

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

ANAYSI FUENTES PETROLANDA

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DAS DISLIPIDEMIAS EM HIPERTENSOS E
DIABÉTICOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTONIO CARLOS DA
SILVA**

São Luís
2017

ANAYSI FUENTES PETROLANDA

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DAS DISLIPIDEMIAS EM HIPERTENSOS E
DIABÉTICOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTONIO CARLOS DA
SILVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Consuelo Penha Castro Marques

São Luís
2017

Petrolanda, Anaysi Fuentes

Diagnóstico situacional das dislipidemias em hipertensos e diabéticos na unidade básica de saúde Antônio Carlos da Silva/Anaysi Fuentes Petrolanda. – São Luís, 2017.

17 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2017.

1. Dislipidemias. 2. Diabetes Mellitus. 3. Hipertensão. I. Título.

CDU 612.3

ANAYSI FUENTES PETROLANDA

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DAS DISLIPIDEMIAS EM HIPERTENSOS E
DIABÉTICOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTONIO CARLOS DA
SILVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Universidade Federal do
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de
Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Consuelo Penha Castro Marques

Doutorado em Odontologia
UFMA

2º MEMBRO

3º MEMBRO

RESUMO

As dislipidemias são modificações no metabolismo dos lipídeos que desencadeiam alterações nas concentrações das lipoproteínas plasmáticas, favorecendo o desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas. Estudos epidemiológicos demonstram que as dislipidemias estão associadas às doenças cardiovasculares representando a principal causa de mortalidade entre adultos. Dentro deste contexto enfatiza-se a prática de exercícios físicos como fator essencial na prevenção e tratamento das dislipidemias. O objetivo deste trabalho está dirigido a reduzir o número de pacientes com dislipidemias, principalmente em pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis como são a Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial, pertencentes a USB “Antônio Carlos Da Silva”, município Codó, Estado do Maranhão.

Palavras-chave: Dislipidemias. Diabetes Mellitus. Hipertensão.

ABSTRACT

The dyslipidemias are characterized by changes in the metabolism of lipids that leads to alterations in plasmatic lipoproteins concentrations representing a strong predictor of chronic-degenerative diseases. Epidemiologic studies show that there is also an inverse relationship between dyslipidemia and mortality indices of cardiovascular complications. In this context emphasizing the practice exercises essential factor in the prevention and treatment of dyslipidemias. The objective of this work is to reduce the number of patients with dyslipidemia, mainly in patients with chronic diseases such as Diabetes Mellitus and Hypertension belonging to the USB "Antônio Carlos Da Silva", Codó municipality, Maranhão State.

Keywords: Dyslipidemias. Diabetes Mellitus. Hypertension.

SUMÁRIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1 Título.....	06
1.2 Equipe Executora.....	06
1.3 Parcerias Institucionais	06
2 INTRODUÇÃO.....	06
3 JUSTIFICATIVA.....	10
4 OBJETIVOS.....	11
4.1 Geral.....	11
4.2 Específicos.....	11
5 METAS.....	11
6 METODOLOGIA.....	12
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	13
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	14
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	15

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título:

Diagnóstico situacional das dislipidemias em hipertensos e diabéticos na unidade básica de saúde Antônio Carlos da Silva.

1.2 Equipe Executora:

- Anaysi Fuentes Petrolanda
- Orientadora: Consuelo Penha Castro Marques

1.3 Parcerias Institucionais

- Secretaria Municipal de Saúde Codó
- Prefeitura Municipal de Codó

2. INTRODUÇÃO

O diagnóstico situacional é compreendido como um processo de coleta e análise de dados colhidos do local e grupo que se irá trabalhar para conhecer da realidade, do que está acontecendo e atuar sobre essa realidade (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), em nosso caso particular, modificar ela de forma positiva.

Ao conscientizar a população sobre alimentação saudável e adequada, incentivar na população a prática de atividade física, aumentar a informação sobre as dislipidemias, os fatores de riscos e as complicações que poderiam surgir, a importância da adesão ao tratamento entre os pacientes, a família e a comunidade em geral estamos contribuindo a melhorar o estado e a qualidade de saúde de nossos pacientes.

