

Artigo Original/Original Article

Impacto do estudo Women's Health Initiative nas atitudes dos médicos e das mulheres relativamente à terapêutica hormonal da pós-menopausa

Impact of Women's Health Initiative study on doctors and women's attitudes regarding postmenopausal hormone therapy

Fernanda Águas *, Alexandra Sofia **, Inês Marques **, Adriana Cruz **, Fernanda Geraldes ***

Maternidade Bissaya-Barreto, Coimbra

ABSTRACT

Objective: To evaluate how the findings of the *Women's Health Initiative* (WHI) study have influenced the compliance to hormone therapy and the management of postmenopausal women by general practitioners.

Study design: Cross-sectional survey

Setting: Women discharged from a tertiary care hospital

Population and Methods: Eight hundred and seventy-nine hysterectomized women were surveyed, all of whom had been discharged from a tertiary care hospital menopause outpatient clinic on hormonal therapy. A questionnaire was sent out, inquiring about health events, whether hormonal treatment was being continued, how their follow-up was being performed, and if they were aware of recent postmenopausal hormone therapy information provided by the media.

Results: The survey answer rate was 56.9% and 29% of inquired women reported health events after hospital discharge. Only 34.8% were current estrogen users, and most had discontinued this therapy at the advice of their general practitioner. Troublesome withdrawal symptoms were reported by 67% of those who had stopped therapy. While 4% had performed no further medical tests after discharge, the majority preferred clinical care at a specialised clinic. Twenty-two percent of women reported being aware of recent news about the use of postmenopausal hormone therapy, but 78% of these were unsure of their significance.

Conclusion: The results of this survey suggest that the impact of WHI was greater on general practitioners than on postmenopausal women. In the majority of inquired cases hormone therapy seems to have been stopped despite the need to alleviate postmenopausal symptoms.

*Assistente Graduada de Ginecologia com funções de Directora do Departamento de Saúde da Mulher

** Interna Complementar de Ginecologia/Obstetrícia

*** Assistente Graduada de Ginecologia

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos as convicções dos médicos relativamente às indicações da terapêutica hormonal (TH) na pós-menopausa foram profundamente abaladas e tal facto veio indubitavelmente a reflectir-se nos seus hábitos de prescrição.

Na verdade, e não obstante o facto de este assunto ter sido desde sempre objecto de alguma controvérsia, no final dos anos 90, grandes estudos epidemiológicos observacionais¹⁻⁴ apontavam no sentido de que os benefícios obtidos na redução da mortalidade por doença cardiovascular, em cerca de 50%, compensavam os eventuais efeitos adversos atribuídos aos estrogéneos, isolados ou em conjunto com os progestativos.

A divulgação dos resultados do estudo Women's Health Initiative (WHI) em 2002⁵ foi realizada de um modo pouco ortodoxo. Na verdade foi feita a sua comunicação aos media antes mesmo da discussão pela classe médica, que até se tinha reunido um mês antes num Congresso Mundial sobre Menopausa em Berlim. Começou então a instalar-se um certo alarmismo gerando receios desprovidos de fundamento com repercussões negativas na qualidade de vida das mulheres que viram recusada a TH na pós-menopausa⁶.

Assim, as informações obtidas relativamente a uma população de mulheres americanas com uma média de idades superior a 63 anos e que tinham iniciado (nalguns casos reiniciado) a TH para prevenção de doenças crónicas de algum modo relacionadas com o terminus da função ovárica, foram aplicadas generalizadamente a todas as situações da pós-menopausa⁷. O aconselhamento tornou-se idêntico para mães ou filhas, sintomáticas e assintomáticas, com útero ou hysterectomizadas, doentes e saudáveis.

Nem a posterior publicação dos resultados referentes ao segmento do estudo WHI⁸ relativo à utilização de estrogéneos isolados em mulheres hysterectomizadas, nem o perfil completamente diferente desta terapêutica, nomeadamente no que toca ao risco de cancro da mama, que diminuiu, e ao risco de doença cardiovascular, que não sofreu qualquer agravamento, vieram trazer qualquer alteração às recomendações sobre a prescrição da TH.

