



# Doença cardiovascular em Diabéticos e adequação da Estatina numa USF

Filipe Pereira<sup>1</sup>, Joana Caniço<sup>1</sup>, Tatiana Clemêncio<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>USF Costa de Prata, <sup>2</sup>USF Santa Joana | ACeS Baixo Vouga

## Introdução

A **prevalência de diabetes** tem vindo a **aumentar** a nível mundial, prevendo-se que a incidência atual de 350 milhões de diabéticos aumentará para 550 milhões em 2030. Nos doentes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) , as **doenças cardiovasculares** (DCV) constituem a **principal causa de morbimortalidade**. De facto, estima-se que um diabético com 50 anos terá em média 6 anos de vida perdidos, sendo a DCV responsável por 58% desta diferença.

De acordo com as últimas recomendações europeias, no doente diabético o **controlo do colesterol LDL** (c-LDL) é o **fator modificável com maior valor prognóstico**, pretendendo-se o **valor alvo** máximo de **100mg/dL**. Se existir **um ou mais fatores de risco cardiovascular** (FRCV) associados e/ou **lesão de órgão-alvo** (LOA) indica-se um c-LDL inferior a **70mg/dL**.

## Objetivo

Avaliar o **cumprimento do valor de c-LDL alvo** em **doentes diabéticos**, relacionando-o com a **terapêutica** instituída e as **estratégias** tomadas para controlo.

## Metodologia

**Tipo de estudo:** retrospectivo, observacional e descritivo.

**População:** utentes **diabéticos** inscritos e vigiados na USF, com **consulta nos 12 meses** em estudo (agosto-2015 a junho- 2016) = **669 diabéticos**.

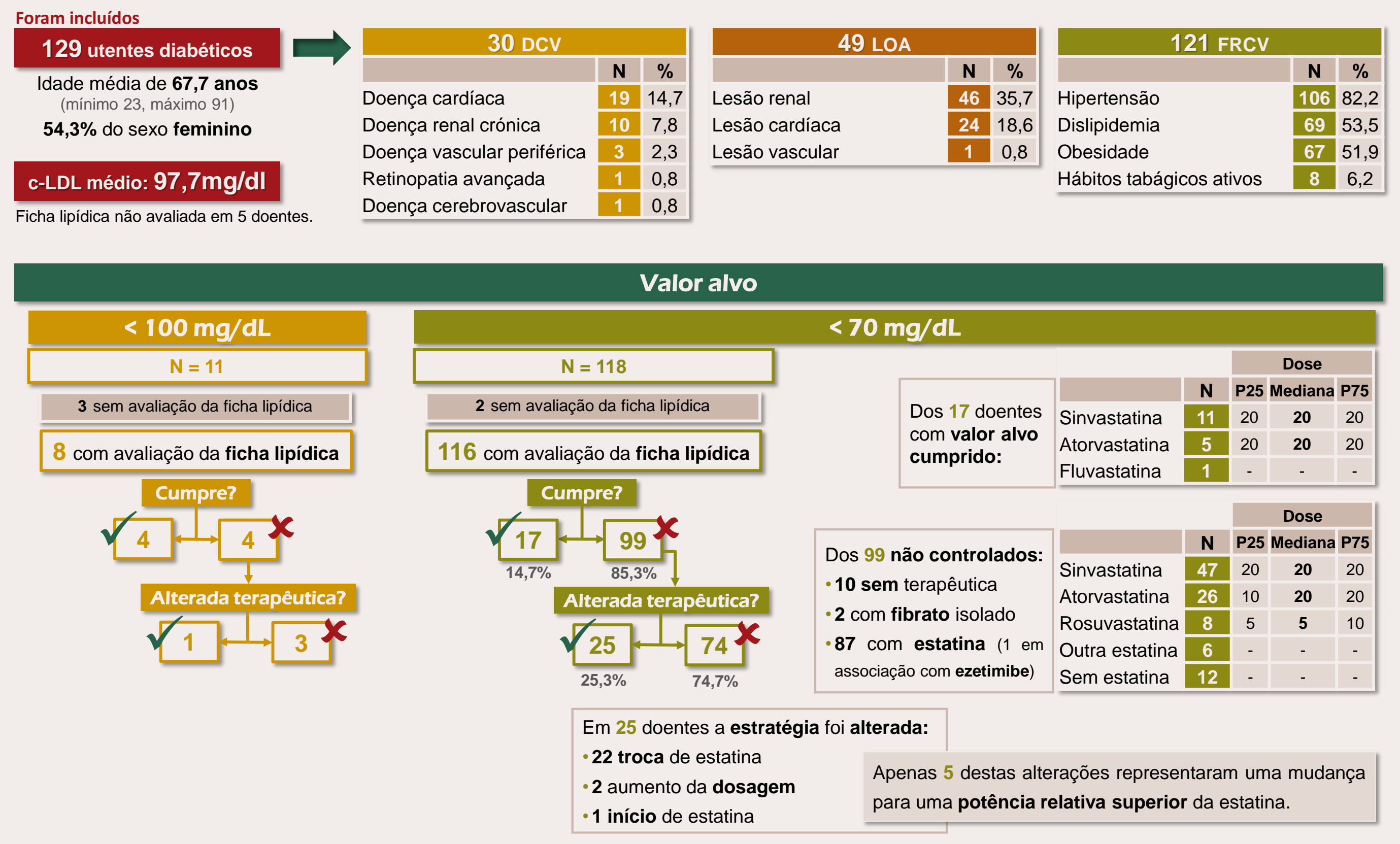
**Amostra:** aleatória - **20%** da população em estudo.

