

# PERFIL DE CLIENTES COM OSTEOPOROSE DE UMA FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO

Alice Almeida Souza<sup>1</sup>; Nelson Amarante Gomes<sup>1</sup>; Adriane Jane Franco<sup>2</sup>;  
Camilo Amaro de Carvalho<sup>2</sup>

**Resumo:** *O objetivo do estudo foi o de avaliar o conhecimento e interesse dos clientes, que fazem uso dos medicamentos alendronato de sódio e carbonato de cálcio, de uma farmácia de manipulação privada a respeito da osteoporose. A pesquisa consistiu de uma avaliação descritiva quantitativa com 122 clientes, do município de Viçosa, MG, durante o período de 15/02/2010 a 05/03/2010. A entrevista abordou o conhecimento e interesse em informações a respeito da osteoporose. Das 122 pessoas entrevistadas, a maior incidência de pessoas usuárias desses medicamentos eram mulheres (92,6%). Com o total de 33%, pacientes que afirmaram conhecer a respeito da osteoporose; 9% apresentaram dificuldade de locomoção, em razão das fraturas decorrentes da osteoporose; 3,3% dos pacientes disseram não apresentar a osteoporose; e 86% demonstraram interesse a respeito da doença. A osteoporose, apesar de ser uma doença grave, muitas vezes é subvalorizada, e a população tem pouco conhecimento sobre ela; entretanto, demonstram interesse em maiores informações.*

**Palavras-chave:** *alendronato de sódio; cálcio; osteoporose.*

## Introdução

Define-se a osteoporose como uma doença esquelética sistêmica, caracterizada por diminuição da massa óssea e deterioração da microarquitetura, com conseqüente aumento da fragilidade óssea e maior suscetibilidade às fraturas. Atualmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua, de forma mais técnica e operacional, os pacientes osteoporóticos como aqueles que, ao realizarem o exame de densitometria óssea, apresentam Densidade Mineral Óssea (BMD) abaixo de -2,5 desvios-padrão (*T-score*), comparada com a massa óssea de adultos jovens.

---

<sup>1</sup> Estudantes do curso de Farmácia – FACISA – *e-mail*: alicesouza@yahoo.com.br; <sup>2</sup> Professores do curso de Farmácia – FACISA – *e-mail*: farm.franco@yahoo.com.br

Sólidos estudos epidemiológicos demonstraram que a redução de 1 desvio-padrão (ou 1U *T-score*) aumenta, em duas vezes, o risco de desenvolvimento de uma fratura. Esses dados fornecem bases teóricas para a utilização de medicamentos que, ao aumentarem a BMD, reduzem o risco das fraturas por osteoporose (RUSSO, 2001).

Esse distúrbio caracterizado pela perda de massa óssea e desarranjo de sua microarquitetura, aumenta a fragilidade dos ossos. A maior parte das fraturas resultantes produz mudanças esqueléticas como deformações e diminuição da estatura com um componente doloroso importante, invalidez e até a morte. Estudos de metabologia mostraram que a densidade óssea aumenta até os 30 anos de idade e declina, conforme uma rede complexa de fatores. Com o aumento do número de idosos, estima-se que cerca de 15% da população em todo o mundo esteja na faixa superior aos 60 anos de idade (FRAZÃO; NAVEIRA, 2006).

O aumento da expectativa de vida produz estimativa de aumento nos casos de fratura, que tendem a quadruplicar nos próximos 50 anos. O número de mulheres e homens que poderão ter algum tipo de fratura, após os 50 anos de idade, são 30% e 13%, respectivamente. As atenções não são apenas para os indivíduos adultos e idosos, que apresentam osteopenia e osteoporose, pois a densidade mineral óssea dessas faixas etárias está diretamente relacionada com o pico de massa óssea adquirida até o final da segunda década de vida (CAMPOS; LIPHAUS; SILVA; PEREIRA, 2003).