Não se cometerá qualquer exagero ao afirmar que, em todo este processo, para além do bom senso, esvaneceu-se o sentido de arte ligada à Medicina e, com ele o momento da individualização da terapêutica, olvidando-se que “os médicos não tratam doenças mas sim doentes”.

Este fenómeno teve forte impacto no funcionamento das consultas de Climatério, sentindo-se sobretudo na relação entre os médicos especialistas e a medicina familiar. O número de pedidos de primeiras consultas por sintomatologia relacionada com menopausa e respectiva orientação terapêutica baixou drasticamente e certamente não terá sido por terem deixado de existir as situações e necessidades correspondentes. Foi afectado igualmente o seguimento das mulheres a quem tinha sido prescrita TH por, em muitos casos, lhes ter sido negada a transcrição da prescrição que permitisse a continuidade do tratamento.

No que se refere, por exemplo, a Portugal, a percentagem de mulheres pós-menopausa a fazer TH nunca ultrapassou os 5%. Porém, o fenómeno WHI foi tanto ou mais sentido do que em países com taxas de utilização destes tratamentos de 30 a 40%. Perante este cenário, procurou-se abordar com alguma objectividade o que se tem passado nos últimos anos com mulheres que frequentaram a consulta de Climatério da Maternidade Bissaya-Barreto (MBB) e às quais tinha sido dada alta para seguimento no Centro de Saúde.

Este estudo teve por finalidade avaliar a influência dos resultados do WHI nas orientações práticas dos médicos de família relativamente à TH da pós-menopausa a um grupo de mulheres, com menopausa cirúrgica, que tinham sido seguidas na consulta de Climatério da MBB e a quem tinha sido dada alta, no período de Janeiro de 1999 a Dezembro de 2003.

POPULAÇÃO E MÉTODOS

Foram inquiridas 879 mulheres, a quem foi enviado um questionário pelo correio (Figura 1), o qual se destinava a obter informações sobre as orientações dos médicos de família e as repercussões destas na saúde e bem-estar das mulheres inquiridas. Juntamente com

Cara senhora,

Durante vários anos tivemos oportunidade de a vigiar na nossa Consulta de Climatério. Apesar de lhe termos dado alta gostaríamos de nos manter a par da sua saúde, por isso pedimos que responda a este breve questionário e o devolva pelo correio. Desde já agradecemos a sua preciosa colaboração.

Os médicos da Consulta de Climatério da Maternidade Bissaya-Barreto:
Zulmira Alves, Francisco Ventura, Fernanda Águas e Fernanda Geraldes

1. – Desde que teve alta da Consulta de Climatério teve algum problema de saúde?
Não Sim
Qual _____

2. – Continua a fazer o tratamento da Menopausa?
Sim Qual _____
Não Data em que suspendeu ____ / ____ / ____ Porque razão parou o tratamento?
Conselho do médico Conselho de amigas Medo de doenças de coração
Medo de cancro Já o fazia há muito tempo Problemas económicos
Teve sintomas depois de parar?
Afrontamentos Insónias Nervosismo Dores ósseas
Outros _____

3. – Tem feito exames e análises regularmente ?
Mamografia Análises ao sangue Exame aos ossos (Densitometria)
Outros _____

4. – Teve conhecimento de notícias recentes dadas na comunicação social sobre os tratamentos da Menopausa?
Não Sim
Quais _____

5. – Acha necessário voltar a ter uma consulta nestes serviços?
Não Sim
Porquê _____

Figura 1 – Inquérito

o questionário seguia uma carta explicativa do que se pretendia com as questões e também um envelope resposta para facilitar a sua devolução.

