

PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À DISLIPIDEMIAS EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO NO MUNICÍPIO DE PELOTAS/RS

ELLEN LUÍSE VAGHETTI HOERLLE¹; TAICIANE GONÇALVES DA SILVA²;
VANESSA MOTA TEIXEIRA³; ÂNGELA NUNES MOREIRA⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – ellen.hoerlle16@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas– ta.ici@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – vanessamottaa@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – angelanmoreira@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas houve uma crescente mudança no estilo de vida da população mundial, afetando principalmente os hábitos alimentares, levando à adoção do sedentarismo e contribuindo para o aumento da epidemia das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como o diabetes mellitus, obesidade e doenças cardiovasculares (DCV) (POZZAN et al., 2004).

Atualmente, as DCV estão entre as principais causas de morte no mundo. Estima-se que 31% da população mundial morreu em 2015 devido a essa patologia (Organização Mundial de Saúde, 2018). Entre os fatores de risco das DCV, encontram-se as dislipidemias (MORAES et al., 2013).

Dislipidemias são alterações da concentração de lipídeos no sangue. As alterações no perfil lipídico podem incluir níveis elevados de colesterol total (CT), triglicerídeos (TG), colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL), e baixos níveis de colesterol de lipoproteína de alta densidade (HDL) (CARLUCCHI et al., 2013).

O sedentarismo, a ingestão de bebidas alcoólicas e o alto consumo de alimentos ricos em gorduras e carboidratos estão diretamente relacionados aos níveis de lipídios na corrente sanguínea. Além disto, o índice de massa corpórea e a idade influenciam as taxas de gordura sérica (ANVISA, 2011). Assim, os indicadores de risco devem ser checados frequentemente, tendo como objetivo a adoção e a adesão de um estilo de vida mais saudável (PEREIRA et al., 2014).

Desta forma, o objetivo do presente estudo foi analisar a prevalência dos fatores de risco associados a dislipidemias em pacientes atendidos em um ambulatório de Nutrição no município de Pelotas\RS, de janeiro de 2014 a novembro de 2019.

2. METODOLOGIA

A amostra foi constituída por adultos, de ambos os sexos, que frequentaram o ambulatório de Nutrição no município de Pelotas\RS. Os critérios de inclusão foram: ser maior de 18 anos e ter consultado pelo menos três vezes no período. Foram excluídos da amostra gestantes e pacientes diagnosticados com alguma doença que possa levar a perda de peso não intencional, como câncer ou síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

Para a análise sobre prevalências e fatores associados a dislipidemias foram coletadas informações relacionadas ao perfil e à primeira e última consulta dos pacientes adultos, obtidas através da avaliação de dados dos prontuários dos pacientes. Foram avaliados na primeira e na última consulta o peso e as circunferências da cintura (CC) e do pescoço (CP), e foram calculados o índice de massa corporal (IMC) e o índice de conicidade (IC), na primeira e na última consulta no período.

O estado nutricional foi avaliado através do cálculo do IMC (em kg/m²), sendo os critérios de classificação recomendados pela OMS (2007). O risco para desenvolvimento de complicações metabólicas, especialmente as cardiovasculares, baseada na CC foram avaliadas de acordo com a Organização Mundial de Saúde. (1997), o risco baseado na CP, a qual indica o acúmulo de gordura subcutânea na parte superior do corpo, de acordo com Frizon et al. (1993), e o risco coronariano baseado na IC, a qual avalia a obesidade central e faz uso das medidas do peso, da estatura e da CC, de acordo com Valdez et al.(2013).

Os dados foram digitados no software Microsoft Excel® e as análises estatísticas realizadas através do pacote estatístico Stata® 12.0. Para avaliação de diferenças significativas nas variáveis categóricas foi utilizado o Teste Exato de Fischer, com significância de 5%.

O estudo faz parte de um projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPEL, sob o parecer de número 107.114.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do presente estudo foi constituída por 206 adultos dos quais 32% apresentavam dislipidemia, 74,3% eram mulheres, 78% de cor branca, 34% possuíam ensino médio completo, 49% eram casados, 97% residiam na zona urbana e 86% na cidade de Pelotas. A média de idade foi de 45 anos.

Com relação à prevalência dos fatores de risco para dislipidemias, metade dos pacientes dislipidêmicos apresentava hipertensão e 35,9% diabetes; 9,52% eram tabagistas e 7,81% etilistas; a maioria era sedentário (73,44% e 64,06% na primeira e na última consulta no período, respectivamente) e obeso (73,44% e 65,63%, respectivamente).

Quanto à classificação do risco para desenvolvimento de complicações metabólicas, especialmente as cardiovasculares, a maioria dos pacientes dislipidêmicos apresentavam risco substancialmente aumentado baseado na CC (90,4% e 92%, na primeira e na última consulta no período, respectivamente), risco aumentado baseado na CP (94,3% e 86,2%, respectivamente) e risco coronariano baseado no IC (96,8% e 93,7%, respectivamente). O mesmo foi observado entre os não dislipidêmicos e não foi observada diferença significativa nestes riscos entre dislipidêmicos e não dislipidêmicos.