Segundo Carvalho *et al.* (2004), no Brasil, a população propensa a desenvolver osteoporose aumentou de 7,5 milhões, em 1980, para 15 milhões no ano 2000, chegando a acometer 35% a 52% das mulheres com mais de cinquenta anos e uma proporção de 19% a 39% dos homens. Vinte entre cada 100 mulheres são portadoras de doenças osteoporóticas, com 4 milhões e 400 mil casos, com um gasto de mais de 1 bilhão e 300 milhões de reais/ano.

A osteoporose, em razão dos seus efeitos devastadores na saúde física e psicossocial, é considerada importante questão de saúde pública mundial, por causa da sua alta prevalência. Essa doença causa invalidez pelas deformidades e incapacidades dos indivíduos afetados e grande prejuízo financeiro, pela demora do tratamento. As fraturas de quadril reduzem o tempo de vida em 36%, para homens, e 21%, para mulheres,

ocorrendo a morte nos primeiros seis meses, depois da fratura de colo do fêmur. A taxa de mortalidade em pacientes com distúrbios psiquiátricos chega a 50%, após a fratura (CARVALHO; FONSECA; PEDROSA, 2004).

Os fatores que interferem na formação óssea são divididos em dois intrínsecos e extrínsecos. O primeiro inclui hereditariedade (responsável por cerca de 80% do pico final de massa óssea), raça, sexo e hormônio (hormônio de crescimento, fator de crescimento dependente de insulina I, estrógeno e testosterona); e o segundo, por sua vez, refere-se a aspectos nutricionais, fatores mecânicos, hábitos, presença de doenças crônicas e uso de medicamentos (CAMPOS; LIPHAUS; SILVA; PEREIRA, 2003).

Entre os fatores de risco que predispõem a pessoa a ter menor densidade óssea, incluem sexo feminino, raça caucasiana, puberdade tardia, baixa ingestão de nutrientes (cálcio, vitaminas, calorias), tabagismo, consumo excessivo de álcool, peso inadequado para a idade e baixa atividade física. A ocorrência de doenças crônicas e, muitas vezes, a terapêutica utilizada para seu tratamento podem interferir e agravar diversos desses aspectos (CAMPOS; LIPHAUS; SILVA; PEREIRA, 2003).

O tratamento inicial da osteoporose é feito por meio da suplementação de vitamina D e cálcio. Podem ser utilizados diferentes sais de cálcio, sendo o carbonato de cálcio o mais recomendado, por apresentar 40% de cálcio elementar, enquanto o citrato disponibiliza 21%; o lactato, 13%; e o glutamato, 9%. O cálcio deve ser ingerido às refeições, o que facilita a absorção, na quantidade de 500 mg a 1 g por dia. Em geral, o cálcio e a vitamina D são associados aos bifosfonatos, que atuam diretamente sobre os osteoclastos, diminuindo o número e a atividade osteoclástica; e indiretamente sobre os osteoblastos, aumentando a formação óssea. O alendronato (bifosfonato de terceira geração) é o mais utilizado, devendo ser administrado 30 a 60 minutos antes do desjejum, pois o alimento diminui sua absorção, bem como o paciente deve ingeri-lo sentado, porque seus principais efeitos colaterais são refluxo gastroesofágico e esofagite. A dose utilizada é de 5 a 10 mg ao dia (CAMPOS; LIPHAUS; SILVA; PEREIRA, 2003)

## Material e Métodos

A pesquisa foi de campo quantitativa, realizada por meio de entrevista, previamente estruturada para nortear as informações, no período de 15.2.2010 a 5.3.2010, com clientes usuários dos medicamentos alendronato de sódio e carbonato de cálcio, no ano de 2009. Esses clientes foram selecionados, a partir do banco de dados da Saint Charbel Farmácia & Manipulação, estabelecimento privado na cidade de Viçosa, MG.

