NAIR DE SOUZA LUSTOSA ANDRADE

# AVALIAÇÃO DO USO PROLONGADO E INADEQUADO DE ESTATINAS NO TRATAMENTO DAS DISLIPIDEMIAS EM PACIENTES IDOSOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FRANÇA DANTAS LIRA NA CIDADE DE MALTA- PARAÍBA

PATOS – PB

2024

NAIR DE SOUZA LUSTOSA ANDRADE

# AVALIAÇÃO DO USO PROLONGADO E INADEQUADO DE ESTATINAS NO TRATAMENTO DAS DISLIPIDEMIAS EM PACIENTES IDOSOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FRANÇA DANTAS LIRA NA CIDADE DE MALTA- PARAÍBA

Trabalho de conclusão de curso apresentado a residência médica em Medicina de Família e Comunidade, da prefeitura municipal de Patos-PB, em parceria com o Centro universitário de Patos - UNIFIP, para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Milena Nunes Alves de Sousa

PATOS – PB

2024

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca Central - UNIFIP

Andrade, Nair de Souza Lustosa.
A658a Avaliação do Uso Prolongado e Inadequado de Estatinas no Tratamento das Dislipidemias em Pacientes Idosos na Unidade Básica de Saúde França Dantas Lira na Cidade de Malta-Paraíba. / Nair de Souza Lustosa Andrade. –Patos –PB: UNIFIP, 2025.
09 fls.

Orientador (a): Profª Dra Milena Nunes Alves de Sousa
TCR, Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade

1. Farmacoterapia; 2. Geriatria; 3. Lipídeos. I. Título. II. Centro Universitário - UNIFIP

UNIFIP/BC CDU: 614
Francisco das Chagas Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

# AVALIAÇÃO DO USO PROLONGADO E INADEQUADO DE ESTATINAS NO TRATAMENTO DAS DISLIPIDEMIAS EM PACIENTES IDOSOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FRANÇA DANTAS LIRA NA CIDADE DE MALTA- PARAÍBA

*EVALUATION OF THE PROLONGED AND INADEQUATE USE OF STATINS IN THE TREATMENT OF DYSLIPIDEMIA IN ELDERLY PATIENTS AT THE FRANCE DANTAS LIRA BASIC HEALTH UNIT IN THE CITY OF MALTA- PARAÍBA*

**Nair de Souza Lustosa Andrade**
Médica residente de Medicina de Família e Comunidade - MFC.
Instituição: Centro Universitário de Patos - UNIFIP, PB, Brasil.
Email: nairlustosaandrade@gmail.com

**Lucinara Morais Santos**
Médica pós graduanda em Medicina de Família e Comunidade - MFC.
Instituição: Universidade Federal do Ceará - CE, Brasil.
Email: lucinaramoraissantos@gmail.com

**Milena Nunes Alves de Sousa**
Doutorado e pós-doutorado em Promoção de Saúde.
Instituição: Centro Universitário de Patos - UNIFIP, PB, Brasil.
Email: milenanunes@fiponline.edu.br

## RESUMO

O presente estudo tem por objetivo avaliar o uso indiscriminado de estatinas pela população idosa no cenário das dislipidemias. Os dados foram analisados a partir de um estudo observacional, retrospectivo, conduzido a partir da análise de prontuário eletrônico de pacientes a partir de 60 anos em uso de estatinas. Nos resultados obtidos verificou-se que 292 usuários tinham idade superior ou igual a 60 anos, correspondendo a 14,7% de toda a população, onde 77 idosos faziam uso de estatinas, que corresponde apenas a 26,3% da amostra, com predomínio do gênero feminino, evidenciando 55,8%. Em relação ao tempo de uso das estatinas, observou-se uma grande concentração em um período superior a 6 meses, representando 70,1%. Notou-se também que, notou-se que 80,5% (62 pacientes) da amostra não realizavam exames e não faziam acompanhamento médico regular. Assim torna-se evidente que pesquisas realizadas apenas por prontuários eletrônicos, leva a uma margem maior de erros, tendo em vista que, muitas vezes o prontuário não é preenchido de forma adequada. Porém, o estudo traz implicações significativas através da análise das variáveis em questão, demonstrando a importância de ações multidisciplinares, orientações específicas e atividades informativas e educativas para a colaboração no tratamento das dislipidemias.

