

las Jornadas de Farmácia

Farmácia de hoje, Fármacos de amanhã



Bragança

ESSa/IPB

16 e 17 **Março** 2012

LIVRO DE ACTAS

COORDENADORES:

Maria Helena Pimentel

Isabel Pinto

Olívia Pereira





O6. PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA NOS UTENTES DE UMA FARMÁCIA DO DISTRITO DE BRAGANÇA

Lopes ^{a*} F., Lopes ^{b*} M., Serra ^c I., Pereira ^{d,e} O. R.

^aFarmácia Albuquerque Estrada Nacional 103, 46, 5320-334, Vinhais;

^bFarmácia Alves, Rua Rei da Memória Bloco A, 134 loja E, 2475-147, Benedita;

^cFarmácia Vale D' Álvaro, Bairro Braguinha Edifício Trialto-Lote D, 5300, Bragança;

^dDepartamento de Tecnologias de Diagnóstico e Terapêutica, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, Av. D. Afonso V, 5300-121 Bragança;

^eCERNAS - Escola Superior Agrária, Instituto Politécnico de Coimbra, Bencanta, 3040-316 Coimbra.

* Trabalho realizado em co-autoria

Resumo

A síndrome metabólica (SMet), um conjunto de diversos factores de risco cardiovasculares como obesidade, elevados valores de glicemia em jejum, dislipidemia e hipertensão arterial, encontra-se frequentemente associada a factores como tabagismo, stress, sedentarismo e alimentação inadequada atinge várias regiões do mundo, constituindo um preocupante problema de saúde pública a nível mundial.

O desenvolvimento deste estudo foi motivado pela carência de dados nacionais sobre a ocorrência de SMet, apresentando assim, como objectivo geral caracterizar a sua prevalência na população de Bragança. Para tal, a uma amostra aleatória da base populacional, constituída por 80 utentes de uma Farmácia do distrito de Bragança, foi aplicado um pequeno questionário e medidos, seguidamente, os parâmetros como perímetro da cintura, colesterol, pressão arterial e glicemia em jejum.

Os dados demonstraram que a média de idades dos indivíduos, com idade superior a 18 anos, estudados foi de 60 anos, sendo que 61% eram mulheres. Para diagnóstico da SM, utilizou-se o «Third Report of the National Cholesterol Education Program Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults» (APT-III). A prevalência bruta foi de 7,5% e a frequência de SMet maior em homens (9,7%) que em mulheres (6,1%) e mais elevada entre aqueles com idade ≥ 40 anos (8,5%). Ainda, a maior parte refere não fazer qualquer tipo de dieta, aproximadamente metade ingere bebidas alcoólicas e cerca de um terço é fumador.

Em conclusão, a elevada prevalência da SMet justifica a atenção que deve ser dada ao controlo e tratamento dos factores associados, de forma a retardar ou evitar consequências futuras, como diabetes e doença cardiovascular.



Palavras-chave: Síndrome metabólica; Prevalência; Resistência à insulina; Factores de risco; Doenças cardiovasculares.

Introdução

Nos últimos anos ocorreu um aumento acentuado na incidência de doenças crónicas (obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares) assim como dos factores de risco associados (como tabagismo, stress, sedentarismo e alimentação inadequada), que ocasionaram o aumento da morbilidade e da mortalidade da população adulta mundial. A associação da obesidade às patologias crónicas acima mencionadas denomina-se de síndrome metabólica (SMet), algumas vezes chamada de Síndrome X; quarteto mortal ou Síndrome de resistência à insulina.

A publicação do «Third Report of the National Cholesterol Education Program Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults» (APT-III)¹ propôs uma definição operacional da SMet que, ultrapassando dificuldades de padronização e complexidades analíticas, tornou mais fácil a sua descrição epidemiológica, nomeadamente as comparações entre populações e ao longo do tempo. Ao dispor de uma classificação relativamente simples tornou-se mais evidente a possibilidade de dirigir estratégias de prevenção em relação à síndrome, recorrendo a esses indicadores para quantificar o efeito das intervenções. Em Portugal continua a observar-se uma elevada mortalidade associada a causas cardiovasculares. A síndrome metabólica, que se associa a um risco acrescido de diabetes tipo 2 e de doença cardiovascular, deverá ser por isso frequente na nossa população, podendo esperar-se das mudanças na sua prevalência indicações importantes para prever a evolução da incidência de patologias como as síndromes coronárias agudas, a insuficiência cardíaca ou os acidentes vasculares cerebrais².

