## DISLIPIDEMIA EM IDOSOS: BREVE REVISÃO

## Nathan Mendes Pinheiro 1

## Vitória Alves Inoue 2

## Geovanna Chaves Ferreira 3

## Carolina Márcia de Moura Sodré 4

## Bruno Henrique Ferreira Pinto 5

## João Luiz Rufino 6

## Camila Marciana Costa Silva 7

## Obed Munhoz Araújo 8

## Rodrigo Mitchell pereira da silva 9

## Micheli Carminatti 10

## Wesley dos Reis Mesquita 11

## Cristiane Lira Santana 12

## Ana maria marsura 13

## José Fábio de Miranda 14

## (Orientadora) Vanessa Maria Gonçalves de Souza 15

## 1-Medicina, Graduando, Universidade Nove de Julho, UNINOVE - Mauá-SP, Brasil, <21nathanmendes@gmail.com>

## 2-Medicina, Graduanda,Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz – PR, Brasil, <vitoria_alvesinoue@outlook.com>

## 3-Medicina, Graduanda,Faculdade de medicina de rio verde - UNIRV–Goiás-Go, Brasil, <chavesgeovanna26@gmail.com>

## 4- Medicina, Pós-Graduada, Puc Minas-MG, Brasil, <carolmmsodre@gmail.com>

## 5- Medicina, Pós-Graduado, Puc Minas –MG, Brasil, <brunoravena@hotmail.com>

## 6- Educação Física , Mestre, FIOCRUZ-RJ, Brasil, <rufinoufrj@gmail.com>

## 7- Medicina, Pós-Graduada, PUC-Minas-MG, Brasil, <camilamarcianacosta@gmail.com>

## 8-Medicina, Graduado, Escola superior da Amazônia – ESAMAZ- PA, Brasil, <obedmunhozaraujo@yahoo.com.br>

## 9- Medicina, Pós-Graduado, FMT-UNIFESO- Teresópolis, Brasil, <rodrigomitchell1974@gmail.com>

## 10-Educação Física, Pós-Graduada, Universidade Federal de Santa Catarina UFSC- SC, Brasil, <micheli.carminatti@gmail.com>

