



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

AVALIAÇÃO DE DISLIPIDEMIA EM ADULTOS DE UMA COMUNIDADE SITUADA NA PERIFERIA DE CAMPINA GRANDE-PB.

PEIXOTO, Maria do Socorro Rocha Melo¹

Farmacêutica Bioquímica; Professora efetiva da disciplina de Parasitologia clínica da
UEPB; (socorro.rocha.1@hotmail.com)

OLIVEIRA, Stéphanhy Sallomé Sousa²

Acadêmico de Biomedicina da Faculdade Maurício de Nassau – FMN –
Campina Grande, Paraíba – Brasil. (stephanny_sousa@hotmail.com)

SOUSA, Giovanni Tavares³

Farmacêutico – bioquímico especialista em Citologia Clínica pela Sociedade
Brasileira de Análises Clínicas, SBAC-PB; Professor efetivo das disciplinas de
Farmacologia e Citopatologia na Faculdade Maurício de Nassau;
(giovannitavares66@hotmail.com)

LUCENA, Valeska Silva⁴

Doutoranda em Biotecnologia (Renorbio_valeska1@hotmail.com)

MEDEIROS, Bartolomeu Garcia de Souza⁵

Professor efetivo das disciplinas de Bioquímica e Análise Instrumental na
Faculdade Maurício de Nassau (barto-garcia@hotmail.com)

O envelhecimento populacional é uma resposta a mudanças de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade, da mortalidade e o aumento da expectativa de vida. O aumento da população de idosos

verificados nas últimas décadas tem também aumentado a incidência de doenças crônico-degenerativa e suas complicações como o diabetes, a hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e as doenças vasculares e coronarianas (SILVA, 2005).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia, através da III Diretrizes Brasileiras sobre Dislipidemias (2001), estabelece e recomenda a monitoração de um perfil lipídico (PL) como forma de controle e prevenção de doenças arteriocoronarias. Os parâmetros lipídicos recomendados, no presente momento, por esta sociedade são triglicerídeos (TG), colesterol total (CT), LDL-colesterol (LDL-c) e HDL-colesterol (HDL-c) (KOLANKIEWICZ *et al.*, 2008).

A dislipidemia é definida quando os altos índices de lipídeos séricos alcançam níveis associados com o aumento e risco cardiovascular (DVC) ou arteriocoronarianas (DAC) muito frequentes em idosos. Diversos estudos já evidenciaram a influência dos níveis lipídicos sobre a ocorrência da DAC. No Brasil, a DAC e o acidente vascular cerebral (AVC) são as DVC de maior prevalência e morbimortalidade. Dados provenientes de estudos epidemiológicos reforçam que quanto maior o nível de colesterol plasmático, maior o risco para eventos coronarianos (BARROS, 2009). Diante dessas premissas, o presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil lipídico e determinar a prevalência de dislipidemias em adultos de meia idade.

Foram avaliados 46 voluntários de ambos os sexos, com idade entre 30 e 60 anos durante oito semanas. Antes da seleção dos voluntários o projeto foi cadastrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sob o número FR-304541 e em seguida encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba. A aprovação pode ser confirmada por meio do SISNEP – identificador CAAE

0595.0.133.000-09.

Analisando os dados em relação ao colesterol total e às frações LDL-C houve uma redução das médias entre o tempo basal e ao término dos 56 dias, em ambos os grupos, porém essas diferenças não foram estatisticamente significantes (Tabela 1).

Exames	Tempo de avaliação	Média ± DP		Diferença entre as médias					
				T ₀ -T ₃		T ₀ -T ₇		T ₀ -T ₅₆	
		Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino
Colesterol Total (até 200 mg/dL)	T ₀	177,1±33,4	175,2±31,3						
	T ₃	167,3±34,9	167,9±26,2	9,85±1,55	7,38±5,13	6,61±1,87	12,6±2,26	10±18,2	8,92±1,30
	T ₇	170,5±35,2	162,6±29,0	p= 0,013	p= 0,360	p= 0,114	p= 0,134	p= 0,207	p= 0,089
	T ₅₆	167,1±51,6	166,3±32,6						
Colesterol HDL (até 65 mg/dL)	T ₀	47,2±10,8	40,5±9,2						
	T ₃	46,3±10,1	40,5±10,3	0,88±0,69	-0,08±1,12	1,42±2,42	1,31±0,34	-3,94±1,6	-8,77±2,53
	T ₇	45,8±8,4	39,2±9,6	p= 0,606	p= 0,980	p= 0,450	p= 0,639	p= 0,078	p= 0,037
	T ₅₆	51,2±9,1	49,2±11,8						
Colesterol LDL (≤130 mg/dL)	T ₀	104,8±31,9	110,9±34,6						
	T ₃	94,4±31,7	98,2±25,4	10,42±0,34	12,62±9,25	9,48±0,18	17,0±13,4	8,94±7,3	22,4±3,36
	T ₇	95,3±31,8	93,9±21,2	p= 0,020	p= 0,279	p=0,022	p= 0,152	p= 0,087	p= 0,087
	T ₅₆	95,9±24,7	88,5±31,3						
Triglicérido (≤150 mg/dL)	T ₀	117,2±51,7	130,5±49,2						
	T ₃	159,0±113,8	142,3±82,9	-41,8±62,1	-11,8±33,7	-23,4±22,2	-17,2±32,1	-19,4±17,7	-12,2±14,4
	T ₇	140,7±73,9	147,7±81,4	p= 0,016	p= 0,481	p=0,018	p= 0,275	p= 0,126	p= 0,453
	T ₅₆	136,7±69,3	142,7±63,6						