**Variáveis:** idade, sexo, identificação de DCV estabelecida, LOA, fatores de RCV, valor de c-LDL, terapêutica instituída, alteração de terapêutica em consulta.

**Fonte de dados:** SClínico.

**Tratamento de dados:** módulo descritivo do SPSS.

## Resultados



**Valor alvo**

**< 100 mg/dL**

**N = 11**

3 sem avaliação da ficha lipídica

**8 com avaliação da ficha lipídica**

**Cumpre?**

4 ✓ → 4 ✗

**Alterada terapêutica?**

1 ✓ → 3 ✗

**< 70 mg/dL**

**N = 118**

2 sem avaliação da ficha lipídica

**116 com avaliação da ficha lipídica**

**Cumpre?**

17 ✓ (14,7%) → 99 ✗ (85,3%)

**Alterada terapêutica?**

25 ✓ (25,3%) → 74 ✗ (74,7%)

Dos **17** doentes com **valor alvo cumprido**:

	N	P25	Mediana	P75
Sinvastatina	11	20	20	20
Atorvastatina	5	20	20	20
Fluvastatina	1	-	-	-

Dos **99** não controlados:

- 10 sem terapêutica
- 2 com **fibrato** isolado
- 87 com **estatina** (1 em associação com **ezetimibe**)

Em **25** doentes a **estratégia** foi **alterada**:

- 22 troca de estatina
- 2 aumento da **dosagem**
- 1 início de estatina

Apenas **5** destas alterações representaram uma mudança para uma **potência relativa superior** da estatina.

	N	P25	Mediana	P75
Sinvastatina	47	20	20	20
Atorvastatina	26	10	20	20
Rosuvastatina	8	5	5	10
Outra estatina	6	-	-	-
Sem estatina	12	-	-	-

## Discussão

As **comorbilidades** que mais motivaram a alteração dos valores alvo de LDL foram a presença de **HTA**, **dislipidemia**, **obesidade** e **LOA renal**.

O grau de cumprimento dos valores-alvo variou consoante este se situava nos 100mg/dL ou nos 70mg/dL, tendo sido de 50% e 14,4%, respetivamente. Logo, e embora o pequeno número total de doentes com RCV alto, foi nos doentes com um valor-alvo mais exigente, apresentando para isso RCV muito alto, que a intervenção revelou ter de ser notada e intensificada.

Assim, este trabalho relevou a necessidade de implementação, por parte dos profissionais de saúde, de estratégias que permitam melhorar a sua intervenção clínica nos doentes diabéticos, começando pela vigilância da ficha lipídica em todos os doentes e aperfeiçoando o atingimento dos valores-alvo de c-LDL.

**Referências bibliográficas:** (1) European Society of Cardiology. 2016 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemias. European Heart Journal (2016) 37, 2999–3058.  
(2) European Society of Cardiology. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. European Heart Journal (2016) 37, 2315–2381