

**Investigação original / Investigación original / Original Research**

# **Investigação do conhecimento relacionado ao climatério, menopausa e terapia de reposição hormonal de mulheres pertencentes a clubes de mães do município de Tubarão – SC (Brasil)**

## **Investigación del conocimiento relacionado al climaterio, menopausia y terapia hormonal sustitutiva en mujeres pertenecientes a clubes de madres del municipio de Tubarão-SC (Brasil)**

**Assessment of knowledge related to climacteric, menopause and hormonal replacement therapy among women in mothers clubs at Tubarão-SC**

**municipality (Brasil)**

Patrik Oening RODRIGUES, Taísi Citadin GONÇALVES, Éster Golveia Meire da Costa BLAZIUS, Silvana Cristina TRAUTMAN.

Texto em Português

Texto en español

### **RESUMEN\***

El aumento de la esperanza de vida de la población pone de manifiesto problemas de salud antes no identificables. El climaterio, y dentro de este, la menopausia, son de esos típicos problemas condicionados a la edad. Con el objetivo de evaluar cuanti- y cualitativamente el grado de información y las necesidades de las mujeres en la franja etaria de 40 a 55 años, se elaboró un cuestionario conteniendo preguntas subjetivas y objetivas. Se entrevistaron 101 mujeres pertenecientes a los clubes de madres del municipio de Tubarão/SC – Brasil. La asociación de los resultados encontrados lleva a percibir que la principal necesidad de las entrevistadas está relacionada con la falta de información básica sobre salud. La orientación del profesional farmacéutico es fundamental para el cumplimiento del paciente del tratamiento, ya que ostenta el conocimiento del

instrumento que va a ser utilizado en la terapia hormonal sustitutiva, el medicamento.

**Palabras clave:** Conocimiento. Climaterio. Menopausia. Terapia hormonal sustitutiva.

### **ABSTRACT†**

Life expectancy boost make visible health previously unidentified problems. Climacteric, and specially menopause, are some of those typical age-related problems. With the aim of qualitatively and quantitatively assessing the information and needs of women between 40 and 55 years old, a questionnaire including subjective and objective questions was produced. 101 women from mothers clubs in Tubarão municipality were surveyed. Computing results lead to perceive that the main necessity of interviewed women is related to their lack of basic health information. Pharmacists advice is basic to patient adherence to treatment, because pharmacist has the knowledge of tool used in hormonal replacement treatment, the drug.

\* Patrik Oening RODRIGUES. Farmacêutico. Mestrando em Farmácia. Universidade Federal de Santa Catarina. Taísi Citadin GONÇALVES. Farmacêutica. Hospital Nossa Senhora da Conceição. Éster Golveia Meire da Costa BLAZIUS. Médica Veterinária. Mestre em Medicina Veterinária. Universidade do Sul de Santa Catarina. Silvana Cristina TRAUTMAN. Farmacêutica. Especialista em Farmácia Magistral. Universidade do Sul de Santa Catarina. Dirección: Patrik Oening Rodrigues. Rua Douglas Seabra Levier n. 235. Edifício Belluno ap. 403. Bairro: Serrinha CEP: 88040-410. Florianópolis/Santa Catarina – Brasil

† Patrik Oening RODRIGUES. BScPharm. Master student. Universidade Federal University of Santa Catarina (Brazil). Taísi Citadin GONÇALVES. BScPharm. Hospital Nossa Senhora da Conceição (Brazil). Éster Golveia Meire da Costa BLAZIUS. Veterinary Surgeon. MSc. University of Southern Santa Catarina. Silvana Cristina TRAUTMAN. BScPharm. Especialist in compounding. University of Southern Santa Catarina. Address: Patrik Oening Rodrigues. Rua Douglas Seabra Levier n. 235. Edifício Belluno ap. 403. Bairro: Serrinha CEP: 88040-410. Florianópolis SC (Brazil)

**Keywords: Knowledge. Climacteric. Menopause. Replacement hormonal therapy.**

## (Português)

### RESUMO<sup>†</sup>

**O aumento da expectativa de vida da população trouxe à tona problemas de saúde antes não identificáveis. O climatério, e dentro deste a menopausa, são típicos desses problemas, na maioria das vezes condicionados à idade.**

**Com o objetivo de avaliar qualitativamente e quantitativamente o grau de informação e as necessidades de mulheres na faixa de 40 a 55 anos, foi elaborado um questionário contendo questões subjetivas e objetivas. Foram entrevistadas 101 mulheres pertencentes a Clubes de Mães do município de Tubarão/SC – Brasil.**

**A associação dos resultados encontrados leva a perceber que a principal necessidade das entrevistadas está relacionada à falta de informação básica voltada a sua saúde. A orientação do profissional farmacêutico é fundamental para a adesão do paciente ao tratamento, visto que detém o conhecimento acerca do instrumento a ser utilizado na Terapia de Reposição Hormonal, o medicamento.**

**Palavras chave: Conhecimento. Climatério. Menopausa. Terapia de Reposição Hormonal.**

### INTRODUÇÃO

Na última década, especial atenção tem sido dada para o desenvolvimento e acompanhamento da função sexual humana, tendo esta um importante aspecto para qualidade de vida, refletindo no bem estar físico, psicológico e mental do ser humano individual<sup>1</sup>.

