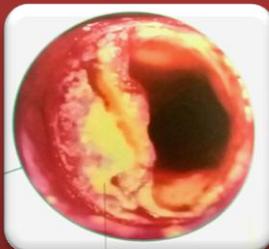


# Boletim Epidemiológico Informativo

## Dislipidemias na Atenção Primária à Saúde em Viçosa/MG

Ano I. Edição nº 1. Junho de 2020.

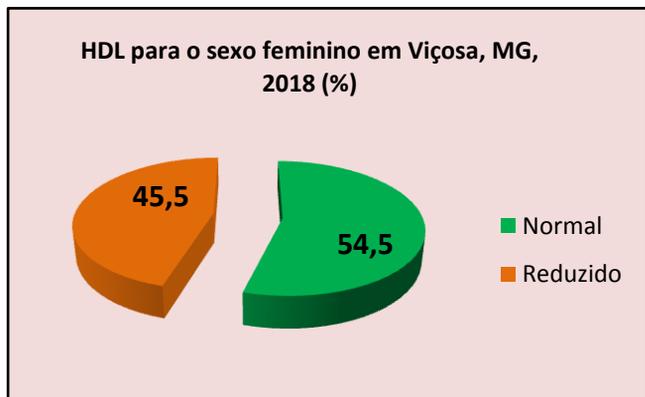
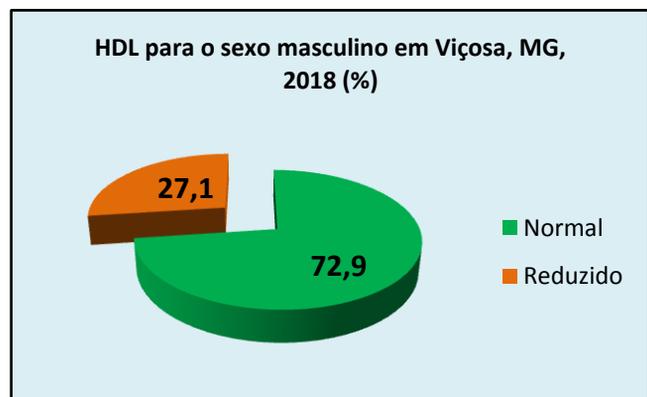
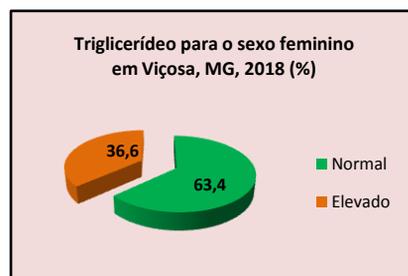
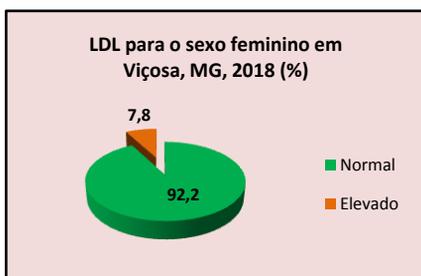
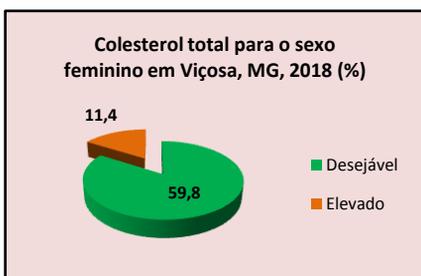
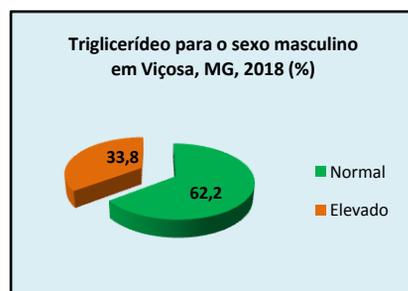
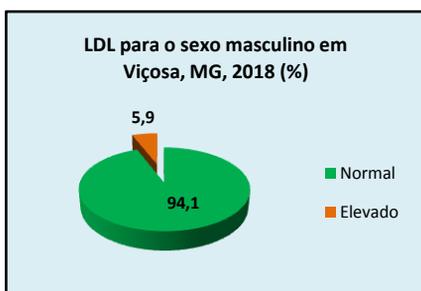
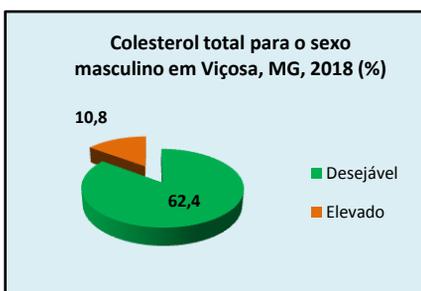
As informações constantes deste boletim são baseadas em dados de 841 pacientes hipertensos e, ou diabéticos, coletados em 16 Unidades Básicas de Saúde do município de Viçosa, Minas Gerais, entre agosto de 2017 e abril de 2018, para um projeto de pesquisa da Universidade Federal de Viçosa.



