

Caracterização sociodemográfica e perfil do paciente com dislipidemia de Unidades Básicas de saúde de um município do sudoeste da Bahia

Sociodemographic characterization and profile of patients with dyslipidemia from Basic Health Units in a municipality in southwestern Bahia

Caracterización sociodemográfica y perfil de pacientes con dislipidemia de Unidades Básicas de Salud en un municipio del suroeste de Bahía

Recebido: 27/02/2023 | Revisado: 08/03/2023 | Aceitado: 09/03/2023 | Publicado: 14/03/2023

Décio Adir Vieira Brandão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6714-5293>
Faculdades Integradas Padrão, Brasil
e-mail: deciobrandao7@gmail.com

Roney Vieira Romão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9194-3818>
Faculdades Integradas Padrão, Brasil
e-mail: roneyromao@gmail.com

Mariana Cristina Souza Castro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6934-6988>
Faculdades Integradas Padrão, Brasil
e-mail: marianacte9castro@gmail.com

Ramaion Oliveira Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0189-5040>
Faculdades Integradas Padrão, Brasil
e-mail: ramaionrodrigues@gmail.com

Camila Dourado Prado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2831-7937>
Universidade FG, Brasil
e-mail: pradocamila996med@gmail.com

Luane Costa Pereira Malheiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2293-1485>
Faculdades Integradas Padrão, Brasil
e-mail: luanemalheiro@gmail.com

Vânia Olímpia Barbosa Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8932-6389>
Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil
e-mail: olimpia.vania@gmail.com

André Fabricio Pereira da Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3289-9121>
Faculdades Integradas Padrão, Brasil
e-mail: andrefabriciocruz@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: Avaliar os fatores associados ao perfil e à distribuição sociodemográfica do paciente com dislipidemia atendidos pelas Unidade Básica de Saúde do município de Guanambi/BA. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com análises quantitativas de campo. Os sujeitos da pesquisa foram 63 pacientes dislipidêmicos, acompanhados por Unidades Básicas de Saúde do município, selecionados aleatoriamente sendo aplicado um questionário com perguntas diretas e objetivas relacionadas aos interesses do estudo. O procedimento utilizado respeitou e considerou as normas internacionais de experimentação com humanos, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética. **Resultados e Conclusão:** Evidenciou-se que a dislipidemia é mais presente em indivíduos acima de 65 anos, com porcentagem elevada de sujeitos sedentários e com sobrepeso, sendo a sinvastatina o medicamento mais utilizado durante o tratamento. Percebeu-se, também, a ocorrência de efeitos colaterais em uma pequena parcela da população pesquisada.

Palavras-chave: Estatina; Dislipidemia; Aterosclerose; Perfil de utilização; Saúde pública; Tratamento farmacológico; Tratamento não farmacológico.

Abstract

Objective: To evaluate the factors associated with the profile and sociodemographic distribution of patients with dyslipidemia treated at the Basic Health Units in the municipality of Guanambi/BA. **Methods:** This is a descriptive

research, with quantitative field analyses. The research subjects were 63 dyslipidemic patients, followed up by Basic Health Units in the city, randomly selected and a questionnaire with direct and objective questions related to the interests of the study was applied. The procedure used respected and considered the international standards of experimentation with humans, having been approved by the Ethics Committee. Results and Conclusion: It was evidenced that dyslipidemia is more present in individuals over 65 years of age, with a high percentage of sedentary and overweight subjects, with simvastatin being the most used drug during treatment. It was also noticed the occurrence of side effects in a small portion of the population surveyed.

Keywords: Statin; Dyslipidemia; Atherosclerosis; Usage profile; Public health; Pharmacological Treatment; Non-pharmacological treatment.

Resumen

Objetivo: Evaluar los factores asociados al perfil y distribución sociodemográfica de los pacientes con dislipidemia atendidos en las Unidades Básicas de Salud del municipio de Guanambi/BA. Métodos: Se trata de una investigación descriptiva, con análisis cuantitativos de campo. Los sujetos de la investigación fueron 63 pacientes dislipidémicos, seguidos por Unidades Básicas de Salud de la ciudad, seleccionados al azar y se les aplicó un cuestionario con preguntas directas y objetivas relacionadas con los intereses del estudio. El procedimiento utilizado respetó y consideró los estándares internacionales de experimentación con humanos, habiendo sido aprobado por el Comité de Ética. Resultados y Conclusión: Se evidenció que la dislipidemia está más presente en mayores de 65 años, con un alto porcentaje de sujetos sedentarios y con sobrepeso, siendo la simvastatina el fármaco más utilizado durante el tratamiento. También se notó la ocurrencia de efectos secundarios en una pequeña porción de la población encuestada.

