

EDIÇÃO TEMÁTICA | 2024

DISLIPIDEMIA

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO



ANS - n.º 34665-9

CASSI

Caixa de Assistência
dos Funcionários do
Banco do Brasil

CASSI – Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil.
Diretoria de Risco Populacional, Saúde e Rede de Atendimento
Gerência de Risco Populacional
Divisão de Avaliação em Saúde
Divisão de Gestão do Risco Populacional

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

DISLIPIDEMIA

1ª edição

©2024 CASSI – Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

O conteúdo desta obra pode ser acessado na página <http://www.cassi.com.br>

Boletim Epidemiológico CASSI: Dislipidemia

Versão Digital - 2024

Elaboração, distribuição e informações:

CASSI - Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil

Diretoria de Risco Populacional, Saúde e Rede de Atendimento

Gerência de Risco Populacional

Divisão de Avaliação em Saúde

Divisão de Gestão do Risco Populacional

Diagramação e divulgação:

Divisão de Marketing e Comunicação

CASSI - Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil

Endereço: Sig Quadra 4 Lote 417 - Cruzeiro/Sudoeste, Brasília (DF) - CEP: 70.200-903

Homepage: www.cassi.com.br

e-mail: avaliacaoemsaude@CASSI.com.br

Diretoria de Risco Populacional, Saúde e Rede de Atendimento

Antônio Cipriano Neto - Gerente de Divisão de Gestão do Risco Populacional

Danielle Campelo do Nascimento - Analista de Gestão de Saúde Pleno

Danyelle Monteiro Cavalcante - Analista de Gestão de Saúde Sênior

Denilson Furtado Oliveira - Gerente de Divisão de Avaliação em Saúde

Fernando Amaral Baptista Filho - Diretor

Flavia Amaral Freitas - Analista de Gestão de Saúde Pleno

Frank Ney Sousa Lima - Gerente Executivo

Raylayne Ferreira Bessa Bernardo - Analista de Gestão de Saúde Sênior



PREFÁCIO

O Boletim Epidemiológico Temático: Dislipidemia foi elaborado com o intuito de fornecer um panorama abrangente sobre a situação epidemiológica dessa condição na população da CASSI. Este boletim compreende o período de agosto de 2016 a julho de 2021 e destaca-se como uma ferramenta importante na tomada de decisão para a prevenção dos agravos relacionados à doença, assim como para a promoção da saúde dos participantes.

A equipe responsável pela elaboração deste boletim é composta por profissionais de diversas áreas, munidos de competências técnicas em epidemiologia, informação e avaliação em saúde, além de expertise em métodos estatísticos. Esse esforço conjunto resultou em um trabalho que reflete meses de pesquisa, coleta de dados e análises estatísticas.

Reconhecemos que o conhecimento é uma ferramenta poderosa na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida dos participantes da CASSI. Por isso, este boletim visa não apenas oferecer uma análise abrangente da situação da dislipidemia, mas também novas percepções para aprimorar estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento.

Esperamos que este Boletim Epidemiológico seja recebido como uma contribuição significativa para todos os envolvidos na saúde dos participantes da CASSI, servindo como ponto de partida para a implementação de ações eficazes e direcionadas ao enfrentamento da dislipidemia e à promoção de uma vida mais saudável para nossa comunidade.

APRESENTAÇÃO

A Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil (CASSI) é uma entidade de autogestão em saúde, sem fins lucrativos, responsável por instituir e gerir a assistência à saúde dos seus participantes. Ao longo de seus 80 anos de existência, a CASSI tem como missão primordial promover uma melhor qualidade de vida para seus participantes por meio da oferta de cuidados integrais à saúde.



Nesse contexto, considerando o conceito de risco como uma medida da probabilidade de ocorrência de danos à saúde da população, a CASSI elegeu três condições crônicas - Diabetes *Mellitus*, Hipertensão Arterial Sistêmica e Dislipidemia - como prioritárias para seus estudos e avaliações em saúde, uma vez que essas condições representam fatores de risco significativos para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, as quais são a principal causa de óbito tanto no Brasil quanto no mundo.

No âmbito do terceiro estudo e avaliação conduzidos pela CASSI, foi dedicada atenção especial à Dislipidemia, uma condição caracterizada por níveis anormais de lipídios no sangue, que exerce um impacto substancial na saúde da população e está diretamente associada a um aumento do risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, tais como aterosclerose, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral (AVC).

A alta prevalência na população brasileira e o impacto da doença se não for adequadamente controlada, justifica a avaliação dos indicadores relacionados a Dislipidemia e enfatiza a importância da conscientização, prevenção e tratamento dessa condição para garantir a saúde da população.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1

Distribuição percentual da população dislipidêmica segundo identificação de origem. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 2

Distribuição percentual da população dislipidêmica segundo sexo. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 3

Distribuição percentual da população dislipidêmica segundo sexo e idade. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 4

Prevalência da Dislipidemia segundo unidade federativa. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 5

Prevalência de Dislipidemia nos participantes da região Centro-Oeste. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 6

Prevalência de Dislipidemia nos participantes da região Nordeste. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 7

Prevalência de Dislipidemia nos participantes da região Norte. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 8

Prevalência de Dislipidemia nos participantes da região Sudeste. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 9

Prevalência de Dislipidemia nos participantes da região Sul. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 10

Distribuição percentual da população com Dislipidemia segundo região geográfica. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 11

Distribuição percentual de participantes com Dislipidemia na população CASSI segundo Unidade Federativa, 2016 a 2021.

Figura 12

Distribuição percentual da população dislipidêmica na região Centro-Oeste. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 13

Distribuição percentual da população dislipidêmica segundo sexo e idade na região Centro – Oeste. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 14

Distribuição percentual da população dislipidêmica na região Nordeste. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 15

Distribuição percentual da população dislipidêmica segundo sexo e idade na região Nordeste. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 16

Distribuição percentual da população dislipidêmica na região Norte. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 17

Distribuição percentual da população dislipidêmica segundo sexo e idade na região Norte. CASSI, 2016 a 2021.

LISTA DE FIGURAS

Figura 18

Distribuição percentual da população dislipidêmica na região Sudeste. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 19

Distribuição percentual da população dislipidêmica segundo sexo e idade na região Sudeste. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 20

Distribuição percentual da população dislipidêmica na região Sul. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 21

Distribuição percentual da população dislipidêmica segundo sexo e idade na região Sul. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 22

Proporção dos Participantes com Dislipidemia que apresentam, também, HAS, DM e Obesidade. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 23

Distribuição Percentual dos Participantes com dislipidemia, conforme presença de HAS, DM e Obesidade. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 24

Proporção das comorbidades mais frequente dentre os participantes com dislipidemia CASSI, 2016 a 2021.

Figura 25

Distribuição percentual da população com pelo menos uma comorbidade segundo região geográfica. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 26

Distribuição percentual da população com pelo menos uma comorbidade segundo Unidade Federativa, 2016 a 2021.

Figura 27

Distribuição percentual da população com pelo menos uma comorbidade na região Centro-Oeste. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 28

Distribuição percentual da população com pelo menos uma comorbidade na região Nordeste. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 29

Distribuição percentual da população com pelo menos uma comorbidade na região Norte. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 30

Distribuição percentual da população com pelo menos uma comorbidade na região Sudeste. CASSI, 2016 a 2021.

Figura 31

Distribuição percentual da população com pelo menos uma comorbidade na região Sul. CASSI, 2016 a 2021.

SUMÁRIO

Introdução	8
Caracterização: Dislipidemia	9
Panorama Brasil: Dislipidemia	10
Panorama CASSI: Dislipidemia	12
Considerações finais	30
Referências	31

Introdução

O Boletim Epidemiológico é um documento de caráter técnico-científico, que surge como forma de potencializar a disseminação de informações no âmbito da saúde, permitindo a divulgação, identificação, monitoramento e análise de informações para se pensar ações em saúde. Por meio dele pode-se obter informações estratégicas sobre determinados agravos e condições a saúde, permitindo conhecimento da realidade dos territórios e da população.

Usualmente, boletins epidemiológicos são construídos para a análise de indicadores de doenças de caráter infectocontagiosos, entretanto, por se tratar de uma condição crônica dentre as que foram priorizadas pela CASSI, a partir da disponibilidade de dados baseados em estudo preditivos e uma avaliação sanitária já elaborada, foi possível compilar e analisar indicadores que atendiam ao preceito de um documento com fins epidemiológicos.

O Boletim Epidemiológico CASSI: Dislipidemia (2016 a 2021) é um instrumento de vigilância e gestão elaborado a partir da consolidação de informações obtidas por meio do Prontuário Eletrônico do Paciente da CASSI (PEP), do Sistema Operacional CASSI (SOC) e do estudo preditivo que partiu da mineração de dados publicados em julho de 2022.

O presente Boletim Epidemiológico tem por objetivo apresentar o panorama epidemiológico da Dislipidemia na população CASSI, compreendendo o período de agosto de 2016 a julho 2021, visando a tomada de decisão para prevenção dos agravos relacionados a doença, assim como a promoção da saúde dos participantes.

Para melhor compreensão do período analisado, os anos foram divididos da seguinte forma:

Ano 1 : 1/8/2016 a 31/7/2017

Ano 2 : 1/8/2017 a 31/7/2018

Ano 3 : 1/8/2018 a 31/7/2019

Ano 4 : 1/8/2019 a 31/7/2020

Ano 5 : 1/8/2020 a 31/7/2021

Dislipidemia

As Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) representam um dos maiores desafios para a saúde global, sendo responsáveis por



Tais doenças e agravos resultam em mortes evitáveis, aumento dos custos de assistência médica e perda de qualidade de vida (MALTA et al., 2020; WHO, 2022).

