

# PREVALÊNCIA DE DISLIPIDEMIA EM UMA AMOSTRA DE HOMENS ASSINTOMÁTICOS DA POPULAÇÃO DE VERANÓPOLIS

Nathália M. Nunes<sup>1</sup>, Neide Maria Bruscato<sup>2</sup>, Nicóli B. Xavier<sup>1</sup>, Emilio H. Moriguchi<sup>3</sup>

1. Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2. Nutricionista Doutora em cardiologia e ciências cardiovasculares pela UFRGS; 3. Professor da Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## INTRODUÇÃO

A doença cardiovascular é a principal causa de morte no mundo: 31% das mortes globais em 2013 (17,3 milhões mortes/ano). É esperado que este número aumente para mais de 23,6 milhões em 2030.

**Dislipidemia é um fator de risco** estabelecido para o surgimento de **doença arterial coronária** e de **arterosclerose**.

Em estudos clínicos epidemiológicos, foi demonstrado que **apenas 46.6% dos adultos têm um nível de colesterol considerado ideal**, e essa prevalência tem se mantido ao longo da última década.

Podem ser influenciadas por distúrbios genéticos e/ou adquiridos.

## OBJETIVO

**Avaliar a prevalência de dislipidemia em homens assintomáticos na cidade de Veranópolis**

## MÉTODOS

A amostra consistiu de **150 homens assintomáticos** com idades **entre 50 e 70 anos** resultantes do Projeto Estudos dos Índices de Envelhecimento e Prevalência de Aterosclerose em Bebedores de Vinho Habituais vs. Abstêmios.

As coletas de sangue para os exames de perfil lipídico e glicemia foram realizadas com jejum de, no mínimo, 12 horas em laboratório, após a assinatura do TCLE.

A dislipidemia foi definida de acordo com a **VI Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose**, na qual foram considerados os valores de LDL-colesterol  $\geq 160$ mg/dL, TG  $\geq 150$ mg/dl, HDL-colesterol  $< 40$ mg/dL para homens ou em uso de medicamentos hipolipemiantes.

As variáveis contínuas foram descritas através de média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartilica. As variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas e relativas. A análise dos dados foi realizada utilizando o software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 21.0.

## BIBLIOGRAFIAS:

1. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al.
2. Smith SC, Jackson R, Pearson TA, Fuster V, Yusuf S, Faergeman O, et al. Principles for national and regional guidelines on cardiovascular disease prevention: a scientific statement from the world heart and stroke forum. *Circulation*. 2004; 109: 3112-21.
3. Ladeia AM, Guimarães AC, Lima JC. Perfil lipídico e doença arterial coronariana. *Arq Bras Cardiol*. 1994; 63: 101-6 7.
4. Larosa JC. Prevention and treatment of coronary heart disease. *Circulation*. 2001; 104: 1688-92.
5. Xavier HT, Izar MC, Faria Neto JR, Assad MH, Rocha VZ, et al. V Brazilian Guidelines on Dyslipidemias and Prevention of Atherosclerosis]. *Arq Bras Cardiol* 2013;101(4 Suppl 1):1-20.

**Autorização legal:** Aprovação no Comitê de Ética GPPG/HCPA número 130453.

**Palavras-chave:** dislipidemia, homens assintomáticos

**Apoio financeiro:** CAPES, Prefeitura Municipal de Veranópolis, Instituto do Coração HCOR e Associação Veranense de Assistência em Saúde- AVAES

## RESULTADOS

**Tabela 1.** Características descritivas da amostra (n=150)

Idade	58,2 ± 5,3 anos
Nível educacional	
≤ 8 anos	86 (57,3%)
9 a 12 anos	39 (26%)
> 12 anos	25 (16,7%)
Renda familiar (salários mínimos)	
< 5	103 (68,7%)
5 - 10	37 (24,7%)
> 10	10 (6,7%)
Tabagismo	
Sim	18 (12%)
Não	132 (88%)
Consumo de álcool médio (g/dia)	28,7g (0,0 – 38,8)

**Tabela 2.** Perfil lipídico da amostra (n=150)

Prevalência da Dislipidemia	102 (68%)
Colesterol Total (mg/dL)	222,6 ± 38
Colesterol LDL (mg/dL)	144,6 ± 34
Colesterol HDL (mg/dL)	49,8 ± 14,2
Colesterol não HDL (mg/dL)	176,9 ± 38,7
Triglicerídeos (mg/dL)	124 (90 – 182)

\* Dados quantitativos são descritos por média ± DP ou mediana (percentis 25-75) e categóricos por n (%)

## CONCLUSÃO

O resultado do estudo mostrou **alta prevalência de dislipidemia** entre os homens, mostrando a importância de implementação de programas de incentivo à prática de atividade física e alimentação adequada na prevenção da dislipidemia.

