

ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E SUA RELAÇÃO COM AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES E DISLIPIDEMIAS ¹

Mayara Zagonel de Souza ² Ana Letícia Vargas Barcellos ³

RESUMO

Conseqüentemente à inversão na pirâmide etária brasileira, o envelhecimento populacional está aumentando nas últimas décadas e com ele vêm ocorrendo o avanço nas Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) especialmente as doenças cardiovasculares. Estudos indicam uma relação estreita entre as doenças cardiovasculares, dislipidemias e o envelhecimento, para tanto busca-se através de uma alimentação saudável evitar a incidência de DCNT e prevenir os agravos causados pelas mesmas quando o quadro já estiver instalado. O presente trabalho objetivou relacionar a importância de uma alimentação saudável com as doenças cardiovasculares e dislipidemias. O aumento da obesidade, se não controlado, ameaça os avanços recentes no controle das DCNT. A geração de conhecimento sobre essas doenças e seus fatores de risco é de fundamental importância para o entendimento causal das DCNT no Brasil.

Palavras-chave: Envelhecimento, Doenças Cardiovasculares, Dislipidemias.

ABSTRACT

Hence the reversal in the Brazilian age structure, the aging population is increasing in the last decades and with it the advancement in chronic non-communicable diseases (CNCD) is occurring, especially cardiovascular disease. Studies indicate a

¹ Artigo científico apresentado ao Curso Pós-graduação em Saúde Coletiva: Estratégia Saúde da Família da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus de Joaçaba SC.

² Acadêmica do Curso Pós-graduação em Saúde Coletiva: Estratégia Saúde da Família da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus de Joaçaba SC. E-mail: mayara_nutricao@yahoo.com.br

³ Professora do curso de Nutrição da da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus de Videira SC. E-mail: alvbarcelos@gmail.com

close relationship between cardiovascular disease, dyslipidemia and aging, to do so, is sought through a healthy diet to prevent the incidence of NCDs and preventing diseases caused by them when the board is already installed. This study aimed to relate the importance of a healthy diet with cardiovascular disease and dyslipidemia. The rise in obesity, if does not controlled, threatens the recent advances in the control of NCDs. The conception of knowledge about these diseases and their risk factors is of fundamental importance to the causal understanding of CNCD in Brazil.

Keywords: aging; cardiovascular diseases; dyslipidemia

1. INTRODUÇÃO

O aumento da faixa etária da população idosa é um fenômeno mundial que afeta tanto os países desenvolvidos quanto os em desenvolvimento. O Brasil ocupa posição de destaque nesse cenário internacional. Estima-se que entre 1950 e 2025, a população de idosos no Brasil crescerá 16 vezes contra 5 vezes a população total, o que a colocará em termos absolutos como a sexta população de idosos no mundo, com mais de 34 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (CORRER *et al*, 2007).

O crescimento da população considerada idosa tem levado à sociedade a reflexão sobre o processo do envelhecimento e seus segmentos, bem como sobre questões voltadas às pesquisas e interesses sobre aspectos que colaborem com a qualidade de vida dos idosos. A expectativa de vida vem aumentando nos últimos anos devido à melhoria na qualidade da saúde, decorrente do avanço tecnológico e científico, preservando dessa forma, a independência das pessoas idosas, a qual está crescendo demasiadamente rápido nos últimos anos e tende a continuar aumentando (BRANDÃO, 2009).

O envelhecimento é um processo fisiológico natural, podendo ser desencadeado de diversas formas, como a genética do indivíduo e o estilo de vida

¹ Artigo científico apresentado ao Curso Pós-graduação em Saúde Coletiva: Estratégia Saúde da Família da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus de Joaçaba SC.

² Acadêmica do Curso Pós-graduação em Saúde Coletiva: Estratégia Saúde da Família da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus de Joaçaba SC. E-mail: mayara_nutricao@yahoo.com.br

³ Professora do curso de Nutrição da da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus de Videira SC. E-mail: alvbarcelos@gmail.com

adotado ao longo da vida. Hábitos de vida saudáveis como melhor qualidade na dieta e práticas de exercícios físicos tem forte relação na qualidade do envelhecimento (TRAMONTINO *et al*, 2009).

