

INCIDÊNCIA DE DISLIPIDEMIAS EM ALUNOS DA UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE (UAMA)

Renata Barbosa Santos¹; Miqueas Oliveira Morais da Silva²; Cristina Kelly Toscano Gaião³; Maria Crislândia Freire de Almeida⁴; Lindomar Farias Belém⁵

¹ Departamento de Farmácia/Universidade Estadual da Paraíba, renata_barbosa_97@hotmail.com

² Departamento de Farmácia/Universidade Estadual da Paraíba, miqueas_morais@hotmail.com

³ Departamento de Farmácia/Universidade Estadual da Paraíba, criistiinakelly@hotmail.com

⁴ Departamento de Farmácia/Universidade Estadual da Paraíba, cris.freire2@hotmail.com

⁵ Professora do Departamento de Farmácia/Universidade Estadual da Paraíba, lindomarfariasbelem@gmail.com

Resumo: O aumento gradativo da longevidade da população mundial origina modificações epidemiológicas características da idade, acarretando um aumento na prevalência de doenças. A dislipidemia é definida pela presença de, no mínimo, uma alteração do perfil lipídico, podendo ocasionar o aparecimento de doenças e eventos cardiovasculares. Portanto, esse estudo teve como objetivo avaliar a incidência de dislipidemias em alunos da UAMA da UEPB. O levantamento foi constituído pelo método exploratório e descritivo, com técnica de abordagem quantitativa por meio de um formulário semiestruturado, com informações referentes aos perfis social, histórico de enfermidades pessoais e terapêutica medicamentosa utilizada. A coleta de dados foi constituída por uma amostra de 31 alunos matriculados regularmente no período entre 2015 e 2017, com idade a partir dos sessenta anos. Houve prevalência do sexo feminino como detentora de distúrbios lipêmicos (90,3%). A média de idade entre os idosos foi 68,64 anos, todos alfabetizados, sendo o hipolipemiante mais utilizado pelas idosas a Sinvastatina (46%), e a Rosuvastatina para os homens (6,7%). Quanto aos indivíduos portadores de outras doenças crônicas verificou-se maioria para o sexo feminino (64%). Observou-se ainda que a dislipidemia acomete grande parte da população idosa, por esse motivo, fatores como alimentação e o incentivo a prática de exercícios físicos são importantes, visando sempre uma melhoria na qualidade de vida. E, ainda, há a necessidade da inserção de equipes multidisciplinares nos cuidados de portadores de dislipidemias, visando um acompanhamento eficaz dos seus níveis e no uso de medicamentos adequados, contribuindo dessa forma para o tratamento desses distúrbios.

Palavras-chave: Idosos, distúrbios lipêmicos, hipolipemiantes.

1. INTRODUÇÃO

Inegavelmente, nas últimas décadas observou-se um aumento gradativo da longevidade da população mundial, esse fato ocorre como resultado da diminuição das taxas de fecundidade e de mortalidade, ocasionado principalmente pela melhora das condições sanitárias e da qualidade de vida (AGUIAR, *et al.*, 2008). Aliado ao aumento da expectativa de vida do ser humano nota-se a maior incidência de doenças e problemas associados aos idosos (GREGORI, *et al.*, 2012).

A transição de uma população jovem para uma envelhecida vem sendo acompanhada por modificações

no perfil epidemiológico dos indivíduos. A teoria da transição epidemiológica está focalizada na complexa mudança dos padrões de saúde e doença e nas interações entre esses padrões e seus determinantes e consequências. Essas mudanças dizem respeito à diminuição da mortalidade por doenças infectocontagiosas e aumento das doenças crônicas não transmissíveis. Também é possível notar que estudos epidemiológicos demonstram um aumento na prevalência de doenças, com o envelhecimento, originadas por uma nutrição inapropriada e por um estilo de vida sedentário. Ao mesmo tempo, o envelhecimento é o maior fator de risco para doenças crônicas, especialmente as cardiovasculares ou arteriocoronarianas, muitas vezes resultantes de alterações no perfil lipídico do idoso. Conseqüentemente, também ocorre um aumento do consumo de medicamentos por essa população, tornando-as a faixa etária que mais os utiliza (FRANSUELEN, *et al.*, 2012; LEBRÃ, 2009).