## 11- Medicina, Doutorando, PPGCS – Unimontes, Brasil, <wesleyfisiomesquita@hotmail.com>

## 12-Medicina, Pós-Graduada, Escola Superior de Ciências da Saúde- ESCS-DF, Brasil, <cristtiannylira@gmail.com>

## 13- Medicina, Graduanda, UNIFIMES – GO, Brasil,<lnmarsura@hotmail.com>

## 14-Enfermeiro, Mestrando, Universidad Europea del Atlántico – UNEATLANTICO, Espanha,<fisico.fabiomiranda@gmail.com>

## 15-Medicina, Graduada, Universidade Brasil UB-SP, Brasil, <vanessamgsouza109@gmail.com>

## RESUMO

**Introdução:** A transição demográfica no Brasil mostra aumento da expectativa de vida e do envelhecimento populacional, impulsionado por taxas reduzidas de natalidade, mortalidade e fecundidade. Esse envelhecimento eleva a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), impactando diretamente o sistema de saúde pública, que demanda mais profissionais capacitados para atender idosos com múltiplas patologias crônicas. Entre as condições frequentes estão as dislipidemias, caracterizadas por alterações nos lipídios e lipoproteínas sanguíneas, associadas a fatores genéticos e estilo de vida inadequado, como sedentarismo e dieta desbalanceada, elevando os riscos de doenças cardiovasculares e dificultando o envelhecimento saudável. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho são descrever as principais causas de dislipidemia em idosos. **Metodologia:** Este estudo revisa a literatura científica sobre dislipidemia em idosos, avaliando artigos das bases SciELO, BVS e PubMed, com os descritores “Idosos,” “Alterações hematológicas” e “Triglicerídios” em português ou inglês. A análise foca em padrões, tendências e no impacto das intervenções preventivas, selecionando 12 fontes. **Resultados e Discussão:** As dislipidemias, caracterizadas por alterações nos níveis de lipídios e lipoproteínas no sangue, incluem hiperlipidemias (aumento de lipoproteínas) e hipolipidemias (redução dessas concentrações). Elas podem ser primárias, associadas à dieta e fatores genéticos, ou secundárias, ligadas a condições como diabetes, alcoolismo, insuficiência renal e hepatopatias. No Brasil, sua incidência é alta entre idosos: 25% nos homens e 42% nas mulheres. Dislipidemia é fator de risco para aterosclerose e doenças cardíacas. Seu diagnóstico, feito via lipidograma, revela níveis alterados de HDL, LDL, triglicerídeos e colesterol total. **Considerações Finais:** Uma alimentação equilibrada é fundamental para um envelhecimento saudável, priorizando produtos naturais, como frutas, verduras, fibras e proteínas, enquanto se evitam alimentos industrializados. Essa dieta, combinada com exercícios físicos, ajuda a prevenir doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e problemas gastrointestinais, promovendo qualidade de vida em todas as fases. A equipe de saúde tem papel crucial ao acompanhar idosos em consultas, campanhas e atividades preventivas, auxiliando no diagnóstico precoce e tratamento de patologias. Com uma abordagem multidisciplinar, oferece suporte ao idoso e sua rede de apoio, promovendo um envelhecimento ativo e saudável.

**Palavras-Chave:** alterações hematológics, idosos, triglicerídios.

**1. INTRODUÇÃO**

A transição demográfica vem mostrando o aumento de perspetiva de vida dos brasileiros, tendo como principal foco o aumento do envelhecimento populacional, onde a transição se dá pela baixa taxa de natalidade, mortalidade e fecundidade, onde as pessoas têm como características DCNT (Doenças crônicas não transmissíveis) (CARVALHO *et al.,* 2018).

Com Isso, as DCNT e a mudança da transição demográfica, influenciam diretamente nos serviços de saúde pública do país, tendo que ter mais profissionais capacitados para lidarem com pacientes com maior índice de patologias crônicas, onde normalmente os mais acometidos são os idosos, onde trás novos desafios aos processos de senescência e senilidade e cuidados com a saúde com consequente impactos ao sistemas de saúde (CARVALHO *et al*., 2018; MARINHO *et al.,* 2021).

O envelhecimento é um processo da vida que é progressivo e gradativo, atingindo a parte motora e sensorial do idoso causando seu comprometimento ao longo do tempo, deixando o mais suscetível ao aparecimento de doenças que irão comprometer sua funcionalidade. Com isso, o idoso tende a envelhecer negativamente, pois certas patologias afeta a sua saúde mental e físico (MENEZES *et al*., 2018; AVALCANTE *et al*., 2020).

Uma das patologias que frequentemente vemos na fase do envelhecimento é as dislipidemias, sendo alterações de lipídios e lipoproteínas no sangue, que pode estar relacionada a hereditariedade e maus hábitos no estilo de vida, como também a junção se certas patologias como DM, hipotireoidismo, obesidade, insuficiência renal, síndrome nefrótica, doenças das vias biliares, anorexia nervosa e bulimia (CANDIDO *et al.,* 2022).

Com isso, os fatores genéticos, ambientais, excesso de peso, sedentarismo e alimentação desbalanceada, são pontos que influenciam o surgimento da dislipidemia, onde eleva as taxas de pessoas com doenças cardiovasculares, principalmente em idosos, onde já vem da fase adulta com uma saúde desfavorável para um envelhecimento, saudável e com qualidade de vida, onde os mesmo não tem o costume de uma atividade física e alimentação saudável, favorecendo o surgimento das dislipidemias e suas consequências (CANDIDO *et al*., 2022).

O objetivo do presente trabalho são descrever as principais causas de dislipidemia em idosos.