O climatério é a fase da vida da mulher compreendida entre o final da vida reprodutora, e o início da senilidade, marcado por eventos importantes como a última menstruação e a menopausa<sup>2</sup>.

Já a menopausa reflete o último ciclo menstrual, identificado retrospectivamente após 12 meses de amenorréia. Ocorre em média aos 50 anos, independente da idade da menarca, história familiar, paridade ou uso de anovulatórios, podendo ser antecipada em 1 a 2 anos pelo tabagismo<sup>3</sup>. A menopausa representa uma importante transição médica e social na vida da mulher, sendo marcada com o fim da vida reprodutiva<sup>4</sup>.

O decréscimo dos níveis de hormônios sexuais femininos é consequência natural da menopausa. Esta transição da vida reprodutiva está associada com um incremento nos fatores de risco cardiovasculares, como hipertensão, hiperlipidemia e intolerância a glicose, gerando dessa maneira um aumento da morbidade e mortalidade cardiovascular<sup>5-8</sup>.

Sabe-se que a terapia de reposição hormonal (TRH) possui papel significativo no tratamento dos sintomas e agravos decorrentes do climatério. Várias formas de TRH são hoje empregadas induzindo uma melhora na qualidade de vida da usuária<sup>7</sup>. A TRH previne a osteoporose pós-menopausal e estudos epidemiológicos demonstram ter ação protetora cardiovascular<sup>9</sup>. Os benefícios associados a TRH, em particular aqueles relacionados à osteoporose, aparecem geralmente em 7 a 10 anos de utilização<sup>10</sup>. Desta maneira, a aderência à terapia torna-se essencial para o seu estabelecimento<sup>9,11</sup>.

A não aderência a TRH é comum e tem ampla variação dependendo do país. As maiores razões para a não inicialização ou o interrompimento do tratamento são o risco de câncer, o retorno das menstruações e o ganho de peso<sup>7</sup>. Halbert relata que na década de 90 nos Estados Unidos, 20 a 30% das mulheres que receberam indicação médica de TRH nunca a iniciaram, e as que deram início ao tratamento 20 a 40% descontinuaram em até 9 meses<sup>7</sup>.

Sogaard relata que a razão para a ínfima utilização da TRH deve-se ao não conhecimento por parte da mulher sobre o climatério, sendo que o esclarecimento do período fundamental para o sucesso do tratamento. O mesmo autor aponta que menos da metade das mulheres de países industrializados conhece o climatério, a menopausa e seu tratamento<sup>8</sup>.

De acordo com o comentado, o objetivo do estudo foi avaliar qualitativamente e quantitativamente o conhecimento relacionado ao climatério, menopausa e Terapia de Reposição Hormonal em mulheres pertencentes a clubes de mães de Tubarão/ Santa Catarina – Brasil.

<sup>†</sup> Patrik Oening RODRIGUES. Farmacêutico. Mestrando em Farmácia. Universidade Federal de Santa Catarina. Taisi Citadin GONÇALVES. Farmacêutica. Hospital Nossa Senhora da Conceição. Éster Golveia Meire da Costa BLAZIUS. Médica Veterinária. Mestre em Medicina Veterinária. Universidade do Sul de Santa Catarina. Silvana Cristina TRAUTMAN. Farmacêutica. Especialista em Farmácia Magistral. Universidade do Sul de Santa Catarina. Dirección: Patrik Oening Rodrigues. Rua Douglas Seabra Levier n. 235. Edifício Belluno ap. 403. Bairro: Serrinha CEP: 88040-410. Florianópolis/Santa Catarina – Brasil

## MÉTODO

### Amostragem

Fez-se amostra estratificada com significância de 95%. Participaram do estudo 101 mulheres (preferencialmente na faixa de 40-55 anos) distribuídas em 12 Clubes de Mães que demonstraram interesse pela pesquisa, concordando com os objetivos e métodos do estudo mediante assinatura de um termo de consentimento informado. A amostra foi designada de acordo com as fórmulas<sup>12</sup>:

$$n_0 = \frac{z^2 * q * p}{e^2}$$

onde: n0 – número inicial  
Z2 – abscissa da curva normal padrão  
q=p – valor que maximiza a amostra  
e2 – erro amostral

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

onde: n – amostra a trabalhar  
n0 – número inicial  
N – grupo total

### Instrumento

A pesquisa foi realizada com a aplicação de um questionário relacionado ao Climatério, Menopausa e Terapia de Reposição Hormonal. Um piloto foi aplicado anteriormente a fim de verificar a

abrangência do mesmo, bem como possíveis variações entre as respostas concedidas para o proponente do sexo masculino, como a do sexo feminino; não sendo observadas diferenças entre a abordagem masculina e feminina.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Constatou-se entre as mulheres da faixa de 40 a 55 anos que vários sintomas foram evidenciados como importantes (tabela 1), estando em consonância com aqueles descritos na literatura como clássicos neste período.

