamento.

5 DISCUSSÃO

O estudo realizado indicou em ordem de importância uma variedade de informações que em primeiro lugar permitiram constatar o grau de aceitação da T.R.H. por parte dos médicos entrevistados e em segundo lugar permitiu traçar um perfil do conhecimento médico sobre T.R.H., embora isto isoladamente não tenha sido alvo do objetivo deste trabalho e por isso não será apreciado enfaticamente nesta discussão.

A faixa predominante na amostra no que se refere a ano de formatura está entre 1974 e 1991 (69,6%). Dentre os grupos de médicos com intervalos de 6 anos referente ao ano de formatura, aqueles com formatura mais recente (após 1979), são os que mais prescrevem T.R.H. (ver figura 2). Esta época, à partir dos anos 80, coincide com o “recomeço” do uso de T.R.H., com adição dos progestogênios para prevenir o câncer endometrial²⁰.

A maioria dos entrevistados são do sexo masculino (64,9%), porém nas mulheres foi encontrado maior liberalidade no uso de T.R.H., verificado pelos quesitos:

- a) Prescrever T.R.H. em todos os casos excetuando-se as contra indicações (questão 6/anexo A), 40,6% contra 18,3% (ver figura 4).
- b) “Encaminha ou trata” pacientes quando julga necessitar T.R.H., 42,3% contra 16,5% (ver figura 5).

Quanto a idade dos entrevistados, a maior parte situasse entre 28 a 43 anos (57,6%) e é a faixa etária que mais trata e que mais encaminha pacientes quando julgam que estes necessitam de T.R.H., ressaltando-se ainda que quanto maior a

idade, menos tratam e menos encaminham (ver figura 7). Isso também talvez possa ser explicado porque as informações científicas, quanto mais atuais, mais favorecem a tendência em ampliar, cada vez mais a profilaxia e o tratamento das doenças afins à menopausa; como dito anteriormente, nas considerações relativas ao ano de formatura.

A respeito do quesito em quais casos seria recomendada a T.R.H., 25,5% do total de entrevistados respondeu em todos os casos excetuando-se as contra indicações, 5,4% responderam somente em casos emergenciais, 66,7%, que corresponde a maioria, respondeu que cada caso deve ser avaliado isoladamente e apenas 2,3% não aceitam, declaradamente, esta prática. Felizmente uma minoria pouco significativa.

Apesar de no quesito 6 as alternativas A (Em todos os casos excetuando-se as contra indicações) e C (Cada caso deve ser avaliado isoladamente) parecerem a primeira vista a mesma coisa, indica na segunda um maior receio e maior restrição ao uso de T.R.H., o que foi a resposta da maioria.

Em relação as contra indicações para o T.R.H., apenas 10,7% do total de entrevistados, optaram por um conjunto de respostas que mais se enquadrou ao proposto pela literatura revisada^{1,3,6,9,10,11,12,13,14,15,16}. Em seguida foram analisados os conjuntos de respostas mais votados por cada especialidade e foi a ginecologia que teve o conjunto de respostas mais votado de acordo com o proposto pela literatura (ver figura 5). Isto se deve talvez a maior experiência e principalmente, interesse em atualização a respeito do referido assunto por parte desta especialidade, embora algumas especialidades devido ao baixo número de médicos entrevistados é provável que não tenham sido avaliadas adequadamente. Ainda é importante salientar os interessantes resultados quando analisados os conjuntos de respostas mais votados por cada especialidade, porque quanto mais

se conhece a patologia menos se contra indica a prescrição do T.R.H.. A saber, na lista dos cardiologistas a hipertensão não foi indicada como contra indicação, e foi incluída na maioria de outras especialidades. Assim como não foi doença tireoideana e diabetes na lista da endocrinologia, e a ortopedia que teve o maior conjunto de respostas como contra indicação.

Noutra questão proposta pelo questionário que abordava possíveis efeitos colaterais da T.R.H., mais uma vez, a ginecologia teve como principal conjunto de respostas, o que mais se enquadrou ao proposto pela literatura^{1,2,3,4,11,12,17,18,19}. Ainda no que se refere a efeitos colaterais, apenas 36% dos entrevistados quando questionamos sobre o aumento da incidência de câncer relacionado a T.R.H., não assinalaram esta resposta. É provável que a explicação para esta resposta seja a mesma abordada no que se refere a contra indicações para T.R.H., somando-se ainda o fato de que as entrevistas em nossa pesquisa não permitiram a possibilidade de consultas prévias à bibliografias.