Nesse contexto, a dislipidemia se destaca como condição diretamente associada a um aumento do risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (OLIVEIRA et al., 2022).

A dislipidemia consiste em modificações nos níveis lipídicos na circulação, caracterizando qualquer alteração envolvendo o metabolismo lipídico, sendo classificadas em primárias, que são de origem genética, e secundárias, cuja origem parte de outras doenças, hábitos de vida, uso de medicamentos, entre outros fatores (CARDOSO et al., 2011).

O maior impacto das dislipidemias nas DCV se deve às hiperlipidemias que aumentam a formação da placa aterosclerótica, induzindo a formação de trombos que obstruirá as artérias, interrompendo o fluxo sanguíneo e causando morte tecidual (CARDOSO et al., 2011).

Desafios impostos para o tratamento da dislipidemia perpassam pelo diagnóstico correto ao custo de seu tratamento. Envolvem, especialmente, a relação médico-paciente, a estagnação terapêutica e a falta de adesão ao tratamento, pontos que dificultam que a maioria dos pacientes seja contemplada pelos benefícios já comprovados pelas evidências (FALUDI et al., 2017).

Dislipidemia

A investigação acerca da prevalência de dislipidemias por meio de levantamentos populacionais no contexto brasileiro encontra-se limitada, provavelmente devido aos custos substanciais e à complexidade do recrutamento de participantes. Esses estudos frequentemente demandam procedimentos invasivos para a obtenção das medidas necessárias (PEREIRA et al., 2015).

Análises observacionais realizadas em larga escala populacional revelaram taxas de prevalência de dislipidemia superiores a 60% e 75% ao se examinar especificamente indivíduos com obesidade (VALENÇA et al, 2021).

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 indicou uma prevalência de 12,5% na população com idade superior a 18 anos (IBGE, 2014). Em 2019, a mesma pesquisa apresentou 14,6% (IBGE, 2020).

O Inquérito Telefônico de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas (VIGITEL) nacional conduzido em 2016 nas 26 capitais e no Distrito Federal, apresentou uma

frequência do diagnóstico médico de dislipidemia

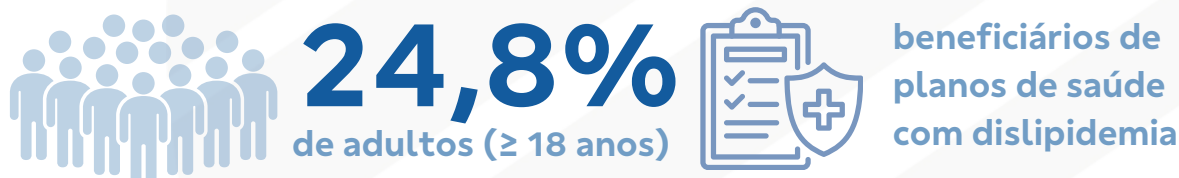
22,6%

destacando-se uma proporção maior entre as mulheres.



Independentemente do gênero, a detecção da doença tornou-se mais comum com o avanço da idade, enquanto entre as mulheres houve uma tendência de diminuição conforme o aumento do nível educacional (BRASIL, 2017a).

A mesma pesquisa avaliou dados referentes à Saúde Suplementar e nesse âmbito encontrou:



no conjunto das capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, enquanto que o VIGITEL nacional geral, realizado no mesmo ano, evidenciou uma proporção do diagnóstico médico autorreferido de dislipidemia de 22,6% demonstrando que na saúde suplementar esse percentual é mais alto que a média nacional (BRASIL, 2017b).

Dislipidemia

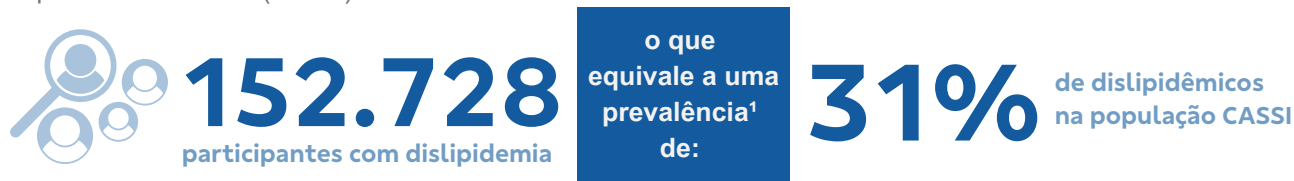
Segundo o Vigitel, a prevalência de adultos que relataram diagnóstico médico prévio de dislipidemia apresentou variações, oscilando entre 17,7% em Porto Velho e 28,7% em Aracaju. No sexo masculino, as taxas mais elevadas foram observadas em Aracaju (24,9%), Belém (23,7%) e no Distrito Federal (21,5%), enquanto as mais baixas foram registradas em Porto Velho (14,0%), Macapá (14,6%) e Porto Alegre (14,7%). Entre as mulheres, a frequência do diagnóstico de dislipidemia foi mais significativa em Aracaju (31,8%), Salvador (31,6%) e Natal (30,3%), enquanto foi menos comum em Boa Vista (19,6%), Cuiabá (21,2%) e Porto Velho (21,6%) (BRASIL, 2017a).

Referente à Saúde Suplementar, os resultados encontrados foram: uma frequência de adultos que referiram diagnóstico médico prévio de dislipidemia que variou entre 18,5% em Cuiabá e 35,7% em Aracaju. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas em Aracaju (35,7%), Maceió (31,6%) e João Pessoa (29,4%) e, as menores, em Cuiabá (15,8%), Porto Alegre (17,5%) e Belo Horizonte (18,9%). Entre as mulheres, o diagnóstico de dislipidemia foi mais frequente em Aracaju (35,7%), Salvador (34,8%) e Natal (33,6%) e, menos frequente, em Cuiabá (20,9%), Florianópolis (21,8%) e Goiânia (23,3%). No conjunto das 27 cidades, a frequência do diagnóstico médico de dislipidemia foi de 24,8%, sendo mais elevado entre as mulheres (26,3%) em relação aos homens (22,9%), valores maiores do que os encontrados na população do estudo geral, apresentado anteriormente. O diagnóstico da doença foi maior entre os adultos de 55 anos ou mais e entre as mulheres (Brasil, 2017b).

Dislipidemia

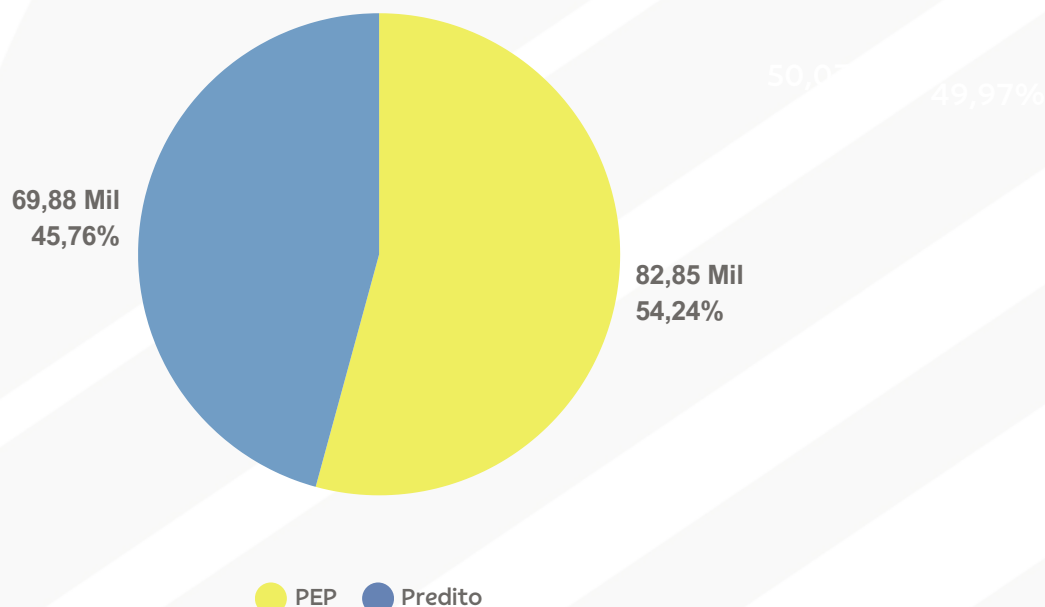
No Boletim Epidemiológico CASSI de 2017, a prevalência da dislipidemia entre os participantes acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família era de 28,81% (CASSI, 2017). Dados do Exame Periódico de Saúde, do ano de 2022, realizado com 78.361 funcionários da ativa do Banco do Brasil, que compõem uma parcela dos participantes do plano de Associados da CASSI, demonstram que a Dislipidemia continua entre as morbidades referidas, tendo sido citada por 12% dos funcionários avaliados (CASSI, 2022a).

De acordo com informações do PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre dislipidemia na CASSI (2022b)



de acordo com o total de participantes CASSI ativos em 1 de maio de 2022. Desses 82.846 (54,24%) participantes tem diagnóstico de dislipidemia identificados nas fontes de dados da CASSI e 69.882 (45,76%) são preditos, ou seja, aqueles que apresentaram probabilidade igual ou superior a 50% de serem dislipidêmicos pelo modelo de predição (Figura 1).

Figura 1 - Distribuição percentual da população dislipidêmica segundo identificação de origem. CASSI, 2016 a 2021.