As dislipidemias são mais frequentes em pacientes sedentários, obesos, tabagistas e em consumidores de grandes quantidades de açúcar e gorduras, provocando em longo prazo, placas de ateromas em vasos sanguíneos com correspondente complicação de infarto e derrame, provocando diretamente a morte. O excesso de ácidos graxos de origem animal eleva os níveis de colesterol ruim no sangue, também os triglicérides são componentes gordurosos do sangue (XAVIER et al., 2013).

Designam-se dislipidemias as alterações metabólicas lipídicas decorrentes de distúrbios em qualquer fase do metabolismo lipídico, que ocasionem repercussão nos níveis séricos das lipoproteínas. Quando a dislipidemia é resultado de ações medicamentosas ou consequência de alguma doença de base é chamada de secundária. Por exclusão todas as outras formas de dislipidemia são consideradas primárias. Exemplos de causas de dislipidemia secundária são: hipotireoidismo, doenças renais parenquimatosas, diabete mellitus. O alcoolismo também pode influenciar os níveis de LP, principalmente as triglicérides e o HDL. O uso de medicamentos deve ser minuciosamente investigado. São os principais envolvidos nas dislipidemias secundárias: os diuréticos, os betabloqueadores, os anticoncepcionais, os corticosteroides e anabolizantes (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

As dislipidemias primárias podem ser divididas em quatro tipos: Hipercolesterolemia isolada, hipertrigliceridemia isolada, hiperlipidemia mista e redução isolada do HDL-colesterol. Na prática clínica a grande maioria das dislipidemias primárias é do tipo poligênico, com influência em múltiplos fatores genéticos e ambientais. Em uma pequena porção de casos é possível identificar formas hereditárias com características peculiares e valores muito elevados de determinada lipoproteína. Exemplos: Hipercolesterolemia familiar (CT > 300 e LDL-c > 200); Hipertrigliceridemia familiar (TG > 500); disbetalipoproteinemia (CT > 300 e TG > 300 com elevações proporcionais das duas frações, muito rara (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Segundo a V Diretriz brasileira de Dislipidemias e Prevenção da aterosclerose (2013), a apresentação laboratorial das dislipidemias compreende quatro situações bem definidas após um jejum de 12 horas:

Hipercolesterolemia isolada (valores aumentados do colesterol)

Hipertrigliceridemia isolada (valores aumentados dos triglicérides)

Hiperlipidernia mista (valores aumentados do colesterol e dos triglicérides)

Diminuição isolada do HDL- C e/ou dos triglicérides.

O nível ótimo do colesterol é de 200 mg/dl ou menos, limítrofe entre 200-239 mg/dl e alto acima de 240 mg/dl.

O nível ótimo de LDL- C deve ser igual ou abaixo de 100 mg/dl, limítrofe entre 130- 159 mg/dl e alto acima de 160 mg/dl, o nível de HDL deve ser acima

de 40 mg/dl e de triglicerídeos igual ou abaixo de 150 mg/dl. Os indivíduos que têm o HDL acima de 60 mg/dl estão mais protegidos das doenças cardiovasculares.

Quando se divide o colesterol total pelo HDL obtemos um valor que não deve ultrapassar 4,5 para as mulheres e 4,1 para os homens. Esses são bons índices de risco. O diagnóstico de dislipidemia é realizado em função desses valores de referência. Valores referenciais do perfil lipídico para adultos maiores de 20 anos são:

Lípídeos Valores (mg/dl) Categoria

CT < 200 Desejável
200-239 Limítrofe
≥ 240 Alto

LDL-C < 100 Ótimo
100-129 Desejável
130-159 Limítrofe
160-189 Alto
≥ 190 Muito alto