As questões formuladas incidiam sobre o ponto de saber se se mantinha a TH prescrita na consulta de Climatério e caso tivesse ocorrido a sua suspensão, a indicação dos motivos de tal decisão. Indirectamente, através das informações acerca dos exames complementares de diagnóstico efectuados, tentou apurar-se se a vigilância do tratamento estava a ser efectuada de forma correcta. Procurou-se ainda obter informações

sobre o actual estado de saúde das mulheres dando especial ênfase às suas alterações, com vista a estabelecer uma eventual relação dessas alterações com possíveis complicações da TH.

Finalmente, colocaram-se questões com vista a obter indicações sobre o impacto deixado pelas notícias divulgadas na comunicação social acerca da TH e encarou-se a possibilidade de uma nova observação das mulheres na consulta de Climatério especialmente nos casos de insatisfação com os cuidados prestados na consulta de medicina familiar.

RESULTADOS

Das 879 mulheres destinatárias do questionário responderam 506 (56,9%). O grupo que respondeu tinha, à data, uma média de idades de 57 anos, tendo a menopausa ocorrido em média aos 48,39 anos com um mínimo de 32 e um máximo de 59.

Todas as mulheres desse grupo eram hysterectomizadas e, tinham utilizado na sua maioria terapêutica hormonal com estrogéneos isolados, via oral ou transdérmica, por períodos que variaram entre 1 e 21 anos, sendo em média 7,2 anos.

Às questões colocadas foram dadas as seguintes respostas:

«Desde que teve alta teve algum problema de saúde?» (Figura 2)

Procurou-se saber se, após a data da alta da consulta de Climatério, tinha ocorrido algum problema grave de saúde.

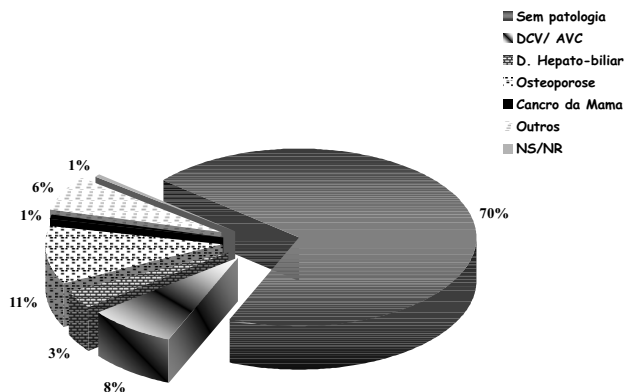


Figura 2 - «Desde que teve alta teve algum problema de saúde?»

A esta questão 355 mulheres (70%) responderam de forma negativa. De entre as restantes foram reportados 4 casos de cancro da mama, 41 situações de patologia cardiovascular de diferentes níveis de gravidade, que nem sempre foi possível especificar, como por exemplo, simples casos de hipertensão arterial essencial ou um caso mais grave de acidente vascular cerebral. Em 17 mulheres, encontraram-se problemas do foro hepatobiliar, tendo 2 delas sido submetidas a colecistectomia.

A osteoporose foi declarada por 54 mulheres. Resalve-se o facto de não se ter confirmado esta informação pelo resultado da densitometria óssea e de ser do conhecimento geral o quão frequente é a sobrevalorização das queixas dolorosas osteoarticulares e a indevida associação das mesmas à osteoporose.

«Continua a fazer o tratamento da Menopausa?» (Figura 3)

À questão relativa à continuidade da terapêutica, mais de metade das mulheres (315 em 506) responderam que, naquela data, já não a utilizavam enquanto que das restantes 185, 170 ainda mantinham os estrogéneos isolados e 15, outras terapêuticas de que são exemplo os estroprogestativos, em esquema contínuo combinado e a tibolona.

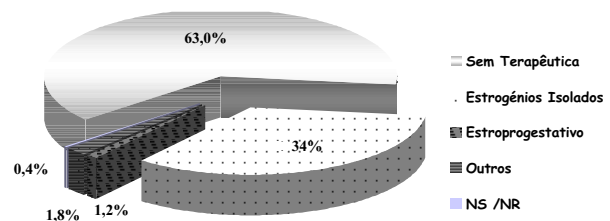


Figura 3 - «Continua a fazer o tratamento da Menopausa?»