**2. METODOLOGIA**

Este estudo se baseia em uma revisão abrangente da literatura científica disponível sobre a dislipidemia em idosos. Foram selecionados artigos para avaliação crítica e síntese de evidências nas bases de dados Scientific Electronic, Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e PubMed.

Como critério para escolha dos trabalhos foram utilizados os Descritores: *“Idosos”, “Alteraçõeshematológicas”* e *“Triglicerídios”,* em artigos completos em idioma português ou inglês. A análise dos dados se concentrou na identificação de padrões e tendências, bem como na avaliação do impacto das intervenções preventivas. Após a etapa de inclusão e exclusão a partir de 30 resumos, foram selecionados 12 fontes para o estudo.

**3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Segundo Carvalho, Santos (2019) as dislipidemias são definidas como alterações nas concentrações de lipídios séricos e de lipoproteínas no sangue, podendo se consistir em dois tipos principais: as hiperlipidemias (concentrações elevadas de lipoproteínas) e as hipolipidemias (baixas concentrações plasmáticas de lipoproteínas).

A dislipidemia pode ser primaria, quando está relacionada à dieta e distúrbios genéticos (onde ocorro o acúmulo de quilomícrons ou de VLDL no compartimento plasmático que acaba resultando em hipertrigliceridemia e decorre da diminuição da hidrólise dos TGs destas lipoproteínas pela lipase lipoproteica ou pelo aumento da síntese de VLDL), secundárias, de acordo com combinações de condições como DM, alcoolismo, síndrome nefrótica, insuficiência renal crônica, hipotireoidismo, doença hepática e administração de fármaco (BORGES *et al*., 2021).

A dislipidemia pode ser manifestar por algumas razões, tais elas são: pela elevação dos níveis séricos de colesterol total (CT), triglicerídeos (TG), e lipoproteínas de baixa densidade (LDL), bem como redução de concentrações séricas de lipoproteínas de alta densidade (HDL) (CANDIDO *et al*., 2022).

A dislipidemia no Brasil tem como incidência de 25% nos homens idosos e 42% em mulheres da mesma faixa etária, de acordo com os dados de Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), os maiores casos nos idosos são de hipercolesterolemia, onde tem como incidência 17,24% nos homens e20,65% nas mulheres (FEIO *et al*., 2020).

A prevalência mundial da dislipidemia é bem alta, com incidência de 40%. Atualmente no Brasil, a monitorização da prevalência da dislipidemia ainda é bem escassa, onde na maioria dos artigos mostram mais sobre à hipercolesterolemia, onde na fase adulta chega até 60% de incidência, e no idosos até 42%, sendo nas duas fazes da vida,com prevalência nas maiorias dos casos no gênero feminino (COSTA *et al*., 2022).

Nas dislipidemias temos alguns fatores de risco que levam o desenvolvimento das dislipidemias, são elas: obesidade, sedentarismo, idade > 60 anos, tabagismo, IMC > 3Okg, má alimentação, hipotireoidismo, alcoolismo, e algumas patologias como: DM, HAS, síndrome nefrótica, insuficiência renal crônica, doença hepática, e usos de fármacos (FEIO *et al*., 2020).

A dislipidemia é um distúrbio metabólico que é um importante, pois influência como umfator de risco para desenvolver aterosclerose (placas de gordura nas paredes das artérias), sendo um dos fatores que maisdesenvolvem doenças arteriais coronariana (DAC), evidentes em pacientes que não apresentam nenhuma doença prévia,ou conhecida (MALACHIAS *et al.,* 2016; FEIO *et al*., 2020).

De acordo com (COSTA *et al.,* 2022), as doenças com mais predominância em pacientes com dislipidemias são: HAS com prevalência, de 78,8%, seguido de DM2, com uma prevalência de 41,9, onde tem-se as doenças cardíacas com 19,7%, onde 4,5% tem episódios de IAM, 4,7% tem AVE e 25,2% apresentam problemas renais.