**Palavras-Chave:** Farmacoterapia; Geriatria; Lipídeos.

**ABSTRACT**

This study aims to evaluate the indiscriminate use of statins by the elderly population in the scenario of dyslipidemia. The data were analyzed from an observational, retrospective study, conducted from the analysis of electronic medical records of patients over 60 years old using statins. In the results obtained, it was found that 292 users were over or equal to 60 years of age, corresponding to 14.7% of the entire population, where 77 elderly people were using statins, which corresponds to only 26.3% of the sample, with a predominance of the female gender, showing 55.8%. Regarding the time of use of statins, a large concentration was observed over a period of more than 6 months, representing 70.1%. It was also noted that 80.5% (62 patients) of the sample did not undergo exams and did not undergo regular medical follow-up. Therefore, it becomes clear that research carried out only using electronic medical records leads to a greater margin of error, considering that the medical record is often not filled out properly. However, the study brings significant implications through the analysis of the variables in question, demonstrating the importance of multidisciplinary actions, specific guidelines and informative and educational activities for collaboration in the treatment of dyslipidemia.

**Keywords:** Lipids; Pharmacotherapy; Geriatrics

## INTRODUÇÃO

A dislipidemia é definida por um distúrbio do metabolismo das lipoproteínas, caracterizado pelo aumento do nível de colesterol e triglicerídeos ou a diminuição do HDL a nível sérico (Nogueira *et al*., 2024). A sua prevalência, porém, vem aumentando linearmente com a idade, em ambos os sexos, e tornou-se uma epidemia global (Santos *et al*., 2024).

Podem ser de causas primárias (genéticas) e secundárias (multifatoriais), e se classificam de acordo a alteração laboratorial em Hipercolesterolemia isolada, Hipertrigliceridemia isolada e Hiperlipidemia mista (Guerra *et al*., 2023).

Na maioria das vezes é assintomática, no entanto, em casos avançados, pode apresentar-se com sintomas decorrentes das complicações, como doença arterial crônica (DAC), hipertensão arterial sistêmica (HAS), infarto agudo do miocárdio (IAM) e o próprio acidente vascular cerebral - AVE (Nogueira *et al*., 2024).

Para Abdallah, Colacite e De Souza, (2023) o diagnóstico na maioria das vezes é de forma acidental, por meio do perfil lipídico, e o tratamento consiste em não medicamentoso com mudanças no estilo de vida e medicamentoso com uso principalmente das estatinas.

As estatinas são amplamente usadas em todo o Brasil, em ambos os sexos e faixas etárias, contudo, a faixa etária que corresponde a uma maior utilização pela população está entre 60 a 69 anos. Apesar de comprovada a eficácia e a relativa segurança e tolerância das

estatinas, é importante salientar que o seu uso principalmente de forma indiscriminada pode trazer diversos efeitos colaterais para os pacientes (Santos *et al*., 2024).

A estratificação de risco cardiovascular compreende um dos principais pilares no manejo da condição, especialmente para prevenção de eventos cardiovasculares, como infarto e AVE. Os tratamentos são personalizados de acordo com os níveis de risco de cada paciente, levando em conta fatores como diabetes, hipertensão e histórico familiar de doenças coronárias. A redução intensiva do LDL-colesterol é a principal estratégia terapêutica, com o uso de estatinas e outros hipolipemiantes como terapias de primeira linha, com monitoramento contínuo da adesão ao tratamento, que é um desafio frequente (Bertoluci *et al.*, 2024).