SINTOMAS	INCIDÊNCIA (%)
Fogachos	65
Depressão	51
Distúrbios do sono	47
Ansiedade	41
Perda da libido	37
Alterações cardíacas	29
Alterações urinárias	22
Osteoporose	4

Da totalidade das entrevistadas, 43% demonstraram conhecimento do significado do termo menopausa por correlacionarem falta de hormônios com alguns dos sintomas manifestados nesta fase (figura 01). Por outro lado, 44% das mulheres correlacionaram menopausa apenas à falta de hormônios ou à sintomatologia clínica, o que caracterizou um conhecimento parcial.

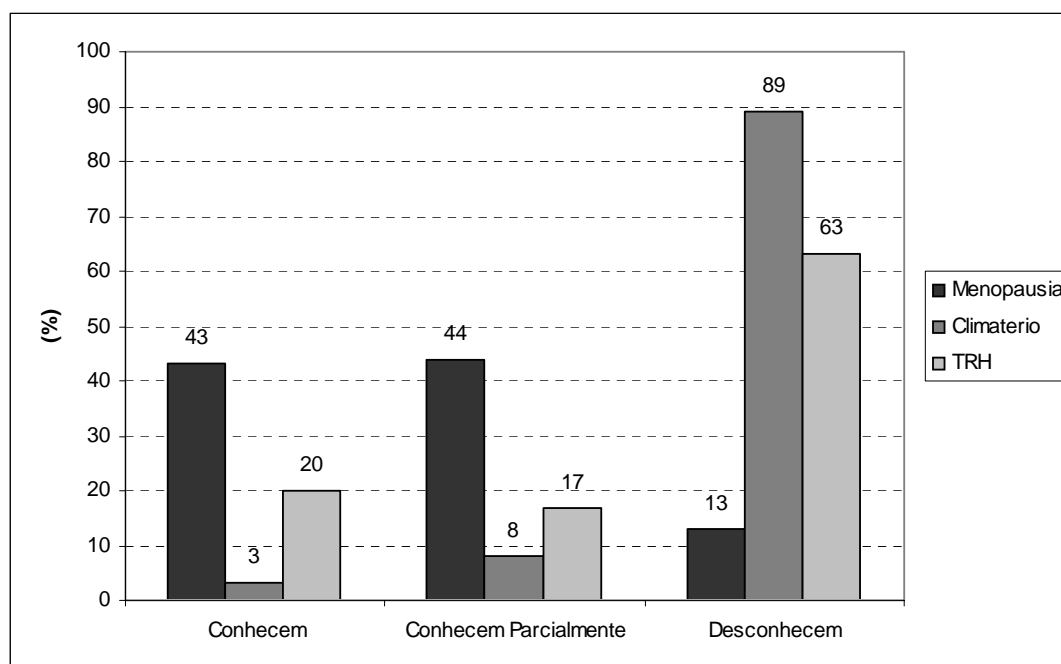


Figura 1. Níveis de conhecimento sobre menopausa, climatério e Terapia de Reposição Hormonal (n=101).

Preocupa o fato de 13% desconhecerem de forma completa o assunto. Um valor alto para o século classificado como da informação, segundo Rocha e Meggiolaro, uma vez que o tema é de peculiaridade e especificidade feminina, e que acomete em determinado período da vida, a totalidade das mulheres<sup>13-14</sup>.

Apesar da falta de uniformidade, pode-se observar que 87% das mulheres conheciam acerca da menopausa, contrastando com os resultados obtidos com o questionamento do significado do termo climaterio (figura 1), onde 89% das entrevistadas desconheciam completamente o assunto. Um resultado já esperado, visto que o termo é, erroneamente restrito aos profissionais da saúde.

Das entrevistadas da faixa etária de 40-55 anos, 16% desconheciam o significado do termo menopausa e 88% do climaterio. O aumento do desconhecimento relativo à menopausa por este grupo é preocupante, uma vez que deveriam ser estas mulheres as mais informadas.

Quando questionadas sobre a existência de dúvidas sobre climaterio e menopausa, pôde-se perceber que seus questionamentos não tiveram um foco de concentração, mas abrangiam todo o assunto. Tais aspectos corroboram o alto percentual de desinformação existente nestas mulheres. Vale ressaltar que quando questionadas a respeito do conhecimento de climaterio e/ou menopausa, mesmo quando estas desconheciam, não demonstravam interesse pelo esclarecimento.

Constatou-se que 67% das mulheres faziam visitas periódicas, ou seja, pelo menos uma vez ao ano, procuravam o profissional ginecologista. O restante das mulheres subdividia-se naquelas que nunca visitaram, somente durante a gravidez ou esporadicamente, com frequência superior a dois anos. Nas mulheres na faixa etária de interesse (40-55 anos), as visitas diminuíram para 63%.

Numa análise minuciosa do grau de conhecimento das mulheres de 40 a 55 anos acerca da menopausa e climaterio, evidenciou-se que apesar da porcentagem de visita ao ginecologista ser significativa, isso não refletiu na obtenção de orientações relacionadas à menopausa (tabela 2).

