



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

MULHERES PÓS-MENOPAUSA USUÁRIAS DE TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL COM E SEM DISLIPIDEMIA¹

Cristine Scheuer², Evelise Moraes Berlezi³, Karla Renata de Oliveira⁴.

¹ Pesquisa resultante do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Farmácia

² Farmacêutica do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR. E-mail cristine.scheuer@yahoo.com.br

³ Professora Doutora do Departamento de Ciências da Vida (DCVida) da UNIJUI. E-mail evelise@unijui.edu.br

⁴ Professora Mestre do Departamento de Ciências da Vida (DCVida) da UNIJUI. E-mail karla@unijui.edu.br

RESUMO: A pesquisa tem por objetivo comparar valores bioquímicos e a frequência do uso de terapia de reposição hormonal em mulheres pós-menopausa com e sem dislipidemia. Trata-se de um estudo documental, transversal, retrospectivo, descritivo-analítico. A população estudada foram mulheres residentes da zona rural de Catuípe/RS, em período pós-menopausa inseridas em um projeto de pesquisa institucional. Essas foram classificadas em: G1 mulheres com dislipidemia - 25 (71,4%) e G2, mulheres sem dislipidemia - 10 (28,6%). Para análise dos dados utilizou-se estatística descritiva e analítica. A amostra foi de 35 mulheres, destas, 23 (65,7%) possuem baixa escolaridade, 27 (77,1%) são casadas e 19 (54,3%) possuem renda de um a dois salários mínimos mensais. Sobre a terapia de reposição hormonal, 15 (68,2%) mulheres do G1 e sete (37,8%) do G2 não fazem uso. Os resultados podem auxiliar significativamente na saúde pública, norteando ações multiprofissionais à saúde da mulher pós-menopausada.

PALAVRAS-CHAVE: Lipídios; variáveis bioquímicas; risco cardiovascular.

INTRODUÇÃO

Os lipídios são importantes em vários aspectos da vida, atuando como hormônios ou precursores de hormônios, reserva energética, isolante na condução nervosa e prevenção da perda do calor (MOTTA, 2005).

Segundo dados da IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2007), a dislipidemia é caracterizada por concentrações anormais de lipídios no sangue e está relacionada a fatores genéticos e fenotípicos. A classificação genotípica está relacionada à mutação em um ou mais genes, já a classificação fenotípica ou bioquímica considera os valores de triglicérides (TG), colesterol total (CT), lipoproteína de alta densidade (HDL) e lipoproteína de baixa densidade (LDL).

Indivíduos com níveis alterados desses lipídios estão pré-dispostos a desenvolver dislipidemias, hipertensão arterial sistêmica e doenças vasculares, em diferentes faixas etárias, sendo que mulheres na pós-menopausa encontram-se mais suscetíveis a anormalidades no perfil lipídico devido à diminuição plasmática de estrogênio endógeno (OLIVEIRA et al., 2008).





Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

Durante os últimos trinta anos evidenciou-se declínio razoável da mortalidade por doenças cardiovasculares (DCV) em países desenvolvidos, enquanto elevações relativamente rápidas e substanciais têm ocorrido em países em desenvolvimento, dentre os quais o Brasil. De acordo com as projeções da Organização Mundial de Saúde (OMS), esta tendência de elevação na DCV tende a persistir, agravando ainda mais o quadro de morbidade e mortalidade elevadas nestes países (ARQUIVOS BRASILEIROS DE DISLIPIDEMIA, 2007).

Além disso, de acordo com os dados do Ministério da Saúde (MS), o infarto e o Acidente Vascular Cerebral (AVC) são as principais causas de mortes em mulheres com mais de 50 anos no Brasil. Embora o risco de câncer de mama seja a principal preocupação das mulheres, as DCV atingem um índice de 53% quando comparados aos 4% do câncer de mama. (FERNANDES et al., 2008). Desse modo, as DCV tem se apresentado como a principal causa de óbitos no mundo, de maneira que sua prevenção e controle apresentam-se como um grande desafio aos sistemas públicos de saúde (NCEP – ATP III, 2001).

Pesquisas nessa área podem ter implicações significativas em âmbito de saúde pública, pois ações multidisciplinares concretas, com orientações e atividades informativas e educativas, além do tratamento oportuno e adequado podem prevenir as DCV em mulheres que atravessam essa fase da vida (OLIVEIRA et al., 2008). Assim, o melhor entendimento do papel desses fatores de risco permitirá uma interferência na história natural na manifestação e progressão das doenças ateroscleróticas, desde que essas medidas de prevenção possam ser iniciadas precocemente (FERNANDES et al., 2008).