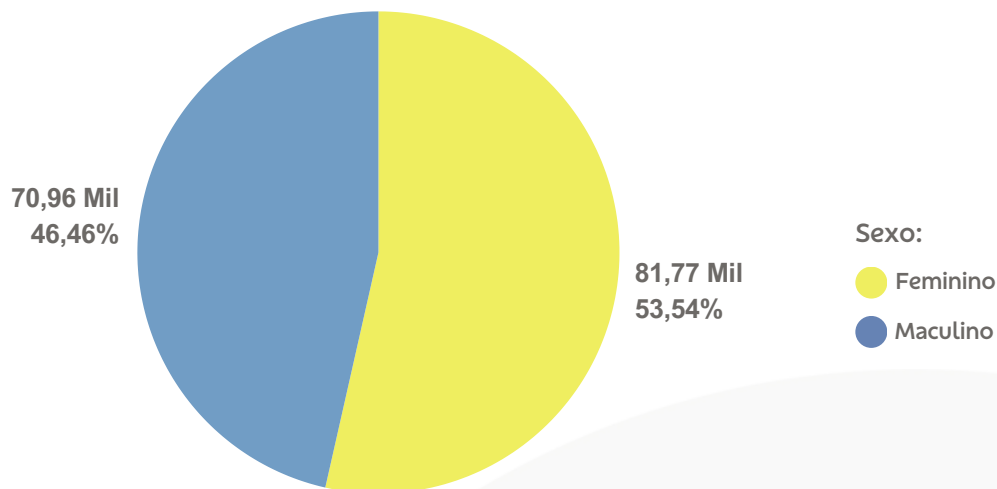
Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre dislipidemia na CASSI.

¹ A prevalência é calculada pelo número de casos da doença dividido pelo quantitativo populacional, no mesmo período

Panorama CASSI

Dentre 152.728 participantes com dislipidemia analisados, observa-se uma proximidade na proporção, entre os participantes do sexo masculino 70.956 (46,46%) e feminino 81.772 (53,54%) (Figura 2).

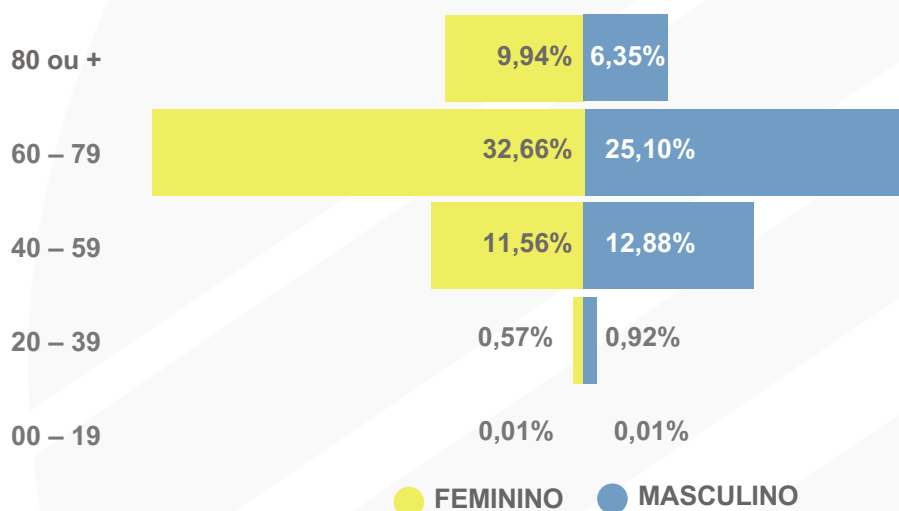
Figura 2 - Distribuição percentual da população dislipidêmica segundo sexo. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre dislipidemia na CASSI.

A faixa etária predominante da população dislipidêmica está entre os 60 e 79 anos (57,76%). Quando observada a distribuição por sexo e idade, a predominância do sexo feminino pode ser notada nas faixas etárias acima de 40 anos (Figura 3).

Figura 3 - Distribuição percentual da população dislipidêmica segundo sexo e idade. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre dislipidemia na CASSI.

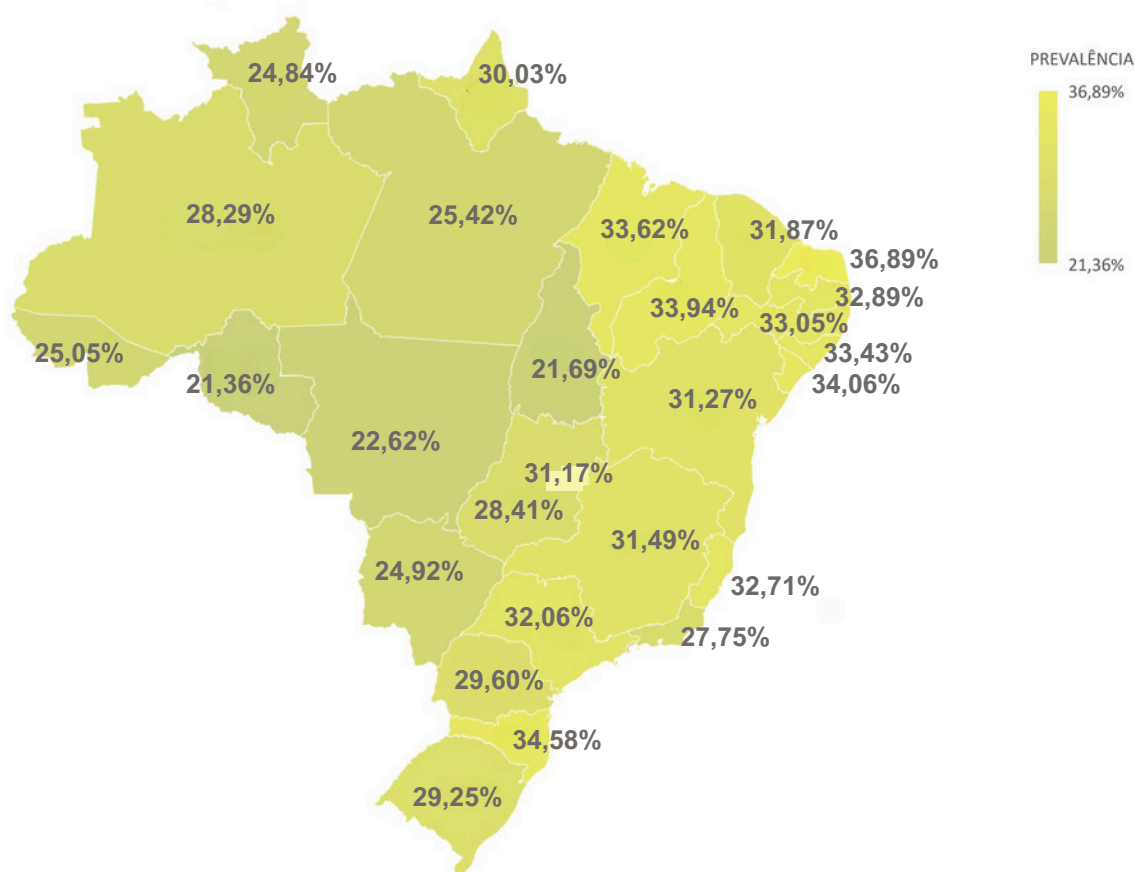
Panorama CASSI

Dentre os 26 estados brasileiros e o Distrito Federal, a prevalência da Dislipidemia na população CASSI varia de 21,36% a 36,89%, conforme pode ser observado na Figura 4, onde o gradiente de cores simboliza que quanto mais claro menor é a prevalência e quanto mais escuro maior o número de casos por habitantes.

Abaixo da prevalência nacional (30,92%) estão Amapá (30,03%), Paraná, (29,60%), Rio Grande do Sul (29,25%), Goiás (28,41%), Amazonas (28,29%), Rio de Janeiro (27,75%), Pará (25,42%), Acre (25,05%), Mato Grosso Do Sul (24,92%), Roraima (24,84%), Mato Grosso (22,62%), Tocantins (21,69%) e Rondônia (21,36%) (Figura 4).

Apresentando prevalência maior que a nacional estão os estados de Rio Grande do Norte (36,89%), Santa Catarina (34,58%), Sergipe (34,06%), Piauí (33,94%), Maranhão (33,62%), Alagoas (33,43%), Pernambuco (33,05%), Paraíba (32,89%), Espírito Santo (32,71%), São Paulo (32,06%), Ceará (31,87%), Minas Gerais (31,49%), Bahia (31,27%) e Distrito Federal (31,17%) (Figura 4).

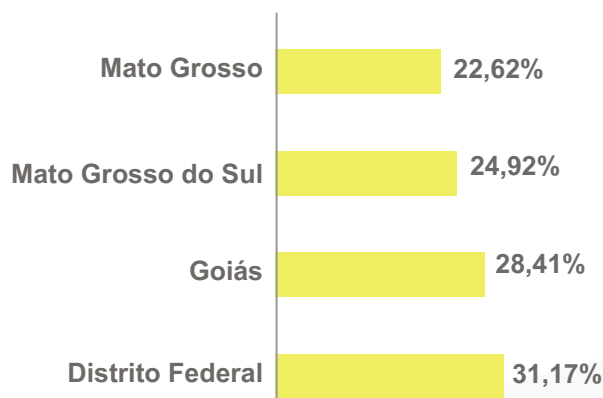
Figura 4 - Prevalência da Dislipidemia segundo unidade federativa. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre dislipidemia na CASSI.

Analisando a prevalência de acordo com as regiões geográficas observa-se que no Centro-Oeste, o Distrito Federal apresenta maior prevalência (31,17%) e é o que mais se aproxima do parâmetro nacional, na região (Figura 5).