Frequência de visita ao Ginecologista	Conhecimento menopausa	Conhecimento climaterio
Visitavam frequentemente	37%	6%
Não visitavam	42%	0%

Supõe-se que a visita ao ginecologista pode estar voltada para outros interesses, como exames de rotina; sendo assim, faz-se necessário a intervenção

de um profissional da área da saúde a fim de prestar informações e esclarecimentos que auxiliem na compreensão deste período.

Na análise dos dados referentes ao conhecimento sobre TRH, ficou demonstrado que 20% das mulheres conheciam o significado desse tratamento por correlacionarem reposição hormonal com menopausa e 17% o conheciam parcialmente. Em contrapartida, 63% das entrevistadas desconheciam totalmente a existência deste tratamento (figura 1). Dentre as mulheres pertencentes à faixa de estudo houve um aumento do desconhecimento para 68%.

Quanto à utilização da TRH, observou-se que do total de mulheres 77% nunca utilizaram o tratamento em questão (figura 2).

Um estudo realizado por Neto et al, com 456 mulheres na faixa etária de 45 a 60 anos na cidade de Campinas, São Paulo (Brasil), demonstrou que 63% das mulheres nunca utilizaram TRH<sup>15</sup> (Figura 2).

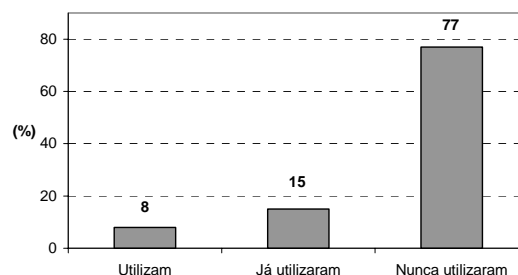


Figura 2. Perfis da utilização da Terapia de Reposição Hormonal (n = 101).

Dentre a população do estudo que utiliza ou utilizou TRH, 57% demonstraram total desconhecimento do significado do termo, refletindo um prejuízo informacional também nas mulheres que em algum momento já tiveram contato com o tratamento.

Constatou-se que 17% das entrevistadas que utilizam ou utilizaram TRH, o fizeram ou o fazem sem diagnóstico clínico, caracterizando automedicação irracional.

O motivo da interrupção da TRH relatado por mulheres que já utilizaram é expresso na tabela 3.

MOTIVO DA INTERRUPÇÃO	CITAÇÃO (%)
Mal estar	53
Falta de orientação	47
Alto custo do tratamento	13
Insegurança	7
Tratamento sem efeito	0

Neto et al, realizou um estudo com mulheres americanas com 49 anos ou mais, no período de 1989 a 1996 e observou maior uso de TRH durante o climaterio entre aquelas que tinham maior renda

mensal. Entre as entrevistadas deste estudo, 13% afirmou ser o alto custo da medicação o motivo da interrupção do tratamento<sup>15</sup>.

Pode-se perceber que o fator com maior influência na interrupção da terapia foi o mal estar, citado por 53%. Como toda terapia medicamentosa a TRH possui efeitos colaterais associados à efetividade terapêutica. Sendo assim, pode-se considerar esse motivo mais como uma falta de informação, uma vez que esta, adequadamente informada, poderia dar continuidade ao tratamento. Considerou-se que a falta de informação foi fundamental na interrupção do tratamento, o que pode ser observado subjetivamente no valor acima e explicitamente ao ser relatado como motivo da interrupção do tratamento por 47% das mulheres.

Corroborando a falta de informação discutida anteriormente, está o número de mulheres que interromperam o tratamento por iniciativa própria, sem o consentimento médico, em que 80% o fizeram de forma arbitrária.

No grupo de mulheres que utiliza TRH, representado por 8 mulheres, 87% descreveram estar satisfeitas com o resultado. Quando questionadas quanto ao surgimento dos efeitos benéficos do tratamento, pode-se perceber que houve um reflexo do índice de satisfação, quando 87% das mulheres sentiram constantemente os efeitos benéficos.

A satisfação das usuárias de TRH estende-se para a informação que recebem nas consultas, em que 62% dessas crêem estar recebendo informação suficiente. Mas quando questionadas acerca do significado de TRH, 75% das mulheres que usam esse tratamento não souberam relacionar TRH com hormônios ou tratamento da menopausa. Mais uma vez está claro que a falta de informação se faz presente e, possivelmente, compromete o futuro do tratamento, como visto nas que utilizaram e pararam.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A TRH é uma terapia considerada recente na área da saúde, não dispondo ainda de bases clínicas consensuadas, o que gera discordâncias entre profissionais da classe médica. Este aspecto pode contribuir para a adoção ou não da TRH na melhoria da qualidade de vida. O resultado dessa divergência entre escolas médicas pode estar prejudicando as mulheres, que inevitavelmente são o foco da utilização ou restrição da TRH.

