

CARACTERIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS UTILIZADOS POR MULHERES PÓS- MENOPAUSA PORTADORAS DE SÍNDROME METABÓLICA DO MUNICÍPIO DE CATUÍPE/RS

Giovana Manica Miolo¹
Tatiana Amaro Cechinatto¹
Karla Renata de Oliveira²
Evelise Moraes Berlez³

Resumo

A Síndrome Metabólica (SM) é um conjunto de disfunções concomitantes: obesidade, hipertensão arterial, resistência à insulina e dislipidemias, que associado à menopausa aumenta o risco cardiovascular. O tratamento inclui atividade física e dieta. Além do que, um grande número de sujeitos necessita associar terapias medicamentosas para as doenças que caracterizam a síndrome. Buscou-se caracterizar os medicamentos utilizados pelas mulheres pós-menopausa portadoras de SM a partir do banco de dados da primeira etapa da pesquisa institucional "Estudo multidimensional de mulheres pós-menopausa no município de Catuípe/RS". Foram incluídas no estudo 44 mulheres com idade média de $58 \pm 4,37$ anos, das quais 63,6% (28) apresentavam 3 fatores cardiometabólicos associados, 18,2% (8) 4 e 18,2% (8) 5. Observou-se que 79,5% (35) das mulheres fazia uso de medicamentos, totalizando 97 produtos, em média $2,20 \pm 1,65$ medicamentos por pessoa. Das usuárias de medicamento 3% (1) utilizava 7 medicamentos, 9% (3) mais de 5, 14% (5) 4 e 23% (8) até 3 medicamentos; dessa forma, 11% (4) das mulheres estavam polimedicadas. Os medicamentos mais utilizados foram os que atuam no sistema cardiovascular (46,8%) e no sistema nervoso (28,1%). Os resultados do estudo evidenciam uma população polimedicada exposta a interações medicamentosas negativas e reações adversas, usuária de anti-hipertensivos, o que pode não estar impactando positivamente na redução do risco de cardiovascular, desfecho da SM não tratada.

Palavras-chave: Síndrome metabólica. Uso de medicamentos. Polimedicação.

¹ Acadêmicas do curso de Graduação em Farmácia do Departamento de Ciências da Saúde – DCSa – da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí/RS. giovanamanica@hotmail.com; tati_cechinatto@hotmail.com

² Farmacêutica, mestre, professora do DCSa-Unijuí. karla@unijui.edu.br

³ Fisioterapeuta, doutora, professora do DCSa – Unijuí.

A Síndrome Metabólica (SM) é caracterizada por um conjunto de patologias associadas, envolvendo tolerância normal à glicose com resistência à insulina ou diabetes e mais duas das seguintes alterações: uso de anti-hipertensivos e/ou pressão arterial (PA) maior que 140/90mmHg, índice de massa corporal (IMC) maior que 30kg/m², circunferência abdominal maior que 90cm nos homens e maior que 80cm nas mulheres, níveis de triglicérides maiores que 150mg/dl, lipoproteína de densidade alta (HDL) menor que 35mg/dl nos homens e menor que 39mg/dl nas mulheres e microalbuminúria maior que 20µg/min (Lopes, 2004).

Estudos mostram a relação entre obesidade e acúmulo de gordura na região abdominal com a SM. Segundo Monteiro et al. (2000) o excesso de peso é mais prevalente entre o sexo feminino, estimando-se que aproximadamente 30% das mulheres ocidentais adultas, em especial nos anos que se seguem à menopausa, são portadoras de obesidade. O IMC feminino parece atingir os seus maiores valores entre os 50 e 59 anos, período este frequentemente coincidente com a menopausa. Lins e Sichieri (2001) citam pesquisas que concluem que durante o processo de envelhecimento as mulheres sofrem alterações no perfil metabólico e endócrino que resultam em modificações na composição e distribuição do tecido adiposo, o que favorece não somente o aumento ponderal, como também a progressão de eventuais processos ateroscleróticos.

Conforme os autores, permanece incerto se o ganho de peso entre as mulheres climatéricas é decorrente apenas do hipostrogenismo ou estaria relacionado ao estilo de vida de cada mulher. Sabe-se, no entanto, que a redução do estrogênio contribui para modificações do perfil lipídico, em especial da relação *High Density Lipoprotein/Low Density Lipoprotein* (HDL/LDL). Desta forma, a SM é um fator de risco cardiometabólico que associado à menopausa aumenta o risco de evento cardiovascular.