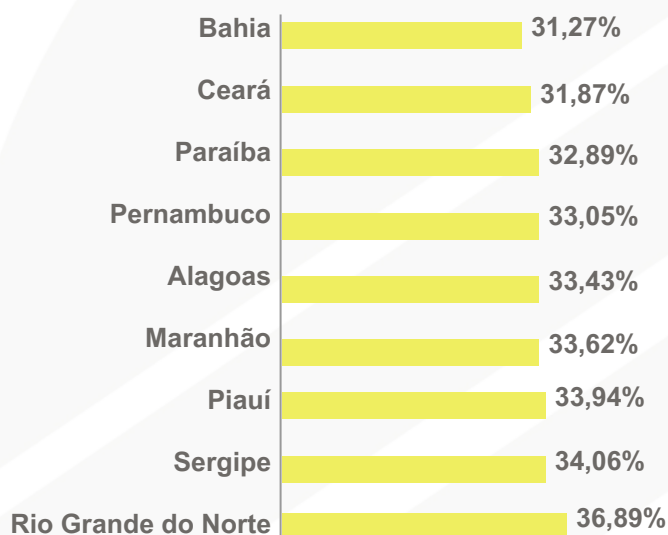
Figura 5 - Prevalência de Dislipidemia nos participantes da região Centro-Oeste. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre dislipidemia na CASSI.

No Nordeste estão a maioria dos estados que apresentam prevalência maior que a nacional, apresentando variações de 31,27% a 36,89% (Figura 6).

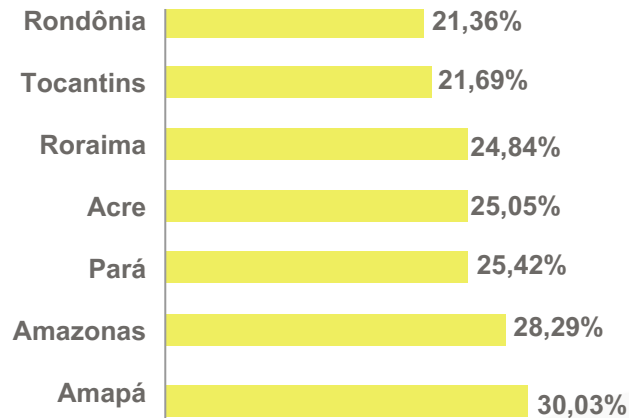
Figura 6 - Prevalência de Dislipidemia nos participantes da região Nordeste. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre dislipidemia na CASSI.

Em contraponto à região Nordeste, todos os estados do Norte apresentam prevalência menor que a nacional (Figura 7).

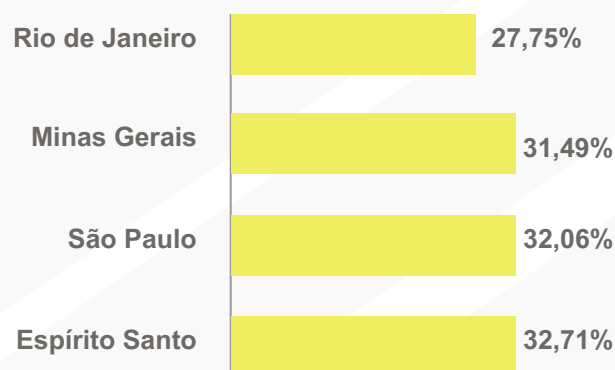
Figura 7 - Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica nos participantes da região Norte. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre dislipidemia na CASSI.

Os estados do Sudeste apresentam prevalência que variam entre 27,75% e 32,71%, tendo o Rio de Janeiro a menor taxa e o Espírito Santo a maior (Figura 8).

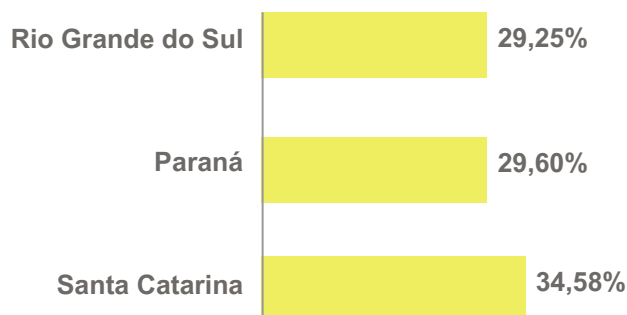
Figura 8 - Prevalência de Dislipidemia nos participantes da região Sudeste. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre dislipidemia na CASSI.

Na região Sul os estados apresentam prevalência que variam entre 29,25% e 34,58%, tendo Santa Catarina a maior taxa e Rio Grande do Sul a menor (Figura 9).

Figura 9 - Prevalência de Dislipidemia nos participantes da região Sul. CASSI, 2016 a 2021.

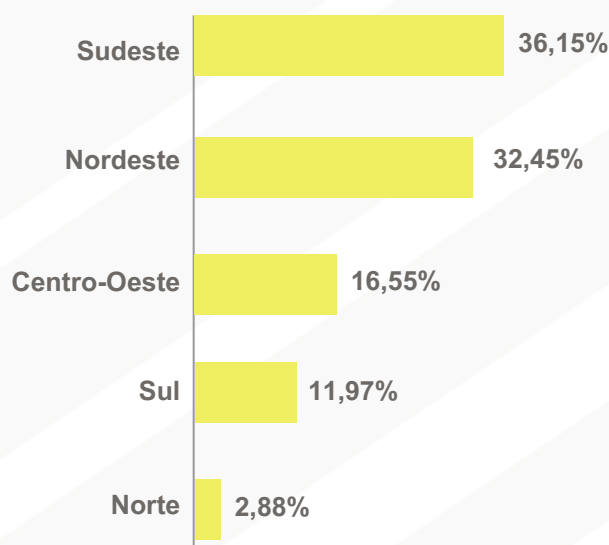


Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre dislipidemia na CASSI.

Analisar a prevalência permitiu identificar o número de casos da doença na população CASSI, durante o período estudado e suas variações regionais. A fim de dar melhor compreensão sobre a distribuição da população dislipidêmica, nas diferentes regiões geográficas brasileiras foram calculados percentuais por região². Essa análise revelou uma variação significativa na distribuição de participantes com dislipidemia nas diferentes partes do país.

A região Sudeste (36,14%) e Nordeste (32,45%) são as que tem maior percentual de participantes dislipidêmicos, seguidas da Centro-Oeste (16,54%), Sul (11,97%) e Norte (2,88%) (Figura 10).

Figura 10 - Distribuição percentual da população com Dislipidemia segundo região geográfica. CASSI, 2016 a 2021.



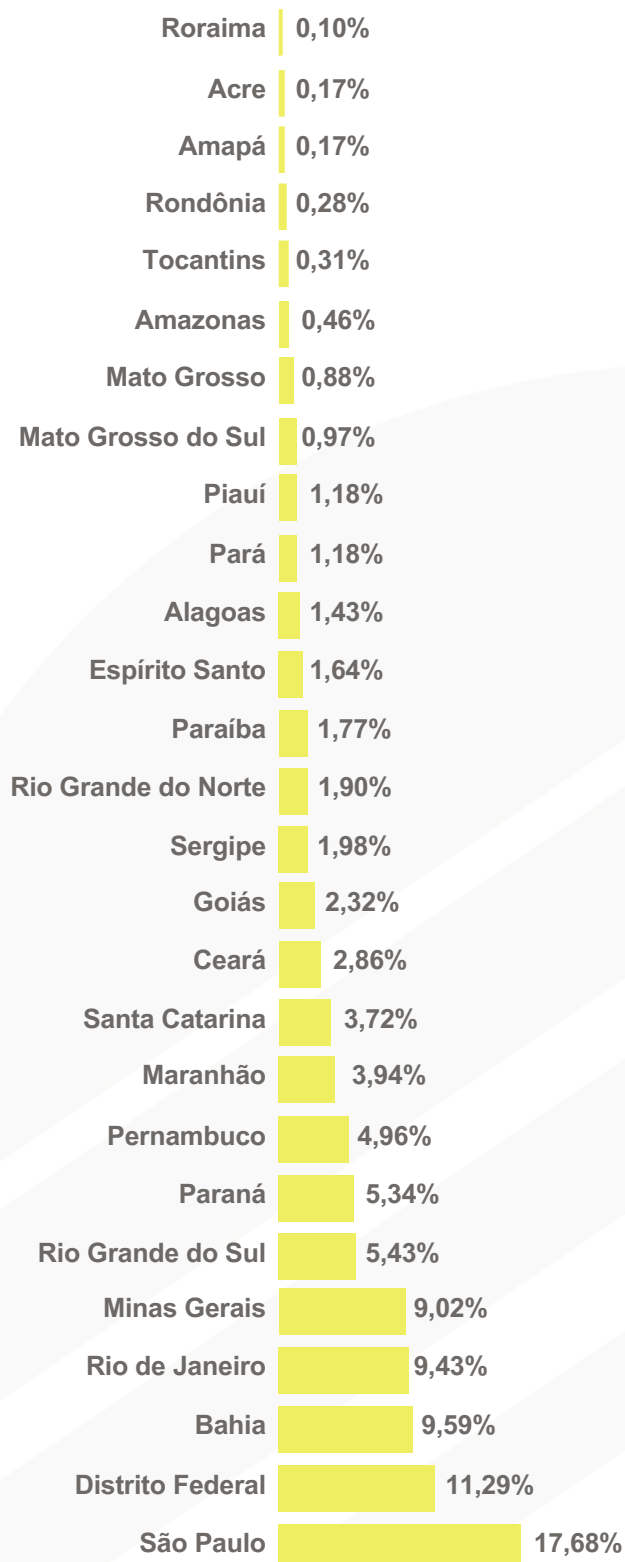
Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre dislipidemia na CASSI.

² A distribuição percentual é calculada a partir do número de pessoas dislipidêmicas na UF dividido pelo número de dislipidêmicos na região geográfica daquela UF.

Panorama CASSI

Em relação as unidades federativas, lideram o “ranking” São Paulo (17,68%), Distrito Federal (11,29%) e Bahia (9,59 %) (Figura 11).

