

AVALIAÇÃO DA CONCORDÂNCIA ENTRE O POSICIONAMENTO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES E O USO DE ESTATINAS EM PACIENTES ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

EVALUATION OF THE CONCORDANCE BETWEEN THE POSITIONING OF THE BRAZILIAN DIABETES SOCIETY AND THE USE OF STATINES IN PATIENTS CARRIED OUT IN PRIMARY HEALTH CARE

¹FARIA, N. S.; ²SILVESTRE, A. C.; ³OBRELI-NETO, P.R.

¹⁻³Curso de Farmácia–Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM

RESUMO

De acordo com a declaração da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), pacientes com diabetes mellitus (DM) com história prévia de eventos cardiovasculares e / ou LDL-colesterol > 190mg / dL ou hipercolesterolemia familiar devem receber tratamento intensivo com estatinas, também recomenda-se que os pacientes com DM sem histórico de eventos cardiovasculares, com idades entre 40-75 anos, com 1 ou mais fatores de risco, com LDL-colesterol > 100mg / dL, devem receber tratamento moderado com estatina. A recomendação relativa à terapia com estatinas em doentes com idade <40 anos ou sem factores de risco baseia-se na pontuação do motor de risco do UKPDS. Foi realizado um estudo transversal descritivo, foram entrevistados 37 com Diabetes Mellitus que responderam ao questionário para coleta dos dados foi realizada entrevista com paciente, análise de prontuário, exames laboratoriais, apresentando um número significativo de pacientes não está recebendo a terapia de estatina proposta pelo posicionamento oficial da SBD; esses pacientes apresentam risco aumentado de desenvolver doença arterial coronariana(DAC).

Palavras-chave: *Diabetes Mellitus*. Dislipidemia. Doença Arterial Coronariana.

ABSTRACT

According to a statement from the Brazilian Society of Diabetes (SBD), patients with diabetes mellitus (DM) with a previous history of cardiovascular events and / or LDL-cholesterol > 190mg / dL or familial hypercholesterolemia should receive intensive treatment with statins, patients with a history of cardiovascular events aged 40-75 years with 1 or more risk factors with LDL-cholesterol > 100mg / dL should receive moderate statin therapy. The recommendation for statin therapy in patients aged <40 years or without risk factors is based on the UKPDS risk motor score. A descriptive cross-sectional study was carried out. We interviewed 37 patients with diabetes mellitus who answered the questionnaire for data collection. Patient interview, chart analysis, laboratory tests, and a significant number of patients were not receiving the statin therapy proposed by the positioning official of the SBD; these patients are at increased risk of developing CAD (Coronary Artery Disease).

Keywords: Diabetes Mellitus. Dyslipidemia. Coronary Artery Disease.

INTRODUÇÃO

O Diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica, caracterizada pela elevação da glicose no sangue (hiperglicemia), sendo causada devido a defeitos na ação do hormônio insulina e na secreção (BAZOTTE, 2010).

DM e dislipidemias são os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares. Estudos demonstram que a diminuição dos níveis de colesterol e LDL-C (lipoproteínas de baixa densidade) diminuem eventos cardiovasculares, estando associados com mudanças na dieta e estilo de vida (OBRELI NETO, BALDONI, GUIDONI, 2013).

Pacientes com DM sem a doença aterosclerótica estabelecida já apresentam risco de eventos cardiovasculares, sendo este risco aumentado na presença de tabagismo, idade, sexo, Hipertensão arterial, colesterol total – HDL (lipoproteína de alta densidade), LDL e triglicéridos. Pacientes com doença aterosclerótica possuem elevado risco cardiovascular e associação a outras doenças como nefropatia e ou insuficiência renal (TRICHES et al., 2009).

As estatinas estão como os medicamentos mais utilizados e com maior auxílio terapêutico para redução de colesterol total e LDL-C, estando em segundo lugar como a droga mais prescrita no mundo. A administração das estatinas em uso contínuo diminuem a morbidade e a mortalidade cardiovascular consequente da doença arterosclerótica, sendo eficaz na prevenção primária e secundária em pacientes de baixo e alto risco cardiovascular (BERTUSSO et al., 2015).

O grande debate atual sobre a prevenção de doenças cardiovasculares refere-se cada vez mais à questão de como e quando usar estatinas no controle efetivo do risco cardiovascular sem incorrer em banalização e supertratamento com potencial aumento de efeitos adversos (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2015).

Em junho de 2014 a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) publicou seu primeiro posicionamento oficial referente ao uso de estatinas em pacientes com diabetes mellitus (DM); a última versão desse posicionamento oficial foi publicada em 2015. Entre diversos aspectos, esse posicionamento apresenta uma proposta de tomada de decisão sobre o uso de estatinas em pacientes com diabetes com história prévia de eventos cardiovasculares e / ou LDL-colesterol > 190mg / dL ou hipercolesterolemia familiar devem receber tratamento intensivo com estatinas (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2015).