DP= Desvio Padrão; T₀= Tempo Basal; T₃= 3 dias; T₇= 7 dias; T₅₆= 56 dias; HDL=: High-density lipoproteins; LDL= Low-density lipoproteins

Ao comparar os valores médios basais da fração HDL-C e do triglicérido no grupo feminino (47,2±10,8 e 117,2±51,7) e no grupo masculino (40,5±9,2 e 130,5±49,2), respectivamente, observa-se um aumento dessas variáveis após oito semanas tanto no grupo feminino (51,2±9,1 e 136,7±69,3)



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

quanto no grupo masculino ($49,2 \pm 11,8$ e $142,7 \pm 63,6$). Destaca-se que este aumento não teve significância estatística ($p > 0,05$) e os valores permaneceram dentro dos parâmetros de referência.

Apesar da elevação do HDL-C, da redução do colesterol total e do LDL-C, em voluntários saudáveis, no presente estudo não terem apresentado significância nos testes estatísticos, é possível que em pacientes portadores de dislipidemia possa ser observada variação significativa. Por outro lado, o Programa Nacional Americano de Educação em Colesterol (NCEP-*National Cholesterol Education Program*) estima que para cada 1% de redução na concentração de colesterol sanguíneo, o risco de doenças cardiovasculares diminuiria em 2%. De acordo com essas diretrizes, a terapia dietética é o primeiro passo para a diminuição do colesterol sanguíneo, favorecendo uma diminuição entre 10 a 13% do LDL-C (SODRÉ *et al.*, 2007; MEDEIROS *et al.*, 2009). Como os valores lipêmicos, especialmente o triglicérides, estão relacionados com a alimentação e, nesse estudo, não houve restrição de alimentos, possivelmente a recomendação de uma reeducação alimentar, sobretudo em relação ao consumo de carboidratos, levaria a uma redução dos níveis de triglicérides nos tempos estudados.

Diante do exposto observou-se que os valores séricos se alteram em intervalos muito curtos, como mostra a Tabela 1, sendo de grande importância o monitoramento nutricional e dos resultados laboratoriais no controle da dislipidemia, além da prática de atividades físicas regularmente.

REFERÊNCIA

SILVA, Eliane Brum. **Estudo do Perfil Lipídico de um Grupo de**

Idosos. NewsLab - edição 72 – 2005.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **III Diretrizes Brasileiras sobre Dislipidemias e Diretrizes de Prevenção da Aterosclerose do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Dislipidemias.** Arq Bras Cardiol, v.77, supl III,1-48, 2001.

KOLANKIEWICZ, F. GIOVELLI, F. M. H. BELLINASSO, M. L. **Estudo do perfil lipídico e da prevalência de dislipidemias em adultos.** RBAC, vol. 40(4): 317-320, 2008.

BARROS, Gilcélia dos Santos. **PREVALÊNCIA DE DISLIPIDEMIA EM IDOSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE TORITAMA – PE.** Trabalho de Conclusão de Curso (Nutrição) -- Faculdade do Vale do Ipojuca. CDU 612.3(09.2).

SODRÉ. G. da S. MARCHINI, L. C.; CARVALHO, C. A. L.; ARRUDA, C. M. F; ALMEIDA, D. **Características físico-química de amostras de méis de *Apis mellifera* proveniente de diferentes municípios da Bahia.** In: ENCONTRO SOBRE ABELHAS, 5., 2002, Ribeirão Preto. Anais... Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2002. P.286.

MEDEIROS, J. S; DINIZ, M. F. F. M; SABAA Srur, A. U. O; PESSOA, M. B; CARDOSO, M. A. A; CARVALHO, D. F 2009. **Ensaio toxicológico clínico da casca do maracujá amarelo (*Passiflora edulis*, *F. flavicarpa*), como alimento com propriedade de saúde.** Revista Brasileira de Farmacologia. V. 19, n.2ª, p. 394-399, Abril 2009.



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

Campina Grande-PB/Brasil
13 a 15 de junho de 2013
www.cieh.com.br