No Brasil, 73,9% dos óbitos ocorridos em 2010 estavam relacionados às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), realizada pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2008-2009, revelaram que a obesidade cresceu mais de quatro vezes entre os homens, de 2,8 para 12,4%, e duplicou entre as mulheres, de 8,0 para 16,9%, em comparação com o Estudo Nacional da Despesa Familiar (ENDEF) de 1974-1975. Tais resultados demonstram que as mudanças no processo de saúde-doença, associadas ao envelhecimento populacional, identificadas no país podem ter como explicação a transição nutricional ocorrida nas últimas décadas, levando a um crescimento importante da prevalência de obesidade, independentemente das macrorregiões, dos estratos econômicos, grupos etários e sexo, e contribuindo diretamente para o desenvolvimento de outras DCNT (COSTA; BRITO; LESSA, 2014).

O presente trabalho objetiva relacionar a importância de uma alimentação saudável com as doenças cardiovasculares e dislipidemias, as quais vêm aumentando devido ao envelhecimento populacional.

DOENÇAS CARDIOVASCULARES E DISLIPIDEMIAS

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) mais de 20 milhões de pessoas morrerão de doenças cardiovasculares em 2030. Dados referentes à internações pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em 2012 no Brasil indicam que as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis pela segunda maior taxa de mortalidade (Breu *et al.*, 2013), sendo que fatores ambientais exercem um importante papel na gênese das dislipidemias, como o tabagismo, hipertensão

¹ Artigo científico apresentado ao Curso Pós-graduação em Saúde Coletiva: Estratégia Saúde da Família da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus de Joaçaba SC.

² Acadêmica do Curso Pós-graduação em Saúde Coletiva: Estratégia Saúde da Família da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus de Joaçaba SC. E-mail: mayara_nutricao@yahoo.com.br

³ Professora do curso de Nutrição da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus de Videira SC. E-mail: alvbarcelos@gmail.com

arterial e diabetes mellitus que são considerados de risco para as DCV, atuando de forma independente ou combinada (Guimarães, 2002).

Segundo o *National Cholesterol Education Program* (NCEP), a concentração elevada de LDL-colesterol é considerada o principal fator de risco para as DCV (Communication, 2001). Da mesma forma, a Sociedade Européia de Cardiologia e a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) têm assinalado, consistentemente, a implicação da obesidade, da dieta e da inatividade física no risco cardiovascular, assim como já está bem definida sua estreita relação com as dislipidemias (Cardiologia, 2009).

Dislipidemias podem ser definidas como alterações metabólicas lipídicas decorrentes de distúrbios em alguma das fases do metabolismo lipídico, que ocasionam repercussões nos valores séricos das lipoproteínas. Hipercolesterolemia isolada pode ser considerada para valores superiores de LDL-C > 160 mg/dL, hipertrigliceridemia isolada (aumento de TG > 150 mg/dL), hiperlipidemia mista (LDL-C > 160 mg/dL e TG > 150 mg/dL) e diminuição isolada do HDL-C (< 40 mg/dL para homens e < 50 mg/dL para mulheres) associada ou não ao aumento de TG ou LDL-C. Lipoproteína de alta densidade (HDL) é considerada anti-aterogênica e o restante do colesterol (Colesterol Total menos HDL) é considerado aterogênico (Barter, 2014).

As dislipidemias podem ser classificadas, através de análises bioquímicas genotipicamente ou fenotipicamente, sendo que as alterações podem ser em um único gene ou vários e estão definidos quatro tipos de dislipidemias, sendo elas: hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia isolada, hiperlipidemia mista e HDL-colesterol baixo. A associação entre o acúmulo de gordura na região visceral, LDL-colesterol e a saúde cardiovascular está bem estabelecida, conforme demonstram estudos MRFIT (*Multiple Risk Factor Intervention Trial*), nos quais pode-se observar associação direta entre o aumento das concentrações plasmáticas de LDL-colesterol e o risco de problemas coronarianos (Sposito et al., 2007; Stamler et al., 2012).

¹ Artigo científico apresentado ao Curso Pós-graduação em Saúde Coletiva: Estratégia Saúde da Família da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus de Joaçaba SC.

² Acadêmica do Curso Pós-graduação em Saúde Coletiva: Estratégia Saúde da Família da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus de Joaçaba SC. E-mail: mayara_nutricao@yahoo.com.br

³ Professora do curso de Nutrição da da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus de Videira SC. E-mail: alvbarcelos@gmail.com

Pesquisas de caráter epidemiológico ressaltam que de forma isolada ou em combinação, valores elevados de TG plasmáticos e diminuídos de HDL-C podem ser considerados fatores de risco independente para DCV. Está bem estabelecido que a redução, bem como a profilaxia do aumento nas concentrações plasmáticas de CT e LDL-colesterol protegem a saúde cardiovascular, reduzindo as intercorrências cardíacas, bem como a mortalidade por esta causa (Marrugat et al., 2003; Nú et al., 2015; Sever et al., 2006; Sharrett et al., 2001).