Palabras clave: Estatina; Dislipidemia; Aterosclerosis; Perfil de uso; Salud pública; Tratamiento Farmacológico; Tratamiento no farmacológico.

1. Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis constituem a principal causa de morte no mundo, sendo responsáveis por mortes prematuras, perda de qualidade de vida, além de impactos adversos como econômicos e sociais. No Brasil, 72% das mortes ocorrem em virtude de alguma dessas doenças, sendo que as doenças cardiovasculares correspondem a cerca de 30% destes óbitos, além de ser responsável por uma substancial carga de outras patologias (Oliveira et al, 2020).

Um dos fatores de risco que mais contribuem para a ocorrência das doenças cardiovasculares são as dislipidemias. Esta doença é caracterizada por diversos distúrbios no metabolismo de lipídeos, mais especificamente por alterações quantitativas de suas concentrações sanguíneas, como aumento nos triglicérides, no colesterol total, ácidos graxos livres, e Lipoproteína de Baixa Densidade, bem como redução na Lipoproteína de Alta Densidade (Bonfim et al, 2013).

Dentre os eventos cardiovasculares que são potencializados pelas dislipidemias, destaca-se a doença arterial crônica (DAC) como aquele que possui maior morbimortalidade resultante em território. Assim, deve-se identificar antecipadamente o paciente dislipidêmico a fim de evitar maior suscetibilidade para desenvolver a DAC de forma assintomática, visto que esta possui um componente genético importante (FERENCE, 2012).

Um dos principais fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares, especialmente para a doença aterosclerótica coronariana e o acidente vascular cerebral isquêmico, é o colesterol elevado. A redução do LDL-c ao longo da vida reduz o risco destas doenças, em uma relação contínua e proporcional entre a diminuição do colesterol e o nível de incidências das doenças (Alves, 2021).

Isoladamente, a dislipidemia é responsável pelo desenvolvimento de 56% das doenças cardíacas e 18% dos casos de infarto, sendo, ainda, associada a um terço dos casos de mortalidade no mundo. O seu controle, prevenção e tratamento passa a ser então, um dos principais meios para aumentar a sobrevivência de pacientes com fatores de risco cardiovascular (Bonfim et al, 2013).

Como forma de combater as dislipidemias e reduzir o colesterol, tem-se adotado o tratamento com as estatinas, agentes hipolipemiantes que inibem a HMG-CoA redutase, enzima fundamental na síntese do colesterol, reduzindo o colesterol tecidual e aumentando a depuração do LDL (Fonseca, 2005).

De acordo com Souza e Vianna (2011), além do seu efeito sobre o colesterol, “as estatinas também parecem exercer ação anti-inflamatória por meio da redução da adesão, migração e subsequente ativação leucocitária”. Foi também anotado um efeito antioxidante e, apesar de ainda não ser descrito exatamente o mecanismo antioxidativo promovido pelas estatinas, “supõe-se que ele envolva a redução na produção de radicais livres pelas células vasculares” e, desta forma também possuiriam ação de proteção vascular (Souza & Viana, 2011).

Estudos realizados revelam que a administração das estatinas demonstrou ser efetiva em pacientes de baixo e alto risco para doenças cardiovasculares. Seu uso contínuo reduz a morbidade e a mortalidade cardiovascular decorrentes da doença aterosclerótica ao diminuir a deposição de lipoproteínas aterogênicas em áreas vulneráveis da vasculatura (Sposito et al, 2011).

Sposito et al (2011) descrevem ainda a existência de outros benefícios das estatinas para além da modificação do perfil lipídico, como a promoção de alterações benéficas de componentes importantes do processo aterotrombótico: inflamação, oxidação, coagulação, parâmetros fibrinolíticos, função endotelial, vasorreatividade e função plaquetária. A “demonstração dos efeitos não dependentes da redução do colesterol ou pleiotrópicos das estatinas fornece a base teórica para seu possível papel como terapia adjunta das síndromes coronarianas agudas”.

As estatinas têm sido as medicações de primeira escolha para a prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares. Neste universo, a classe medicamentosa mais efetiva para as alterações lipídicas são os inibidores da enzima 3-Hidroxi-3-Metil Coenzima A (HMG-CoAR), sendo exemplos destas medicações a Sinvastatina, a Pravastatina, Rosuvastatina, Fluvastatina e Atorvastatina (Alves, 2021).

A ação destes medicamentos inibe a atividade da HMG-CoAR, o que impede a formação de mevalonato, reduzindo a síntese de colesterol. Diversos mecanismos foram identificados para justificar os sinais e sintomas relacionados à atividade miotóxica da estatina, como alterações na excitabilidade da membrana, função mitocondrial, depleção de ubiquinona, alterações da homeostase do Cálcio e hipovitaminose D (Alves, 2021).