Dislipidemia é definida pela presença de, no mínimo, uma alteração do perfil lipídico: elevada concentração sérica de Lipoproteína de Baixa Densidade (LDL-c), Triglicerídeos (TG) e/ou reduzida de Lipoproteína de Alta Densidade (HDL-c). O aumento do número dessas alterações apresenta correlação positiva com o desenvolvimento da aterosclerose, doença inflamatória crônica que está intimamente ligada à elevada concentração sérica de Colesterol Total, e é responsável pelo espessamento da parede da camada média e íntima das artérias, e também pela elasticidade arterial reduzida (GARCEZ, *et al.*, 2014).

Ela pode ocasionar o aparecimento de doenças cardiovasculares (DCVs), como a aterosclerose e eventos cardiovasculares importantes induzidas por ela, como acidente vascular encefálico (AVE) e infarto agudo do miocárdio (MOURA, *et al.*, 2015).

Em idosos o tratamento não medicamentoso das dislipidemias constitui sempre o passo inicial da intervenção. Manutenção do peso corpóreo, restrição de bebidas alcoólicas, suspensão do tabagismo e prescrição de atividade física regular são fundamentais para alcançar as metas desejadas. Apenas quando esgotadas as alternativas das terapias não-farmacológicas, o uso de medicamentos é iniciado. (VERONEZ e SIMÕES, 2009; MAIA, NICOLATO e LOPES, 2009).

O mercado brasileiro oferece, atualmente, seis opções de hipolipemiantes: ácido nicotínico, estatina, fibrato, inibidor seletivo da absorção intestinal de colesterol e sequestrador de ácidos biliares. O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), três diferentes classes de medicamentos: as estatinas, os fibratos e o ácido nicotínico. Através do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF), o SUS disponibiliza apenas uma estatina, a sinvastatina (HAMES, *et al.*, 2017).

Sabe-se que pacientes com mais de 65 anos de idade possuem uma maior prevalência de hiperlipidemia. O tratamento das dislipidemias pode reduzir os fatores de risco para a aterosclerose e o surgimento de doenças cardiovasculares (LIMA, 2014). Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo avaliar a incidência de alunos da Universidade Aberta à Maturidade (UAMA) que possuem distúrbios lipêmicos, bem como os medicamentos utilizados para tratamento, doenças que possam estar associadas e parâmetros que envolvam essa temática.

2. METODOLOGIA

Tipo de pesquisa e coleta de dados

O levantamento foi constituído a partir do método exploratório e descritivo, com técnica de abordagem quantitativa por meio de um formulário semiestruturado. Para obtenção das informações necessárias quanto ao desenvolvimento da pesquisa, foram avaliadas informações referentes ao perfil socioeconômico, histórico de enfermidades tanto familiares quanto pessoais, registro da terapêutica medicamentosa utilizada, local de anotação para possíveis interações medicamentosas e dúvidas que o entrevistado possa apresentar, assim como, quadro de controle glicêmico, de Pressão Arterial e de exames laboratoriais.

Processamento e Análise de dados

Para análise estatística dos dados a partir das informações obtidas, utilizou-se o programa SPSS “for Windows”, onde os dados foram codificados e tabelados. Posteriormente, os dados foram organizados sob a forma de tabelas e gráficos com valores absolutos e percentuais pelo programa Microsoft Excel, sendo os mesmos quantificados de acordo com as variantes do estudo.

Local da pesquisa

O estudo foi desenvolvido nas salas de aula e consultório farmacêutico da UAMA Campina Grande (PB), situada no bairro de Bodocongó. A UAMA tem como objetivo atender a demanda educativa de idosos a partir dos 60 (sessenta) anos de idade, contribuindo na melhoria das capacidades: pessoais, funcionais e sócio-culturais, por meio da formação e atenção social, que visa criar e dinamizar regularmente atividades educacionais, sociais, culturais e de convívio, favorecendo a melhoria na qualidade de vida. Tem como objetivo possibilitar aos idosos à participação em aulas de formação especial aberta à maturidade, aprofundando seus conhecimentos em diversas áreas como: saúde, educação, direito, cultura, lazer e temas relacionados ao envelhecimento humano, no período compreendido entre 2015 e 2017.

Amostra

Foi constituída por 31 alunos matriculados regularmente na UAMA e os ex-alunos que participam do grupo de convivência sem distinção de raça, sexo ou condição social.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas 107 fichas de acompanhamento de estudantes da UAMA, destas observou-se que 31 dos indivíduos de ambos os sexos fazem uso de hipolipemiantes. A idade média foi de 68,64 anos, sendo o sexo feminino mais representativo (90,3%). Seguindo a tendência mundial, há predomínio das mulheres entre aqueles acometidos por hiperlipidemia. Positivamente sabe-se que entre as mulheres, é frequente a maior percepção das doenças, tendo em vista que há uma maior tendência para o autocuidado e a busca mais rotineira de assistência médica quando comparado aos homens, e este fato pode estar relacionado ao maior número de diagnósticos de dislipidemia no sexo feminino (PEREIRA, BARRETO, PASSOS, 2008).