A dislipidemia é facilmente detectada no laboratório clínico a partir do exame lipidograma, conhecido por alterações no perfil lipídico, que analisa por exemplo: diminuição dos níveis plasmáticos de colesterol lipoproteína dealta densidade (HDL-C), com elevação dos níveis de colesterol total, triglicerídeos, colesterol lipoproteína de baixadensidade (LDL- C) e não HDL-C (MELO *et al*., 2019).

Os diagnósticos podem ser realizados a partir dos resultados obtidos no exame, se baseando nas seguintes classificações mostrados a seguir.

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Hipercolesterolemia isolada** | **-** É quando o exame aponta a elevação exacerbada de LDL (colesterol ruim), o que influencia negativamente no colesterol total. |
| **2. Hipertrigliceridemia isolada** | **-** É quando o exame aponta a elevação exacerbada de triglicerídeos. |
| **3. Hiperlipidemia Mista** | **-** É quando o exame aponta a elevação exacerbada tanto de LDL como também de triglicerídeos, o que aumenta significativamente o risco de o paciente ter uma doença maior. |
| **4. HDL-C baixo** | **-** É quando no exame aponta que o seu colesterol bom está abaixo do ideal. |

**Fonte:** MELO *et al*., 2019.

Para o tratamento das dislipidemias pode ser usado fármacos como: resinas de ácidos biliares (colestiramina, colestipol e colessevelam), niacina, inibidores da HMG-CoAredutase (atovarstatina, fluvastatina, lovastatina, pravastatitna, rosuvastatinae sinvastatina), fibratos (genfibrozila, fenofibrato, cloribrato), ezetimiba e suplementação com óleo de peixe (HORTENCIO *et al*., 2018; BARROS *et al*., 2020).

O mais usado são as estatinas, já reduzem os níveis de LDL entre 10 a 25%, diminuindo os fatores de risco relacionados a dislipidemias, aumentando a qualidade de vida do paciente. O tratamento por muitas vezes pode fármaco,mas pode ser recomendado mudanças no estilo de vida, como nos hábitos alimentares e exercício físico aumentando a produção de HDL, diminuindo os triglicerídeos e LDL (BARROS *et al.,* 2018).

Desta forma pode ser realizado um quadro com Diagnósticos, intervenções e metas de enfermagem, conforme abaixo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Diagnostico** | **Intervenção** | **Metas** |
| **1. Risco de Complicações de Arritmia**  relacionado a doença cardíaca aterosclerótica. | itorar sinais e sintomas de arritmias; monitoraros padrões e alterações do ECG; iniciar os protocolos apropriados do tipo de arritmia. | O indivíduo deve ser monitorado para sinais e sintomas precoces de arritmias e redução do débito cardíaco; passar intervenções  colaborativas, se indicado. |
| **2. Perfusão tissular periférica ineficaz** evidenciado dor continua e  localizada relacionados ao comprometimento do fluxo sanguíneo | Investigar os fatores causadores e contribuintes; promover fatores que melhorem o fluxo de sangue arterial; reduzir o risco de lesão; promover fatores que melhorem o fluxo de sangue venoso; planejar prática  de exercícios físicos, e alimentação saudável; fornecer | Definir o problema vascular; identificar os fatores que melhorem a circulação periférica; identificar as modificações necessárias no estilode vida; |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| secundário a distúrbios vasculares como aterosclerose. | explicação breve sobre a relação entre certos fatores de risco e o desenvolvimento da aterosclerose. |  |
| **3. Intolerância à atividade** evidenciado pela alteração no ECG, relacionados ao comprometimento do sistema de transporte de oxigênio secundário a causas cardíacas. | Definir com o indivíduo suas metas para a melhora da saúde; explicar os riscos de inatividade; monitorar e registrar a resposta do indivíduo à atividade; aumentar a atividade gradualmente. | Identificar os fatores que agravam a intolerânciaà atividade; identificar métodos de redução da intolerância à atividade; manter a pressão sanguínea dentro dos limites normais 3 minutos  após a atividade. |
| **4. Estilo de vida sedentário**  evidenciado pela não rotina de exercícios relacionados à capacidadede resistência reduzida secundário a  obesidade. | Discutir os benefícios do exercício; ajudar o indivíduoa identificar um programa de exercícios realista; discutir aspectos de início do programa de exercício; ajudar o idoso a aumentar o interesse e a motivação. | Estabelecer uma meta de exercícios semanais; identificar uma atividade ou um exercício desejado. |
| **5. Obesidade** evidenciado por IMC > 30 kg/m para adultos, relacionado a má alimentação. | Iniciar uma discussão “como posso ser mais saudável?”; discutir gentilmente sobre os riscos da obesidade, e seus riscos; ajudar no engajamento do indivíduo; revisar a ingesta diária habitual para identificar padrões que estão contribuindo para o excesso de peso; abordar os excessos ou as deficiênciasexistentes; evitar a descrição de alimentos bons ou ruins. | Identificar os padrões de alimentação associadosa desequilíbrio no consumo/gasto de energia; dar exemplos de alimentos densos em nutrientes; comprometer-se a fazer 3 a 5 mudanças na escolha de alimentos. |