De maneira geral, a eficiência e a relativa segurança e tolerância demonstradas pelas estatinas tornaram esses medicamentos amplamente utilizados em todo o mundo. No Brasil, este tratamento pode ser realizado nas Unidades Básicas de Saúde, além deste fármaco ser distribuído gratuitamente pelo sistema público de saúde. Por esta razão, pode-se supor que o fator relacionado ao sistema de saúde não seja representativo na aderência ou não dos pacientes a este tratamento (Bonfim et al, 2013).

Diante disso, o intuito desta pesquisa foi avaliar os fatores associados ao perfil e à distribuição sociodemográfica do paciente com dislipidemia atendidos pelas Unidade Básica de Saúde do município de Guanambi/BA, contribuindo para estabelecimento de uma percepção cada vez mais precisa em relação ao uso da estatina nestes pacientes e para a elaboração de propostas de estratégias de intervenções relacionadas ao objetivo proposto.

2. Metodologia

Esta pesquisa tratou-se de um estudo de caráter descritivo, com análises quantitativas de campo com corte transversal que objetivou avaliar os fatores associados ao perfil e à distribuição sociodemográfica do paciente com dislipidemia atendidos pelas Unidade Básica de Saúde do município de Guanambi/BA (Pereira et al, 2018).

A amostra do estudo foi constituída a partir de cálculo amostral, por 63 (sessenta e três) pacientes, de ambos os gêneros, selecionados de forma aleatória.

A coleta de dados foi realizada através do preenchimento de um questionário individual, com perguntas objetivas de múltipla escolha, inerentes ao objetivo da pesquisa, sem a necessidade de identificação do voluntário. O questionário foi aplicado somente para aqueles que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com idade superior a 18 (dezoito) anos, com capacidade para responder as questões e que fosse um indivíduo

dislipidêmico. Foram excluídos da pesquisa o público que não conseguiu responder o questionário completo, os menores de 18 (dezoito) anos e os indivíduos não dislipidêmicos.

Os dados coletados foram reunidos, armazenados em planilha do Software Excel versão 2013 e avaliados estatisticamente no Software IBM® SPSS® Statistics versão 24.0 capaz de fornecer os principais recursos necessários para execução de um processo de análise. Foram investigadas as diferentes variáveis que compuserem o questionário e foi utilizado a versão em português do Teste de Morisky-Green (TMG) para avaliar a adesão ao tratamento farmacológico.

O estudo foi elaborado seguindo as normas e diretrizes definidas pelas Resoluções do Conselho de Saúde que regulamentam a realização de pesquisa envolvendo seres humanos nº 466/2012 e nº 510/2016 e foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa das UNIFIPMOC. Além disso, o respeito pela dignidade humana bem como a proteção devida aos participantes foi considerado, como preconiza a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, conforme aprovação número 5.236.720

3. Resultados

Foram entrevistados um total de 63 indivíduos de ambos os sexos. Dos entrevistados, 30,2% eram do sexo masculino e 69,8% do sexo feminino. Em relação a idade, 42,9% dos entrevistados tinham idade superior à 65 anos; 28,6% correspondiam à indivíduos com idade entre 55 a 64 anos; 17,5% com idade entre 45 e 54 anos; 7,9% com idade entre 35 a 44 anos. Analisando o grau escolaridade, houve uma predominância de indivíduos com ensino fundamental incompleto, correspondendo a 61,9%, 11,1% tinham superior completo e apenas 7,9% dos entrevistados possuíam ensino médio completo. A partir da renda dos entrevistados, constatou-se que a maioria (50,8%), possuem renda familiar de até 01 salário mínimo, 39,7% recebe entre 01 e 04 salários, 9,5% acima de 4 salários. Observando a etnia dos entrevistados, observou-se que 54% se consideravam brancos, 20,6% negros, 1,6% da etnia amarela e 23,8% não se encaixavam em nenhuma das opções anteriores. Em relação ao estado civil dos entrevistados, 58,7% eram casados, 17,5% viúvos, 19% eram solteiros e 4,8% separados. Em todas as avaliações sociodemográficas, obteve-se diferença significativa entre as variáveis com $p \leq 0,05$ (Tabela 1).