No conjunto de médicos que prescrevem T.R.H. a maioria optou pela via oral, embora não tenhamos uma explicação para tal fato, poderia ser devido ao fator preço ou ser a via oral a que tem mais dados na literatura.

6 CONCLUSÕES

- Existe maior aceitação quanto a T.R.H. por médicos mais jovens, por médicos formados mais recentemente e por médicos do sexo feminino.
- Quanto maior o conhecimento de determinada patologia, menos se contra indica a T.R.H.
- A ginecologia foi a especialidade cujas respostas foram mais condizentes com os dados da literatura.
- A grande maioria dos médicos de Florianópolis aceita e tem razoável conhecimento sobre T.R.H.
- Apenas 2,3% dos médicos entrevistados não aceitam a T.R.H.
- A via de administração mais usada pela maioria é a oral.

7 REFERÊNCIAS

1. Pinotti JA, Halbe HW, Hegg R. Menopausa. São Paulo: Rocca; 1995.
2. Blumel JE, Tacla X, Brandt A, Gramegna GS, Estartus A. Conocimientos y Creencias Del Efecto de la Menopausa y De La Terapia Estrogenica Sobre La Salud. Estudio en Mujeres beneficiarias del hospital Barros Luco-Trudeau. Revista Chilena Obstetricia y Ginecologia 1994; 59(1):10-6.
3. Hartmann BW, Huber JC. The mythology of hormone replacement therapy. British Journal of Obstetrics and Gynaecology 1997; 104:163-8.
4. Rozenberg S, Vandromme J, Kroll M, Twagirayezu P, Vyankadondera J. Observance au Traitement Hormonal de Substitution. Revue Médicale de Bruxelles 1995; 16(4):295-8.
5. Mattsson LA, Stadgerg E, Milson I. Management of hormone replacement therapy: the Swedish experience. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 1996; 64(Sup:SUPPL):S3-S5.
6. Perrone G, Capri O, Borrello M, Galoppi P. Attitudine nei confronti della terapia ormonale sostituiva. Minerva Ginecologica 1993; 45(12):603-8.
7. Harris RB, Laws A, Reddy VM, King A, Haskell WL. Are women using estrogens? A community survey. Am J. Public Health 1990; 80:1266-8.
8. Barbeta PA. Estimaco de parmetros. Estatística aplicada as Ciências Sociais. Florianópolis: EdUFSC; 1998.
9. Boyd ME. The risks and benefits of hormone replacement therapy. Canadian Journal of Surgery 1995; 38(5):415-9.

10. Rozemberg S, Kroll M, Vandromme J. Decision factors influencing hormone replacement therapy. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 1996; 103(Suppl. 13):92-8.
11. Paganini-Hill A. Oestrogen replacement therapy and Alzheimer's disease. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 1996; 103(Suppl. 13):80-6.
12. Sansioe G. Hormone Replacement Therapy: Aspects of Bleeding Problems and Compliance. *International Journal of Fertility and Menopausal Studies* 1996; 41(1):11-15.
13. Clarkson TB, Kaplan JR, Shively CA, Klein KP. Benefits of exogenous oestrogen in inhibiting stress-related coronary artery atherosclerosis. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 1996; 103(Suppl. 13):73-9.
14. Stumpf PG, Trolice MP. Compliance problems with Hormonal Replacement Therapy. *Obstetrics and Gynaecology Clinics of North America* 1994; 21(2):219-29.
15. Lip GY, Beevers M, Churchill D, Beevers DG. Hormone replacement therapy and blood pressure in hypertensive women. *J Hum Hypertens* 1994; 8:491-504.
16. Bittner V. Primary and Secondary prevention of ischemic heart disease. *Curr Opin Cardiol* 1994; 9:417-27.
17. Mattsson LA, Milson J, Stadberg E. What do women want? *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 1996; 103(Suppl. 13):104-7.
18. Lindgren R, Berg G, Hammar M, Zuccon E. Hormonal replacement therapy and sexuality in a population of Swedish postmenopausal women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 1993; 72(4):292-7.

19. Netter AP, Janaud A. A simple and inexpensive treatment of menopause: prophylaxes of postmenopausal bone loss. *Human Reproduction* 1994; 9(10):1801-2.
20. Carr BR. HRT management: the American experience. *European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology* 1996; 64(Suppl. 5):17-20.