Diante do exposto, tem-se por objetivo comparar as variáveis bioquímicas (CT, HDL, LDL) e a frequência do uso de terapia de reposição hormonal (TRH) de mulheres pós-menopausa com e sem alterações dos componentes do perfil lipídico.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo do tipo documental, transversal, retrospectivo, descritivo-analítico. A população do estudo se constitui de mulheres residentes na zona rural do município de Catuípe/RS, que se encontram em período pós-menopausa (no mínimo 12 meses de amenorréia) e que fazem parte do projeto de pesquisa institucional (Unijuí/RS) “Estudo Multidimensional de Mulheres Pós-menopausa Residentes no Município de Catuípe/RS”.

Para a constituição da amostra identificou-se no banco de dados as mulheres com alteração em um dos componentes do perfil lipídico (TG, CT, LDL e HDL) e, segundo o National Cholesterol Education Program’s Adult Treatment Panel III (NCEP ATP III) as que apresentaram alteração foram classificadas como portadoras de dislipidemia. A partir desta classificação, foram constituídos dois grupos: grupo 1 (G1) formado por mulheres pós-menopausa com dislipidemia e grupo 2 (G2), constituído por mulheres pós-menopausa sem dislipidemia. A partir dessa classificação, compararam-se os valores de CT, HDL, LDL, TG e frequência do uso de Terapia de Reposição Hormonal (TRH).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul CEP/Unijuí, sob o Parecer Consubstanciado nº. 168.0/2011.



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

Para a análise estatística, utilizou-se o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS-PC). Os dados categóricos foram analisados através da estatística descritiva (média, desvio padrão, frequências relativa e absoluta) e da estatística analítica (teste de correlação de Spearman e de comparação de médias Mann-Whitney U). Para todos os casos consideraram-se uma confiabilidade de 95%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídas no estudo 35 mulheres, 23 (65,7%) não completaram o ensino fundamental, 27 (77,1%) são casadas e 19 (54,3%) relataram renda familiar na faixa de um a dois salários mínimos mensais. Destas 25 (71,4%) constituíram o G1 e 10 (28,6%) o G2.

Os resultados apontaram prevalência de mulheres em período pós-menopausa que apresentam dislipidemia 25 (71,4%). Da mesma forma, Oliveira et al. (2008), em um estudo realizado no nordeste do Brasil, com 84 mulheres, identificaram a ocorrência de mulheres com dislipidemia (45), o que os autores atribuem à redução do estrogênio plasmático na pós-menopausa. Segundo o Consenso Brasileiro sobre Dislipidemias Detecção, Avaliação e Tratamento (1999), ocorre um aumento significativo no risco de DCV no período climatérico pós-menopausa. Este fato pode ser explicado pela mudança do perfil lipídico, essencialmente pela elevação do LDL e diminuição do HDL, criando um padrão pró-aterogênico. Já o NCEP ATP III (2001), cita como sendo de maior impacto na incidência de DCV, níveis alterados de TG e HDL, especialmente em mulheres na fase de menopausa.

No que se refere à idade, a média, o desvio padrão e os valores mínimo e máximo, foram respectivamente $60,28 \pm 3,792$ (51-65) anos para G1 e $57,60 \pm 3,978$ (52-64) anos para G2. Verificou-se que a idade, como fator isolado, não explica a ocorrência de dislipidemia em mulheres no período pós-menopausa, pois nesta pesquisa, não houve diferença estatisticamente significativa entre G1 e G2, quanto à distribuição desta variável. Esse resultado é semelhante ao encontrado por Oliveira et al. (2008), os quais esclarecem que essa alteração pode ser justificada pela diminuição nos níveis plasmáticos de estrogênio endógeno e não pela idade.

O risco de mulheres da mesma faixa etária desenvolver DCV é duas a três vezes maior em mulheres na pós-menopausa do que naquelas na pré-menopausa. Estudos das décadas de 50 e 60 descreveram que a menopausa precoce estava associada a aumento de DCV. Apesar de aumentar com o envelhecimento, suas manifestações aparecem de 10 a 15 anos mais tardiamente em mulheres do que em homem, fato que pode ser explicado pela proteção estrogênica (FERNANDES et al., 2008).

Na Tabela 1, G1 e G2 estão distribuídos segundo o uso de TRH. Das 22 (62,9%) que não fazem uso de TRH, 15 (68,2%) pertencem ao G1 e sete (37,8%) ao G2.