Tabela 1 - Análise Descritiva da Amostra.

		n	%	Sig
Gênero	<i>Masculino</i>	19	30,2	0,002*
	<i>Feminino</i>	44	69,8	
Faixa Etária	<i>18 a 24 anos</i>	01	1,6	0,000*
	<i>25 a 34 anos</i>	01	1,6	
	<i>35 a 44 anos</i>	05	7,9	
	<i>45 a 54 anos</i>	11	17,5	
	<i>55 a 64 anos</i>	18	28,6	
	<i>> 65 anos</i>	27	42,9	
Etnia	<i>Branco (a)</i>	34	54,0	0,000*
	<i>Negro (a)</i>	13	20,6	
	<i>Amarelo (a)</i>	01	1,6	
	<i>Outro (a)</i>	15	23,8	
Escolaridade	<i>Fundamental incompleto</i>	39	61,9	0,000*
	<i>Fundamental completo</i>	06	9,5	
	<i>Ensino médio incompleto</i>	01	1,6	
	<i>Ensino médio completo</i>	05	7,9	
	<i>Superior incompleto</i>	05	7,9	
	<i>Superior completo</i>	07	11,1	

Estado Civil	<i>Casado (a)</i>	37	58,7	0,000*
	<i>Viúvo (a)</i>	11	17,5	
	<i>Solteiro (a)</i>	12	19,0	
	<i>Separado (a)</i>	03	4,8	
Renda Familiar	<i>Até 1 salário mínimo</i>	32	50,8	0,000*
	<i>Entre 1 a 4 salários mínimos</i>	25	39,7	
	<i>Acima de 4 salários mínimos</i>	06	9,5	

Fonte: Autores (2022).

Foi analisado relação entre o uso ou não de medicações hipolipemiantes e, dentre as opções, quais eram utilizadas. A partir das respostas, observou-se que dos entrevistados, 65,1% dos pacientes com elevado níveis de LDL faziam uso de medicação para colesterol ($p=0,017$). Pode-se notar que a maioria dos indivíduos que faziam uso de alguma medicação 88,9%, não apresentou nenhum efeito colateral. Destacando a terapia medicamentosa, o agente hipolipemiante mais utilizado foi a Sinvastatina 42,9%, seguido da Pravastatina 7,9%. Já analisando a medicação menos utilizada, destaque para o Ciprofibrato presente em 1,6% dos entrevistados (Tabela 2).

Tabela 2 - Prevalência dos MEDICAMENTOS.

		n	%	Sig
Usa medicamento para colesterol	<i>Sim</i>	41	65,1	0,017*
	<i>Não</i>	22	34,9	
Quais medicamentos para colesterol	<i>Sinvastatina</i>	27	42,9	0,000*
	<i>Pravastatina</i>	05	7,9	
	<i>Atorvastatina</i>	04	6,3	
	<i>Rosuvastatina</i>	03	4,8	
	<i>Ciprofibrato</i>	01	1,6	
	<i>Outro</i>	04	6,3	
Presença de efeitos colaterais ao uso do medicamento	<i>Sim</i>	07	11,1	0,000*
	<i>Não</i>	56	88,9	

Fonte: Autores (2022).

Foi analisado a associação entre o gênero dos entrevistados e o uso de medicação hipolipemiante, e não houve a associação entre eles ($p= 0,833$). Pode-se notar que não houve alternância entre o uso de medicamentos em relação ao gênero dos entrevistados, 63,2% dos indivíduos masculinos faziam uso da medicação ao passo que a porcentagem feminina ficou em 65,9%. (Tabela 3).

Tabela 3 - Análise entre Gênero X Uso do medicamento.

Uso de medicamento para colesterol	Gênero				Sig
	Masculino		Feminino		
	n	%	n	%	
<i>Sim</i>	12	63,2	29	65,9	0,833
<i>Não</i>	07	36,8	15	34,1	

Fonte: Autores (2022).

Foi analisado a relação entre a compreensão da prescrição médica em que se obteve 83,3% dos indivíduos possuindo conhecimento a respeito o efeito da medicação ao qual utilizava e a diminuição do consumo de gorduras na alimentação, com 95,6% dos entrevistados relatando diminuição deste macronutriente. A partir dos resultados não se obteve diferença significativa entre as variáveis ($p=0,105$) (Tabela 4).

Tabela 4 - Análise entre Consumo de gordura X Compreende a prescrição médica.

Diminuição do consumo de gorduras	Compreende a prescrição médica				Sig
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
<i>Sim</i>	43	95,6	15	83,3	0,105
<i>Não</i>	02	4,4	03	16,7	

Fonte: Autores (2022).

Foi analisado a prática de atividade física, sendo esta mais prevalente na população acima de 65 anos, em que se observou uma porcentagem praticantes de 46,7%. Obentendo a associação entre a prática de atividade Física e a faixa etária, não observou-se que houve associação ($p=0,522$) (Tabela 5).

Tabela 5 - Análise entre Faixa Etária X Pratica Atividade Física.

Faixa Etária	Pratica atividade física				Sig
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
<i>18 a 24 anos</i>	01	3,3	00	0,0	0,522
<i>25 a 34 anos</i>	00	0,0	01	3,0	
<i>35 a 44 anos</i>	03	10,0	01	3,0	
<i>45 a 54 anos</i>	06	20,0	05	15,2	
<i>55 a 64 anos</i>	06	20,0	12	36,4	
<i>> 65 anos</i>	14	46,7	13	39,4	

Fonte: Autores (2022).