«Porque razão parou o tratamento?» (Figura 4)

Relativamente às 315 mulheres que tinha suspenso o tratamento, constatou-se que 138 o tinha feito por recomendação do respectivo médico de família, 45 por medo de cancro, 14 por receio de doenças cardiovasculares e 19 por dificuldades económicas na aquisição dos medicamentos.

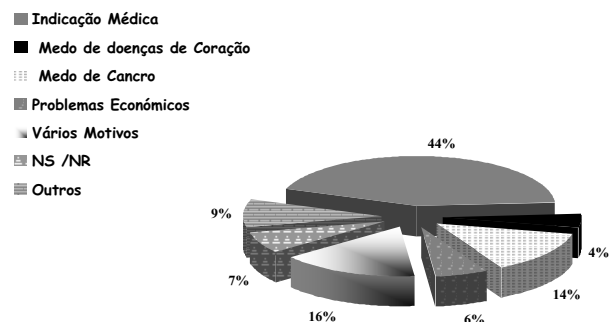


Figura 4 - «Porque razão parou o tratamento?»

«Teve sintomas depois de parar?» (Figura 5)

Após a suspensão da terapêutica hormonal, 216 mulheres (67%) voltaram a apresentar sintomatologia do climatério sobretudo afrontamentos e suores nocturnos, isolados ou associados a outras alterações físicas ou psíquicas. As alterações físicas mais referidas estavam relacionadas com queixas do foro urogenital e as alterações psíquicas diziam respeito a quadros clínicos de depressão. 66 mulheres relataram agravamento das dores osteoarticulares e 6 perturbações de índole psicológica. Em apenas 23 (7%) casos não foi verificada qualquer recorrência de sintomas.

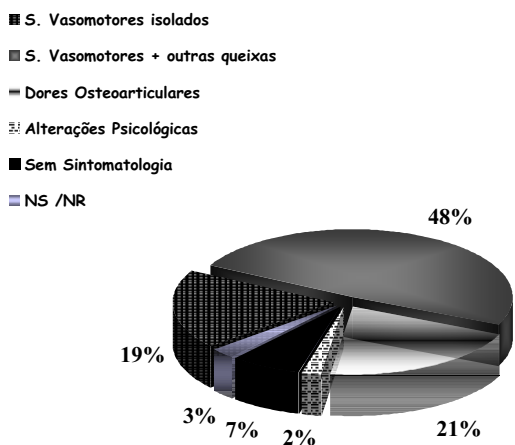


Figura 5 - « Teve sintomas depois de parar?»

«Tem feito exames e análises regularmente?» (Figura 6)

(Mamografia, Amostras de sangue para estudo laboratorial e Densitometria óssea)

Os exames complementares de diagnóstico realizados reflectem de certo modo o cumprimento das normas de vigilância preconizadas para as mulheres desta faixa etária, particularmente quando submetidas a uma terapêutica hormonal. Verificou-se através das respostas ao questionário que, 21 mulheres (4%), depois de terem tido alta da consulta de Climatério não voltaram a realizar qualquer exame complementar de diagnóstico, nomeadamente a mamografia de rastreio. Contudo, e apesar da idade média do grupo ser de 57 anos, 218 das 506 mulheres inquiridas informaram que durante este período de tempo tinham feito densitometria óssea.

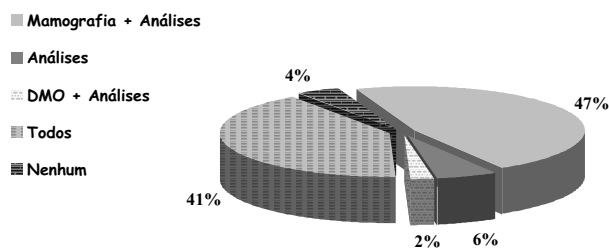


Figura 6 - «Tem feito exames e análises regularmente?»
Análises = Amostras de sangue para estudo laboratorial

«Teve conhecimento de notícias recentes sobre os tratamentos da Menopausa?» (Figura 7)

Foi igualmente objectivo deste inquérito obter indicações sobre a influência, nos comportamentos relativamente à TH, das notícias vindas a público acerca daquela terapêutica, depois da conclusão do WHI.