**Fonte:** CARPENITO, 2018.

**3. CONCLUSÃO**

As doenças citadas decorrentes das dislipidemias, são um problema de saúde pública, sendo necessária ações paraimplementações da promoção de saúde, trazendo capacitação da sociedade quanto à melhoria da qualidade de vida, trazendo bem-estar físico, mental e social, enfatizando a melhoria das capacidades físicas e motoras do idoso, e não só ausência de alguma patologia. Onde observar nas pesquisas realizadas que a prática de exercícios físicos e alimentação é um fator de incentivo a hábitos melhores para um envelhecimento saudável

A alimentação balanceada é de suma importância nesse processo do envelhecimento saudável, consumindo produtos naturais e retirando produtos industrializados, buscando consumir sempre produtos naturais, como frutas, verduras, fibras, proteínas entre outros, que irão ajudar nos níveis glicêmicos e metabólico. A alimentação saudável e o exercício físico, são um meio importante para prevenção de doenças crônicas como diabetes, HAS e problemas gastrointestinais, com isso a importância de uma alimentação saudável, não só na velhice, mas em todas as fases da vida,tendo sempre uma qualidade de vida.

É importante ressaltar a importância do papel da equipe médica no acompanhando a população idosa em consultas, auxiliando e intervindo assim que possível com ações preventivas, nas consultas, em campanhas de promoção de saúde, palestras e atividades para o rastreamento de doenças, buscando auxiliar num diagnóstico precoce e tratamento adequado de acordo com a patologia. Nisso é responsabilidade da equipe mulstidisciplinar ter um olhar mais vigilante, observando os sinais e sintomas relacionados a certas doenças, buscando fornecer ao idoso um envelhecimento ativo e saudável, fornecendo todo o suporte ao idoso, auxiliando o seu âmbito familiar e rede de apoio.

**REFERÊNCIAS**

BARROS, L. G. de, *et al.* Interação medicamentosa em pacientes idosos com dislipidemias em Unidade Básica se Saúde de Santana do Cariri, CE, Brasil. **Infarma- Ciências Farmacêuticas,** v. 32, n. 2, p. 137-143, 2020. Disponível em: [https://cff.emnuvens.com.br/infarma/article/view/2713.](https://cff.emnuvens.com.br/infarma/article/view/2713.%20) Acesso em: 27 de jun. 2024.