Quando analisado a faixa etária, a idade entre 60 e 70 anos foi mais prevalente para o sexo feminino, concordando com Pereira, Barreto e Passos (2008) e Sousa (2012) ao ressaltar em seus trabalhos predominância de idosos com idade entre 60 e 69 anos. Ferreira et al (2010), concorda ainda ao obter predomínio do sexo feminino, cerca de 73%, se encontrava na faixa etária de 60 a 74 anos. Cunico (2011) também obteve em amostra estudada predomínio do gênero feminino, com a faixa etária de 62 anos.

Em relação à escolaridade, todos se apresentavam alfabetizados, tratando do sexo masculino, houve superioridade daqueles que cursaram o ensino médio completo (60,7%), enquanto que para o feminino 31% possuem ensino superior, esta podendo ser justificada porque no período do estudo a maioria dos alunos da UAMA eram professores aposentados e bancários. Kucera, Silviero e Bonatto (2012) obtiveram dados semelhantes quanto ao ensino superior constatando em 27,8% dos entrevistados. Dos estudos realizados, Silva, *et al.* (2013) obtiveram resultados divergentes em seus estudos ao observar que 50% possuíam o ensino fundamental incompleto.

Segundo os resultados obtidos no estudo, o hipolipemiante mais utilizado foi a Sinvastatina (46%) para as idosas, ao passo que para os idosos a Rosuvastatina representou 6,7%. Pode-se observar portanto que houve uma superioridade no uso das estatinas, corroborando com

os achados na literatura, como por exemplo na pesquisa de Gregori e colaboradores (2012) que obtiveram resultados tais como sinvastatina 20 mg (55,5%), sinvastatina 40 mg com 11,1% e por fim, sinvastatina 10 mg (5,6%). Percebe-se que ambas podem estar disponibilizadas à população por diferentes meios, visto que a Sinvastatina é disponibilizada pelo SUS, o que não acontece com a Rosuvastatina. Nesse sentido, a aquisição do medicamento com a mesma finalidade pode variar de acordo com a condição financeira do paciente e onde ele foi atendido.

Ainda, foi avaliado se os indivíduos eram portadores de Diabetes *mellitus* (DM) e/ou Hipertensão arterial (HA), haja vista esses dois fatores associados à dislipidemia podem agravar o estado de saúde do sujeito. Dessa forma, verificou-se essas variáveis para ambos os sexos, quanto ao sexo feminino 64% das alunas e quanto ao masculino 33,3% dos alunos portavam HA. Os resultados concordam com os obtidos por Sousa (2012) e Costa (2012) em que o sexo feminino, com 84,4% e 60% respectivamente, detém distúrbios como dislipidemias e hipertensão.

4. CONCLUSÃO

A partir do que foi evidenciado e analisado pôde-se constatar que grande parte da população de idosos sob estudo apresentam quadro de dislipidemia. Devido a isso, faz-se necessário uma atenção especial com relação a fatores como alimentação e prática de exercícios. Atentando ao fato de que, por vezes, os idosos não foram incentivados e orientados durante os anos a manter uma prática contínua de hábitos saudáveis, visando os benefícios que esta pode trazer. Ainda é válido ressaltar sobre a necessidade da inserção de equipes multidisciplinares nos cuidados de pessoas portadoras de dislipidemias, visando um acompanhamento eficaz dos seus níveis e no uso de medicamentos adequados, contribuindo dessa forma para o tratamento desses distúrbios, considerando as alterações fisiológicas sofridas pelo corpo em decorrência do avanço da idade.

5. REFERÊNCIAS

AGUIAR, P.M. et al. Avaliação da Farmacoterapia de Idosos Residentes em Instituições Asilares no Nordeste do Brasil. **Lat. Am. J. Pharm.** Janeiro 2008; 27 (3): 454-59. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/262567127_Avaliacao_da_Farmacoterapia_de_Idosos_Residentes_em_Instituicoes_Asilares_no_Nordeste_do_Brasil>. Acesso em: 08 de Fevereiro de 2018.