Figura 11 - Distribuição percentual de participantes com Dislipidemia na população CASSI segundo Unidade Federativa, 2016 a 2021.

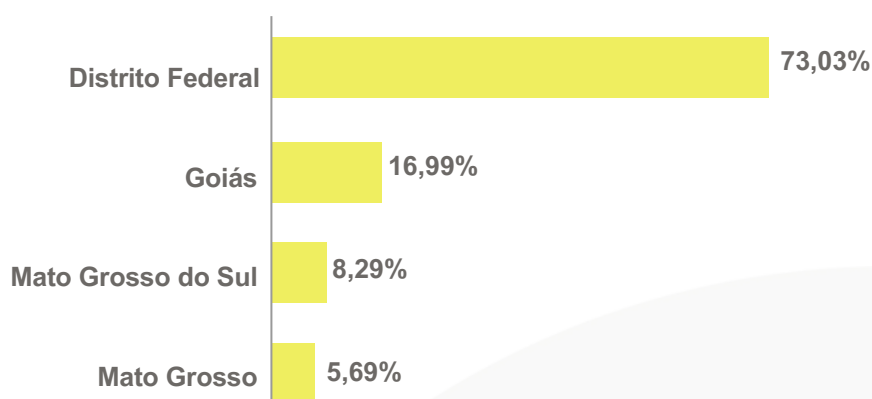


Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre dislipidemia na CASSI.

Quando analisado o percentual da população CASSI com Dislipidemia por região, observa-se um cenário de discrepância entre os estados da mesma região.

Do total da população dislipidêmica da região Centro-Oeste 73,03% estão no Distrito Federal, 14,99% em Goiás, 6,29% no Mato Grosso do Sul e 5,69% no Mato Grosso (Figura 12).

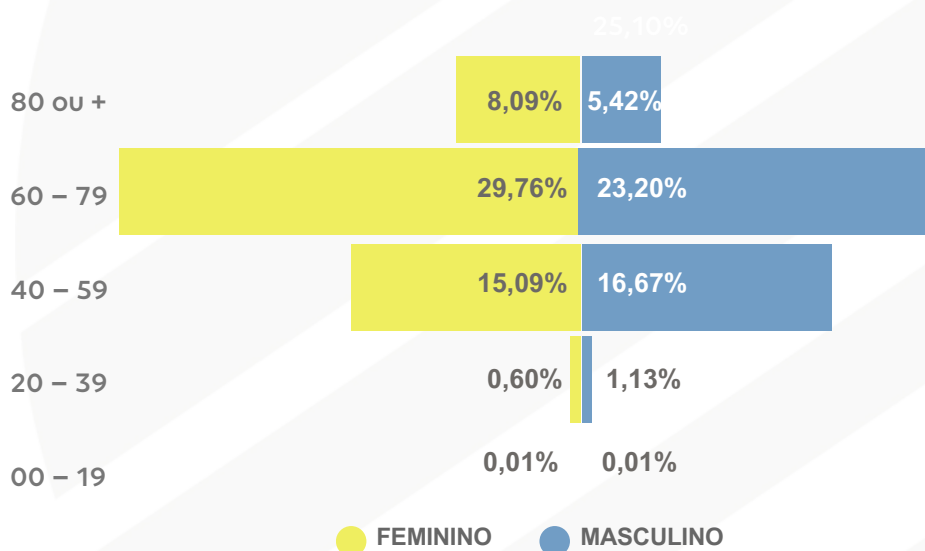
Figura 12 - Distribuição percentual da população dislipidêmica na região Centro-Oeste. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre dislipidemia na CASSI.

A faixa etária predominante (53%) dos dislipidêmicos é a de 60 a 79 anos. Quando analisada o sexo e a idade na região, observa-se a predominância do sexo feminino a partir dos 60 anos (Figura 13).

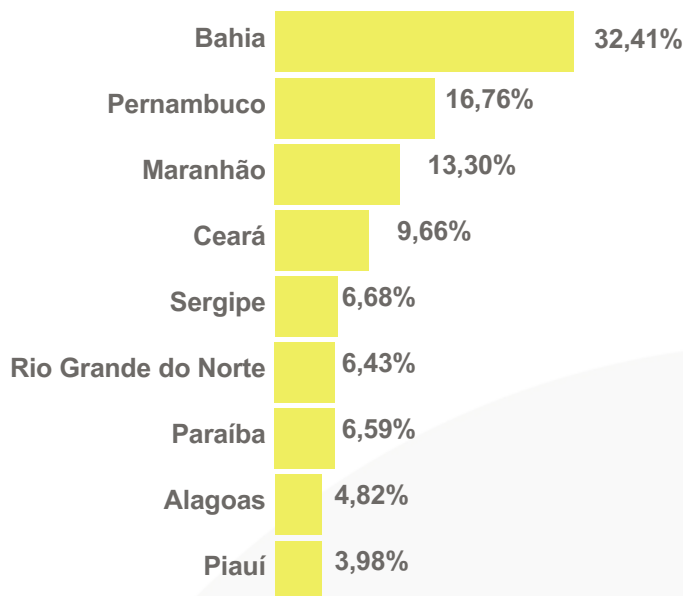
Figura 13 - Distribuição percentual da população dislipidêmica segundo sexo e idade na região Centro – Oeste. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre dislipidemia na CASSI.

Na região Nordeste, a população dislipidêmica da CASSI está distribuída da seguinte forma: 32,48% na Bahia, 16,76% em Pernambuco, 13,30% no Maranhão, 9,66% no Ceará, 6,68% em Sergipe, 6,43% no Rio Grande do Norte, 5,96% na Paraíba, 4,82% em Alagoas e 3,98% no Piauí (Figura 14).

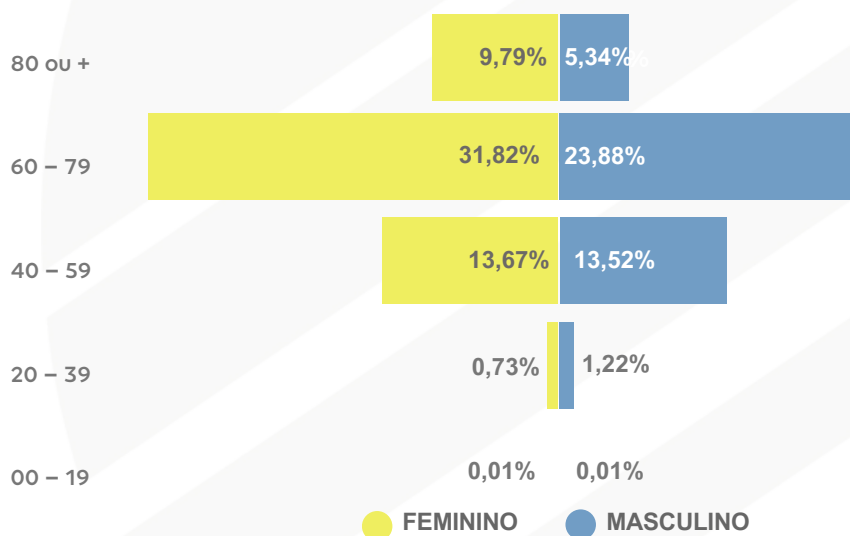
Figura 14 - Distribuição percentual da população dislipidêmica na região Nordeste. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre dislipidemia na CASSI.

A maior parte da população geral (55,7%) concentra-se na faixa etária entre 60 e 79 anos. Quando analisada o sexo e a idade na região, observa-se que a predominância do sexo feminino a partir dos 60 anos e a masculina abaixo (Figura 15).

Figura 15 - Distribuição percentual da população dislipidêmica segundo sexo e idade na região Nordeste. CASSI, 2016 a 2021.

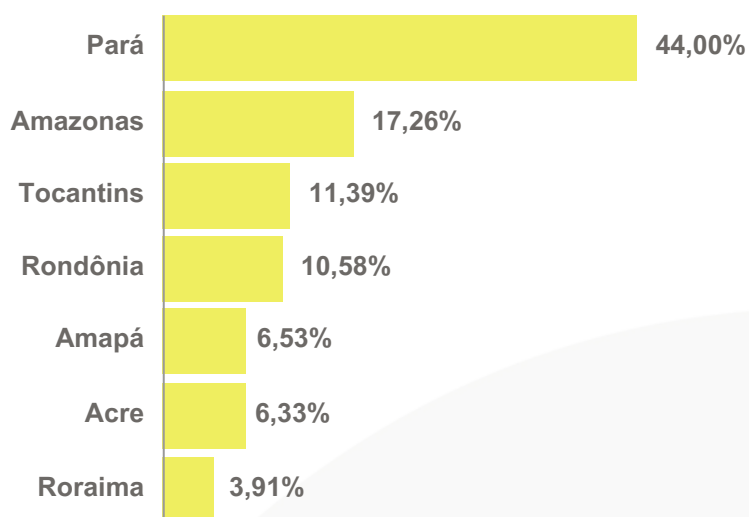


Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre dislipidemia na CASSI.

Panorama CASSI

Na região Norte, o Pará lidera com o maior número de participantes dislipidêmicos, concentrando quase metade de toda população da região com 44%, seguido do Amazonas (17,26%), Tocantins (11,39%), Rondônia (10,58%), Amapá (6,53%), Acre (6,33%) e Roraima (3,91%) (Figura 16).