O tratamento de primeira escolha para a SM inclui atividade física e dieta, no entanto, um grande número de sujeitos necessita associar terapias medicamentosas para as doenças que caracterizam a SM.

Diante disso, buscou-se caracterizar o uso de medicamentos utilizados pelas mulheres pós-menopausa portadoras de SM do município de Catuípe/RS.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo a partir do banco de dados da primeira etapa da pesquisa institucional “Estudo multidimensional de mulheres pós-menopausa no município de Catuípe/RS” que ocorreu em 2008. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul sob o Parecer Consubienciado nº 075/2008.

A população foi constituída de 107 mulheres, com idades entre 50 e 65 anos, com no mínimo um ano de amenorreia. Destas 41,12% (44) apresentaram SM segundo os critérios da *National Cholesterol Education Program’s Adult Treatment Panel III–NCEP-ATP III* (Executive, 2001) e formaram a amostra deste estudo. Para a análise dos dados foi utilizada estatística descritiva. Os medicamentos foram classificados de acordo com a o primeiro e segundo níveis da *Anatomical Therapeutic Chemical Code* (ATC) (World,2010).

Resultados

Da caracterização da amostra quanto às condições de fatores cardiometabólicos que caracterizam a SM identificou-se que 63,6% (28) tinham 3 fatores associados, 18,2% (8) 4 e o mesmo percentual de mulheres apresentava 5 fatores associados.

A média de idade da amostra foi de 58±4,37 anos. Quanto à utilização de medicamentos 79,5% (35) das mulheres faziam uso de medicação, totalizando 97 medicamentos prescritos, com média de medicamentos por pessoa de 2,20±1,65. Observou-se também que 3% (1) das mulheres utilizava 7 medicamentos, 9% (3) mais de 5, 14% (5) 4 e 23% (8) até 3 medicamentos, portanto 11% estavam polime-

dicadas. Os medicamentos mais utilizados foram os que atuam no sistema cardiovascular 46,8% (15) e sistema nervoso 28,1% (9), entre os quais os anti-hipertensivos e antidepressivos foram os mais utilizados. A Tabela 1 apresenta os medicamentos prescritos conforme o primeiro e o segundo níveis da classificação ATC.

Discussão

Os resultados do presente estudo evidenciam a utilização de politerapia, que segundo o Ministério da Saúde (2008) é caracterizada pelo uso de cinco ou mais medicamentos concomitantemente. Den-

Tabela 1: Distribuição dos medicamentos prescritos às mulheres portadoras de SM conforme o grupo terapêutico (ATC 2).

Grupo de medicamentos ATC 1 (Primeiro Nível)	Grupo de medicamentos ATC 2 (Segundo Nível)	Número de medicamentos	Porcentagem do grupo ATC 1 em relação ao total de medicamentos conforme ATC
C – Aparelho cardiovascular	C03 – Diuréticos	3	
	C09 – Agentes com ação no sistema renina-angiotensina	7	
	C01 – Terapia cardíaca	1	
	C07 – Agentes betabloqueadores	3	
	C08 – Bloqueadores dos canais de cálcio	1	
	Total	15	46,87%
N – Sistema nervoso	N03 – Antiepiléticos	1	
	N05 – Psicolépticos	1	
	N02 – Analgésicos	3	
	N06 – Psicoanalépticos	4	
Total	9	28,12%	
A – Trato alimentar e metabolismo	A02 – Medicamentos para desordens ácidas	1	
	A10 – Medicamentos usados em diabetes	3	
Total	4	15,50%	
B – Sangue e órgãos hematopoiéticos	B01 – Agentes antitrombóticos	1	
	Total	1	3,12%
H – Preparações hormonais sistêmicas, excluindo hormônios sexuais e insulinas	H03 – Terapia tireoidiana	2	
	H02 – Corticosteroides para uso sistêmico	2	
Total	2	6,25%	
M – Sistema músculo-esquelético	M01 – Produtos anti-inflamatórios e antirreumáticos	1	
	Total	1	3,12%
TOTAL		32	100%

¹ = Anatomical Therapeutic Chemical nível 1; ² = Anatomical Therapeutic Chemical nível 2.

Fonte: Banco de dados dos pesquisadores.

tre os medicamentos utilizados prevaleceu a terapia anti-hipertensiva e antidepressiva, indicando que a HAS é o componente da SM mais frequente na amostra estudada. O estudo populacional de Salarioli et al. (2007) realizado em Vitória/ES com o objetivo de determinar a prevalência e a gravidade dos fatores de risco cardiovascular, constatou que a HAS é o componente mais frequente nos indivíduos com SM, destacando a importante contribuição deste fator para o desenvolvimento dessa síndrome.

Pesquisas como a de Correr et al. (2007) corroboram com os resultados do presente estudo no que diz respeito à prevalência de medicamentos para o sistema cardiovascular e nervoso. Também Souza et al. (2009) encontraram os medicamentos anti-hipertensivos entre os que atuam no sistema cardiovascular como os mais utilizados.

Outra classe de medicamentos utilizada pelas participantes do presente estudo foi a dos que atuam no sistema nervoso, prevalecendo os antidepressivos (fluoxetina, sertalina, venlafaxina). Sobre a depressão Demétrio e Vieira Filho (2001), num estudo de revisão, afirmam que o hipoestrogenismo é um fator que pode estar associado a uma depressão do humor, propiciando o surgimento de episódios depressivos e influenciando na incidência de depressão na pós-menopausa.

Considerações Finais

Os resultados do estudo podem ser entendidos sob dois vieses. O primeiro é a problemática da polimedicação, uma vez que expõe a população estudada a riscos de interações medicamentosas negativas e reações adversas. O outro aspecto é que para além deste risco não está garantida a eficácia do tratamento, neste caso o controle da HAS, uma vez que a classe terapêutica mais usada foi de anti-hipertensivos, o que pode não estar impactando positivamente na redução do risco de cardiovascular, desfecho da SM não tratada.

Entende-se que uma das limitações deste estudo é não ter considerado as variáveis atividade física e dieta, terapias de primeira escolha no tratamento de SM e também não ter considerado variáveis relacionadas à adesão ao tratamento medicamentoso.

Intervenções farmacêuticas podem contribuir para monitorar o uso de medicamentos e prevenir as intercorrências descritas e identificar a necessidade do uso de medicamentos mediante o acompanhamento farmacoterapêutico.

Referências

- CORRER, Cassiano J. et al. Riscos de problemas relacionados com medicamentos em pacientes de uma instituição geriátrica. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, Curitiba, v. 43, n. 1, p. 55-62, jan./mar. 2007.
- DEMÉTRIO, Frederico N.; VIEIRA FILHO, Antônio H. G. Efeito da terapia de reposição estrogênica no humor de mulheres menopausadas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 72-88, 2001.
- EXECUTIVE Summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adults Treatment Panel III); 285: 2.486-2.497; *Jama* 2001.
- LINS, Ana P. M.; SICHIERI, Rosely. Influência da menopausa no índice de massa corporal. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*. Rio de Janeiro, RJ; v. 45, n. 3, p. 265-270, 2001.
- LOPES, Heno F. Síndrome Metabólica: aspectos históricos, prevalência e mortalidade. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo*, São Paulo-SP, v. 14, n. 4, p. 539-543, 2004. Disponível em: <HTTP://200.220.14.51/revistasocsp/edicoes/volume14/pdf/n04.pdf> Acesso em: 3 maio 2010.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Formulário Terapêutico Nacional 2008 – Rename 2006*. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

MONTEIRO, Carlos et al. Popkin Barry M. Shifting obesity trends in Brazil. *Eur J Clin Nutr.*, v. 54, n. 4, p. 342-6, apr. 2000.

SOUZA, T. R. C. L. et al. Método Dáder de Seguimento farmacoterapêutico, Terceira Edição (2007): Um estudo piloto. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, Recife-PE, v. 30, n. 1, p. 90-94, 2009.

SALAROLI, Luciane B. et al. Prevalência de síndrome metabólica em estudo de base populacional, Vitória, ES-Brasil. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, n. 7, p. 1.143-1.152, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. *Anatomical Therapeutic Chemical ATC/DDD Index 2010*. Oslo: World Health Organization, 2010. Disponível em: <http://www.whocc.no/atc_ddd_index/>. Acesso em: 10 jun. 2010.