Também foi analisada a prática de atividade física em relação ao gênero dos entrevistados. Nota-se que a população feminina (50%) é mais adepta à prática de atividade física que a população masculina (42,1%). Neste resultado não observou-se que houve associação ($p=0,565$) (Tabela 6).

Tabela 6 - Análise entre Gênero X Pratica Atividade Física.

Praticam atividade física	Gênero				Sig
	Masculino		Feminino		
	n	%	n	%	
<i>Sim</i>	08	42,1	22	50,0	0,565
<i>Não</i>	11	57,9	22	50,0	

Fonte: Autores (2022).

Foi observado que 58,7% dos entrevistados pagaram por uma consulta particular para tratamento do colesterol alto, não havendo associação ($p=0,166$). Além disso, buscou-se a frequência com a qual os entrevistados se submetiam a consultas médicas, independente da finalidade. A maioria, 54,0% realizaram entre 1 e 2 consultas em um período de 12 meses. Buscou-se, também, o local de obtenção das medicações, 61,9% dos entrevistados adquiriam suas medicações através do SUS e 38,1% necessitavam de comprar o medicamento em Drogarias e Farmácias. A compreensão da prescrição foi outro fator explorado, nesse quesito houve associação ($p=0,001$). A prática de exercício físico entre os entrevistados evidenciou que 47,6% dos entrevistados praticavam atividade física e não houve associação com o uso de medicamento hipolipemiantes ($p=0,705$). Dos entrevistados, 49,2% julgavam estar em sobrepeso e 42,9% julgavam estar no peso adequado ou abaixo (Tabela7).

Tabela 7 - Dados Avaliativos da Amostra.

		n	%	Sig
Realização de consulta particular	<i>Sim</i>	26	41,3	0,166
	<i>Não</i>	37	58,7	
Nº de consultas nos últimos 12 meses	<i>Nenhuma</i>	02	3,2	0,000*
	<i>1 a 2 consultas</i>	34	54,0	
	<i>3 a 4 consultas</i>	21	33,3	
	<i>Acima de 5 consultas</i>	06	9,5	
Local de obtenção de medicamentos	<i>SUS</i>	39	61,9	0,059
	<i>Drogarias e Farmácias</i>	24	38,1	
Compreende a prescrição médica	<i>Sim</i>	45	71,4	0,001*
	<i>Não</i>	18	28,6	
Quem auxilia na interpretação da receita	<i>Médico</i>	38	60,3	0,000*
	<i>Farmacêutico</i>	22	34,9	
	<i>Enfermeiro</i>	01	1,6	
	<i>Outro</i>	02	3,2	
Habito de ler a bula dos medicamentos	<i>Sim</i>	18	28,6	0,000*
	<i>Não</i>	38	60,3	
	<i>Às vezes</i>	07	11,1	
Auto avaliação do estado de saúde	<i>Muito bom</i>	08	12,7	0,000*
	<i>Bom</i>	17	27,0	
	<i>Regular</i>	30	47,6	
	<i>Ruim</i>	06	9,5	
	<i>Muito ruim</i>	02	3,2	
Auto avaliação do peso	<i>Baixo peso / normal</i>	27	42,9	0,000*
	<i>Sobrepeso</i>	31	49,2	
	<i>Obeso</i>	05	7,9	
Praticam atividade física	<i>Sim</i>	30	47,6	0,705
	<i>Não</i>	33	52,4	
Tabagista	<i>Sim</i>	03	4,8	0,000*
	<i>Não</i>	60	95,2	
Hábito etilista	<i>Não consumo</i>	54	85,7	0,000*
	<i>1 vez por semana</i>	07	11,1	
	<i>2 a 3 vezes por semana</i>	01	1,6	
	<i>Mais de 4 vezes por semana</i>	01	1,6	

Fonte: Autores (2022).

4. Discussão

Este estudo identificou que dos 63 pacientes entrevistados, a maioria expressiva deles, 44, eram mulheres. Este índice expressivo e a correlação do gênero feminino com a incidência da dislipidemia neste grupo populacional tem sido objeto de diversas pesquisas. Um dos fatores considerados nesta análise se refere a uma maior demanda pela assistência médica para o gênero feminino, o que possibilita maior oportunidade do diagnóstico de dislipidemia comparativamente aos homens. Esta maior demanda pode ser representada, em especial, pelas mulheres na menopausa, período em que são solicitados, sistematicamente, análise do perfil lipídico, particularmente pela relação existente entre a queda de hormônios na menopausa com o aumento dos lípidos séricos e suas consequências (Oliveira, et al 2018).