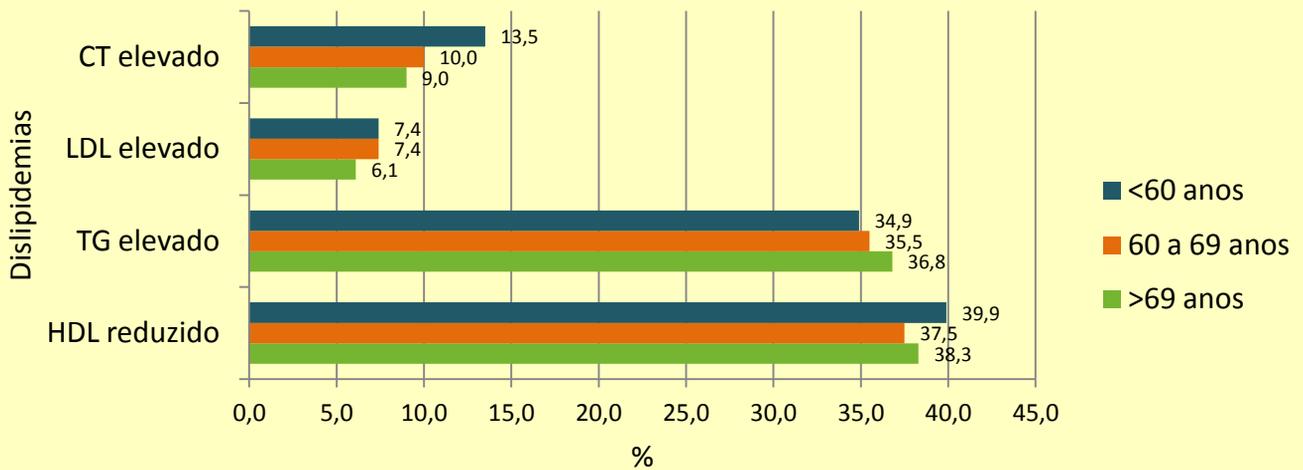
### Dislipidemias

- São alterações dos níveis séricos dos lipídeos/lipoproteínas.
- São fatores de risco para doenças cardiometabólicas.
- Respondem mundialmente por 12,8% dos óbitos entre os homens e 10,7% entre as mulheres.
- Mais de 20 milhões de pessoas morrerão por causas relacionadas às dislipidemias até 2030.