Para que um medicamento cumpra seu papel, seja como paliativo ou curativo, não basta que se apresente acessível e com o padrão de qualidade farmacopéico, devendo ser acompanhado de informação apropriada. Esta seja verbal ou escrita, exerce papel de extrema importância na medida em que se pode interferir de forma decisiva na sua

utilização, minimizando riscos previsíveis e potencializando a efetividade e à eficiência terapêuticas. Além disso, a informação adequada sobre medicamentos é um fator desencadeante da adesão ao tratamento por parte do usuário. Sumarizando, pode ser dito que um medicamento é a soma do produto farmacêutico com a informação sobre o mesmo<sup>16</sup>.

A qualidade da informação que acompanha um medicamento é tão importante quanto sua qualidade em si, pois essa informação pode influenciar em grande medida a forma com que estes são utilizados. O monitoramento e controle destas atividades são partes essenciais de uma política nacional de medicamentos.

A orientação do profissional farmacêutico é fundamental para a adesão do paciente ao tratamento, visto que detém o conhecimento acerca do instrumento a ser utilizado na TRH, o medicamento. Para tanto, este profissional além de estar capacitado tecnicamente, deve ter uma postura humana para auxiliar na redução deste problema.

## (Espanol)

### INTRODUCCIÓN

En la última década se ha prestado especial atención al desarrollo y seguimiento de la función sexual humana, teniendo ésta un importante aspecto en la calidad de vida, que se refleja en el bienestar físico, psicológico y mental del ser humano individual<sup>1</sup>.

El climaterio es la fase de la vida de la mujer comprendida entre el final de la vida reproductora y el inicio de la senilidad, marcado por eventos importantes como la última menstruación y la menopausia<sup>2</sup>.

La menopausia refleja el último ciclo menstrual identificado retrospectivamente después de 12 meses de amenorrea. Ocurre de media a los 50 años, independientemente de la edad e la menarquia, historia familiar, paridad o uso de anovuladores, pudiendo anticiparse en 1 o 2 años por el tabaquismo<sup>3</sup>. La menopausia representa una importante transición médica y social en la vida de la mujer, marcando el fin de la vida reproductiva<sup>4</sup>.

El descenso de los niveles de hormonas sexuales femeninas es consecuencia de la menopausia. Esta transición de la vida reproductiva está asociada a un incremento en los factores de riesgo cardiovasculares, como hipertensión, hiperlipidemia e intolerancia a la glucosa, generando de esa manera un aumento de la morbilidad y mortalidad cardiovascular<sup>5-8</sup>.

Se sabe que la terapia hormonal sustitutiva (THS) tiene un papel significativo en el tratamiento de los síntomas y signos propios del climaterio. Se

emplean varias formas de THS, produciendo una mejoría en la calidad de vida de la usuaria<sup>7</sup>. La THS previene la osteoporosis post-menopáusica, y los estudios epidemiológicos demuestran que tiene acción protectora cardiovascular<sup>9</sup>. Los beneficios asociados a la THS, en particular los relacionados con la osteoporosis, aparecen generalmente a los 7 o 10 años de la utilización<sup>10</sup>. De esta manera, la adherencia al tratamiento se convierte en esencial para su consecución<sup>9,11</sup>.

El incumplimiento de la THS es común y tiene amplia variabilidad dependiente del país. Las mayores razones para la no iniciación o la interrupción del tratamiento son el riesgo de cáncer, el retorno de las menstruaciones, y la ganancia de peso<sup>7</sup>. Halbert relata que en la década de los 90 en los Estados Unidos el 20-30% de las mujeres que recibieron prescripción médica de THS, nunca la iniciaron, y de las que lo iniciaron el 20 a 40% los descontinuaron en 9 meses<sup>7</sup>.

Sogaard relata que la razón para la ínfima utilización de la THS se debe al desconocimiento por parte de la mujer sobre el climaterio, de modo que la aclaración del periodo es fundamental para el éxito del tratamiento. El mismo autor apunta que menos de la mitad de las mujeres de países industrializados conoce el climaterio, la menopausia y su tratamiento<sup>8</sup>.

De acuerdo con lo comentado, el objetivo del presente estudio fue evaluar cuantitativamente y cualitativamente el conocimiento relacionado con el climaterio, menopausia y terapia hormonal sustitutiva en mujeres pertenecientes a los clubes de madres de Tubarão/Santa Catarina – Brasil.

## METODO

### Muestreo

Se realizó un muestreo estratificado con significación 95%. Participaron en el estudio 101 mujeres (preferentemente en la franja etaria de 40-55 años) distribuidas en 12 clubes de madres que demostraron interés en la investigación, aceptando los objetivos y métodos del estudio mediante la firma de un formulario de consentimiento informado. La muestra fue calculada de acuerdo con las fórmulas<sup>12</sup>:

$$n_0 = \frac{z^2 * q * p}{e^2}$$

Donde:  $n_0$  – número inicial  
 $Z^2$  – abcisa de la curva normal  
 $q=p$  – valor que maximiza la muestra  
 $e^2$  – error muestral

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Donde:  $n$  – muestra para a trabajar  
 $n_0$  – número inicial  
 $N$  – grupo total

### Instrumento

La investigación se realizó mediante la aplicación de un cuestionario relacionado con el climaterio, menopausia y terapia hormonal sustitutiva. Se realizó previamente un piloto con el fin de verificar la utilidad del mismo, así como las posibles variaciones entre las respuestas concedidas para el proponente del sexo masculino, como del sexo femenino; no siendo identificadas diferencias entre los abordajes masculino y femenino.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se constató entre las mujeres de la franja de 40 a 55 años que aparecían varios síntomas importantes (tabla 1), que estaban en consonancia con los descritos en la literatura como clásicos de este periodo.

