

ÁREA TEMÁTICA:

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TECNOLOGIA E PRODUÇÃO
- TRABALHO

AVALIAÇÃO DO PERFIL LIPÍDICO DE IDOSOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA DE PONTA GROSSA - PARANÁ”

Letícia de Lima
Graduanda do Curso de Farmácia
e-mail: leticia.de.lima@hotmail.com

Danielle Cristyane Kalva Borato
Docente do Curso de Farmácia, Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas
e-mail: dckalva@hotmail.com

Margarete Aparecida Salina Maciel
Docente do Curso de Farmácia, Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas
e-mail: mmaciel2020@gmail.com

Resumo: A causa mais comum de mortalidade em idosos no Brasil é a doença cardiovascular. Exibindo como fator de risco o processo de envelhecimento e a dislipidemia, caracterizada por alterações no perfil lipídico. Portanto, o objetivo deste estudo foi determinar o perfil lipídico, o percentual de parâmetros alterados e a presença de dislipidemia entre os idosos que apresentam idade entre 60 e 75 anos com aqueles com idade superior a 75 anos, participantes projeto de extensão “Contribuição laboratorial à saúde em uma instituição de longa permanência de idosos de Ponta Grossa - Paraná”, no período de setembro de 2016 a março de 2017. Os resultados demonstraram o alto percentual de dislipidemia nos idosos avaliados. Além disso, foi demonstrado que os idosos com idade superior a 75 anos apresentaram um maior percentual de alterações para as dosagens de colesterol, não-HDL-C e LDL-C, sugerindo o aumento do risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Desta forma, estes resultados demonstram a importância da extensão universitária na interação ensino-pesquisa-extensão, relacionando conhecimentos prévios sobre perfil lipídico com a sua avaliação clínica e promovendo a integração da universidade com a comunidade de idosos, residente em uma instituição de longa permanência; que particularmente apresentam uma diferente realidade social.

Palavras-chave: Avaliação laboratorial. Perfil lipídico. Idosos.

INTRODUÇÃO

A doença cardiovascular (DCV) é a causa mais comum de mortalidade na população idosa no Brasil (PIUVEZAM et al., 2015). As alterações estruturais e funcionais dos vasos acumulam-se ao longo da vida, resultando no aumento do risco de desenvolver DCV, representando um grave problema de saúde pública (PANENI et al., 2017).

Além do envelhecimento, outro fator de risco para o desenvolvimento de DCV na população idosa é a dislipidemia, caracterizada por alterações no perfil lipídico, como: diminuição dos níveis plasmáticos de colesterol lipoproteína de alta densidade (HDL-C), com elevação dos níveis de colesterol total (CT), triglicerídeos (TG), colesterol lipoproteína de baixa densidade (LDL-C) e não HDL-C (XAVIER et al., 2013).

A população mundial está envelhecendo com aumento proporcional e de forma acelerada de idosos com idade superior a 80 anos, constituindo a fração populacional que mais cresce nos últimos anos (KOLOVOU et al., 2011). É importante enfatizar que a população de 65-75 anos se assemelha à população mais jovem; no entanto, idosos com idade acima dos 75 anos apresentam diferenças clínicas substanciais que aumentam acentuadamente quando ingressam na década dos 80 anos (GRAVINA et al., 2010).

Deve-se destacar também que o Ministério da Saúde evidencia o cuidado da população idosa pela atenção integral à saúde em todos os níveis, especialmente com relação as doenças crônicas, como as DCV (BRASIL, 2014). Porém, o idoso apresenta características particulares quanto à apresentação, instalação e desfecho dos agravos em saúde, devido a sua maior vulnerabilidade, necessitando de intervenções multidimensionais e multissetoriais (BRASIL, 2014). Desta forma, torna-se importante as análises do laboratório clínico para o acompanhamento e/ou diagnóstico das DCV em idosos.