Neste contexto, a atuação do médico no manejo da dislipidemia na atenção primária é fundamental para prevenir doenças cardiovasculares e promover a saúde da população. O papel do médico envolve desde o diagnóstico e tratamento até a educação em saúde, com o objetivo de controlar os níveis lipídicos e reduzir o risco de complicações em longo prazo (Sarti; Almeida; Fontenelle, 2023).

Diante da relevância da temática no âmbito da atenção primária à saúde, é crucial reconhecer que muitos usuários não mantêm um acompanhamento médico regular. Essa ausência de seguimento adequado pode resultar em uma série de complicações, uma vez que a monitorização contínua é essencial para o ajuste das terapias e a avaliação da eficácia dos tratamentos. Além disso, essa cultura de automedicação e a dependência de prescrições sem supervisão médica podem contribuir para a desinformação sobre o manejo de condições crônicas, aumentando o risco de complicações a longo prazo.

A atenção primária deve ser um espaço onde o cuidado integral é priorizado, e o diálogo aberto entre profissionais de saúde e usuários é incentivado, de modo a garantir que as decisões sobre o tratamento sejam sempre fundamentadas em avaliações atualizadas e contextualizadas das necessidades de cada paciente. O presente estudo objetivou avaliar o uso indiscriminado de estatinas pela população idosa no cenário das dislipidemias.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, conduzido a partir da análise de prontuário eletrônico de pacientes a partir de 60 anos em uso de estatinas, acompanhados na Unidade de Saúde França Dantas Lira, no município de Malta-Paraíba.

Um estudo observacional retrospectivo é uma metodologia amplamente utilizada em pesquisa epidemiológica para analisar dados previamente coletados, permitindo a investigação de associações entre exposições e desfechos sem a intervenção dos pesquisadores. Esses estudos são particularmente eficazes na avaliação de condições de saúde em larga escala, já que podem ser realizados com prontuários médicos, registros administrativos ou bancos de dados de saúde pública. Essa abordagem oferece a vantagem de permitir a análise de eventos que ocorreram no passado, contribuindo para a identificação de fatores de risco e padrões de tratamento (Pardo *et al.,* 2018).

A população é composta por todos os usuários cadastrados na unidade, representando um total de 1.983, e a amostra se dá por conveniência conforme levantamento de prontuários eletrônico da unidade obedecendo idade acima de 60 anos e uso de estatina, correspondendo a 77 pacientes.

Como critérios de inclusão da pesquisa é necessário como pré-requisito ter idade de 60 anos ou mais, e fazer uso de estatinas.

Como critérios de exclusão, pacientes não cadastrados na unidade, pacientes sem acompanhamento médico no último ano, os não cadastrados no sistema de prontuário eletrônico e aqueles que não possuíam dados suficientes para a pesquisa.

O presente estudo será avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Patos - UNIFIP. A coleta de dados se dará através de um levantamento de usuários cadastrados na unidade de saúde, identificados pelo Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), nos meses de junho e julho de 2024.

Para análise dos dados estatísticos e tabulações será utilizado o programa Microsoft Excel LTSC MSO (Versão 240).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Frente aos 1.983 pacientes cadastrados no prontuário eletrônico do cidadão - PEC, foram avaliados 292 usuários que tinham idade superior ou igual a 60 anos, correspondendo a 14,7% de toda a população. Dos 292 usuários, 55,8% eram do gênero feminino, representando 163 mulheres e 44,1% do gênero masculino, sendo 129 usuários.

**Tabela 1 –** Proporção da caracterização biodemográfica.

| **Caracterização biodemográfica da amostra** | | |
|---|---|---|
| **Itens** | **n** | **%** |
| **Faixa etária:** | | |
| <60 anos | 1691 | 85,2 |
| >60 anos | 292 | 14,7 |
| **Idosos *versus* Gênero:** | | |
| Masculino | 129 | 44,1 |
| Feminino | 163 | 55,8 |

**Fonte:** Dados obtidos na pesquisa (2024).

Ao analisar a faixa etária dos indivíduos pesquisados, observou-se que a minoria dos pacientes tem idade superior a 60 anos, destes a maioria era do sexo feminino.