Borges, et al (2021) também verificaram que a prevalência da dislipidemia entre as mulheres do que nos homens, especialmente após os 60 anos. Os autores também apontam que a justificativa para este fato se relaciona à reposição hormonal e à menopausa, fatores que influenciam diretamente na desordem dos níveis lipídicos no sexo feminino.

Ao analisar a faixa etária dos indivíduos pesquisados, observou-se que a maioria dos pacientes tem idade superior a 65 anos. O processo de envelhecimento e a aproximação à chamada “terceira idade” trazem algumas modificações ao corpo humano, como o aumento de tecido adiposo, em especial na região abdominal, aumento do percentual de gordura sanguínea, perda de massa muscular e água, redução da elasticidade e, nas mulheres, as alterações hormonais do climatério. Estes fatores contribuem para o surgimento da aterosclerose pela elevação do LDLc e do colesterol total (Souza, et al, 2017). Por estas razões, é possível compreender o elevado número de pacientes dislipidêmicos nesta faixa etária e a relação com o maior risco que essa população tem de mortalidade coronariana juntamente à hipercolesterolemia.

Para além da faixa etária, fato de destaque na pesquisa é a percepção que os pacientes relataram sobre o peso corporal, com a maioria dos entrevistados reportando ter sobrepeso ou que são obesos. O sobrepeso e a obesidade são fatores que aumentam o risco para a ocorrência de diversas doenças crônicas, particularmente a doença coronariana, o acidente vascular cerebral, a osteoartrite e o câncer do endométrio, da mama, da próstata e do cólon. As alterações metabólicas principais associadas à obesidade e que refletem em particular para as doenças coronarianas são as dislipidemias (Anjos, 2006).

Gadde, et al, (2018) apontaram que os efeitos metabólicos e anatômicos que o excesso de adiposidade causada pela obesidade podem levar ao desenvolvimento de diversas doenças como diabetes tipo 2, osteoartrite e dislipidemias. No mesmo sentido, Gomes et al (2021) apontam que a obesidade está relacionada com o aumento das doenças cardiovasculares. Ao analisar a obesidade e outros fatores de risco associados a estas doenças, constatou-se uma tendência de aumento de indivíduos obesos em decorrência, principalmente, da redução do consumo de frutas e hortaliças, estabilidade da prática de atividade física e aumento do consumo abusivo de álcool.

Ao verificar dois fatores de risco importantes, o tabagismo e o hábito etilista, os dados revelaram que parcela expressiva dos pacientes não faziam uso destas substâncias. Enquanto 54 pessoas afirmaram que não faziam uso de bebidas alcoólicas, somente 03 pacientes responderam serem tabagistas. Segundo Sá et al (2021) o ato de fumar, além de lesar o endotélio arterial, aumenta os níveis de colesterol total e do LDL e diminui HDL, assim, a cessação de fumar é benéfica em qualquer fase da vida.

Fato positivo desta pesquisa foi a constatação da redução do consumo de gorduras na alimentação da maioria da população entrevistada, tendo em vista recomendações médicas. Tem sido estabelecido uma relação entre o consumo de gorduras trans e índices de mortalidade global, doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2, independentemente de outros fatores. Assim, dietas com alto consumo de gorduras podem contribuir para o aumento de índices de dislipidemia e a constatação da sua redução colabora na prevenção das doenças cardiovasculares (Valença, et al, 2021).

A adoção de uma dieta inadequada com consumo excessivo de gordura alimentar tem influenciado diretamente sobre alguns fatores de risco cardiovascular, em especial na concentração de lipídeos e de lipoproteínas plasmáticas, bem como, na associação dos processos inflamatórios. Por sua relevância, a terapia nutricional é importante parte da terapia das dislipidemias, sendo recomendada para a hipercolesterolemia uma alimentação pobre em colesterol e gorduras saturadas (Oliveira, 2016).

Para o tratamento das dislipidemias, verificou-se a prevalência das estatinas como opção terapêutica para o seu controle. Atualmente, essa é droga recomendada como principal linha no tratamento farmacológico da hipercolesterolemia e para prevenção primária e secundária da DAC. Sua atuação inibe a síntese do colesterol e aumenta a expressão dos receptores, resultando em maior remoção do LDL-c plasmático. Apesar de ser a primeira opção no tratamento, estudos têm sido feitos para aperfeiçoamento da sua dosagem, além do surgimento de novos medicamentos com evidências científicas comprovadas, como a ezetimiba e os inibidores da pró-proteína convertase subtilisina/kexina tipo 9 (PCSK9), que já demonstraram eficácia na redução do risco cardiovascular (Alves, 2021).

Dentre as estatinas, expressiva parcela dos pacientes utiliza a sinvastatina no seu tratamento. As condições de acesso à sinvastatina, com destaque para a sua transferência para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica e o estabelecimento da responsabilidade de financiamento da sinvastatina aos municípios, estados e/ou união, podem explicar, em parte, a prevalência de seu uso pelos pacientes (Petris, et al, 2016).