Os únicos fatores de risco que apresentaram melhora entre os pacientes avaliados foram CC, CP e IC. Foi observada redução significativa da porcentagem de pacientes com e sem dislipidemia que apresentavam risco baseado na CC e CP, entre a primeira e última consulta no período, e do risco baseado no índice de conicidade (IC) somente entre os dislipidêmicos.

Tabela 1. Classificação do risco para desenvolvimento de complicações metabólicas, baseados na CC, CP, e IC, na primeira e última consulta de pacientes adultos com e sem dislipidemia atendidos em um Ambulatório de Nutrição na cidade de Pelotas\RS de 2014 a 2019 (n=206).

Risco	Primeira Consulta			Última Consulta		
	Dislipidêmicos	Não-dislipidêmicos	Valor de p*	Dislipidêmicos	Não-dislipidêmicos	Valor de p*
Baseado na CC ^β	n=62	n=138	0,561	n=63	n=136	0,139
Diminuído	1	7		2	13	
Aumentado	5	13		3	13	
Substancialmente aumentado	56	118		58	110	
Baseado na CP ^{α β}	n=53	n=110	0,753	n=58	n=117	0,614
Diminuído	3	9		8	12	
Aumentado	50	101		50	105	
Coronariano baseado na IC ^{α β}	n=62	n=135	0,622	n=64	n=136	0,435
Sem risco	2	5		4	14	
Risco	60	132		60	122	

*Teste Exato de Fischer, para avaliar diferenças significativas entre dislipidêmicos e não-dislipidêmicos. α $p < 0,05$, Teste Exato de Fischer, para avaliar diferenças significativas entre a 1ª e última consultas de dislipidêmicos. β $p < 0,05$, Teste Exato de Fischer, para avaliar diferenças significativas entre a 1ª e última consultas de não-dislipidêmicos.

Em um estudo realizado por Moraes et al. (2013), com adultos com idade ≥ 30 anos com e sem dislipidemia, residentes de Ribeirão Preto, SP, foi observada uma prevalência duas vezes maior de dislipidemia (61,9%) do que a encontrada no presente estudo (32%). Ambos os estudos demonstraram resultados considerados elevados, possivelmente ocasionados por fatores genéticos, ambientais e pelo estilo de vida dos indivíduos.

4. CONCLUSÕES

Foi observada uma elevada prevalência de fatores de risco associados a dislipidemias nos pacientes avaliados, entretanto, verificou-se uma adesão parcial dos pacientes dislipidêmicos ao tratamento nutricional, visto que houve uma redução significativa na porcentagem de pacientes que apresentavam risco aumentado para o desenvolvimento de complicações metabólicas baseado na CC, IC e CP.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Acessado em: 14 de ago. 2022. Online. Disponível

em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412160/Saude_e_Economia_Dislipidemia_Edicao_n_6_de_outubro_2011.pdf/a26c1302-a177-4801-8220-1234a4b91260

CARLUCCHI, Edilaine Monique de Souza; GOUVÊA, José Alípio Garcia; OLIVEIRA, Ana Paula de; SILVA, Joseane Dorneles da; CASSIANO, Angélica Capellari Menezes; BENNEMANN, Rose Mari. Obesidade e sedentarismo: fatores de risco para doença cardiovascular. **Comun. ciênc. Saúde**. v. 24, n.4, p. 375-384, out. -dez. 2013.

FRIZON, Vanessa; BOSCAINI, Camile. Circunferência do pescoço, fatores de risco para doenças cardiovasculares e consumo alimentar. **Revista Brasileira de Cardiologia**. v. 26, n. 6, p. 426-234, nov. – dez. 2013.

MORAES, Suzana Alves de; CHECCHIO, Michele Vantini; FREITAS, Isabel Cristina Martins de. Dislipidemia e fatores associados em adultos residentes em Ribeirão Preto, SP: resultados do projeto epidcv. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, [S.L.], v. 57, n. 9, p. 691-701, dez. 2013. FapUNIFESP. DOI: 10.1590/S0004-27302013000900004

Organização Mundial de Saúde/Organização Pan Americana de Saúde. São Paulo, 2018. Acessado em 14 de ago. 2022. Online. Disponível em: <https://abrir.link/V0UnL>

PEREIRA, Lídia Pitaluga; SICHIERI, Rosely; SEGRI, Neuber José; SILVA, Regina Maria Veras Gonçalves da; FERREIRA, Márcia Gonçalves. Dislipidemia autorreferida na região Centro-Oeste do Brasil: prevalência e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1815-1824, jun. 2015. FapUNIFESP. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.16312014>

POZZAN, Roselee; POZZAN, Roberto; MAGALHÃES, Maria Eliane Campos; BRANDÃO, Andréa Araujo; BRANDÃO, Ayrton Pires. Dislipidemia, Síndrome Metabólica e Risco Cardiovascular. **Revista SOCERJ**. v. 17, n. 2, p. 97-104, abr.-jun. 2004.

VALDEZ R; SEIDELL JC; AHN YI; WEISS KM. A new index of abdominal adiposity as an indicator of risk for cardiovascular disease. A cross-population study. **Int J Obes Relat Metab Disord**. v. 17, n. 2, p. 77-82, fev. 1993. PMID: 8384168.

World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report. Geneva; 1997. Acessado em: 16 de ago. de 2022. Online. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>