## Resultados e Discussão

As entrevistas foram realizadas com 122 clientes usuários dos medicamentos alendronato de sódio e carbonato de cálcio, detectando-se maior incidência de mulheres (92,6%). As mulheres estão dentro dos fatores de risco intrínsecos de maior importância, além da estrutura demográfica da população idosa, que apresenta maior número de mulheres. Mesmo fazendo uso desses medicamentos, que indicam a presença ou predisposição a ter osteoporose, 3,3% dos entrevistados afirmaram não ter a doença.

Apenas 33% dos entrevistados afirmaram conhecer a respeito da osteoporose, o que evidenciou a grande necessidade de oferecer à população informações de qualidade a respeito dessa doença.

O interesse por maiores informações a respeito da osteoporose foi demonstrado por cerca de 105 clientes, um percentual de 86%; desses, 96% foram mulheres e 4%, homens. O grande interesse de participantes do sexo feminino apresenta não só a grande frequência da doença nesse gênero, como maior interesse das mulheres em informações sobre saúde. Na Figura 1 está demonstrado o conhecimento e interesse dos entrevistados, a respeito da osteoporose.

Apenas 14% dos entrevistados não se interessaram por informações. Alguns por acreditarem ser bem informados e outros por não aceitarem ter osteoporose, o que demonstra necessidade de maior atenção dos profissionais da área da saúde em fornecê-las.

Também foi constatado que 9% dos entrevistados apresentaram dificuldade de locomoção, em razão de fraturas decorrentes da osteoporose,

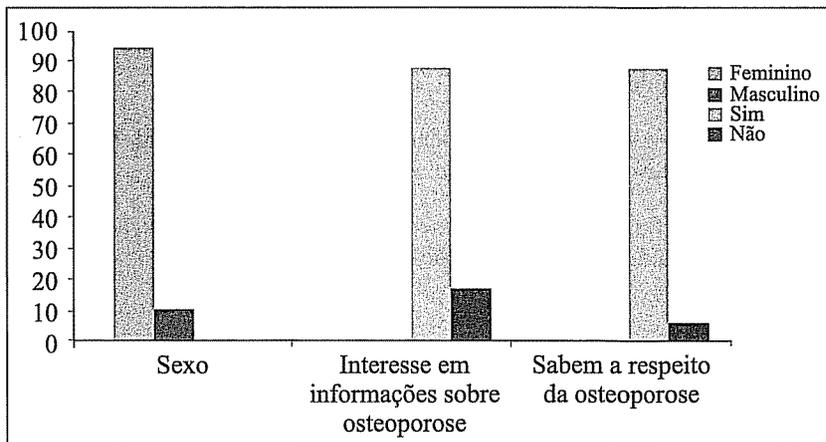


Figura 1 – Interesse e conhecimento a respeito da osteoporose pelos entrevistados.

o que demonstra que a doença pode ter sido diagnosticada tardiamente, assim como relaciona-se com a falta de informações a respeito da doença.

### Conclusões

A osteoporose é considerada importante questão de saúde pública mundial, em razão da sua alta prevalência e dos efeitos devastadores na saúde física e mental, com grandes prejuízos financeiros. A maior prevalência da doença é no sexo feminino, o que corrobora com os estudos anteriores.

Uma pequena parcela dos entrevistados afirma saber a respeito da osteoporose e há grande interesse por maiores informações, já que a falta dessas levam ao diagnóstico tardio com consequências incapacitantes.

### Referências Bibliográficas

CAMPOS, L. M. A. *et al.* Osteoporose na infância e na adolescência. **Jornal de Pediatria**. v. 79, n. 6, nov./dez., 2003.

CARVALHO, C. M. R. G.; FONSECA, C. C. C.; PEDROSA, J. I. Educação para a saúde em osteoporose com idosos de um programa universitário: repercussões. **Caderno de Saúde Pública**, v. 20 n. 3, maio/jun., 2004.

FRAZÃO, P.; NAVEIRA, M. Prevalência de osteoporose: uma revisão crítica. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 9, n. 2, jun. 2006.

RUSSO, L. A. T. Osteoporose pós-menopausa: opções terapêuticas. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabólica**, v. 9, n. 4, ago. 2001.