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

		TRH		Total
		sim	não	
G1	n	10	15	25
	% de dislipidemia	40,0	60,0	100,0
	% de TRH	76,9	68,2	71,4
G2	n	3	7	10
	% de dislipidemia	30,0	70,0	100,0
	% de TRH	23,1	31,8	28,6
Total	n	13	22	35
	% de dislipidemia	37,1	62,9	100,0
	% de TRH	100,0	100,0	100,0

Tabela 1: Distribuição da frequência dos grupos G1 e G2 segundo o histórico de uso de TRH

Este estudo revelou que 10 (40%) mulheres pertencentes ao G1 e três (30%) do G2 fazem uso de TRH (Tabela 2). Dessa forma, os resultados encontrados colocam em discussão a importância ou a necessidade do uso da TRH, já que segundo Lorenzi et al. (2006), que avaliaram fatores relacionados a qualidade de vida em mulheres pós-menopausa de Caxias do Sul/RS, não constataram associação entre o uso de terapia hormonal e qualidade de vida.

Do mesmo modo, Clapauch et al. (2005) em seu trabalho intitulado Terapia Hormonal da Menopausa: Posicionamento do Departamento de Endocrinologia Feminina e Andrologia da SBEM em 2004, verificaram que o uso de TRH para prevenção de DCV secundária, tratamento de mulheres que já sofreram infarto ou com evidência de doença coronariana, não é indicado.

Além disso, os autores acreditam que os subsídios atuais são insuficientes para indicar ou para deixar de indicar essa terapia para a prevenção primária de DCV, ou seja, em mulheres que nunca apresentaram doença coronariana. Porém o uso TRH possui indicação para o alívio dos sintomas vasomotores, conservação do trofismo urogenital, preservação da massa óssea e do colágeno, melhora do bem estar e da sexualidade (FERNANDES et al., 2008; CLAPAUCH et al., 2005)

CONCLUSÕES

Diante dos resultados apresentados, este estudo pode auxiliar de forma significativa no âmbito da saúde pública. No entanto, contém algumas limitações, pois dispõe-se de um número relativamente reduzido de participantes na amostra, o que pode influenciar na análise dos dados. Portanto, estudos complementares serão necessários, auxiliando na confirmação dos achados destacados nesta pesquisa. Conforme verificado na literatura e observado na presente pesquisa, as dislipidemias são importantes fatores de risco para o desenvolvimento de DCV são prevalentes entre as mulheres pós-menopausadas, não relacionadas a idade, mas sim a diminuição plasmática do estrogênio. Dessa forma, o uso da TRH pode ser uma alternativa para amenizar o surgimento de morbidades relacionadas à menopausa, já que essa é considerada anti-aterogênica. Porém, devido aos possíveis efeitos adversos relacionados à terapia, deve-se observar o risco benefício para o uso dessa medicação individualmente.



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

Políticas relacionadas a atividades de orientação, norteando ações multiprofissionais de saúde à mulher pós-menopausada, serão de suma importância. Campanhas educativas de informação e incentivo à mudanças de hábitos de vida, podem influenciar de forma importante na qualidade de vida dessas mulheres. Dessa forma, teremos como resultados, a prevenção e retardamento de DCV e outras doenças que possam se manifestar como consequência da associação da dislipidemia e do período pós-menopausa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ARQUIVOS BRASILEIROS DE CARDIOLOGIA. IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemia e Prevenção a Aterosclerose. Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol. São Paulo, 2007.

CLAPAUCH, R. et al. Terapia Hormonal da Menopausa: Posicionamento do Departamento de Endocrinologia Feminina e Andrologia da SBEM em 2004. Arq Bras Endocrinol Metab. São Paulo, 2005.

FERNANDES, C. E. et al. I Diretriz Brasileira sobre Prevenção de Doenças Cardiovasculares em Mulheres Climatéricas e a Influência da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Associação Brasileira do Climatério (SOBRAC). Arq Bras Cardiol. São Paulo, 2008.

LORENZI, D. R. S. et al. Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. Rev Assoc Med Bras. São Paulo, 2006.

MOTTA, V. Bioquímica clínica para laboratório: princípios e interpretações. 4ª ed. Porto Alegre, 2005.

NCEP – ATP III - National Cholesterol Education Program Adult Program Panel III. Executive summary of the third report of the National Cholesterol Program (NCEP) expert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (adults treatment panel III). Jama, 2001.

OLIVEIRA, T. R. de et al. Fatores associados a dislipidemias na pós-menopausa. Rev Bras Ginecol Obstet. Rio de Janeiro, 2008.

SANTOS, J. E. dos; GUIMARAES, A. C.; DIAMENT, J. Consenso Brasileiro Sobre Dislipidemias Detecção, Avaliação e Tratamento. Arq Bras Endocrinol Metab. São Paulo, 1999.