

USO DE TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL POR MULHERES PÓS-MENOPAUSA DE CATUÍPE/RS¹

Dieine Caroline De Melo Wirzbicki², Christiane De Fátima Colet³, Evelise Moraes Berlezi⁴, Karla Renata De Oliveira⁵.

¹ Projeto de Pesquisa do grupo de pesquisa: Epidemiologia e Atenção em Saúde e linha de pesquisa: Promoção, Prevenção e Intervenção em Saúde

² Acadêmica do Curso de Graduação em Farmácia, Bolsista PIBIC/UNIJUI, Departamento de Ciências da Vida – DCVida, UNIJUI, dieinew@yahoo.com.br

³ Orientadora, Farmacêutica, Mestre em Ciências Farmacêuticas, docente do DCVida, UNIJUI, christiane.colet@unijui.edu.br

⁴ Orientadora, Fisioterapeuta, Doutora em Gerontologia Biomédica, docente do DCVida, UNIJUI, evelise@unijui.edu.br

⁵ Orientadora, Farmacêutica, Mestre em Ciências Biológicas: Bioquímica, docente do DCVida, UNIJUI, karla@unijui.edu.br

Introdução

Durante o climatério ocorrem alterações na estrutura e na função ovariana, com gradativa diminuição da produção de estrogênio e conseqüente aumento das gonadotrofinas hipofisárias (BRASIL, 2008). A diminuição de estrogênio pode levar ao aparecimento de sintomas como ondas de calor, suores noturnos, insônia, alterações de humor e memória, taquicardia, ressecamento e sangramento vaginal, dispareunia, entre outros (FEBRASGO, 2010). Estes sintomas, na maioria das vezes, são limitados e não fatais, por outro lado, são desagradáveis e às vezes incapacitantes (WHO, 1996).

Em alguns casos, se faz necessário tratamento específico, como a terapia de reposição hormonal (TRH). Uma opção é o uso de estrogênios, progestogênios e sua associação cuja indicação se dá quando os benefícios superaram os potenciais riscos e na ausência de contraindicações (WANNMACHER & LUBIANCA, 2006).

Segundo Wannmacher & Lubianca (2006), o uso de TRH na menopausa apresenta benefícios no controle de manifestações vasomotoras e urogenitais e recomendam seu emprego por curto prazo. Por outro lado, as autoras alertam que a TRH é contraindicada na prevenção primária e secundária de doença cardiovascular e não protege de doença de Alzheimer e demências vasculares. Além disso, quando utilizada por longo período, aumenta o risco de acidente vascular encefálico, tromboembolismo venoso, principalmente, embolia pulmonar, câncer de endométrio, de mama e de ovário.



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXI Seminário de Iniciação Científica

O Ministério da Saúde através da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (BRASIL, 2010a) indica para a TRH o estriol na forma de creme vaginal, os estrogênios conjugados na forma de comprimidos e creme vaginal e o acetato de medroxiprogesterona na forma de comprimidos.

Diante disto, o objetivo deste estudo é identificar os medicamentos utilizados para TRH por mulheres na pós-menopausa de Catuípe/RS.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e documental a partir do banco de dados da pesquisa institucional “Estudo multidimensional de mulheres pós-menopausa no município de Catuípe/RS” e do banco de dados de dispensação de medicamentos da farmácia da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Catuípe/RS.

Foi consultado o banco de dados de dispensação de medicamentos da farmácia da SMS para identificar as mulheres que receberam TRH, a partir de 2008, e os medicamentos utilizados como TRH (medicamento e forma farmacêutica), verificando especificamente as mulheres que faziam parte da pesquisa institucional acima referida.

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 Consubstanciado nº 272.011.

Resultados e discussão

Das 227 mulheres que compõem o banco de dados da pesquisa institucional supracitada, 12,33% (28) utilizaram TRH dispensada pela farmácia da SMS de Catuípe/RS. A idade média das mulheres que usam TRH era de $58,00 \pm 3,66$, com no mínimo 52 e máximo 66 anos.

A prevalência de mulheres em uso de TRH neste estudo está de acordo com a literatura, pois embora a deficiência hormonal ocasionada pela menopausa seja tratável, menos de 20% das mulheres pós-menopáusicas utilizam estrogênio (HURD et al., 2005).

Das mulheres que fazem TRH 85,72% (24) receberam prescrição de estriol 0,625mg creme vaginal, 10,71% (3) de estriol 0,625mg creme vaginal e em período diferente durante um único mês de estrogênios conjugados 0,625mg comprimido e 3,57% (1) de estrogênios conjugados 0,625mg comprimido.