Esse impacto neste grupo de mulheres não parece ter sido relevante uma vez que só 112 lhe atribuíram significado, não lhes prestando atenção especial 382.

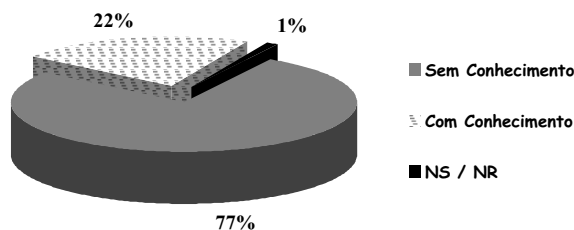


Figura 7 - «Teve conhecimento de notícias recentes sobre os tratamentos da Menopausa?»

«Acha necessário voltar a ter uma consulta nestes serviços?» (Figura 8)

O desejo de vigilância numa consulta especializada nesta área foi expresso por 408 mulheres, enquanto 96 se mostravam satisfeitas pelo modo como eram seguidas no seu médico de família.

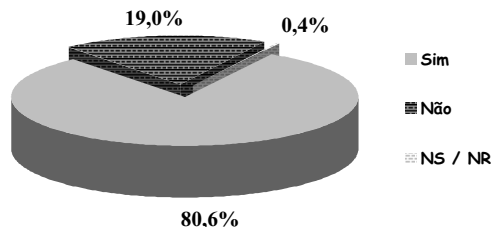


Figura 8 - «Acha necessário voltar a ter uma consulta nestes serviços?»

DISCUSSÃO

Depois da análise inicial do WHI tanto no que respeita ao segmento do estudo com estrogéneos e progestativos⁵ como no que respeita ao de estrogéneos isolados⁸, pode afirmar-se que as conclusões foram erradamente alargadas a todas as mulheres, independentemente da idade ou do estado de saúde⁶.

À semelhança do que foi apurado no presente inquérito em que 65,2% das mulheres após alta de uma consulta de Climatério já não faziam TH, houve uma quebra generalizada da utilização destes produtos na população feminina em geral, comprovada pela baixa dos níveis de venda registados nos mercados e relatada em várias publicações científicas^{9,10}. Recorde-se os claros benefícios que as mulheres deste estudo poderiam ter tido com esta terapêutica, uma vez que eram histerectomizadas a fazer estrogeneoterapia isolada e tinham na sua maioria idades inferiores a 60 anos.

O impacto de um estudo interpretado de uma forma não isenta, possivelmente para favorecer interesses que não os das mulheres em menopausa é muito difícil de ultrapassar, já que os alicerces em que assentava a TH foram abalados e a sua reconstrução se afigura difícil¹¹. Não obstante não ter sido valorizada por parte de 78% mulheres inquiridas neste estudo a informação dos media sobre o WHI, atitude contrária à que vem sendo descrita por outros autores^{9,10}.

Em contrapartida, evidenciou-se o divórcio entre a maior parte dos médicos de família e a terapêutica hormonal da pós-menopausa cujas consequências foram uma redução drástica na sua prescrição. Assim, não nos surpreendeu o facto de, perante a recorrência da sintomatologia vasomotora em 67% das mulheres que suspenderam o tratamento, a solução passasse por nada fazer ou então optar por alternativas dispendiosas e pouco eficazes. Para além disso, as próprias mulheres não se sentiram seguras nem esclarecidas com a vigilância na consulta de Medicina Familiar como demonstra a vontade manifestada por 80% do grupo inquirido no sentido de voltar às consultas de Climatério do hospital.