Estudo conduzido por Siri-Tarino et al., (2010) sugere que a atenção deve ser voltada aos efeitos nocivos de uma dieta rica em gordura saturada, evitando o acúmulo de gordura corpórea. A interação das gorduras saturadas com a imunidade no organismo humano provoca aterogênese, induzindo às dislipidemias, induz a falsos gatilhos na inflamação que resultam do conflito entre o genoma humano de adaptação lenta e o estilo de vida em rápida mudança.

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

A alimentação sempre remete o ser humano a uma gama de inter-relações que vão desde os aspectos emotivos aos sensoriais. Várias associações são feitas na hora de escolhê-la, indo mais além do que o simples paladar. Os protótipos de ingestão alimentar de diversos países têm passado por intensas e rápidas alterações nas últimas décadas, caracterizando a transição nutricional, a qual indica uma intensa substituição da escassez pelo consumo excessivo de alimentos, sendo definida como um fenômeno que atinge de forma muito diferenciada as distintas regiões mundiais, assim como registrado no Brasil, sendo predominantemente notado em áreas de significativa urbanização e maior renda (SILVEIRA, et al., 2012; SARTI; CLARO; BANDONI, 2011).

As opções alimentares são condutas complexas, vindas de interações entre características ambientais e individuais. Elementos econômicos, como renda e

¹ Artigo científico apresentado ao Curso Pós-graduação em Saúde Coletiva: Estratégia Saúde da Família da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus de Joaçaba SC.

² Acadêmica do Curso Pós-graduação em Saúde Coletiva: Estratégia Saúde da Família da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus de Joaçaba SC. E-mail: mayara_nutricao@yahoo.com.br

³ Professora do curso de Nutrição da da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus de Videira SC. E-mail: alvbarcelos@gmail.com

preço, posicionam-se entre os principais determinantes das escolhas alimentares: o mecanismo de preços exerce caráter restritivo sobre escolhas alimentares de modo contrário ao proporcional nível socioeconômico do indivíduo, constituindo-se, assim, determinantes primários da demanda alimentar. Deste modo, práticas alimentares têm repercussões consideráveis no estado da saúde, conseqüentemente, sabemos que uma melhora em relação às práticas alimentares faz parte dos objetivos para atingir a saúde. São imprescindíveis alterações baseadas na escolha e no preparo dos alimentos de modo que promovam a prática de uma alimentação mais saudável (SARTI; CLARO; BANDONI, 2011; MARINHO; HAMANN; LIMA, 2007).

No espaço familiar, são realizadas práticas que transmitem valores, crenças e aspirações que são vivenciadas no cotidiano como parte de um hábito considerável na adaptação dos indivíduos. E primeiramente são os adultos que escolhem os alimentos para as crianças, os pais, facilmente, são os primeiros responsáveis para a transferência de um protótipo alimentar saudável, isto é, uma alimentação moderada, variável e equilibrada. Neste contexto, a ingestão correta de alimentos e bebidas devem guiar os princípios de um plano alimentar saudável, e a preferência destes alimentos também precisa ser adequada para completar as necessidades energéticas e de nutrientes. Portanto a prática de exercícios físicos requer uma atenção diferenciada ao acompanhamento nutricional, ao que se deve principalmente à intensidade e duração de cada exercício, bem como o nível de condicionamento do atleta (MARINHO; HAMANN; LIMA, 2007; PESSI; FAYH, 2011).

No entanto, com o avanço da industrialização e urbanização houve uma indução a um acréscimo do consumo de dietas ricas em gorduras e açúcares, com bebidas adoçadas e alimentos refinados, em detrimento do consumo de carboidratos complexos, fibras e leite. Complementarmente, houve uma diminuição da ingestão de alimentos como cereais, leguminosas, frutas e verduras nas últimas décadas. Assim, em comparação, evidencia-se que a escolha de uma alimentação

¹ Artigo científico apresentado ao Curso Pós-graduação em Saúde Coletiva: Estratégia Saúde da Família da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus de Joaçaba SC.

² Acadêmica do Curso Pós-graduação em Saúde Coletiva: Estratégia Saúde da Família da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus de Joaçaba SC. E-mail: mayara_nutricao@yahoo.com.br

³ Professora do curso de Nutrição da da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus de Videira SC. E-mail: alvbarcelos@gmail.com

saudável pode reduzir o risco de mortes por doenças e agravos não transmissíveis em 47% e 58%, respectivamente (ANDRADE, et al.,2012b; ROSSI, et al.,2011).