Em relação ao número de idosos que faziam uso de estatinas para tratamento de dislipidemia, observamos um total de 77 idosos que corresponde apenas a 26,3% da amostra, não corroborando com o estudo de Nascimento *et al*. (2022), o qual evidencia que o uso da medicação por faixa etária, corresponde a uma maior utilização pela população entre 60 a 69 anos.

**Tabela 2 –** Distribuição da amostra em uso de estatinas quanto ao gênero.

| **Proporção do uso de estatinas** | | |
|---|---|---|
| **Itens** | **n** | **%** |
| **Idosos *versus* Estatinas:** | | |
| Sim | 77 | 26,3 |
| Não | 215 | 73,6 |
| **Gênero:** | | |
| Masculino | 26 | 33,7 |
| Feminino | 51 | 66,2 |

**Fonte:** Dados obtidos na pesquisa (2024).

Santos et al. (2021), complementa que, a mudança de estilo de vida relacionada à urbanização e globalização, com a alta ingesta calórica e o menor gasto energético, juntamente ao rápido aumento da população idosa, explica a acelerada progressão na prevalência das dislipidemias atualmente.

Em relação ao gênero predominante, 66,2% da amostra correspondia ao sexo feminino, representado por 51 mulheres que faziam uso de estatinas, corroborando, com um estudo realizado em 1998 para avaliação de colesterol total em nove capitais brasileiras que envolveu 8.045 indivíduos, este observou que, 38% eram do sexo masculino e 42% do sexo feminino, sendo ressaltado a elevação dos níveis de colesterol total, com maior significância para os valores do sexo feminino em questão (Araújo; Borin; Oda, 2022).

Um dos fatores considerados nesta análise de dados, se refere a uma maior demanda pela assistência médica para o gênero feminino, o que possibilita maior oportunidade do diagnóstico precoce e assertivo de dislipidemias comparativamente aos homens.

De acordo com Santos, *et al*. (2024), entendem que prevalência de dislipidemias varia geograficamente, porém, vem aumentando linearmente com a idade, em ambos os sexos, e tornou-se uma epidemia global. Além disso, a transformação das sociedades contemporâneas, com a urbanização e a adoção de hábitos alimentares menos saudáveis, contribui para essa tendência alarmante. A dieta rica em gorduras saturadas, açúcares e alimentos processados, aliada à diminuição da atividade física, tem sido um fator-chave na elevação dos níveis de colesterol e triglicerídeos. Essa situação torna as dislipidemias uma verdadeira epidemia global, afetando milhões de pessoas em todo o mundo.

Ao avaliar o tempo de uso de estatinas, observou-se uma grande concentração em um período superior a 6 meses, representando 70,1% com um total de 54 pacientes. Dos 77 pacientes em uso das medicações, 17 estavam em uso há 3 meses, correspondendo a 22,07% e apenas 6 pacientes utilizavam em um período entre 3 a 6 meses, representando 7,7%.

**Tabela 3 –** Caracterização do uso de estatinas quanto a duração.

| **Duração do uso de estatinas** | | |
|---|---|---|
| **Itens** | **n** | **%** |
| **Período:** | | |
| 3 meses | 17 | 22,07 |
| 3-6 meses | 6 | 7,7 |
| > 6 meses | 54 | 70,1 |

**Fonte:** Dados obtidos na pesquisa (2024).

Apesar do uso contínuo das estatinas trazerem benefícios para determinada população, em especial os portadores de Doenças Cardiovasculares (DCV), como IAM e AVE, sabe-se que a duração do tratamento e o acompanhamento médico regular são de suma importância, visto que o uso indiscriminado, prolongado e em concomitância com outros fármacos, pode trazer efeitos deletérios a saúde dos pacientes, especialmente para a população idosa.