A declaração de posição do SBD também recomenda que os pacientes com DM sem histórico de eventos cardiovasculares, com idades entre 40-75 anos, com 1 ou mais fatores de risco, com LDL-colesterol > 100mg / dL, devem receber tratamento moderado com estatina. A recomendação relativa à terapia com estatinas em doentes com idade <40 anos ou sem fatores de risco baseia-se na pontuação do motor de risco do UKPDS (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2015).

O objetivo deste trabalho consiste em avaliar a concordância entre a proposta de tomada de decisão da SBD e o uso de estatinas em pacientes atendidos na atenção primária à saúde (APS).

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal descritivo, na cidade de Wenceslau Braz estado do Paraná e em Santa Cruz do Rio Pardo estado de São Paulo, no período de Dezembro de 2016 a abril de 2017, baseado nos dados e informações da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD)- Recomendações sobre o uso de Estatinas em pessoas com Diabetes (Sociedade Brasileira de Diabetes ,2015).

O município de Wenceslau Braz possui 19.298 habitantes de acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2010) e Santa Cruz do Rio Pardo apresenta 43.921 habitantes de acordo com o BRASIL (2010), ambas as cidades não apresentam população acima de 50.000 habitantes sendo este critério de escolha. A cidade de Wenceslau Braz possui 118 pacientes diabéticos cadastrados na farmácia do município atualizado em 2016, já na cidade Santa Cruz do Rio Pardo são 258 pacientes cadastrados na Unidade básica de saúde (UBS) onde foi realizada a coleta de dados.

A população de estudada, são pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1 e tipo 2, sem restrição com idade e sexo, seguida da autorização do secretário de saúde do município e autorização do pacientes através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, não tendo nenhum fator para exclusão.

Utilizou como dados para o estudo, exames laboratoriais, informações sobre o paciente, terapia medicamentosa, patologias relacionadas. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes os parâmetros que serão avaliados nesses pacientes é: Doença aterosclerótica estabelecida, valores de exame de lipidograma, se iniciou uso de estatina antes ou após os exames realizados, hemodialise, fatores de risco tais como: Micro ou macroalbuminuria, retinopatia, tabagismo, hipertensão arterial (HAS), tratamento para HAS, HDL-C, histórico familiar de doença arterial coronariana precoce.

Após o levantamento dos dados foi utilizado como ferramenta estatística para determinação das respostas obtidas, calculo em porcentagem para determinar os resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 37 pacientes apresentaram dados completos que nos permitiram realizar a avaliação de 20 pacientes que residem na cidade de Wenceslau Braz e sendo 17 na cidade de Santa Cruz do Rio Pardo com idade média de 58,18 anos, 13

pacientes apresentando Doença arterial Coronariana (DAC) , LDL maior que 190mg/dL, 3 pacientes, com idade entre 40- 75 anos, com 1 ou mais fatores de risco e LDL maior que 100, apresentaram essas características 20 pacientes. Dezesesseis pacientes devem receber terapia estatina intensiva de acordo com declaração de posição Sociedade Brasileira de Diabetes; destes pacientes dois pacientes utilizam o tratamento recomendado; quatorze pacientes não utilizam nenhuma estatina, respectivamente. De acordo com Sociedade Brasileira de Diabetes, e seu posicionamento, vinte pacientes devem receber moderada estatina terapia; seis pacientes usaram estatina moderada e quatorze não usaram estatina. Um paciente não deve receber estatina terapia; estes pacientes não utiliza estatina terapia.

Como uma das principais causas de morte no Brasil as doenças cardiovasculares que causam óbitos por AVC isquêmico cerebral, doenças cardíaca isquêmica como infarto agudo do miocárdio, indivíduos que possuem fatores de risco, é necessário um controle no tratamento dessas doenças e mudanças nos níveis de colesterol, estando claramente associado a redução do risco com o uso de estatinas(BERNARDI, ROCHA, FARIA, 2015).

Estudos demonstram que pacientes com DAC estabelecida possuem indicação para uso de estatinas como prevenção secundária, na prevenção primária é indicado tratamento farmacológico para pacientes com Diabetes Mellitus, demonstrando uma relação entre a dose terapêutica e sua eficácia para diminuir os níveis de LDL-colesterol(BRAGA, et al. 2016).

Estudos relatados por MUNOZ, et al.(2015) indicam que pessoas que utilizam estatinas, com nenhuma história de doença cardíaca coronária demonstraram uma redução de 21% no risco relativo de eventos vasculares maiores com a utilização de estatinas diminuição dos níveis de colesterol LDL, o que confirma a eficácia das estatinas na prevenção primária, também outros estudos realizados para determinar a segurança de mais reduções nos níveis de colesterol LDL e impacto sobre eventos vasculares, comparando tratamento com uma intensidade diferente, têm sugerido maior benefício usando terapia mais intensiva.