OBJETIVOS

Os objetivos deste estudo foram determinar o perfil lipídico, o percentual de parâmetros alterados e a presença de dislipidemia nos idosos, da instituição filantrópica *Asilo São Vicente de Paulo* de Ponta Grossa (Instituição de Longa Permanência de Idosos - ILPI), que apresentam idade entre 60 e 75 anos e aqueles com idade superior a 75 anos.

METODOLOGIA

Participaram do projeto de extensão “Contribuição laboratorial à saúde em uma instituição de longa permanência de idosos de Ponta Grossa - Paraná”, vinculado a

Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), 60 idosos, no período de setembro de 2016 a março de 2017, sendo que apenas 29 idosos apresentaram solicitação do perfil lipídico pelo médico da instituição e foram incluídos na pesquisa. Os participantes da pesquisa foram divididos em dois grupos, separados por idade, idosos que apresentavam idade entre 60 e 75 anos (n=20) e idosos com idade superior a 75 anos (n=09). A idade dos indivíduos foi fornecida pela enfermeira responsável pela ILPI, antecedendo a coleta de sangue.

Os participantes que se estavam em jejum no momento da coleta foram submetidos a coleta de 10,0 mL de sangue por punção venosa. Esta amostra foi distribuída em dois tubos sem anticoagulante que foram centrifugados para obtenção de soro utilizado para as análises bioquímicas.

Todas as análises laboratoriais foram realizadas no Laboratório Universitário de Análises Clínicas da Universidade Estadual de Ponta Grossa (LUAC-UEPG). As dosagens do perfil lipídico como colesterol total (CT), triglicerídeos (TG) e colesterol-lipoproteína de alta densidade (HDL-C) foram analisadas em aparelho automatizado. Para obtenção dos resultados calculados como o colesterol-lipoproteína de baixa densidade (LDL-C), somente para níveis de triglicerídeos abaixo de 400 mg/dL, foi utilizado a equação de Friedwald ($LDL-C = [Colesterol\ total] - [HDL-colesterol] - ([Triglicérides]/5)$) e para o colesterol não-HDL a fórmula $[CT - HDL-C]$.

Além disso, por meio dos resultados do perfil lipídico foi observado os valores com alterações e a presença de dislipidemia nos grupos do estudo, com base V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2013): CT > 200 mg/dL; Triglicérides \geq 150 mg/dL; HDL-C < 40mg/dL; não HDL-C > 159 mg/dL e LDL-C \geq 126 mg/dL (XAVIER et al., 2013).

Os resultados foram apresentados por média \pm desvio-padrão. As alterações de todos os parâmetros do perfil lipídico e a presença de dislipidemia foi apresentada em percentual para os grupos do estudo.

RESULTADOS

Foram selecionados 29 (48,33%) idosos atendidos no projeto de extensão, sendo que 20 (68,96%) indivíduos do grupo entre 60 e 75 anos apresentavam idade média de $69,10 \pm 5,13$ e 09 (31,04%) indivíduos do grupo superior a 75 anos apresentavam idade média de $88,78 \pm 5,87$ anos. A Tabela 1 demonstra os resultados do perfil lipídico para os grupos estudados.