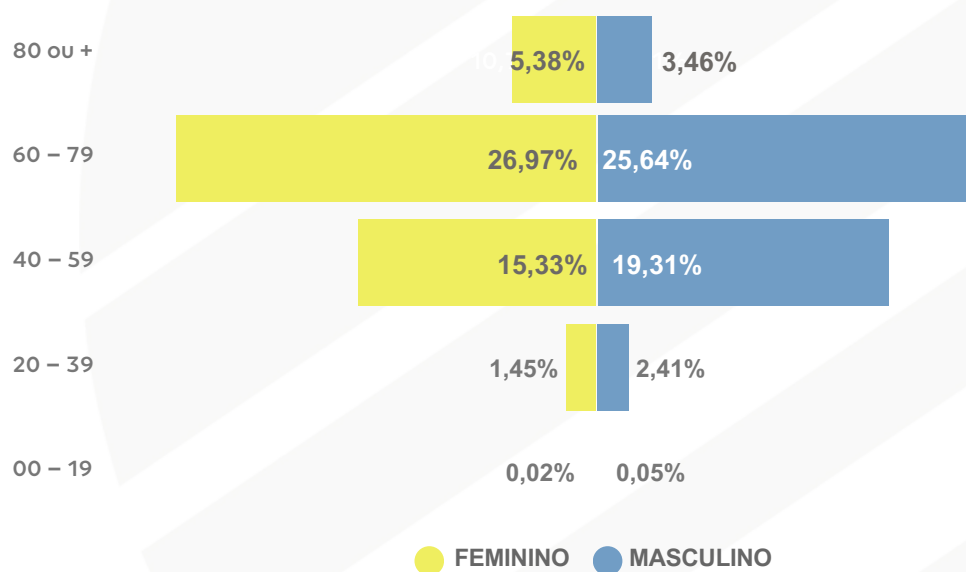
Figura 16 - Distribuição percentual da população dislipidêmica na região Norte. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre dislipidemia na CASSI.

No que se refere a idade e sexo, a população masculina predomina nas as faixas etárias abaixo de 59 anos. Na análise geral, a região permanece como no perfil nacional, com a maior parte da população concentrada na faixa de 60 – 79 anos com distribuição próxima entre os sexos (Figura 17).

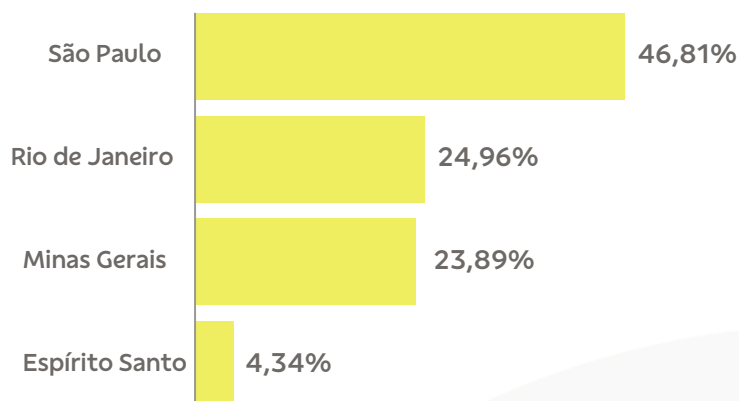
Figura 17 - Distribuição percentual da população hipertensa segundo sexo e idade na região Norte. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre dislipidemia na CASSI.

No Sudeste estão os dois estados com os maiores percentuais de participantes com dislipidemia na análise nacional: São Paulo (46,81%) e Rio de Janeiro (24,96%). Minas Gerais apresenta proporção de 23,89% e Espírito Santo 4,34% (Figura 18).

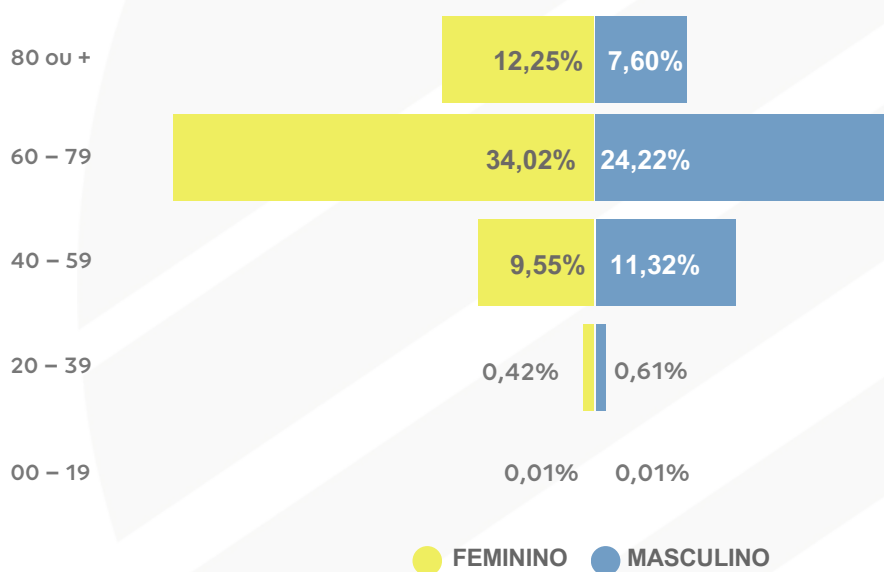
Figura 18 - Distribuição percentual da população dislipidêmica na região Sudeste. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre dislipidemia na CASSI.

Na análise geral e por sexo e idade, a região Sudeste apresenta o mesmo comportamento das regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte: maior parte da população concentrada na faixa de 60 – 79 anos (58%) e predominância do sexo feminino nas faixas-etárias acima de 60 anos. (Figura 19).

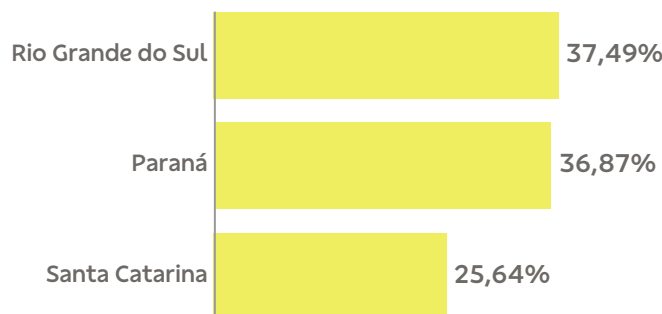
Figura 19 - Distribuição percentual da população dislipidêmica segundo sexo e idade na região Sudeste. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre dislipidemia na CASSI.

Na região Sul, o Rio Grande do Sul apresenta 37,49% dos participantes com dislipidemia da região, seguido por Paraná com 36,87% e Santa Catarina com 25,64% (Figura 20).

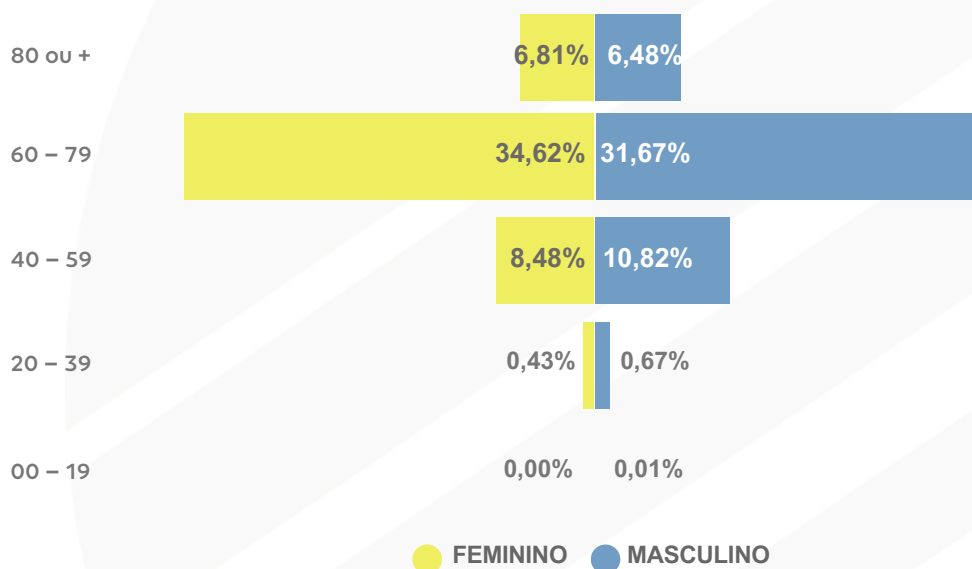
Figura 20 - Distribuição percentual da população dislipidêmica na região Sul. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre dislipidemia na CASSI.

Em relação a faixa etária, a maior parte (66%) tem entre 60 e 79 anos, seguindo o padrão nacional, assim como na análise por sexo onde predomina a população feminina na faixa etária 60 anos + (Figura 21).

Figura 21 - Distribuição percentual da população dislipidêmica segundo sexo e idade na região Sul. CASSI, 2016 a 2021.



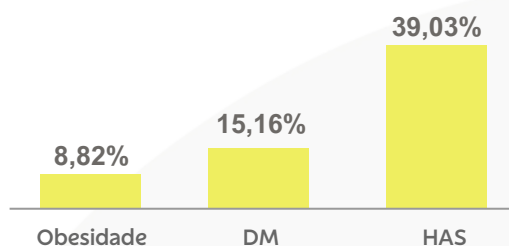
Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre dislipidemia na CASSI.

População com Dislipidemia na CASSI e outras comorbidades

Esta parte do boletim traz a análise da presença de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes *Mellitus* (DM) e obesidade na população dislipidêmica da CASSI, tendo em vista a importância dessas doenças crônicas relacionadas que em conjunto podem potencializar o risco de desenvolver doenças cardiovasculares.

Do total de 152.728 participantes com dislipidemia identificados, 72.450 (47,43%) tem pelo menos uma comorbidade, sendo que 59.617 (39,03%) apresentam HAS, 23.156 (15,16%) DM e 13.477 (8,82%) obesidade (Figura 22).