SÍNTOMAS	INCIDENCIA (%)
Sofocos	65
Depresión	51
Alteraciones del sueño	47
Ansiedad	41
Pérdida de la libido	37
Alteraciones cardíacas	29
Alteraciones urinarias	22
Osteoporosis	4

De la totalidad de las entrevistadas, el 43% demostraron conocimiento del significado del término menopausia por correlacionarlo la falta de hormonas con algunos de los síntomas manifestados en esta fase (figura 1). Por otro lado, el 44% de las mujeres correlacionaron la menopausia sólo a la falta de hormonas o sólo a la sintomatología clínica, lo que caracterizó un conocimiento parcial.

Preocupa el hecho de que el 13% desconocen de forma completa el asunto. Un valor alto para el siglo denominado de la información, según Rocha y Meggiolaro, ya que el tema es de peculiaridad y especificidad femenina, y que acomete en un determinado periodo de la vida a la totalidad de las mujeres<sup>13,14</sup>.

A pesar de la falta de uniformidad, se puede observar que el 87% de las mujeres sabían sobre la menopausia, contrastando con los resultados obtenidos con el cuestionario del significado del término climaterio (figura 1), donde el 89% de las entrevistadas desconocían completamente el asunto. Un resultado esperado, ya que el término está, erróneamente, restringido a los profesionales de la salud.

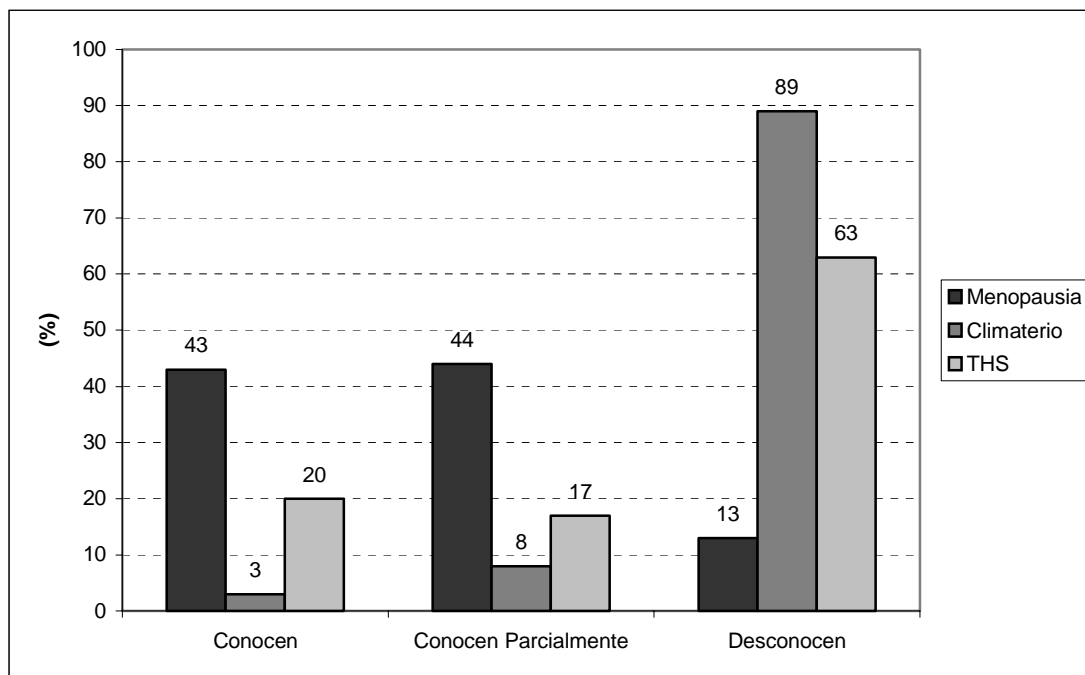


Figura 1. Niveles de conocimiento sobre menopausia, climaterio y terapia Hormonal sustitutiva (n=101).

De las entrevistadas de la franja etaria de 40-55 años, el 16% desconocían el significado del término menopausia y el 88% el del climaterio. El aumento del desconocimiento relativo a la menopausia por este grupo es preocupante, ya que deberían ser estas mujeres las más informadas.

Cuando se les pregunta sobre la existencia de dudas sobre el climaterio y menopausia, se puede percibir que sus dudas no tenían un foco de atención, sino que abarcaban todo el asunto. Tales aspectos corroboran el alto porcentaje de desinformación existente en estas mujeres. Es importante resaltar que cuando se les pregunta al respecto del conocimiento del climaterio y/o menopausia, incluso cuando lo desconocían, no demostraron interés por su esclarecimiento.