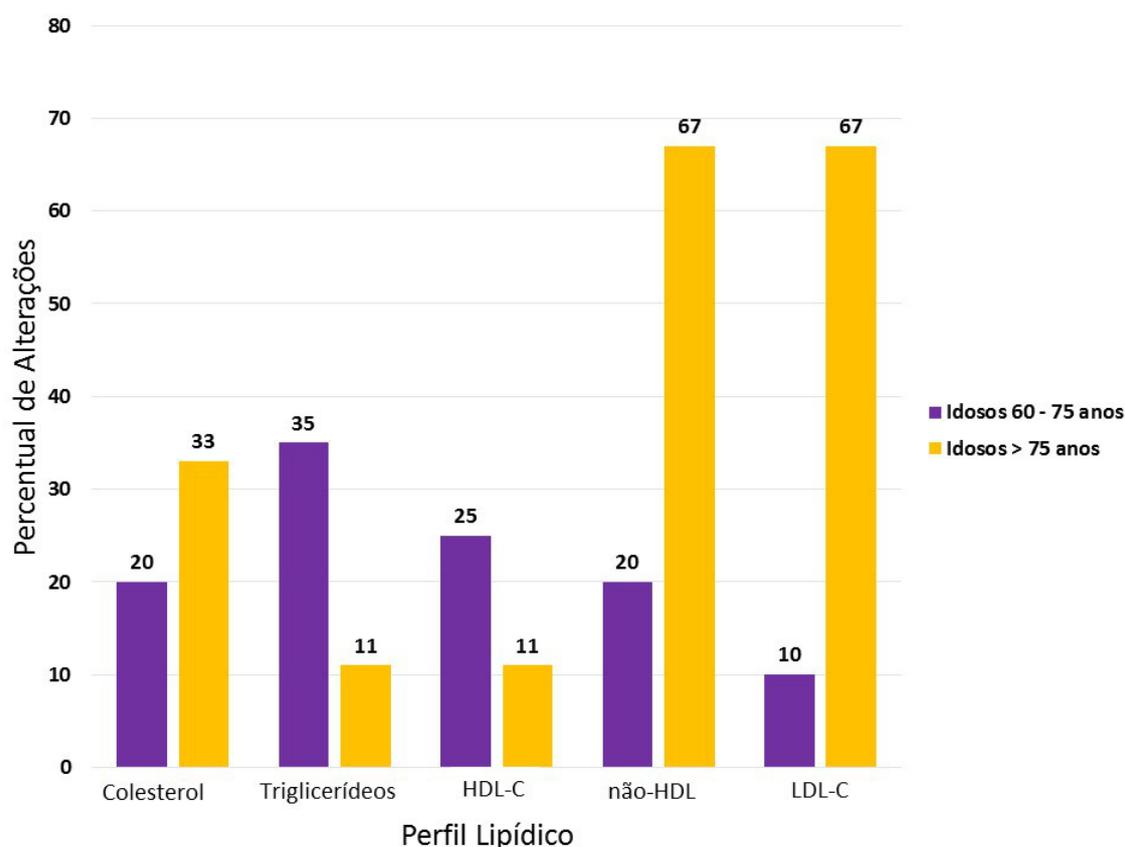
Tabela 1 – Média \pm DP das análises laboratoriais do perfil lipídico para os grupos de idosos de acordo com idade

Perfil Lipídico	Idosos 60 – 75 anos (n=20)	Idosos > 75 anos (n=09)
Colesterol (mg/dL)	166 \pm 44	185 \pm 48
Triglicerídeos (mg/dL)	125 \pm 66	117 \pm 50
HDL-C (mg/dL)	47 \pm 14	51 \pm 14
não-HDL-C (mg/dL)	119 \pm 40	134 \pm 47
LDL-C (mg/dL)	93 \pm 35	111 \pm 41

HDL-C, colesterol-lipoproteína de alta densidade.