O medicamento mais dispensado, o estriol, é aplicado sob forma de creme vaginal, para obtenção de melhora de sintomas urogenitais decorrentes de atrofia vaginal, tendo pequena absorção sistêmica e curta meia-vida, com menos efeitos adversos (BRASIL, 2010a). Podendo este último justificar a prescrição do produto para a maioria destas mulheres.





Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXI Seminário de Iniciação Científica

Segundo Araújo Júnior & Athanazio (2007), as vias transdérmica e percutânea evitam o metabolismo hepático e não interferem no sistema renina-angiotensina sendo indicadas principalmente nas pacientes com antecedentes de tromboembolismo e nas hipertensas. No presente estudo 42,9% (12) das mulheres apresentam hipertensão e destas 75% (8) utilizavam o creme vaginal e 25% (4) o creme vaginal e comprimido em períodos distintos.

Os estrogênios conjugados são indicados para controle de distúrbios vasomotores, em mulheres jovens e relativamente saudáveis, por períodos curtos, uma vez que o uso em longo prazo está relacionado a aumento do risco de tromboembolismo venoso, doença cerebrovascular e da vesícula biliar (BRASIL, 2010a). Neste estudo, não foi avaliado o período de uso da TRH.

No geral, a via de administração com mais vantagens é a oral, pois o custo é menor, a administração é mais fácil, assim como o ajuste da dose (GRINGS et al., 2009). Entretanto, a administração a terapia oral produz efeito maior no aumento da lipoproteína de alta densidade (HDL)-colesterol, diminuição da lipoproteína de baixa densidade (LDL)-colesterol, aumento nos triglicérides, e estimula a produção de angiotensinogênio, o que pode elevar a pressão arterial (HURD et al., 2005). Neste estudo, 17,86% (5) das mulheres apresentavam o perfil lipídico alterado, acima do recomendado, e destas 60% (3) utilizavam o creme vaginal e 40% (2) o creme vaginal e comprimido, em fases distintas do tratamento.

Destaca-se que para o presente estudo foram selecionadas mulheres que adquiriram medicamentos para TRH na SMS, o uso de medicamentos que não constam na RENAME do município não foi avaliado. É importante ressaltar que essas mulheres podem utilizar outros produtos para TRH por terem o uso dos medicamentos disponíveis na SMS contraindicado. Os medicamentos que constam na RENAME buscam satisfazer às necessidades de atenção à saúde da maioria da população e a seleção destes baseia-se nas prioridades nacionais de saúde, bem como na segurança, na eficácia terapêutica comprovada, na qualidade e na disponibilidade dos produtos (BRASIL, 2010b)

Conclusões

Verificou-se que 12,33% das mulheres que constituem o banco de dados do projeto fazem TRH com medicamentos dispensados na farmácia da SMS de Catuípe/RS. O estriol, que é indicado para o tratamento de sintomas urogenitais e seguro para hipertensas, na forma de creme vaginal foi a TRH mais utilizada pelas mulheres, principalmente pelas hipertensas.

Novos estudos são necessários para conhecer melhor o uso de TRH nesta população, avaliando o período e a regularidade do uso da TRH e se houve combinação de terapias (via oral e vaginal) conforme identificado neste estudo. Além disso, é importante identificar o motivo para a prescrição do tratamento e se houve melhora ou não dos sintomas, o que possibilita a orientação e o acompanhamento das mulheres sobre os riscos e benefícios da TRH.





Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXI Seminário de Iniciação Científica

Palavras-Chave: Climatério, Medicamentos, Estrogênios.

Agradecimentos

Ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da UNIJUI (PIBIC/UNIJUI) pela concessão da bolsa que incentivou a realização desta pesquisa.

Referências Bibliográficas

- ARAÚJO JUNIOR, N. L. C. e ATHANAZIO, D. A. Terapia de reposição hormonal e o câncer do endométrio. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010 – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010a. 1135 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação nacional de medicamentos essenciais: Rename – 7. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010b. 250 p.
- FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Climatério: Manual de orientação. São Paulo: Febrasgo, 2010.
- GRINGS, A.C. et al. Riscos e Benefícios da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) em mulheres na menopausa. *RBAC*, v. 41, n. 3, p. 229-33, 2009.
- HURD, W. W; AMESSE, L. S; RANDOLPH, J. F. Tratado de ginecologia. In: BEREK, J. S.; ADASHI, E.; HILLARD. Menopausa. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- WANNMACHER, L.; LUBIANCA, J.N. Terapia de reposição hormonal na menopausa: evidências atuais. *Uso racional de medicamentos: temas selecionados*, v. 1, n. 6, p. 1-6, 2004.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Research on the menopause in the 1990s: report of a WHO Scientific Group Report. Geneva: WHO, 1996.