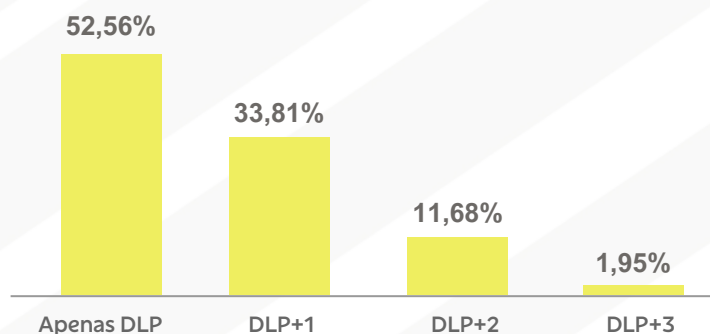
Figura 22 - Proporção dos Participantes com Dislipidemia que apresentam, também, HAS, DM e Obesidade. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre dislipidemia na CASSI

Em relação a distribuição percentual das comorbidades nos participantes, 80.278 (52,26%) apresentam apenas dislipidemia, 51.633 (33,81%) apresentam dislipidemia e mais uma das doenças citadas, 17.834 (11,68%) mais duas e 2.983 (1,95%) mais três (Figura 23).

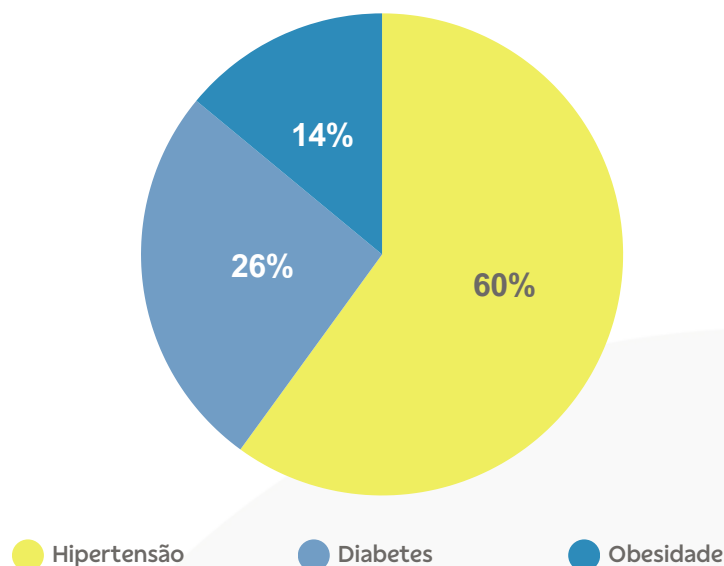
Figura 23 - Distribuição Percentual dos Participantes com dislipidemia, conforme presença de HAS, DM e Obesidade. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre dislipidemia na CASSI

Quando analisadas a proporção das comorbidades mais frequente dentre os participantes com dislipidemia, a HAS apresenta maior proporção (60,07%), seguido pela DM (26,35%) e obesidade (13,58%) (Figura 24).

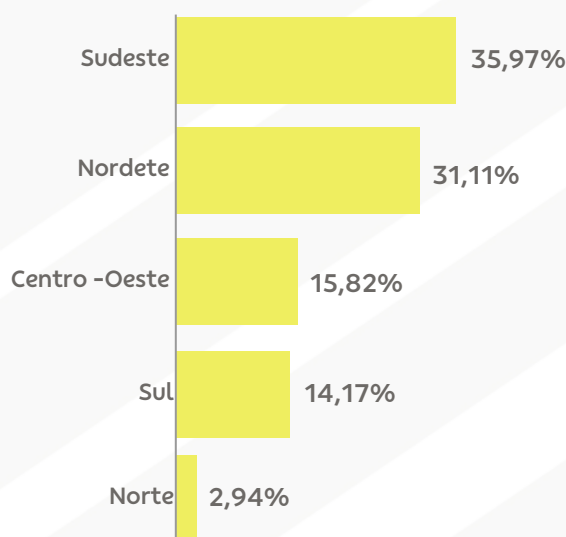
Figura 24 - Proporção das comorbidades mais frequentes dentre os participantes com dislipidemia CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre dislipidemia na CASSI

No que se refere à distribuição regional dos participantes com pelo menos uma doença, a maior parte está concentrada no Sudeste (35,97%) e a menor no Norte (2,94%) (Figura 25).

Figura 25 - Distribuição percentual da população com pelo menos uma comorbidade segundo região geográfica. CASSI, 2016 a 2021.

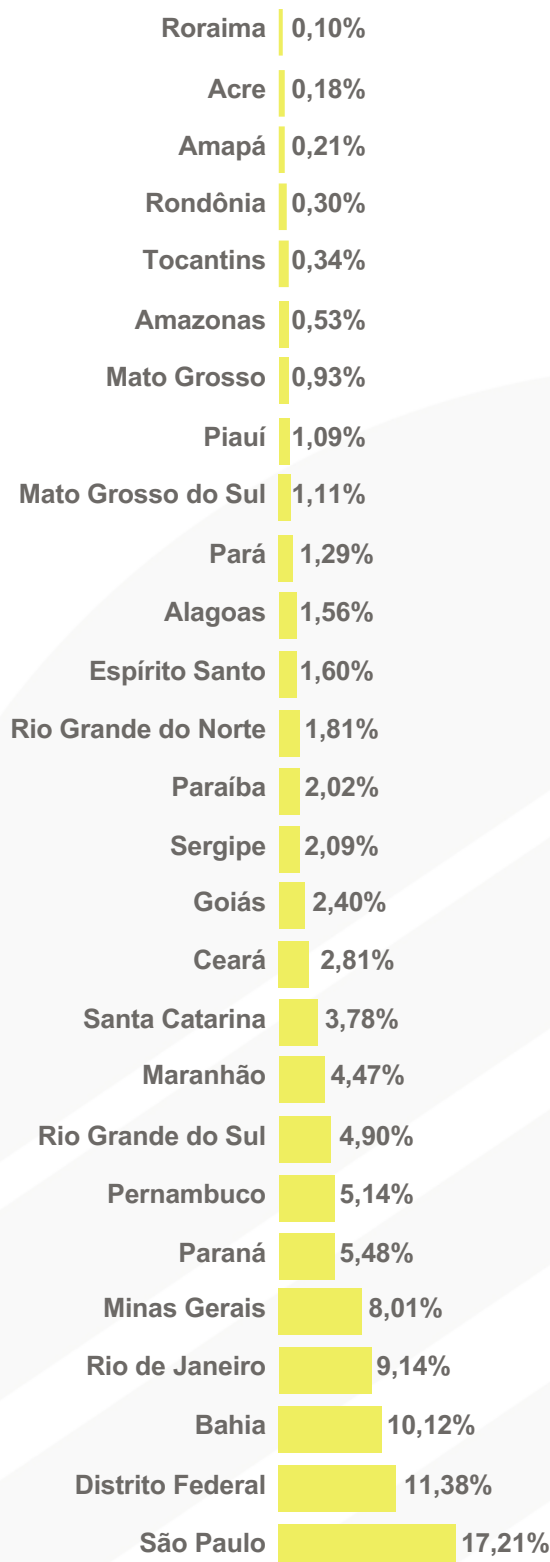


Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre dislipidemia na CASSI

Panorama CASSI

Analisando a distribuição por Unidade Federativa, observa-se que São Paulo apresenta maior proporção com 17,2%, seguido do Distrito Federal (11,38%) e Bahia (10,12%) a nível nacional (Figura 26).

Figura 26 - Distribuição percentual da população com pelo menos uma comorbidade segundo Unidade Federativa, 2016 a 2021.

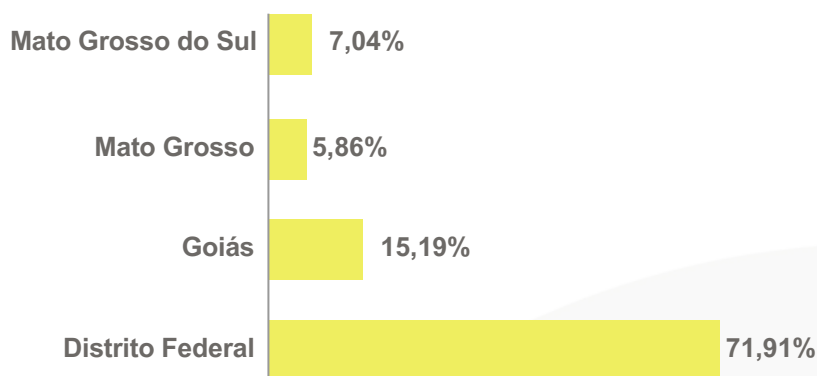


Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre dislipidemia na CASSI

Panorama CASSI

Na região Centro-Oeste, o Distrito Federal, que é a segunda unidade federativa com maior número de participantes com pelo menos uma comorbidade, detém 71,91% da população da região, seguido do Goiás (15,19%), Mato Grosso (5,86%) e Mato Grosso do Sul (7,04%) (Figura 27).