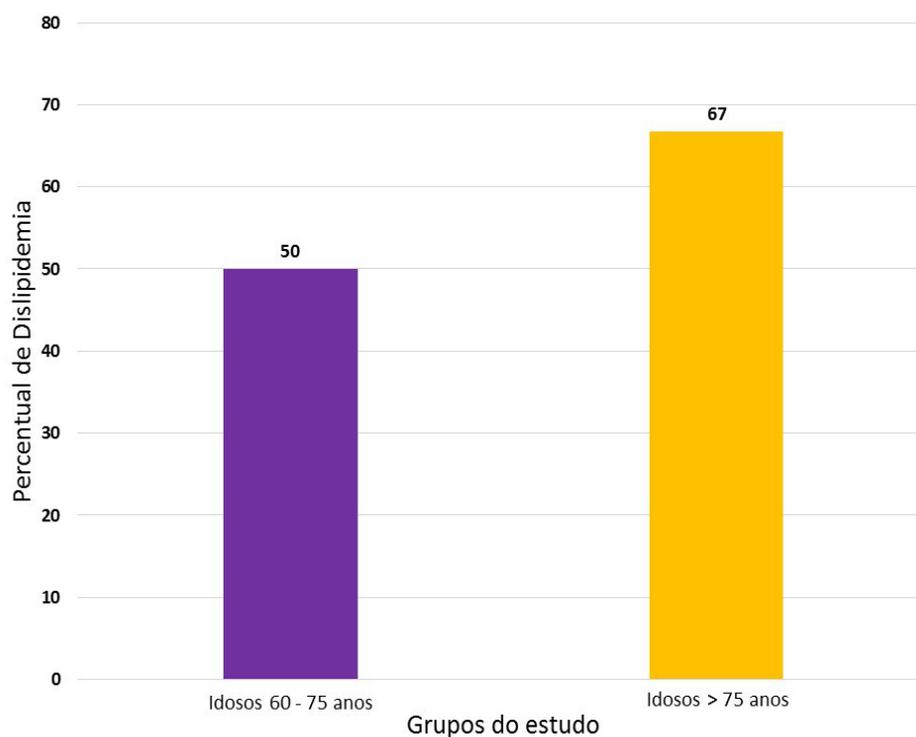
LDL-C, colesterol-lipoproteína de baixa densidade.

Os percentuais de alterações dos parâmetros do perfil lipídico de acordo com os grupos do estudo estão representados na Figura 1. Verificou-se que o grupo de idosos com idade superior a 75 anos apresentou um maior percentual de alterações, com relações aos valores de referência, para as dosagens de colesterol, não-HDL-C e LDL-C (Figura 1).

Figura 1 – Alterações dos parâmetros analisados no perfil lipídico de acordo com grupos do estudo

A presença de dislipidemia para o grupo de idosos com idade entre 65 e 75 anos e para o grupo de idosos com idade superior a 75 anos está representada na Figura 2. Observou-se que os dois grupos do estudo apresentaram alto percentual de idosos com dislipidemia (Figura 2).

Figura 2 – Percentual da presença de dislipidemia de acordo com os grupos do estudo



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo demonstraram o alto percentual de dislipidemia nos indivíduos residentes no *Asilo São Vicente de Paulo* em que o projeto de extensão atua. Além disso, foi demonstrado que os idosos com idade superior a 75 anos apresentaram um maior percentual de alterações para as dosagens de colesterol, não-HDL-C e LDL-C, sugerindo o aumento do risco de desenvolvimento de DCV nesta população.

Portanto, os resultados obtidos demonstram a importância do presente projeto de extensão: “Contribuição laboratorial à saúde em uma instituição de longa permanência de idosos de Ponta Grossa - Paraná” no acompanhamento e/ou diagnóstico de alterações do perfil lipídico em idosos, que apresentam uma maior vulnerabilidade para o desenvolvimento das DCV.

Neste contexto, resalta-se a importância da extensão universitária na interação ensino-pesquisa-extensão, relacionando conhecimentos prévios sobre o perfil lipídico com a sua avaliação clínica e promovendo a integração da universidade com a comunidade de idosos, residente em uma instituição de longa permanência; que particularmente apresentam uma diferente realidade social.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática/DAET Coordenação Saúde da Pessoa Idosa/COSAPI. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral.** Brasília, 2014.

GRAVINA C.F. et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. II Diretrizes Brasileiras em Cardiogeriatrics. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 95, n. 3 supl.2, p. 1-112, 2010.

KOLOVOU, G. et al. Ideal lipid profile and genes for an extended life span. **Curr. Opin. Cardiol.**, v. 26, n. 4, p. 348-55, Jul 2011.

PANENI, F. et al. The aging cardiovascular system: Understanding it at the cellular and clinical levels. **J. Am. Coll. Cardiol.**, v. 69, n. 15, p. 1952-67, Apr 18 2017.

PIUVEZAM G. et al. Mortality from cardiovascular diseases in the elderly: comparative analysis of two five-year periods. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 105, n. 4., p. 371-80, 2015.

XAVIER, H.T. et al. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 101, n. 4, supl. 1, p. 1-20, Oct. 2013.