HDL-C > 60 Desejável
< 40 Baixo

TG <150 Desejável
150-200 Limítrofe
200-499 Alto
≥ 500 Muito alto

Colesterol não-HDL < 130 Ótimo
130-159 Desejável
160-189 Alto
≥ 190 Muito alto

(V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, 2013)

São diversos os ensaios clínicos e as meta análises que demonstram, de maneira inequívoca, que o controle das dislipidemias, em especial as reduções mais intensivas do LDL-C, tem se associado a importantes benefícios na redução de eventos e mortalidade cardiovascular. Dessa forma, a importância da estratificação do risco individual, a necessidade do tratamento mais eficaz, e o alcance da meta terapêutica preconizada com a maior

brevidade, devem ser reconhecidos e adotados na boa prática médica. Reconhecemos que desafios importantes se colocam como obstáculo ao tratamento, envolvem, sobretudo, a relação médico-paciente, onde a inércia terapêutica e a falta de adesão, dificultam que a grande maioria dos pacientes sejam contemplados com os benefícios já comprovados (XAVIER et al., 2013).

Estudos epidemiológicos demonstram que as dislipidemias estão associadas às doenças cardiovasculares representando a principal causa de mortalidade entre adultos. Dentro deste contexto, enfatizando-se a prática de exercícios físicos como fator essencial na prevenção e tratamento das dislipidemias (CAMBRI et al., 2006).

Verificou-se a partir de estudos feitos e levados à prática, publicados a posteriori por revistas científicas relevantes que exercícios aeróbicos com mínimo 3 vezes por semana, 30 minutos de duração e intensidade a 50 % ou 60 % de frequência cardíaca máxima, a partir de 4 semanas de treinamento já apresentam efeitos satisfatórios no perfil lipídico (CAMBRI et al., 2006).

Nos últimos anos, importantes estudos, envolvendo delineamentos experimentais extremamente bem elaborados, têm demonstrado que indivíduos submetidos a programas regulares de exercícios físicos apresentam alterações favoráveis quanto à pressão arterial e ao perfil plasmático de lipídios-lipoproteínas (GUEDES, 1998).

O combate à dislipidemia através de exercícios físicos tem sido alvo de inúmeros estudos e debates científicos em todo o mundo e, atualmente, está sendo recomendado como parte integrante de seu tratamento. Sabe-se que esta discussão surgiu devido à existência de um grande número de pessoas com alterações lipídicas/lipoprotéicas sujeitas à doença arterial coronariana e às consequências socioeconômicas causadas pelos milhares de internações por doenças cardiocirculatórias existentes em todo o mundo, com grandes repercussões financeiras. Desta forma, a busca de alternativas que pudessem ser menos onerosas, coloca atualmente, o exercício físico como um grande aliado no combate a essas doenças (PRADO; DANTAS, 2002).

Estatisticamente o Brasil tem uma prevalência de excesso de peso e obesidade na população adulta, muito similar aos dos países com maior desenvolvimento econômico, por exemplo Estados Unidos, oferecendo isto aumento da prevalência dos fatores de risco para a aparição das doenças crônicas e as

possíveis complicações que poderão surgir. Pelo tanto a identificação de fatores associados à obesidade e sobrepeso, possibilitam o estabelecimento de medidas de prevenção e controle por meio de políticas públicas propostas com base na periodicidade e curto intervalo das variações para a redução do IMC da população brasileira (PETRUCCI; MOURA; MONTEIRO, 2009).

O estilo de vida sedentário e a sobrecarga metabólica com dietas hipercalóricas e hipergordurosas também aumentado a incidência de obesidade e de perfis lipídicos adversos. Devido à alta prevalência da doença arterial coronariana, impõe-se a necessidade de medidas preventivas, cujos benefícios já foram demonstrados em estudos clínicos (MARTINEZ et al., 2003).

Segundo Lessa (2004) o envelhecimento populacional em Brasil é rápido, com expectativa de aumento real das frequências da obesidade e o diabetes... é necessário produzir, a curto prazo, dados primários metodologicamente padronizados com enfoque para fatores de risco.