A síndrome metabólica, definida pela ocorrência em combinações variadas, de perturbações do metabolismo da glicose e da insulina, excesso de peso e obesidade abdominal, dislipidémia, hipertensão arterial, é o resultado final do contributo de múltiplos factores de risco associados com opções de estilo de vida. No entanto, o aumento da sua prevalência, observado em países como os Estados Unidos ou a Finlândia parece sobretudo reflectir a epidemia de obesidade e, em geral, a inactividade física³. Em Portugal não estão disponíveis informações sobre a frequência de síndrome metabólica. Assim, utilizando os critérios propostos pelo ATP-III¹, o presente estudo teve como objectivo descrever a sua prevalência numa amostra representativa de utentes de uma Farmácia do Distrito de Bragança.



Material e Métodos

Conduziu-se um estudo observacional entre 6 de Abril e 25 de Junho de 2010, de corte transversal, cuja base populacional se constituiu dos utentes da Farmácia Vale d'Álvaro no distrito de Bragança. A amostra era constituída por 80 indivíduos, com idades superiores a 18 anos. Utilizando um protocolo todos os participantes responderam a uma entrevista estruturada (onde foram questionados acerca do consumo de álcool, tabaco, medicamentos e se efectuavam dieta), e foi-lhes realizada uma avaliação antropométrica (peso, estatura, perímetro da cintura), medida a pressão arterial e colhida amostra de sangue em jejum para doseamentos sanguíneos. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado dividindo o peso (kg) pelo quadrado da estatura (m), e os participantes foram classificados, segundo a Organização Mundial de Saúde⁴, como apresentando magreza <18,5, normo ponderalidade 18,5-24,9, excesso de peso 25,0-29,9, e obesidade 30,0 kg/m². O perímetro da cintura foi registado como a circunferência mínima a meia distância entre a apófise xifóide do esterno e a crista ilíaca, com o sujeito a respirar normalmente⁴. As glicémias foram determinadas por métodos enzimáticos de rotina. Os doseamentos do colesterol foram realizados por métodos colorimétricos enzimáticos standardizados. A pressão arterial foi medida segundo as técnicas e recomendações da American Heart Association⁵, com três leituras realizadas em uma única ocasião, tendo sido posteriormente utilizada a média destas três medições.

Considerou-se a presença de síndrome metabólica, segundo os critérios do ATP III¹, em todos os participantes que apresentassem três ou mais das seguintes características:

1. Perímetro da cintura > 102 cm nos homens, e > 88 cm nas mulheres;
2. Colesterol Total >190 mg/dl;
3. Pressão arterial sistólica 140 e/ou diastólica 90 mmHg;
4. Glicemia em jejum 110 mg/dl.

Os participantes que estavam a fazer terapêutica anti-hipertensiva ou anti-diabética foram ainda considerados nas respectivas categorias de risco, independentemente dos valores de pressão arterial ou glicemia medidos de facto¹. Os dados foram analisados separadamente para homens e mulheres. As prevalências foram padronizadas para a idade usando como padrão a população europeia. As proporções foram comparadas pelo teste do Chi-quadrado por corresponder a duas variáveis nominais.



Resultados

A tabela 1 apresenta as principais características dos sujeitos investigados. A amostra caracteriza-se como sendo constituída prioritariamente por indivíduos do sexo feminino 61,3%, embora a quantidade de homens tenha sido expressiva (38,8%).