Se constató que el 67% de las mujeres hacían visitas periódicas al ginecólogo, es decir, por lo menos una vez al año. El resto de las mujeres se subdividía entre aquellas que nunca visitaban al ginecólogo, solamente durante el embarazo o esporádicamente, con frecuencia superior a los dos años. En las mujeres en la franja etaria de interés (40-55 años), las visitas disminuían al 63%.

En un análisis minucioso del grado de conocimiento de las mujeres de 40 a 55 años sobre la menopausia y el climaterio, se evidenció que a pesar de que el porcentaje de visitas al ginecólogo era significativo, esto no se reflejaba en la obtención de orientaciones relacionadas con la menopausia (tabla 2).

Se supone que la visita al ginecólogo puede estar dedicada a otros intereses como los exámenes de

rutina, por lo que se hace necesaria la intervención de un profesional de la salud con el fin de ofrecer las informaciones y aclaraciones que ayudan a comprender este periodo.

Frecuencia de visita al Ginecólogo	Conocimiento menopausia	Conocimiento climaterio
Visitaban frecuentemente	37%	6%
No visitaban	42%	0%

En el análisis de los datos referentes al conocimiento sobre THS, quedó demostrado que el 20% de las mujeres conocían el significado de este tratamiento porque correlacionaron la reposición hormonal con la menopausia y el 17% lo conocían parcialmente. En contrapartida, el 63% de las entrevistadas desconocían totalmente la existencia de este tratamiento (figura 1). De entre las mujeres pertenecientes a esta franja del estudio, hubo un aumento del desconocimiento al 68%.

En cuanto a la utilización de THS, se observó que del total de mujeres, el 77% nunca utilizaron el tratamiento en cuestión (tabla 2).

En un estudio realizado por Neto y col. con 456 mujeres en la franja etaria de 45 a 60 años en la ciudad de Campinas, São Paulo (Brasil), se demostró que el 63% de las mujeres nunca utilizaron THS<sup>15</sup> (figura 2).

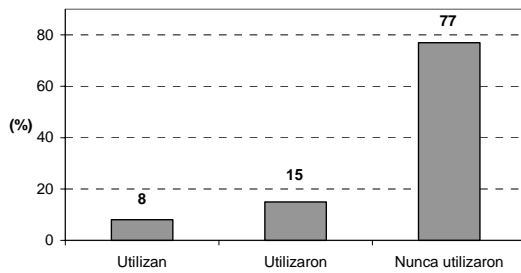


Figura 2. Perfiles de la utilización de la Terapia de Hormonal Sustitutiva (n = 101).

De entre la población del estudio que utiliza o utilizó THS, el 57% demostraron un total desconocimiento del significado del término, reflejando un deterioro de información también en las mujeres que tuvieron contacto con el tratamiento.

Se constató que el 17% de las entrevistadas que utilizan o utilizaron THS lo hicieron o lo hacen sin diagnóstico médico, demostrando una automedicación irracional.

El motivo de la interrupción de la THS relatado por las mujeres que la utilizaron se recoge en la tabla 3.

MOTIVO DA INTERRUPCIÓN	CITADO (%)
Malestar	53
Falta de consejo	47
Alto costo del tratamiento	13
Inseguridad	7
Tratamiento inefectivo	0

Neto y col. realizaron un estudio con mujeres americanas de 49 años o más en el periodo de 1989 a 1996 y observaron un mayor uso de la THS durante el climaterio entre aquellas de mayor renta mensual. Entre las entrevistadas en este estudio, el 13% afirmó que el alto costo de la medicación fue el motivo de la interrupción del tratamiento<sup>15</sup>.

Se puede percibir que el factor con mayor influencia en la interrupción de la terapia fue el malestar, citado por el 53%. Como toda terapia medicamentosa, la THS posee efectos colaterales asociados a la efectividad terapéutica. Así que se puede considerar este motivo más como una falta de información, ya que una vez adecuadamente informada podría continuar el tratamiento. Se consideró que la falta de información fue fundamental en la interrupción del tratamiento, lo que puede observarse subjetivamente en el valor anterior, y explícitamente al ser relatado como motivo de la interrupción del tratamiento en el 47% de las mujeres.

Corroborando la falta de información anteriormente discutida, está el número de mujeres que interrumpieron el tratamiento por iniciativa propia, sin consentimiento del médico, ya que el 80% lo hicieron de forma arbitraria.

En el grupo de mujeres que utiliza THS, representado por 8 mujeres, el 87% describió estar satisfechas con el resultado. Cuando se les preguntó sobre la aparición de efectos beneficiosos del tratamiento, se puede observar que hubo un reflejo en el índice de satisfacción ya que el 87% de las mujeres sentían constantemente los efectos beneficiosos.

La satisfacción de las usuarias de THS se extiende a la información que están recibiendo de las consultas, ya que el 62% de estas creen estar recibiendo información suficiente. Pero cuando se les pregunta sobre el significado de la THS, el 75% de las mujeres que usan este tratamiento, no supieron relacionar la THS con las hormonas o el tratamiento de la menopausia. Una vez más está claro que la falta de información se hace patente y, posiblemente, compromete el futuro del tratamiento, como se ha visto en las que utilizaron y pararon.