De acordo com estudos antecedentes, fatores sócio-econômicos como nível educativo e rendimento familiar são cruciais na diminuição da ingestão de frutas, legumes e verduras. Comparando-se a outros países, como os Estados Unidos e países europeus, existem poucos dados no Brasil em comparação à ingestão de frutas, legumes e verduras e fatores associados ao seu consumo. Os hábitos são formados pela propagação de determinados comportamentos (ações do cotidiano). Portanto, logo após que se aprende alguma coisa e repete-se tal ação por várias vezes, o subconsciente torna-se responsável por tal ato, não sendo mais importante “pensar” para realizá-lo, fazer-se, então, um costume (NEUTZLING, et al.,2009; SEBOLD; RUDUNZ; CARRARO, 2011).

Deste modo, as mudanças são características das demandas da vida moderna, determinando novas adaptações, sejam elas de ordem alimentar, de atividades físicas, de lazer e de cuidado, ou da falta de cuidado com a própria saúde. Sendo assim, percebe-se que a necessidade de preocupar-se com si mesmo, percorre por outras questões, pela cautela exclusiva aos hábitos saudáveis, como a alimentação adequada e os exercícios físicos regulares, os mesmos colaboram para impedir o desenvolvimento do sobrepeso e da obesidade (SEBOLD; RUDUNZ; CARRARO, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As DCNT representam elevada carga de doença no Brasil. Tendências recentes indicam que a mortalidade de algumas DCNT (as doenças cardiovasculares e as respiratórias crônicas) estão diminuindo, o que sugere que o enfrentamento está ocorrendo na direção certa. Por consequência, o número de portadores de DCNT que requerem atendimento tende a aumentar. O aumento da

¹ Artigo científico apresentado ao Curso Pós-graduação em Saúde Coletiva: Estratégia Saúde da Família da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus de Joaçaba SC.

² Acadêmica do Curso Pós-graduação em Saúde Coletiva: Estratégia Saúde da Família da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus de Joaçaba SC. E-mail: mayara_nutricao@yahoo.com.br

³ Professora do curso de Nutrição da da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus de Videira SC. E-mail: alvbarcelos@gmail.com

obesidade, se não controlado, ameaça os avanços recentes no controle das DCNT. A geração de conhecimento sobre essas doenças e seus fatores de risco é de fundamental importância para o entendimento causal das DCNT no Brasil.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, K. A. et al., Aconselhamento sobre modos saudáveis de vida na atenção primária e práticas alimentares dos usuários. **Revista Escolar de Enfermagem USP**. Belo Horizonte, v.46, n.5, p.1117-1124, 2012.

BARTER, P. International Atherosclerosis Society Position Paper: Global Recommendations for the Management of Dyslipidemia. **Clin. e Investig. en Arterioscler**. v. 26, n. 21–22, 2013.

BREU, F., GUGGENBICHLER, S., WOLLMANN, J. **World Health Statistics 2013**, Vasa.

CARDIOLOGIA, S.B.D.E., 2009. **II Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Aguda ii Diretriz Brasileira de insuficiência Cardíaca Aguda 93**.

COMMUNICATION, S., 2001. Executive Summary of the Third Report (NCEP) Expert Panel on Detection , Evaluation , and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). **J. Am. Medial Assoc**. 285, 2486–2497.

CORRER *et al.* Riscos de problemas relacionados com medicamentos em pacientes de uma instituição geriátrica. **Rev. Bras. de Ciências Farmacêuticas**. v.43, n. 1, p.55-62, 2007.

COSTA, M. C.; BRITO, L. L.; LESSA, I. Práticas alimentares associadas ao baixo risco cardiometabólico em mulheres obesas assistidas em ambulatórios de referência do Sistema Único de Saúde: estudo de caso-controle. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v.23, n.1, p. 67-78, 2014.

GUIMARÃES, J. Revisão das II Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia para o Diagnóstico e Tratamento da Insuficiência Cardíaca. **Arq. Bras. Cardiol**. v. 79, p. 1–30, 2002.

¹ Artigo científico apresentado ao Curso Pós-graduação em Saúde Coletiva: Estratégia Saúde da Família da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus de Joaçaba SC.