Tabela 1- Caracterização da população em estudo

Características	n	%
Sexo		
Feminino	49	61,3
Masculino	31	38,8
Dieta		
Sim	27	33,8
Não	53	66,3
Álcool		
Sim	41	51,3
Não	39	48,8
Fumador		
Sim	25	31,3
Não	55	68,8
Idade		
<40	9	11,3
40-49	9	11,3
50-59	13	16,3
60-69	28	35,0
>69	21	26,3
IMC categorias		
Baixo peso < 18,5	10	4,5
Peso normal 18,5 - 25	183	82,1
Excesso de peso 25 - 30	25	11,2
Obesidade >30	5	2,2

Nesta amostra, a prevalência bruta de SMet foi de 7,5%, sendo de 6,1% no sexo feminino e de 9,7 % no sexo masculino. Quando padronizamos para a composição etária da população europeia, as prevalências foram de 20,2% no sexo feminino e de 12,8% no sexo masculino. Na tabela 2 apresentam-se para cada sexo as prevalências individuais dos factores constituintes da síndrome metabólica. Verificamos uma elevada prevalência de pressão arterial igual ou superior a 140/90 mmHg em ambos os sexos (59,45% nas mulheres e 40,55% nos homens). Nesta amostra o factor menos prevalente foi o perímetro da cintura (>88 nas mulheres e >102 nos homens) com apenas 33,7%. A glicemia em jejum igual ou superior a 110 mg/dL, presente em 35% da população sendo esta de 42,8% em mulheres e 57,2% nos homens. No que se refere ao colesterol 45% da população em estudo apresentaram valor >190 mg/dL. Quando analisamos os dados por número de doenças presente em cada individuo da população em estudo verificamos que 52,5% apresentava uma das



doenças da SMet/ nenhuma, 21,2% duas das doenças, 18,8% três e 7,5 % os quatro factores constituintes da síndrome metabólica. Por sexo, verificamos que 57,1 % das mulheres e 45,2 % dos homens apresentavam um factor/nenhum, e 6,1 % das mulheres e apenas 9,7% dos homens apresentavam os 4 factores constituintes da síndrome metabólica.

Tabela 2- Prevalência e respectivos intervalos de confiança a 95% de cada um dos factores constituintes da Síndrome Metabólica

	Factores constituintes da SMet(%) IC (95%)		
	Total	Homens	Mulheres
Perímetro da cintura >102 homens >88cm mulheres	33,7%	33,33%	66,67%
Colesterol Total >190 mg/dl	45%	36,12%	63,88%
Pressão Arterial >140/90 mmHg	46,2%	40,55%	59,45%
Glicemia em jejum >110 mg/dl	35%	57,2%	42,8%
4 Factores	7,5%	9,7%	6,1%

No que se refere ao estilo de vida da população em comparação com a SMet obtiveram-se os seguintes dados:

3,7% das pessoas que admite fazer dieta tinham SMetenquanto que 9,4% da população que diz não fazer dieta tem síndrome metabólica.

7,3% da população que profere ingerir bebidas alcoólicas possui SMetao contrário dos 7,7% da população que não ingere bebidas alcoólicas e tem síndrome metabólica.

4,0% das pessoas que fuma tinham SMetem contrapartida 9,1% da população que não fuma tinha síndrome metabólica.

A população em estudo que possuía peso normal ou baixo não existia nenhum caso com SMetenquanto que a população que apresentava excesso de peso ou obesidade 9,1% destes tinha síndrome metabólica.

Discussão e Conclusão

Nesta amostra da população adulta da cidade de Bragança a prevalência da SMet foi de 7,5%, muito afastado do valor bruto de 24,4 % encontrado numa amostra comunitária de 578 habitantes das



Canárias (6). Considerando o efeito da composição etária, após padronização para a população Europeia, a prevalência da síndrome nos homens é 9,7%, um valor semelhante ao descrito em homens finlandeses (11,4 %), de acordo com os mesmos critérios ATP III.⁵

São ainda muito escassos os trabalhos que avaliaram a prevalência da SMet segundo os critérios ATP III. A sua prevalência, em estudos anteriormente realizados nos Estados Unidos e em algumas populações Europeias, diferiu basicamente como consequência de opções distintas nos parâmetros que o constituem e nos pontos de corte utilizados para o definir. Usando a definição do ATP III (5), a prevalência da síndrome assume já na nossa população um importante relevo, embora em todas as faixas etárias estudadas seja mais baixa do que a encontrada nos Estados Unidos. Por exemplo, no grupo etário dos 40 aos 49 anos a prevalência em mulheres americanas era de 20 % sendo de 0% na nossa amostra de mulheres portuguesas. Como se esperava foi encontrada uma associação entre a idade e a prevalência de síndrome metabólica, contudo não significativa, sendo a classe dos 50 a 59 anos a que apresentou uma prevalência mais elevada com 15,4% em desacordo com o padrão das distribuições etárias encontradas, nomeadamente nos Estados Unidos e em Espanha (7, 6). A diminuição da prevalência da SMet a partir da sexta década poderá reflectir a desvantagem em termos de esperança de vida que se associa à síndrome.