BERTOLAMI, M.C. et al. **Comparação da segurança e eficácia da atorvastatina com a sinvastatina após doze semanas, em portadores de hipercolesterolemia pura ou associada a hipertrigliceridemia.** 2008. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=2055>. Acesso em: 10 de fevereiro 2018.

COSTA, J.F. da. **Avaliação do risco cardiovascular em idosos residentes em asilos da grande Curitiba-PR.** Cad. da Esc. de Saúde, Centro Universitário Autônomo do Brasil, Paraná v. 2, n. 8, 2012.

CUNICO, C. **Dislipidemias e efetividade do uso de hipolipemiantes em população do extremo oeste do estado de Santa Catarina.** 2011. 145 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Farmácia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

FERREIRA, C.C. da C. et al. Prevalência de Fatores de Risco Cardiovascular em Idosos Usuários do Sistema Único de Saúde de Goiânia. **Arq. Bras. de Cardiol**, Goiania, v. 5, n. 95, p.621-628, 2010.

GARCEZ, M.R. et al. Prevalência de Dislipidemia Segundo Estado Nutricional em Amostra Representativa de São Paulo. **Arq. Bras. Cardiol.** 2014; 103(6):476-484. Disponível em: <<http://www.arquivosonline.com.br/2014/10306/pdf/10306006.pdf>>. Acesso em: 08 de Fevereiro de 2018.

GREGORI, F. et al. Acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes dislipidêmicos de

um lar de idosos da cidade de Novo Hamburgo-RS. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 2013; 16 (1): 171-180. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838809017>>. Acesso em: 08 de Fevereiro de 2018.

HAMES, M.A.Y. et al. Usuários de Hipolipemiantes e a Rede de Saúde em uma Capital do Sul do Brasil. **Rev. Eletrônica Gestão & Saúde**. 2017; 8 (3): 430-452. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/viewFile/24193/pdf>>. Acesso em: 08 de Fevereiro de 2018.

LEBRÃ, M.L. Epidemiologia do envelhecimento. **BIS, Bol. Inst. Saúde** (Impr.). 2009; (47): 23-26. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/n47/a05_bisn47.pdf>. Acesso em: 08 de Fevereiro de 2018.

LIMA, M.M. de. **Atenção Farmacêutica em pacientes idosos portadores de dislipidemias como fator de prevenção em eventos ateroscleróticos e aterotrombóticos: um estudo piloto**. 2014. 149 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2014.

MOURA, K.L.A. et al. Dislipidemias em usuárias de anticoncepcionais orais. **Rev. Bras. Farm.** 2015; 96 (2): 1285 – 1301.

MAIA, I.C.M.P; NICOLATO, R; LOPES, A.C.S. **Aconselhamento nutricional a idosos dislipidêmicos**. 2009. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/167>>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2018.

MORETTI, T. et al. Estado nutricional e prevalência de dislipidemias em idosos. **Artigos Catarinenses de Medicina**, Santa Catarina, v. 38, n. 3, p.12-16, 2009.

PEREIRA, J.C; BARRETO, S.M; PASSOS, V.M.A.. O Perfil de Saúde Cardiovascular dos Idosos Brasileiros Precisa Melhorar: Estudo de Base Populacional. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, Minas Gerais, v. 1, n. 91, p.1-10, 2008.

ROCHA, F.L. et al. Correlação entre indicadores de obesidade abdominal e lipídeos séricos em idosos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [s.l.], v. 59, n. 1, p.48-55, jan. 2013. Elsevier BV

SILVA, A.S da et al. Acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes com dislipidemia em uso de sinvastatina no Componente Especializado de Assistência Farmacêutica: um estudo piloto. **Rev Ciênc Farm Básica Apl**, Piauí, v. 1, n. 34, p.51-57, 2013.

SOUSA, A. de P.B. **Avaliação do perfil lipídico de idosos atendidos numa Unidade Básica de Saúde da Família de Campina Grande**. 2012. 25 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia Generalista, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2012.

VERONEZ, L.L.;SIMÕES, M.J.S. Análise da prescrição de medicamentos de pacientes hipertensos atendidos pelo SUS da rede municipal de saúde de Rincão – SP. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, São Paulo, v. 29, n. 1, p.45-51, jul. 2008.

KUCERA, M. de O. R.; SIVIERO, J; BONATTO, S. Consumo de lipídeos e estado nutricional de idosos participantes do projeto NUTENV da Universidade de Caxias do Sul. **Rbceh**, Passo Fundo, v. 9, n. 3, p.426-438, dez. 2012.