Uma prática comum observada entre os pacientes é a renovação de receituários de medicamentos, que frequentemente ocorre sem uma reavaliação crítica do estado de saúde do usuário. Essa abordagem pode levar ao uso contínuo de medicamentos que talvez não sejam mais necessários ou que possam estar causando efeitos adversos, sem que o paciente ou o profissional de saúde estejam cientes.

Santos *et al.* (2024) afirmam que, embora essas medicações sejam consideradas muito seguras e eficazes na maioria dos casos, seu uso deve ser sempre recomendado e acompanhado por um médico qualificado. Isso se deve ao fato de que, apesar dos benefícios associados a esses medicamentos, existe a possibilidade de ocorrência de efeitos adversos que podem comprometer a saúde do paciente. Entre os efeitos colaterais mais relevantes estão aqueles que afetam o fígado e os músculos, que podem variar em gravidade e apresentação clínica. A monitorização médica é essencial, não apenas para garantir a eficácia do tratamento, mas também para detectar precocemente qualquer sinal de reação adversa, permitindo intervenções rápidas e apropriadas. Além disso, a avaliação contínua das condições de saúde do paciente e a revisão regular da terapia medicamentosa são fundamentais para otimizar os resultados e minimizar riscos.

Ao verificar os pacientes que tinham acompanhamento médico e controle laboratorial após o tratamento ou 6 meses de uso de estatinas, notou-se que 80,5% (62 pacientes) da amostra não realizavam exames e não faziam acompanhamento médico regular, estes realizavam as medicações de forma indiscriminada. Enquanto que apenas 19,4%, que corresponde a 15 pacientes, retornavam à consulta médica para realização de exames de supervisão após o tratamento supracitado.

**Tabela 4 –** Proporção de indivíduos quanto ao controle laboratorial após uso de estatinas.

| **Equivalência da amostra frente ao controle após uso de estatinas** | | |
|---|---|---|
| **Itens** | **n** | **%** |
| **Controle laboratorial após tratamento:** | | |
| Sim | 15 | 19,4 |
| Não | 62 | 80,5 |

**Fonte:** Dados obtidos na pesquisa (2024).

De acordo com Ministério da Saúde, após início da terapia com estatinas a aferição do perfil lipídico pode ser feita anualmente para aqueles pacientes que usam as medicações para prevenção de eventos cardiovasculares, semestralmente para aqueles cujo benefício é a prevenção da hipertrigliceridemia ou pancreatite aguda, e por fim aqueles que se beneficiam da combinação de estatinas com fibratos a monitorização sérica das funções hepáticas, muscular e renais deve ser feita no início do tratamento, 6 meses após, e sempre que houver ajuste da dose ou da medicação usada (Brasil, 2020).

Apesar da incidência de efeitos adversos causados pelo uso de estatinas ser considerada baixa, na maioria de pacientes acometidos por dislipidemia, há reporte de desenvolvimento de altos graus de hepatotoxicidade e lesão muscular em alguns pacientes, o

que exige um acompanhamento aos pacientes após o tratamento com estatinas (Abdallah; Colacite; De Souza, 2023).

## CONCLUSÃO

Os dados analisados permitiram concluir que uma minoria com idade superior ou igual a 60 anos faziam uso de estatinas para tratamento de dislipidemias, o que não corrobora com dados de outras pesquisas. Tais resultados poderiam estar relacionados com a falta de preenchimento apropriado do prontuário eletrônico por partes dos profissionais, pela falta de rastreamento adequado, ou até mesmo pelas melhores condições de saúde e qualidade de vida que tem a população do estudo, diminuindo assim a prevalência das dislipidemias e consequentemente o uso das estatinas.