Entre os sujeitos adultos que avaliamos verificou-se uma elevada prevalência de pressão arterial alta (46,2 %) assim como de colesterol (45 %) definidas de acordo com os critérios ATP III (1). Embora tenha sido sugerido que a hipertensão não estaria fortemente associada à ocorrência da SMet (8) este factor de risco desempenhou um papel primordial na nossa população. Como noutros estudos (7), das alterações metabólicas menos frequentes temos a glicemia alta 35%. Esta alteração, mesmo sendo uma das menos frequentes, tem sido implicada no conjunto de alterações funcionais que constituem a síndrome metabólica. A resistência à insulina é considerada o denominador comum a todas as outras alterações constituintes da síndrome, tendo sido por isso amplamente utilizada a denominação da síndrome da resistência à insulina⁹, embora já em 1998 a Organização Mundial de Saúde tenha optado por designá-lo como SMet.⁵

Tem-se acumulado um largo conjunto de informação sugerindo que mesmo pequenas modificações nos estilos de vida, como o aumento da actividade física e a perda de peso, poderão num período de tempo relativamente curto afectar de forma favorável todos os factores componentes da SMet.^{1,10} Uma vez que permite a identificação de grupos em alto risco de desenvolverem doença, a identificação precoce e o tratamento da síndrome metabólica, reveste-se, associada a esforços de prevenção primária, de especial importância numa população como a portuguesa, em que a patologia cardiovascular continua a representar a primeira causa de morte.



Esta estimativa da prevalência de SMet numa amostra representativa de adultos de um pequeno centro português, mostrou que a SMet, até agora tem sido pouco estudada se encontra caracteristicamente associada a valores elevados de pressão arterial assim como outros factores de risco que poderão conduzir a uma elevada morbilidade e mortalidade cardiovascular. Alguns dos resultados obtidos não foram os esperados, como por exemplo, existir maior percentagem de pessoas com SMet em indivíduos não fumadores do que nos fumadores, o que poderá ser explicado pelo facto da maior percentagem dos inquiridos ser população idosa, sendo estes na sua maioria não fumadores enquanto que a população fumadora inquirida era sobretudo população adulta e jovem (<40 anos).

Agradecimentos

À Professora Isabel Ribeiro da Escola Superior Agrária do Instituto Politécnico de Bragança pela extensiva e atenta ajuda prestada quanto aos aspectos estatístico-metodológicos da análise dos dados recolhidos.

Referência Bibliográficas

1. Detection Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III, Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) National Cholesterol Education Program, National Institutes of Health, L T H 2002; Publication No. 02-5215
2. Santos A, Lopes C, Barros H. (2004). Prevalência da Síndrome metabólica na Cidade do Porto. Rev Port Cardiol 2004;23 (1):45-5.
3. Aehlert B. Advanced Cardiac Life Support. 3º edição; Rio de Janeiro: Elsevier; 2007
4. Ministério da Saúde. Como se diagnostica a obesidade. Portal da saúde 2010
5. American Heart Association. Understanding Blood Pressure Readings 2010
6. León EEA, Barba LR, Majem LS. Prevalencia del síndrome metabólico en la población de la comunidad Canaria. Med Clin 2003;120:172-4
7. Ford ES, Giles WH, Dietz WH. Prevalence of the metabolic syndrome among US adults. Findings from the third national health and nutrition survey. JAMA 2002; 287:356-9



8. Shen BJ, Todaro JF, Niaura R, *et al.* Are metabolic risk factors one unified syndrome? Modeling the structure of the metabolic syndrome X. *Am J Epidemiol* 2003;157:701-11
9. Haffner S, Valdez R, Hazuda H, *et al.* Prospective analysis of the insulin-resistance syndrome (syndrome X). *Diabetes* 1992; 41:715-22
10. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 1997