O estudo ALVES et al.(2016) relata que houve um aumento no uso de atorvastatina em doses médias, porém continuam abaixo das doses recomendadas, por motivos como a falta de aplicação adequada da Diretriz, indisponibilidade das medicações, pouco conhecimento e questões financeiras.

O estudo realizado no *Journal of the American Medical Association* (JAMA) , sobre a análise dos benefícios do uso de estatinas, medicação de amplo uso na prática médica para tratamento de aterosclerose. O estudo demonstrou uma redução do risco de mortalidade em pacientes com doença cardiovascular aterosclerótica, determinando uma relação na elevação da dose, ou seja, quanto mais elevada a dose (tratamentos de alta intensidade) maior o benefício em redução do risco de morte. Neste estudo foram avaliados 500 mil pacientes, com doença cardiovascular aterosclerótica. Aproximadamente 30% dos pacientes utilizavam estatina em dose elevada (ex: atorvastatina 40 – 80 mg), 46% em dose moderada (ex: atorvastatina 10 – 20 mg), 7% dose baixa (ex: sinvastatina 10 mg) e 18% não utilizavam estatinas. Este estudo mostrou as evidências da terapia e sua prevenção nos eventos cardiovasculares, onde foi possível analisar uma alta relação entre a terapia de alta intensidade e a mortalidade, demonstrando uma vantagem de sobrevivência pequena mas significativa em comparação com estatinas de intensidade moderada, mesmo entre adultos mais velhos(RODRIGUEZ, et al. 2017).

CONCLUSÃO

Foi verificado que um número significativo de pacientes não está recebendo a terapia de estatina proposta pelo posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes; esses pacientes apresentam risco aumentado de desenvolver Doença Arterial Coronariana (DAC).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatístico. Censo Demográfico 2010. Disponível em URL:<<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=354640&search=||infogr%E1ficos:-informa%E7%F5es-completas> >. Acesso em: 29 mar 2017.

BRASIL.SBD, Sociedade Brasileira de Diabetes. **Posicionamento Oficial SBD n 01/2015 RECOMENDAÇÕES SOBRE O USO DE ESTATINAS EM PESSOAS COM DIABETES.** Disponível em URL:https://www.researchgate.net/profile/Marcello_Bertoluci2/publication/278245251_Posicionamento_OFICIAL_SBD_01-2015_Estatinas_no_Diabetes/links/557e603408ae26eada8dbc93.pdf . [http\www.diabetes.org.br](http://www.diabetes.org.br) . Acesso em data 9 mar,2017.

BAZOTE, R.B. **Paciente Diabético** - Cuidados Farmacêuticos. Mednook, 2010.

BERTUSSO, F.D.; GUIDONI, C.M.; OBRELI-NETO, P.R.; BALDONI, A.O. Efetividade e Segurança das Estatinas. **Journal of Applied Pharmaceutical Sciences–JAPHAC**, v. 2, n. 2, p. 18-30, 2015.

BERNARDI, A.; ROCHA, V. Z.; FARIA-NETO, J. R. Use of statins and the incidence of type 2 diabetes mellitus. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 61, n. 4, p. 375-380, Aug. 2015 .

BRAGA, D. C., FORNARI, I. M., FORTUNA, T., BONAMIGO, E. L., BORTOLINI, S. M. Uso de atorvastatina na prevenção primária das doenças cardiovasculares. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 44, n. 4, p. 87-95, 2016.
ALVES, S. M. M., ASSIS, A. V., LONDERO O. M. F., SCHMITT, C. B., POFFO, M. R., FILHO, N. R. A. Avaliação do Impacto das Novas Diretrizes no Uso de Estatinas. **Int J Cardiovasc Sci**, v. 29, n. 2, p. 97-102, 2016.

OSCAR M.; ÁNGEL A. GARCÍA D. G.; FERNÁNDEZ, A. M.; HIGUERA, Á. J.; RUIZ, P. A.; JUAN M. T.; JUAN M. A.; ALONSO M.; GREGORIO S. V.; YADIRA V. Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las dislipidemias: tratamiento farmacológico con estatinas. **Rev. Colomb. Cardiol**, vol.22, n.1, pp.14-21, 2015.

OBRELI NETO, P.R.; BALDONI, A.O.; GUIDONI, CM. **Farmacoterapia: Guia terapêutico de doenças mais prevalentes**. São Paulo: Pharmabooks, 2013.

RODRIGUEZ, F., MARON, D. J., KNOWLES, J. W., VIRANI, S. S., LIN, S., & HEIDENREICH, P. A. Association between intensity of statin therapy and mortality in patients with atherosclerotic cardiovascular disease. **JAMA cardiology**, v. 2, n. 1, p. 47-54, 2017.

TRICHES, C.; SCHAAN, B.D.A.; GROSS, J.L.; AZEVEDO, M.J. Complicações macrovasculares do diabetes melito: peculiaridades clínicas, de diagnóstico e manejo. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, Porto Alegre .v.53, n.6, p.698-708. 2009.