### CONSIDERACIONES FINALES

La THS es un tratamiento considerado reciente en el área de la salud, no disponiendo aún de bases clínicas consensuadas, lo que genera discordancias entre profesionales de la clase médica. Este aspecto puede contribuir en la adopción o no de la THS en la mejoría de la calidad de vida. El resultado de esa divergencia entre las selecciones médicas puede estar perjudicando a las mujeres que inevitablemente son el foco de utilización o restricción de la THS.

Para que un medicamento cumpla su papel, ya como paliativo o como curativo, no basta que sea accesible y con un estándar de calidad de la farmacopea, sino que debe estar acompañado de la información apropiada. Ya sea esta verbal o escrita, ejerce un papel de extrema importancia en la medida que se puede interferir de forma decisiva en su utilización, minimizando riesgos previsibles y potenciando la efectividad y la eficiencia terapéutica. Además, la información adecuada sobre medicamentos es un factor desencadenante del cumplimiento del tratamiento por parte del usuario. Resumiendo, se puede decir que un medicamento es la suma de un producto farmacéutico y la información sobre el mismo<sup>16</sup>.

La calidad de la información que acompaña a un medicamento es tan importante como su propia calidad, pues esa información puede influenciar en gran medida la forma con que se utilizan. El seguimiento y control de estas actividades son partes esenciales de una política nacional de medicamentos.

La orientación del profesional farmacéutico es fundamental para el cumplimiento del paciente al tratamiento, puesto que ostentan el conocimiento sobre el instrumento a utilizar en la THS, el medicamento. Para esto, este profesional además de estar técnicamente cualificado, debe tener una postura humana para ayudar en la reducción de este problema.

## Bibliografía / References / Referências

1. Ekstrom H, Esseveld J, Hovelius B. Associations between attitudes toward hormone therapy and current use of it in middle-aged women. *Maturitas* 2003; v. 46:45-57.
2. Halbe HW. Tratado de ginecologia. 3.ed. v. 2. São Paulo: Roca; 2000.
3. Wender MCO, Accetta SG. Climatério. En: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. *Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária*. 2.ed. Porto Alegre: Artmed; 1996. p. 250-4.
4. Lawlor DA, Ebrahim S, Smith GD. The association of socio-economic position across the life course and age at menopause: the British Women's Heart and Health Study. *Int J Obstet Gyn* 2003; 110: 1078-87.
5. Nilsson PM, Nilsson E, Svanberg L, Samsioe G. Longevity after early surgical menopause: the long-term effect of a permanent cessation of reproductive function and female sex hormone loss. *Eur J Obstet Gyn R B* 2003; 110: 63-5.
6. Brett KM, Cooper, G.S. Associations with menopause and menopausal transition in a nationally representative US sample. *Maturitas* 2003; 45: 89-97.
7. Halbert DR, Lloyd T, Rollings N, Kowalski W, Mauger E. Hormone replacement therapy usage: a 10 year experience of a solo practitioner. *Maturitas* 1998; 29: 67-73.
8. Sogaard AJ, Tollan A, Berntsen VF, Magnus JH. Hormone replacement therapy: Knowledge, attitudes, self-reported use – and sales figures in Nordic women. *Maturitas* 2000; 35: 201-14.
9. Fauconnier A, Ringa V, Delanoe D, Falissard B, Bre'Art G. Use of hormone replacement therapy: women's representations of menopause and beauty care practices. *Maturitas* 2000; 35: 215-28.
10. O'Connor AM, Tugwell P, Wells GA, Elmslie T, Jolly E, Hollingworth G, et al. A decision aid for women considering hormone therapy after menopause: decision support framework and evaluation. *Patient Educ Couns* 1998; 33: 267-79.
11. Lam PM, Leung TN, Haines C, Chung H. Climateric symptoms and knowledge about hormone replacement therapy among Hong Kong Chinese women aged 40-60 years. *Maturitas* 2003; 45: 99-107.
12. Rodrigues PC. *Bioestatística*. 2. ed. Niterói: Eduff; 1993.
13. Rocha P. The man and the innovation. Available from: [http://www.josedemello.pt/gjm\\_tdf01.asp?tdfartigo=287](http://www.josedemello.pt/gjm_tdf01.asp?tdfartigo=287).
14. Meggiolaro M. Journalism , science and law. Available from: [http://www.abjc.org.br/artigo\\_2.asp](http://www.abjc.org.br/artigo_2.asp). (Acesso em: 22 maio 2002)
15. Neto AMP.; Pedro AO, Hardy E, Osis MJD, Costa-Paiva LHSC, Martinez EZ. User's characterization of Hormone Replacement Therapy from Campinas, São Paulo. Available from: [http://www.scielo.br/cgi\\_bin/wxis.exe/iah](http://www.scielo.br/cgi_bin/wxis.exe/iah).
16. Gomes MJVM, Reis AMM. *Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar*. São Paulo: Atheneu; 2000.