É responsabilidade da classe médica, sobretudo dos Ginecologistas, não deixar passar despercebidas as reanálises e novos dados do WHI publicados em

2007^{12,13} que fazem sobressair os detalhes que marcaram a diferença entre os benefícios obtidos pela TH no grupo etário entre os 50-59 anos de idade, especialmente no que respeita à doença cardiovascular. Neste grupo, o que de mais relevante se deve extrapolar para a prática clínica, foi a redução da mortalidade global em 30% verificada nas mulheres que utilizavam TH em comparação com o grupo de placebo^{13,14}, facto que motivou revisão das normas de orientação internacionais. Assim, segundo as recentes recomendações a International Menopause Society¹⁵, os potenciais benefícios da TH ultrapassam largamente os riscos, desde que esta terapêutica seja utilizada com clara indicação, iniciada nos anos que imediatamente seguem a data menopausa e em mulheres com idades inferiores a 60 anos.

Pode ser este um ponto de viragem relançando uma terapêutica, que utilizada com critério, poderá de novo vir a ser considerada um dos mais importantes contributos para saúde e bem-estar da mulher após a menopausa.

BIBLIOGRAFIA

1. Mosca L, Collins P, Herrington, DM, et al. Hormone replacement therapy and cardiovascular disease – a statement for healthcare professionals from the American heart association. *Circulation* 2001; 104: 499-503.
2. Bush TS, Barret-Connor E, Cowan LD, et al. Cardiovascular mortality and noncontraceptive use of estrogen in women: results from the lipid research clinics program follow-up study. *Circulation* 1987; 75 (Suppl 6):1102-9.
3. Barret-Connor E, Wingard DL, Criqui MH. Postmenopausal estrogen use and heart disease risk factors. *JAMA*, 1989; 262:2095-100.
4. Matthews KA, Meilahn and risk factors for coronary heart disease. *N Engl J Med* 1989; 321:641-6.
5. 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; 288:321-33.
6. Neves-e-Castro M. Menopause in crisis post-Women's Health Initiative? A view based on personal clinical experience. *Human Reproduction* 2003;18 (12):2512-18.
7. U.S. Preventive Services Task Force. Postmenopausal hormone replacement therapy for primary prevention of chronic conditions: Recommendations and rationale. *Ann Intern Med* 2002; 137:834.
8. Women's Health Initiative Steering Committee. Effects of Conjugated Equine Estrogen in Postmenopausal Women with Hysterectomy: Women's Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA* 2004; 291:1701-1712.
9. Ettinger B, Grady D, Tosteson A, Pressman A, Macer J. Effect of Women's Health Initiative on women's decisions to discontinue postmenopausal hormone replacement therapy. *Obstetrics &*

- Gynecology. 2003; 102 : 1225-32.
10. Hersh A, Stefanick M, Stafford R. National use of Postmenopausal hormone therapy. *JAMA*, 2004; 291:47-53.
 11. Neves-e-Castro M. When a dream becomes true. *Gynecol Endocrinol*. 2007; 23 (8) 433-5.
 12. Manson JA, Allison M, Rossouw J, Carr J, Langer R, Hsia J, et al. Estrogen and Coronary-Artery Calcification. *N Engl J Med* 2007; 356-25.
 13. Rossouw J, Prentice R, Manson JA, Wu L, Barad D, Barnabei V, Ko M, LaCroix A, Margolis K, Stefanick M. Postmenopausal hormone therapy and risk of cardiovascular disease by age and years since menopause. *JAMA*, 2007; 297:1465-77.
 14. Grodstein F, Manson J, Stampfer M. Hormone Therapy and Coronary Disease: the role of time since menopause and Age at Hormone Initiation. *Journal Wom Health* 2006; 15:35-44.
 15. Pines A, Sturdee D, MacLennan, Schneider H, Burger H, Fenton A. The heart of the WHI study: time for hormone therapy policies to be revised. *Climateric* 2007; 10:267-269.
-