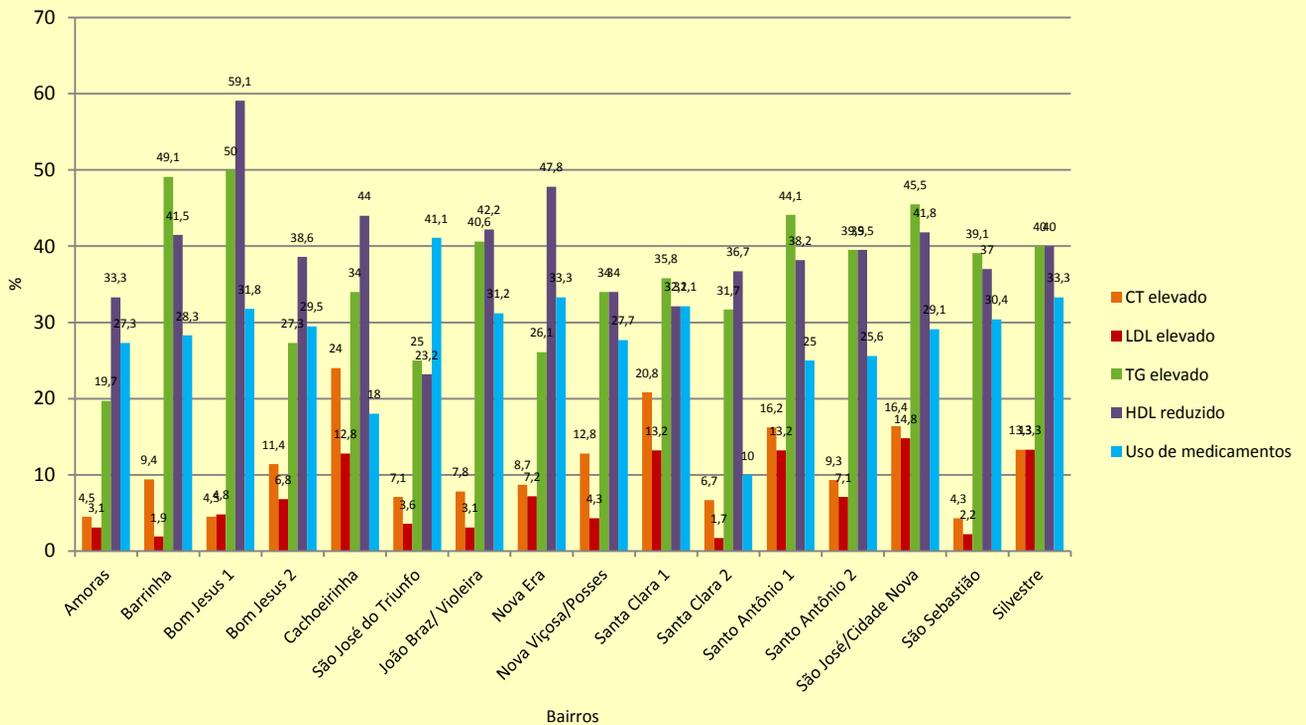
As dislipidemias foram classificadas segundo a Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose atualizada (2017) em hipercolesterolemia isolada (LDL-c  $\geq$  160mg/dL), hipertrigliceridemia isolada (TG  $\geq$  150mg/dL), hiperlipidemia mista (LDL-c  $\geq$  160mg/dL e TG  $\geq$  150mg/dL), HDL-c baixa (HDL-c  $<$  40mg/dL para homens e  $<$  50mg/dL para mulheres), isolada ou em associação ao aumento de LDL-c ou TG.



## Dislipidemias por faixa etária em Viçosa, MG, 2018 (%)



## Prevalência e uso de medicamentos para dislipidemias por Unidade Básica de Saúde em Viçosa, MG, 2018 (%)



As dislipidemias estão relacionadas ao processo de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Detectar precocemente o risco cardiovascular individual é importante para prevenir essas doenças, reduzir complicações clínicas e a mortalidade, principalmente em indivíduos de alto risco, como os hipertensos e diabéticos. A análise do potencial aterogênico do perfil lipídico por marcadores bioquímicos confere melhor predição de doença arterial coronariana do que a análise isolada dos lipídios, por refletir as interações entre as frações lipídicas aterogênicas e protetoras. Várias estimativas podem ser calculadas a partir de parâmetros laboratoriais de rotina. Uma delas é a proporção de triglicerídeos em relação ao colesterol HDL (razão TG/HDL-c), obtida a partir do perfil lipídico do paciente. A razão TG/HDL-c é um indicador com qualidades ideais para uso clínico habitual na rotina e triagem, especialmente no contexto da atenção básica de saúde. Os valores de corte ótimos da razão TG/HDL-c obtidos para múltiplos fatores de risco (hipertensão, diabetes e obesidade) foram 3,26 para os homens e 2,72 para as mulheres. Os valores de corte convencionais utilizados como referência para a razão TG/HDL-c foram: 3,5 para ambos os sexos; 3,0 para homens e 3,75 para mulheres.

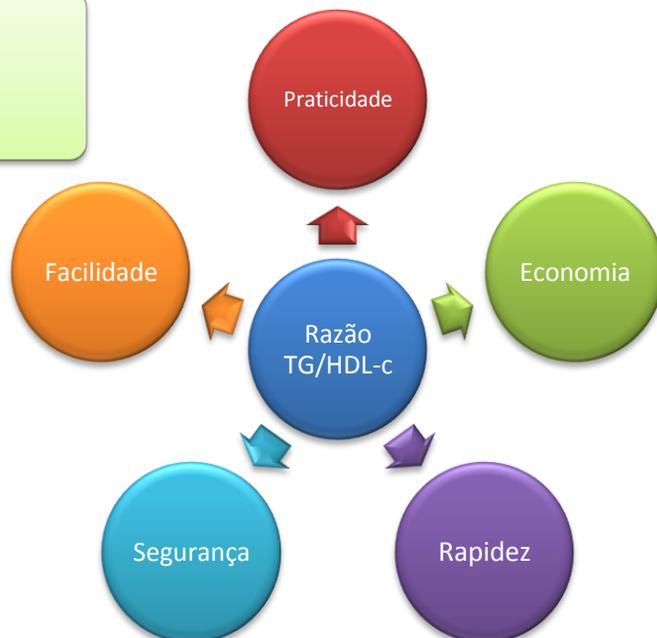
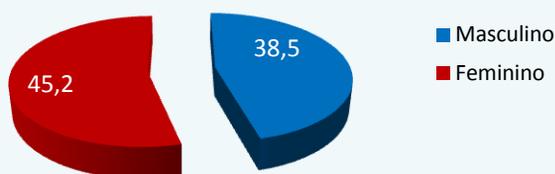
Pontos de corte convencionais de referência da razão TG/HDL-c:

- Homens e mulheres = 3,5.
- Homens = 3,0 e Mulheres = 3,75.

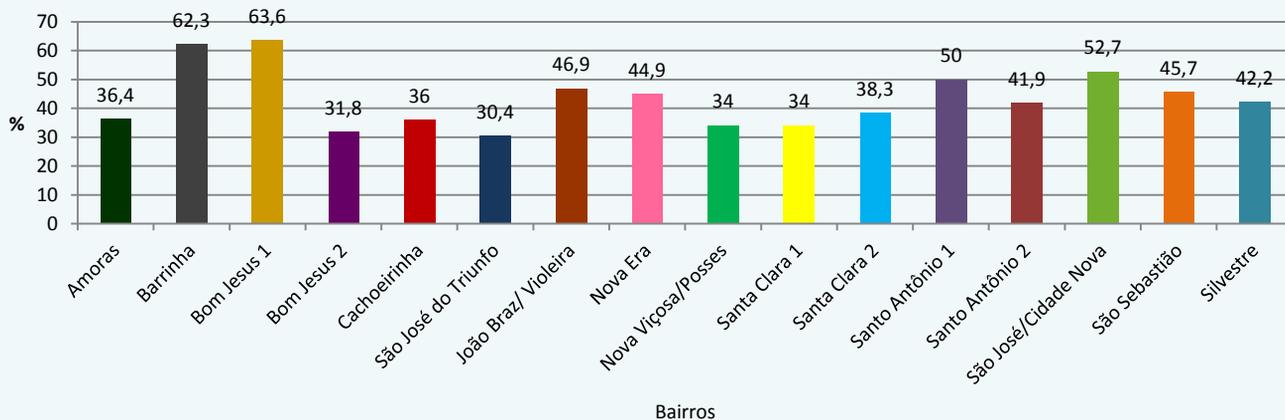
Pontos de corte novos da TG/HDL-c obtidos:

- Homens = 3,26.
- Mulheres = 2,72.

Razão TG/HDL-c alterada por sexo em Viçosa, MG, 2018 (%)



Razão TG/HDL-c alterada por Unidade Básica de Saúde em Viçosa, MG, 2018 (%)



#### Ações para controle das dislipidemias e fatores associados na Atenção Primária:

- Rastrear as dislipidemias com dosagem sérica do perfil lipídico na faixa etária e grupos de risco recomendados;
- Realizar consultas periódicas dos pacientes dos grupos de risco com a equipe multidisciplinar para controle;
- Produzir materiais educativos e promover educação em saúde sobre dislipidemias, controle lipêmico, complicações e a importância da adoção de um estilo de vida saudável;
- Promover processos de apoio para o manejo das comorbidades ( aferição de pressão arterial, medição da glicemia, mensuração do peso corpóreo, cálculo do IMC, classificação de risco através dos escores);
- Promover a cessação do tabagismo e do etilismo, a adoção de uma dieta balanceada e a adesão ao uso da medicação prescrita;
- Implementar tecnologias do cuidado compartilhado e autocuidado apoiado, que fortaleçam os vínculos e capacitem os usuários e as famílias para o autocuidado;
- Elaborar protocolos de cuidado e diretrizes clínicas para manejo das dislipidemias e fatores de risco para doenças cardiometabólicas;
- Realizar atividades de promoção da saúde voltadas à alimentação saudável, estímulo à atividade física, prevenção da iniciação ao fumo no âmbito escolar, além da capacitação de educadores e pedagogos;
- Capacitar as equipes multidisciplinares da Atenção Primária e reorganizar os processos de trabalho na saúde da família na abordagem ao paciente com dislipidemia, visando melhorar a adesão ao tratamento e o controle da doença;
- Monitorar os indicadores e avaliar os resultados.