Sobre o gênero, os dados evidenciam a prevalência do sexo feminino, corroborando com outras pesquisas citadas ao longo do estudo. Esse fato pode ser justificado por maior regularidade na consulta médica deste grupo em particular. Em relação a duração do tratamento e o acompanhamento médico, conclui-se que, muitos não mantinham acompanhamento médico regular e usavam a medicação de forma prolongada e indiscriminada. Tornou-se evidente que, a pesquisa realizada apenas por prontuários eletrônicos, leva a uma margem maior de erros, tendo em vista que, muitas vezes o prontuário não é preenchido de forma adequada, contendo informações insuficientes, porém, apesar disso os resultados apresentados nesta pesquisa podem trazer implicações significativas para a Saúde Pública.

Através das variáveis verificadas neste estudo, ações multidisciplinares, orientações específicas e atividades informativas e educativas podem ser construídas para colaborar tanto no tratamento como na prevenção das dislipidemias.

## REFERÊNCIAS

ABDALLAH, A.; SOUZA, L.F.A.; COLACITE, J. O uso de estatinas no tratamento de dislipidemia: Revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 11, p. e82121143679-e82121143679, 2023.

ARAÚJO, A.G.M.; BORIN, F.Y.Y.; ODA, S. Atenção farmacêutica no tratamento de dislipidemias com hipolipemiantes. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 38, n. especial, p. 67-82, 2022.

BERTOLUCI, M. C. et al. Manejo do risco cardiovascular: dislipidemia – Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes. **Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2024. Disponível em: (SBDD Guidelines 2024ps://diretriz.diabetes.org.br/manejo-do-risco-cardiovascular-dislipidemia/).

BRANDÃO, D.A.V. et al. Caracterização sociodemográfica e perfil do paciente com dislipidemia de unidades básicas de saúde de um município do sudoeste da Bahia. **Research, Society and Development**, v.12, n. 3, 2023.

BRASIL. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da dislipidemia: Prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite. Ministério da Saúde. Brasília - DF, 2020.

CARVALHO, A.C.B. et al. O efeito do tratamento farmacológico da dislipidemia no metabolismo ósseo: revisão. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, p. 124-132, 2020.

GUERRA, T.R.B. et al. Abordagens terapêuticas nas dislipidemias - com ênfase na ldl-c (aterogênica). **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 8063-8077, mar./apr., 2023.

NASCIMENTO, K.G. el al. Benefícios da utilização de estatinas em pacientes portadores de doenças cardíacas. **Revista Eletrônica Estácio Recife**, v.8, n. 01, agosto, 2022.

NOGUEIRA, D.R. et al. Os tipos de tratamentos atualmente disponíveis para dislipidemias e controle dos triglicerídeos. Coração em foco: explorando os aspectos fundamentais da saúde cardíaca. **Editora Epitaya**, Rio de Janeiro, 2024.

PARDO, C. F.; RODRÍGUEZ, D. C.; SÁNCHEZ. Estudio observacional retrospectivo: Método y aplicaciones en investigación clínica. **Revista de Investigación Clínica**, 70(1), 5-12, 2018.

SANTOS, M.F. et al. Estatinas: análise da compreensão de seus usuários sobre sua importância e reações adversas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, Issue 1, p. 1824-1840, 2024.

SANTOS, V.M.B.; SANTOS, A.C.M.; ASSIS, S.P.O. Tratamento das dislipidemias: das estatinas, inibidores de PCSK9 ao desenvolvimento de novos candidatos a fármacos hipolipemiantes. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 4, 2024.

SANTOS, V.H.L.D. et al. Frequência de rabdomiólise em pacientes com dislipidemia em uso de estatina e fibrato. **Brazilian Journal os Development**, Curitiba, v. 7, n. 7, p. 75411-75425, jul. 2021.

SARTI, T. D.; ALMEIDA, A. P. S. C.; FONTENELLE, L. F. Perfil lipídico e fatores de risco para doenças cardiovasculares em idosos acompanhados na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 19, n. 46, p. 3893, 2023.

SIVA, K.S.P.S.; JUNIOR, F.P.A.; SOUZA, J.B.P. Principais fármacos utilizados no tratamento de dislipidemias: uma atualização. **Educação Ciência e Saúde**, v. 7, n. 1, p. 251-267, jan/jun, 2020.