² Acadêmica do Curso Pós-graduação em Saúde Coletiva: Estratégia Saúde da Família da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus de Joaçaba SC. E-mail: mayara_nutricao@yahoo.com.br

³ Professora do curso de Nutrição da da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus de Videira SC. E-mail: alvbarcelos@gmail.com

MARINHO, M. C. S; HEMANN, E. M; LIMA, A. C. C. F. Práticas e mudanças no comportamento alimentar na população de Brasília, Distrito Federal, Brasil. **Rev. Bras. de Saúde Materno Infantil.**, v.7, n.3, p.251-261, 2007.

MARRUGAT, J., *et al.*, An adaptation of the Framingham coronary heart disease risk function to European Mediterranean areas. **J. Epidemiol. Community Health.**, v. 57, p. 634–638, 2003.

NEUTZLING, M. B., *et al.* Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos de uma cidade no Sul do Brasil. **Cad. de Saúde Pública.**, v.25, n.11, p.2365-2374, 2009.

NÚ, J.M., *et al.*, MONTOYA, J.P., Pintó, X., Risk, R., Initiative, R., Grupo, R., Trabajo, D., Aterogénica, D., 2015. **Dislipidemia aterogénica y riesgo residual . Estado de la cuestión en 2014** & 26.

PESSI, S; FAYH, A. P. T. Avaliação do conhecimento nutricional de atletas profissionais de atletismo e triathlon. **Rev. Bras. de Medicina e Esporte.**, v.17, n.4, p.243-245, 2011.

ROSSI, L. *et al.* Avaliação qualitativa e quantitativa do consumo alimentar de mulheres fisicamente ativas. **O mundo da Saúde.**,v.35, n.2, p. 179-184, 2011.

SARTI, F. M; CLARO, R. M; BANDONI, D. H. Contribuições de estudos sobre demanda de alimentos á formulação de políticas públicas de nutrição. **Cad. de Saúde Pública.** v.27, n.4, p.639-647, 2011.

SEBOLD, L. F; RADUNZ, V; CARRARO, T. E. Percepções sobre cuidar de si, promoção da saúde e sobrepeso entre acadêmicos de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.**,v.15, n.3, p. 536-541, 2011.

SEVER, P., *et al.* Potential synergy between lipid-lowering and blood-pressure-lowering in the Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial. **Eur. Heart J.** v. 27, p. 2982–2988, 2006.

SHARRETT, A. R., *et al.*; Coronary heart disease prediction from lipoprotein cholesterol levels, triglycerides, lipoprotein(a), apolipoproteins A-I and B, and HDL density subfractions: The Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study. **Circulation.**, v. 104, p. 1108–1113, 2001.

¹ Artigo científico apresentado ao Curso Pós-graduação em Saúde Coletiva: Estratégia Saúde da Família da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus de Joaçaba SC.

² Acadêmica do Curso Pós-graduação em Saúde Coletiva: Estratégia Saúde da Família da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus de Joaçaba SC. E-mail: mayara_nutricao@yahoo.com.br

³ Professora do curso de Nutrição da da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus de Videira SC. E-mail: alvbarcelos@gmail.com

SILVEIRA, C. S., *et al.* Avaliação dos conhecimentos de nutrição básica e esportiva de professores de educação física em uma academia de Aracajú/SE. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde**, v.1, n.15, p.65-74, 2012.

SIRI-TARINO, P.W., *et al.* Saturated fat, carbohydrate, and cardiovascular disease. **Am. J. Clin. Nutr.** v. 91, p. 502–509, 2008.

SPOSITO, A.C., *et al.* IV Brazilian Guideline for Dyslipidemia and Atherosclerosis prevention: Department of Atherosclerosis of Brazilian Society of Cardiology. **Arq. Bras. Cardiol.** v. 88, n. 1, p. 2–19, 2007.

STAMLER, J., *et al.* Multiple risk factor intervention trial revisited: a new perspective based on nonfatal and fatal composite endpoints, coronary and cardiovascular, during the trial. **J. Am. Heart Assoc.** v. 1, p. 1–7, 2012.

TRAMONTINO, *et al.* Nutrição para idosos. **Revista de Odontologia da Universidade, São Paulo**, n. 3, p. 258-267, 2009.

¹ Artigo científico apresentado ao Curso Pós-graduação em Saúde Coletiva: Estratégia Saúde da Família da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus de Joaçaba SC.

² Acadêmica do Curso Pós-graduação em Saúde Coletiva: Estratégia Saúde da Família da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus de Joaçaba SC. E-mail: mayara_nutricao@yahoo.com.br

³ Professora do curso de Nutrição da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC Campus de Videira SC. E-mail: alvbarcelos@gmail.com