BORGES, A. C. S., *et al*. Dislipidemia mista é o risco de doenças cardiovasculares em idosos. **Research, Society and Development,** v. 10, n. 3, p. 1-14, 2021. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/abc/a/whBsCyzTDzGYJcsBY7YVkWn/?lang=pt.](https://www.scielo.br/j/abc/a/whBsCyzTDzGYJcsBY7YVkWn/?lang=pt.%20) Acesso em: 23 de jul. 2024.

CANDIDO, C. B., *et al*. Repercussão da dislipidemia na população infanto juvenil: uma revisão de literatura. **RECIMA21,** v. 3, n. 8, p. 1-10, 2022.

CARPENITO, L. J. Manual de Diagnóstico de Enfermagem. **ARTMED,** 15⁰ edição, 2018.

CARVALHO, K. M. de, *et al.* Intervenções educativas para promoção da saúde do idoso: uma revisão integrativa. **Acta Paul Enferm,** v. 31, n. 4, p. 446-454, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/ape/a/TXmHSndpMG9vzTXh5SkWGNM/abstract/?lang=pt.](https://www.scielo.br/j/ape/a/TXmHSndpMG9vzTXh5SkWGNM/abstract/?lang=pt.%20) Acesso em: 19 de agost. 2024.

CARVALHO, L. de S.; SANTOS, M. M. dos. Dislipidemias e obesidade em adolescentes: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde,** v. 36, n. 36, p. 1-7, 2019. Disponível em: [https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1361/988.](https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1361/988.%20) Acesso em: 12 de jun. 2024.

FEIO, C. M. A., *et al.* Dislipidemia é hipertensão arterial. Uma relação nefasta. **Revista Brasileira de Hipertensão,** v. 27, n. 2, p. 64-67, 2020. Disponível em: [https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1368134.](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1368134.%20) Acesso em: 19 de set. 2024.

CAVALCANTE, M. L. S. N.; ALCÂNTARA, R. K. L. D.; OLIVEIRA, I. C. L. D.; AIRES, S. F.; GIRÃO, A. L. A.; CARVALHO, R. E. F. L. D. Segurança medicamentosa em idosos institucionalizados: potenciais interações. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/ean/a/TGrJpLkFCn6C7tcDNh5KN5C/?lang=pt&format=pdf.](https://www.scielo.br/j/ean/a/TGrJpLkFCn6C7tcDNh5KN5C/?lang=pt&format=pdf.%20) Acesso em: 03 de set. 2024.

HORTENCIO, M. N. da S., *et al*. Efeitos de exercícios físicos cardiovascular em idosos hipertensos. **Revista Brasileira em promoção da saúde,** v. 31, n. 2, p. 1-9, 2018. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rbps/article/view/6631>. Acesso em: 03 de Abr. 2024.

MALACHIAS, M. V. B.; PÓVOA, R. M. S.; NOGUEIRA, A. R.; SOUZA, D.; COSTA, L. S.; MAGALHÃES, M. E. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, p. 14-17, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/abc/a/KVdb6XvFGPJLqHfXKDbNQCG/?format=pdf&lang=pt.](https://www.scielo.br/j/abc/a/KVdb6XvFGPJLqHfXKDbNQCG/?format=pdf&lang=pt.%20) Acesso em: 03. Mai. 2024.

MENEZES, J. N. R. de., *et al.* A visão do idoso sobre o seu processo de envelhecimento. **Revista Contexto e Saúde,** Editora Unijuí, v. 18, n. 35, p. 8-12, 2018. Disponível em: [https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/7620.](https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/7620.%20) Acesso em: 19 de Out. 2024.

MARINHO, J. I., *et al.* A enfermagem na atenção básica frente a promoção do envelhecimento saudável: uma revisão. **CIEH,** 2021. MELO, Elizabete Santos, et al. Análise da dislipidemia em adultos vivendo com HIV. **Revista Cuidarte,** v. 10, n. 2, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2021/TRABALHO_EV160_MD1_SA114_ID2722_21092021172507.pdf>. Acesso em: 15 de Mai. 2024.