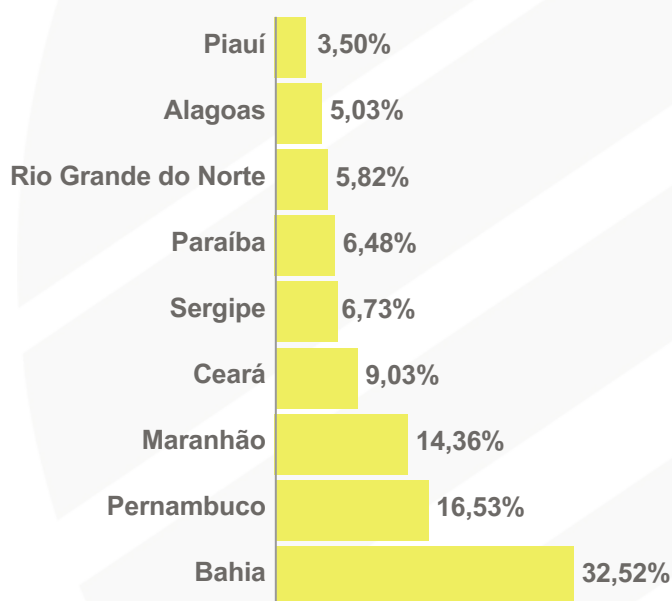
Figura 27 - Distribuição percentual da população com pelo menos uma comorbidade na região Centro-Oeste. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre dislipidemia na CASSI

Na região Nordeste, a Bahia, que é a terceira unidade federativa com maior número de participantes com pelo menos uma comorbidade, detém 32,52% da população, seguido de Pernambuco (16,53%), Maranhão (14,36%), Ceará (9,03%), Sergipe (6,73%), Paraíba (6,48%), Rio Grande do Norte (5,82%), Alagoas (5,03%) e Piauí (3,50%) (Figura 28).

Figura 28 - Distribuição percentual da população com pelo menos uma comorbidade na região Nordeste. CASSI, 2016 a 2021.

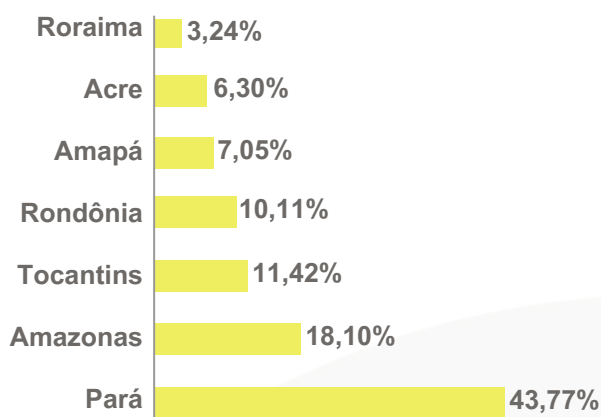


Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre dislipidemia na CASSI

Panorama CASSI

A região Norte toda detém menos de 3% de toda a população que apresenta pelo menos uma comorbidade. Na análise regional o Pará apresenta 43,77% da população, Amazonas 18,10%, Tocantins 11,42%, Rondônia 10,11%, Amapá 7,05%, Acre 6,30% e Roraima 3,24% (Figura 29).

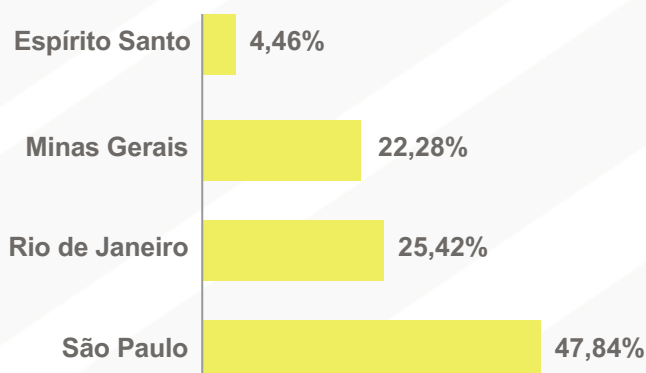
Figura 29 - Distribuição percentual da população com pelo menos uma comorbidade na região Norte. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre dislipidemia na CASSI

Na região Sudeste, São Paulo que é a primeira unidade federativa com maior número de participantes com pelo menos uma comorbidade no *ranking* nacional apresenta 47,84%, seguido do Rio de Janeiro (25,42%), Minas Gerais (22,28%) e Espírito Santo (4,46%) (Figura 30).

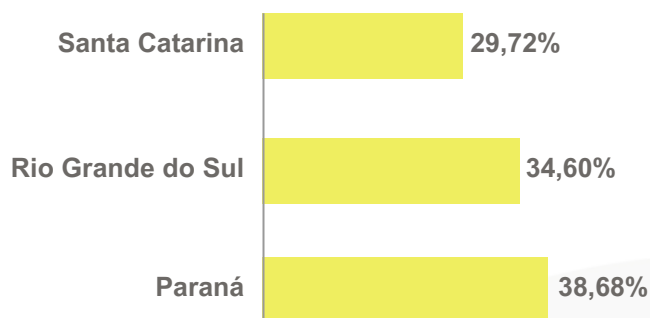
Figura 30 - Distribuição percentual da população com pelo menos uma comorbidade na região Sudeste. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre dislipidemia na CASSI

Na região Sul a distribuição tende a ser mais homogênea, com variação de 38,68% no Paraná e 26,72% em Santa Catarina. Rio Grande do Sul apresenta 34,60% da população com pelo menos uma comorbidade na região Sul (Figura 31).

Figura 31 - Distribuição percentual da população com pelo menos uma comorbidade na região Sul. CASSI, 2016 a 2021.



Fonte: PEP, SOC e demais fontes de dados utilizadas no estudo preditivo sobre dislipidemia na CASSI

Considerações Finais

O panorama da dislipidemia na CASSI proporciona impressões sobre a distribuição geográfica da doença entre os participantes da operadora. A análise detalhada por região e unidade federativa ressalta a importância de estratégias regionalizadas para lidar com os desafios impostos pela dislipidemia, assim como para as doenças crônicas em geral.

É crucial destacar que o controle da dislipidemia não apenas visa a redução de eventos cardiovasculares, incluindo mortalidade, mas também a prevenção de complicações graves, como a pancreatite aguda associada à hipertrigliceridemia grave (BRASIL, 2020).

Estudos como o de Oliveira et al. (2021), demonstraram que o tratamento da dislipidemia, mesmo na prevenção primária, efetivamente reduz as doenças cardiovasculares. Diante disso, recomenda-se que o acompanhamento e controle da dislipidemia sejam prioritariamente conduzidos por equipes de Atenção Primária à Saúde (APS), com encaminhamento para a atenção especializada em casos específicos. Esta abordagem multidisciplinar e integrada é fundamental para garantir o manejo eficaz da dislipidemia e a promoção da saúde cardiovascular dos beneficiários da CASSI.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas - Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2016-fatores-risco.pdf/view>. Acesso em: 08 de fevereiro de 2024.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal : Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 113p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2016-fatores-risco.pdf/view>. Acesso em: 08 de março de 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. 160p.: il. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2016-fatores-risco.pdf/view>. Acesso em: 08 de fevereiro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. VIGITEL Brasil 2016 - Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. 157 p.: il. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2016_saude_suplementar.pdf Acesso em 20 de fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 36 p.: il. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2016_saude_suplementar.pdf Acesso em 20 de fev. 2024.

CASSI. Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil. Diretoria de Planos de Saúde e Relacionamento com Clientes. Gerência de Planos de Saúde. Divisão de Avaliação e Acompanhamento de Produtos (DAAP). Painel Power Bi. Perfil Demográfico e Perfil Etário da População CASSI. Dados selecionados, referente a agosto de 2022a - Brasília. Acesso em: 08 de set. de 2022. Disponível em: <https://app.powerbi.com/groups/me/reports/7f74a591-339e-4e8f-9b4e-a4ff985771be/ReportSection507a860f49c3403181cf>;

CASSI. Painel contendo os resultados EPS – 2022b. Acesso em: 20 de nov. de 2023. Disponível em: <https://app.powerbi.com/groups/me/reports/bae917d9-0cb8-48f9-b1c8-e29cbe2d82b4/ReportSection708a167033b5462e07b7?experience=power-bi&bookmarkGuid=Bookmark8d617a5f6c982d10b00d>

CASSI. Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil. Diretoria de Risco Populacional, Saúde e Rede de Atendimento. Gerência de Risco Populacional. Divisão de Avaliação em Saúde. Boletim Epidemiológico Temático da Dislipidemia (online). Brasília, 2017. Acesso em 20 de janeiro de 2024. Disponível em: <https://www.cassi.com.br/todas-as-publicacoes/>

CARDOSO, A. P. Z., et al. Aspectos clínicos e socioeconômicos das dislipidemias em portadores de doenças cardiovasculares. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 21(2): 417-436, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/vCLQQNwMRXdFx4mwzRT7RNy/?format=pdf>. Acesso em: 08 de fevereiro de 2024.

FALUDI, A. A., et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 109(2Supl.1): 1-76, 2017. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2017/02_DIRETRIZ_DE_DISLIPIDEMIAS.pdf. Acesso em: 08 de fevereiro de 2024.

MALTA, D. C., et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Revista Ciência & Saúde Coletiva: um estudo bibliométrico. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 4757–4769, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nVqKXc5wPpsPNgTKc9fHBpt>. Acesso em: 08 de fevereiro de 2024.

OLIVEIRA, et al. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2022; 118(1):115-373. *Estatística Cardiovascular – Brasil 2021*. Disponível em: https://abccardiologia.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-118-01-0115/0066-782X-abc-118-01-0115.x88402.pdf. Acesso em: 08 de fevereiro de 2024.

PEREIRA, L. P., et al. Dislipidemia autorreferida na região Centro-Oeste do Brasil: prevalência e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), jun, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PJw6w4CdB7tpCVYqQJ7Pxbm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 de fevereiro de 2024.

VALENÇA, S. E. O., et al. Prevalência de dislipidemias e consumo alimentar: um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(11), nov, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fNvKXc5wPpsPNgTKc9fHBpt>. Acesso em: 16 de fevereiro de 2024.

World Health Organization (WHO). Monitoreo de los avances en relación con las enfermedades no transmisibles 2022. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/the-top-10-causes-of-death>. Acesso em: 12 de junho de 2023.

Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil | CASSI
Diretoria de Risco Populacional, Saúde e Rede de Atendimento
Gerência de Risco Populacional
riscopopulacional@cassi.com.br | www.cassi.com.br