RESUMO

T.R.H. na menopausa. Aceitação e conhecimento médico em Florianópolis

Fernando Coninck Netto¹, Ubiratan da Cunha Barbosa²
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Resumo

Apesar de amplamente conhecidos os benefícios da Terapia de Reposição Hormonal (T.R.H.) é baixa a porcentagem de mulheres que se tratam. O trabalho teve como objetivo realizar um estudo quanto a aceitação e conhecimento da T.R.H. por médicos que atuam em Florianópolis. Aplicou-se um questionário, via telefone, a cardiologistas, ginecologistas, ortopedistas, endocrinologistas, reumatologistas e clínicos no período de 7 de fevereiro a 10 de março, totalizando uma amostra de 168 entrevistados. O maior grupo de formados está entre 1974 e 1991 e os que mais aceitam são os formados mais recentes. O sexo masculino representa a maioria dos entrevistados, mas os médicos do sexo feminino aceitam melhor a T.R.H. A faixa etária predominante está entre 28 e 43 anos e os que mais aceitam são os mais jovens. A grande maioria dos médicos aceitam a T.R.H e têm razoável conhecimento sobre o assunto.

¹ Aluno da 12ª fase do Curso de Graduação em Medicina da UFSC.

² Professor do Departamento de Ginecologia e Obstetícia da UFSC.

Endereço para correspondência: Fernando Coninck Netto
Rua Amaro Antônio Vieira, 2740, Apto 403, Itacorubi.
Florianópolis - SC
CEP 88034-101
Telefone: (048) 334-3957

ABSTRACT

Hormone Replacement Therapy in menopause: Medical acceptance and knowledge in Florianópolis

**Fernando Coninck Netto, Ubiratan da Cunha Barbosa
Universidade Federal de Santa Catarina**

Abstract

In spite of widely known the benefits of H.R.T., is low the percentage of women who treat themselves. The paper had as objective to realize a study as for acceptance and knowledge of H.R.T. by physicians that perform in Florianópolis. We applied a questionnaire, by phone, to Cardiologists, Gynaecologists, Orthopedists, Endocrinologists, Reumatologists and Clinics at the period between February 7th to March 10th amounting a sample of 168 interviewed. The biggest group of graduates is between 1974 and 1991 and those that more accept are the graduates more recently. The masculine sex represents the majority of interviewed, but the physicians of feminine sex accept better the H.R.T. The predominant age group is between 28 and 43 years old and those that more accept are the yougest. The great majority of physicians accept the H.R.T. and they have reasonable knowledge about the subject.

ANEXO A

T.R.H. NA MENOPAUSA; ACEITAÇÃO E CONHECIMENTO MÉDICO EM FLORIANÓPOLIS

1. Ano de formatura:
2. Sexo: F () M ()
3. Idade:
4. Especialidade: Cardiologia () Ginecologia ()
 Reumatologia () Endocrinologia ()
 Clínica Médica () Ortopedia ()
5. Atende pacientes femininas acima de 45 anos?
6. Sobre a T.R.H. na menopausa, em quais casos seria recomendada:
 - (a) Em todos os casos excetuando-se as contra-indicações?
 - (b) Somente em casos especiais quando a paciente apresenta sintomas?
 - (c) Cada caso deve ser avaliado isoladamente?
 - (d) Nunca recomendo.
7. Qual item considera como contra-indicação para T.R.H.? (Pode assinalar mais de uma resposta)
 - (a) Hipertensão
 - (b) Obesidade
 - (c) Diabetes
 - (d) Câncer de mama
 - (e) Câncer de endométrio
 - (f) Passado recente de T.V.P.
 - (g) Passado remoto de T.V.P.
 - (h) Doenças hepáticas
 - (i) Osteoporose
 - (j) Doença coronariana
 - (k) Acidente vascular
 - (l) Mal de Alzheimer
 - (m) Doença tireoideona
8. Quais efeitos colaterais acha que podem estar associados a T.R.H.?
 - (a) Ganho de peso
 - (b) Crescimento de pelos
 - (c) Retenção hídrica
 - (d) Aumento do desejo sexual
 - (e) Diminuição do desejo sexual
 - (f) Sangramento irregular
 - (g) Aumento da incidência de câncer. Se sim, qual?
() mama () endométrio () melanoma () outros
9. Encaminha ou trata as pacientes que julga necessitar de T.R.H.
() encaminha () trata () ambos () nenhuma
10. Qual a via de administração mais usada por você?
() oral () transdérmica () injetável () creme () outros () nenhuma
11. Por quanto tempo trata:
 - (a) Até o desaparecimento dos sintomas
 - (b) Até 60 anos
 - (c) Até 65 anos
 - (d) Até 70 anos
 - (e) Mais de 70 anos
 - (f) Não trata

**TCC
UFSC
TO
0100**

N.Cham. TCC UFSC TO 0100
Autor: Coninck Netto, Fer
Título: Terapia de reposição hormonal na



972801726

Ac. 254235

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM