

CUIDADO FARMACÊUTICO EM PACIENTES COM SÍNDROME METABÓLICA

Mariana Cristina Oliviere (PIBIC/ CNPq / FA/ Uem), Marco Antônio Costa (Orientador), e-mail: macosta@uem.br

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências Biológicas e da Saúde/Maringá, PR.

Ciências da Saúde, Farmácia.

Palavras-chave: Síndrome Metabólica, Cuidado Farmacêutico, Acompanhamento Farmacêutico.

Resumo:

Síndrome metabólica (SM) é caracterizada por um conjunto de fatores metabólicos que elevam o risco de desenvolver doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Apesar de várias investigações, ainda não há um consenso sobre a melhor definição de SM, porém as alterações de glicemia, pressão arterial, triglicérides, HDL (High Density Lipoprotein) e medida da cintura representam os critérios diagnósticos. É considerada uma doença custosa para o sistema de saúde, e que gera muitos danos ao paciente sendo uma das principais anormalidades metabólicas crônicas que atingem a população no mundo todo, com uma taxa elevada de morbimortalidade, apresentando influência ainda em uma diminuição da qualidade de vida do indivíduo e sobrecarregando, significativamente, o sistema de saúde, seja ele público ou privado. Devido a isso, o estudo tem como objetivo geral auxiliar os portadores quanto à terapêutica farmacológica e não farmacológica visando melhorar o tratamento e a qualidade de vida dos mesmos.

Introdução

Síndrome metabólica (SM) é um transtorno complexo caracterizado por diversos distúrbios metabólicos que têm como base a resistência à insulina e geram um risco elevado de desenvolver diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e doenças cardiovasculares. Para se obter o diagnóstico da SM são realizados exames físicos e bioquímicos e os critérios que devem se apresentar alterados são: glicemia, pressão arterial, triglicérides, HDL (*High Density Lipoprotein*) e medida da cintura. No Brasil, estudos realizados em 2007 mostram que a prevalência da SM, de acordo com os critérios utilizados pela NCEP/ATP III, é de quase 30% para a população geral, sendo observado um crescimento com o avançar da idade. Outro fator importante que deve ser destacado é a associação da SM com a doenças cardiovasculares,

levando ao aumento da mortalidade geral em cerca de 1,5 vezes e a cardiovascular em cerca de 2,5 vezes. O sobrepeso é considerado o principal fator de risco para o desenvolvimento de SM, já que este contribui para a ocorrência dos outros distúrbios metabólicos que caracterizam o quadro da doença (PARK, 2016). Nesse contexto, a obesidade deve ser, então, o principal alvo do tratamento da SM. A perda de peso por si só, melhora o perfil lipídico, abaixa a pressão arterial e a glicemia, além de melhorar a sensibilidade à insulina. Para se obter sucesso neste tratamento deve haver modificações no estilo de vida do indivíduo, principalmente, aumento ou introdução de atividade física, associado a uma dieta saudável e balanceada (CORNIER, 2008). O objetivo deste trabalho foi realizar acompanhamento farmacoterapêutico visando melhorar a qualidade do tratamento dos pacientes que possuem Síndrome Metabólica.

Materiais e Métodos

O tipo de estudo em questão é de abordagem transversal, pois permite medir a prevalência e a precisão dos resultados, evitando com isso distorções da análise e interpretações. A pesquisa foi realizada nos meses de agosto de 2017 a julho de 2018 com os servidores da UEM cadastrados no SESMT (Serviço de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho da UEM) e com pacientes atendidos pelo Núcleo de Estudos Multiprofissional da Obesidade (NEMO – UEM) que apresentassem disfunções metabólicas relacionadas à Síndrome Metabólica que aceitassem participar do projeto. Após a aceitação os pacientes assinaram o TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido), posteriormente, as entrevistas iniciais continham identificação do paciente, início dos sintomas, duração, severidade, descrição, localização, sintomas associados, informações sobre outros problemas médicos e uso de medicamentos (inclusive sem receita). Após o contato com o paciente, foi averiguada a existência de problemas relacionados a esses medicamentos e montado um plano de atuação que era discutido com os mesmos em visitas programadas. O acompanhamento farmacêutico era realizado juntamente com outros profissionais da área da saúde, tais como: educadores físicos, nutricionistas e psicólogos, e eram finalizados quando se observava melhora no quadro do paciente.

Resultados e discussão

O estudo foi realizado com 52 pacientes, funcionários da UEM. As idades foram distribuídas através de intervalos, tais como: A (18 a 29 anos), B (30 a 39 anos), C (40 a 49 anos) e D (50 a 59 anos). A média etária ficou concentrada na faixa C e houve uma prevalência de pacientes do sexo feminino (75%) em relação aos pacientes do sexo masculino (25%). Os medicamentos de uso esporádico mais utilizados pelos pacientes foram: Paracetamol, Dipirona, Dorflex, Buscopan, Neosaldina, Eno, Novalgina, Infralax e Omeprazol, sendo que 30% dos pacientes faziam uso desses mesmos medicamentos de forma irracional, praticando a automedicação. Já os medicamentos de uso contínuo mais prevalentes entre os pacientes foram: Dorflex, Omeprazol, Pantoprazol, Sinvastatina, Amato, Puran,

Glifage, Venlafaxina, Ibuprofeno, além dos anticoncepcionais, tais como: Elani Ciclo e Ciclo 21. Dentre os pacientes que fazem uso de medicação contínua, 2% não possuíam receita para os mesmos. Levando em consideração todos os medicamentos citados, sendo eles esporádicos ou contínuos, 70% dos pacientes apresentaram PRMs (problemas relacionados aos medicamentos). Dentre eles, 90% possuíam PRM 7 que é relacionado à adesão do paciente no tratamento proposto pelos médicos, ou seja, não faziam uso da medicação por esquecimento, por dificuldades no momento da compra, incluindo preço elevado e distância das farmácias e até por simples comodidade com a patologia que apresentavam. O restante possuíam PRM 1 (7%), onde a terapia se mostrava desnecessária em relação à sua condição atual, como por exemplo: o uso diário de Omeprazol para prevenção de dores epigástricas e refluxos, e também amenizar sintomas causados pelo abuso de fármacos, álcool ou consumo de cigarros. E 3% apresentavam PRM 2, onde o usuário apresenta uma condição médica que requer a iniciação de um tratamento novo ou adicional para alcançar efeitos sinérgicos ou aditivos. De acordo com todas as patologias apresentadas pelos pacientes, listadas na Tabela 1, as mais frequentes e prevalentes entre eles foram: Depressão e Hipertensão.

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes de acordo com as patologias que apresentaram

Patologia	% de pacientes
Hipertensão	21,2
Depressão	17,3
Gastrite	11,5
Hipotireoidismo	7,7
Diabetes	7,7
Ansiedade	5,8
Asma	5,8
Insônia	5,8
Ovário Policístico	5,8
Cefaléia	3,8
Gota	3,8
Bronquite	3,8

Os medicamentos mais utilizados para hipertensão foram: Hidroclorotiazida, Losartana, Enalapril e Selozok, e os pacientes que apresentavam tal patologia estavam mais concentrados na faixa etária C. Já no quadro de depressão, os pacientes tinham em média 18 a 29 anos (faixa A) e apresentavam essa patologia por descontentamento com o peso, condição socioeconômica (como desemprego) e problemas familiares. Os medicamentos mais utilizados por esse pacientes foram: Clonazepam, Venlafaxina e Fluoxetina. Além disso, todos os pacientes do projeto apresentaram problemas relacionados ao peso, incluindo obesidade (91%) e sobrepeso (9%). Ao final das entrevistas, dos acompanhamentos e do cuidado farmacêutico prestado (envolvendo troca de horários, substituições e retiradas de medicamentos juntamente com os médicos, acrescido de incentivo às práticas de reeducação alimentar e de atividades físicas) pôde-se observar uma melhora significativa de 15% dos pacientes em relação às queixas iniciais.

Conclusão

Pode-se concluir através dos dados apresentados que a Síndrome Metabólica é um grande problema da atualidade, envolvendo todas as idades, etnias e classes sociais, podendo afetar diversas áreas e causando problemas dos mais variados. Mostra-se uma condição custosa para o sistema de saúde, devido falta de informação, falta de adesão e falta de cuidados essenciais com a saúde e o bem estar. Através do projeto apresentado, fica claro que uma prática de vida saudável, incluindo exercícios físicos e uma alimentação balanceada juntamente com a correta terapia farmacológica são essenciais para o tratamento da Síndrome Metabólica.

AGRADECIMENTOS

Fundação Araucária, CNPq pelo apoio financeiro.

Referências

Park YM, Zhu S, Palaniappan L, Heshka S, Carnethon MR, Heymsfield SB. **The metabolic syndrome: prevalence and associated risk factor findings in the US population from the Third National Health and Nutrition Examination Survey 1988-1994.** Arch Intern Med [periódico na Internet] 2003 [acesso em 29 de julho de 2018];163(4):427-3. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3146257/>.

Cornier MA, Dabelea D, Hernandez TL, Lindstrom RC, Steig AJ, Stob NR, et al. **The metabolic syndrome.** Endocr Rev. 2008;29(7):777-822.