Isto porque, os estabelecimentos vinculados aos serviços municipais, em sua maioria, fornecem unicamente a sinvastatina, sugerindo que o seu elevado uso demonstra que a população recorre à distribuição gratuita deste medicamento. Esta hipótese pode ser comprovada ao verificar os dados avaliativos da amostra da pesquisa que revelam que 61,9% dos pacientes obtém os medicamentos através do SUS.

Durante o tratamento os dados revelaram que pouco mais de 11% da população entrevistada reportou algum efeito colateral. Embora o uso de estatinas se revele satisfatório no controle das dislipidemias e na prevenção de doenças cardiovasculares, alguns efeitos adversos podem ocorrer durante o tratamento, sendo o mais comum a miopatia (Cavalcante, et al, 2020).

Além das miopatias e lesões musculares, podem surgir outros efeitos adversos como perturbações gastrointestinais ou descoloração da urina. Alguns problemas mais importantes e raros também foram observados, a hepatotoxicidade e as mialgias/miopatias que podem progredir para uma rabdomiólise caracterizada por necrose muscular massiva, mioglobulinúria e falência renal aguda. Estes casos estão relacionados à dosagem excessiva ou interações que inibem o metabolismo das estatinas (Cavalcante, et al, 2020).

Sabe-se que a associação medicamentosa de estatinas e atividades físicas reduz os riscos de doenças vasculares em pacientes dislipidêmicos. São diversas as evidências que comprovam que indivíduos que praticam atividades físicas de forma regular apresentam uma melhor qualidade de vida e saúde quando comparados com indivíduos sedentários (Silva, 2018). No entanto, a pesquisa revelou um elevado percentual de indivíduos sedentários, independente do gênero.

A prática de atividade física contribui na redução das taxas de morbimortalidade por doenças cardiovasculares, diabetes, dislipidemias, além de elevar a auto-estima e combater a depressão e o isolamento social. Corroborando com os dados encontrados, estudos tem observado uma baixa adesão à prática de exercícios físicos em diversos países (Almeida, 2012).

Apesar do resultado desta pesquisa evidenciar uma prevalência maior de atividade física no público feminino, grande parte da literatura aponta uma tendência de inatividade física maior entre as mulheres. Enquanto o perfil dos homens é a busca por atividades físicas coletivas e de caráter competitivo, as mulheres preferem atividades individuais, que requerem do corpo

menos força física. A diferença deste índice pode ser relacionada à dupla jornada de trabalho das mulheres, que além da sua ocupação profissional, ainda assumem as responsabilidades domésticas (Almeida, 2012).

Pode-se, então, inferir que algumas das principais causas comportamentais para a dislipidemia e a evolução de doenças cardiovasculares são a obesidade, o sedentarismo, a alimentação inadequada, o tabagismo e a ingestão de bebidas alcoólicas e que foram abordadas nesta pesquisa. Além das causas comportamentais, a dislipidemia está associada ao gênero feminino e ao processo de envelhecimento, sendo mais presente na população idosa. Assim, ao conhecer o perfil do paciente e perceber quais destes fatores estão mais presentes é possível adotar e direcionar ações interventivas e preventivas mais específicas, além de possibilitar ao profissional de saúde amplo conhecimento sobre questões importantes no tratamento da dislipidemia.

5. Conclusão

O conhecimento sociodemográfico e o perfil de indivíduos dislipidêmicos se revela de grande importância, tendo em vista sua alta prevalência na população brasileira, sendo este um importante indicador de saúde pública. Identificar precocemente os fatores de risco pode ser um dos caminhos para o controle efetivo das dislipidemias e a consequente redução da mortalidade cardiovascular.

Os dados analisados permitiram concluir que a dislipidemia está mais presente na população feminina, acima de 65 anos, tendo em vista as consequências do processo de envelhecimento humano. Corroborando com pesquisas realizadas, verificou-se um índice elevado de sujeitos sedentários, com sobrepeso e obesos, apesar dos comprovados benefícios que a prática de atividade física pode proporcionar aos seus praticantes e dos malefícios que o excesso de peso acarreta.

Para o tratamento das dislipidemias, verificou-se que as estatinas foram os medicamentos apontados como principal opção para o tratamento, sendo a sinvastatina a mais utilizada pelos indivíduos entrevistados. Embora pouco presente, foram percebidos a ocorrência de efeitos adversos durante o tratamento sendo a miopatia, conforme a literatura descreve, a mais comum ocorrência.

Os resultados apresentados nesta pesquisa podem trazer implicações significativas para a Saúde Pública. Através das variáveis e comportamentos verificados neste estudo, ações multidisciplinares, orientações específicas e atividades informativas e educativas podem ser construídas para colaborar no tratamento e prevenção das dislipidemias e na consequente redução das doenças cardiovasculares.

Referências

- Almeida, M. A. B. de, Rall, L. M. F., Braga, R. de S., & Celino, R. J. (2012). A relação entre gênero e adesão à atividade física no lazer. *Conexões*, 10 (1), 94–102.
- Alves, R. J. (2021). Uso de Estatinas e Hipercolesterolemia: Estão sendo Seguidas as Recomendações das Diretrizes Atuais? *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 116, 742-743.
- Anjos, L. A. (2006). Agravos à saúde e epidemiologia da obesidade. In: *Obesidade e saúde pública [online]*. Editora FIOCRUZ. Temas em saúde collection, pp. 29-39.
- Bonfim, M. R., Oliveira, A. S. B., Amaral, S. L., & Monterio, H. L. (2013). Condutas do tratamento com estatinas no SUS. *Medicina (Ribeirão Preto)*.
- Borges, A. C. S. et al. Dislipidemia mista e o risco da evolução de doenças cardiovasculares em idosos. *Research, Society and Development*, 10(3). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13416>
- Cavalcante, J. S. (2020). Estatinas e as dislipidemias: importância do tratamento e o risco de miopatias. *Revista Saúde dos Vales*. ISSN: 2674-8584. Disponível em: https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2020/542_estatinas_e_as_dislipidemias_importancia_do_tratamento_e_o_risco_de_mi.pdf
- Ference, B. A., Yoo, W., Alesh, I., Mahajan, N., Mirowska, K. K., Mewada, A., ... & Flack, J. M. (2012). Effect of long-term exposure to lower low-density lipoprotein cholesterol beginning early in life on the risk of coronary heart disease: a Mendelian randomization analysis. *Journal of the American College of Cardiology*, 60(25), 2631-2639.

- Fonseca, F. A. H. (2005). Farmacocinética das estatinas. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/7mJTwzrRhPhHsBvDsxDmRSb/abstract/?lang=pt&format=html>.
- Gadde, K. M., et al (2018). Obesidade. Fisiopatologia e Manejo. *Journal of the American College of Cardiology*. Disponível em: <file:///C:/Users/PROBOOK%20640%20G1/Downloads/XY735109718629043.pdf>
- Gomes, C. S., Gonçalves, R. P. F., Silva, A. G. D., Sá, A. C. M. G. N. D., Alves, F. T. A., Ribeiro, A. L. P., & Malta, D. C. (2021). Fatores associados às doenças cardiovasculares na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 24.
- Oliveira, G. M. M., et al. Estatística Cardiovascular – Brasil 2020. *Arquivos Brasileiros da Cardiologia*. 2020, vol. 115, no. 3, ISSN: 0066-782X. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/DBcdvZJs8v7JFG95RNnHrjv/?lang=pt#>
- Oliveira, J. B. D. (2017). A importância da alimentação no controle da dislipidemia.
- Oliveira, T. R. D., Sampaio, H. A. D. C., Carvalho, F. H. C., & Lima, J. W. D. O. (2008). Fatores associados à dislipidemia na pós-menopausa. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 30, 594-601.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. Ed (pp. 3-9). UFSM. https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.Pdf
- Petris, A. J., Souza, R. K. T. D., & Bortoletto, M. S. S. (2016). Participação do setor público no fornecimento de medicamentos para dislipidemias em estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 3899-3906.
- Sá, A. C. M. G. N. D., Machado, Í. E., Bernal, R. T. I., & Malta, D. C. (2021). Fatores associados ao LDL-Colesterol aumentado na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 541-553.
- Silva, E. A. M. (2018). Benefícios da atividade física sobre a cognição em pacientes com esquizofrenia.
- Souza, F., et al. Avaliação do perfil lipídico de pacientes acima de 60 anos de idade atendidos em um laboratório-escola. *RBAC*. 2017;49(1):70-5.
- Sposito, A.R., et al (2011). Estatinas nas Síndromes Coronarianas Agudas. *Arq Bras Cardiol*;97(4):350-356. http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2004_02/a2004_v17_n02_art03.pdf
- Souza, F. O. D., Júnior, C. Q. L., Siqueira, I. C., Oliveira, N. C. D., Tavares, R. S., Rocha, T. M. D. R., & Moura, A. L. D. D. (2017). Avaliação do perfil lipídico de pacientes acima de 60 anos de idade atendidos em um laboratório-escola. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, 49(1), 70-75.
- Valença, S. E. O., Brito, A. D. M., Silva, D. C. G. D., Ferreira, F. G., Novaes, J. F., & Longo, G. Z. (2021). Prevalência de dislipidemias e consumo alimentar: um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 5765-5776.