3.JUSTIFICATIVA

Na comunidade da USB "Antônio Carlos Da Silva", pertencente ao município de Codó, estado do Maranhão, os principais problemas de saúde são as doenças crônicas não transmissíveis como Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes Mellitus tipo II.

Um grande número de diabéticos e hipertensos apresentam dislipidemias associadas, por ser uma das complicações mais frequentes e no mesmo tempo facilmente diagnosticada e tratada sem a necessidade de utilizar grandes recursos é que nosso equipe de saúde em parceria com a Secretaria de Saúde e a Prefeitura Municipal de Codó decidimos trabalhar sobre a pesquisa e diagnóstico oportuno das dislipidemias nos pacientes portadores destas doenças crônicas não transmissíveis para melhorar a qualidade de vida destes pacientes e diminuir o risco de afetação de órgãos alvos e possíveis complicações, para desta forma diminuir os gastos da economia familiar do paciente e os recursos que emprega o estado nas hospitalizações e a repercussão das ausências laborais destes pacientes na economia familiar ao ficar descompensado.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Realizar o Diagnóstico situacional das dislipidemias em hipertensos e diabéticos na UBS Antônio Carlos Da Silva, Codó-MA.

4.2 Específicos

- Prevenir as complicações por dislipidemias em pacientes hipertensos e diabéticos na UBS “Antônio Carlos Da Silva”, pertencente ao Município de Codó, Estado Maranhão;
- Identificar os riscos de dislipidemias em pacientes adultos com hipertensão arterial e Diabetes Mellitus;
- Promover a prática de exercícios físicos e alimentação saudável na comunidade estudada;
- Ajudar alcançar um conhecimento adequado na população adulta da Unidade Básica de Saúde” Antônio Carlos Da Silva” sobre as complicações por dislipidemias em pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus.

5. METAS

- Diminuir em até um 40 por cento o número de pacientes diabéticos e hipertensos com dislipidemias em 6 meses;
- Reduzir o índice de massa corporal nos pacientes com sobrepeso e obesidade;
- Incorporar a população adulta da comunidade estudada com risco de padecer de hipertensão e diabetes na prática de exercícios diferenciados e supervisionados por um professor de educação física;
- Lograr mudanças no estilo de vida e alimentação nos pacientes com dislipidemias ou com riscos de padecer delas.

6. METODOLOGIA

O objetivo deste estudo foi elaborar um plano de intervenção para reduzir a prevalência das dislipidemias nos pacientes adscritos a UBS "Antônio Carlos Da Silva", pertencente ao Município de Codó, Estado do Maranhão. Para a elaboração do plano, utilizou-se como método o Planejamento Estratégico Situacional conforme Campos, Faria e Santos (2010).

De acordo aos autores citados a metodologia foi dividida em 3 momentos: Realização do Diagnóstico situacional, revisão da literatura e elaboração de um plano de ação.

Neste estudo estão incluídos os adultos maiores de 18 anos com IMC > 27, pacientes diabéticos e hipertensos pertencentes a nossa USB Antônio Carlos da Silva do município de Codó, Estado de Maranhão.

O primeiro foi escolher em equipe o problema de saúde com mais incidência nas consultas, resultando a alta incidência de pacientes com cifras elevadas de colesterol e triglicérides. Seguidamente pesquisamos nas bases de dados estadísticas de nossa equipe de saúde familiar e os prontuários médicos de nossos pacientes. Ao escolher as dislipidemias como o principal motivo de consulta e ver que com modificações no estilo de alimentação, prática de exercícios e adesão ao tratamento junto com apoio da família podíamos lograr descer as cifras de pacientes com níveis elevados de colesterol e triglicérides sem ocasionar grandes gastos econômicos começamos uma revisão da literatura científica das principais revistas médicas no Brasil, apoiando-nos também com a pesquisa dos principais sites de internet que ajudam cientificamente na publicação de artigos médicos sobre o tema das dislipidemias (Biblioteca Virtual da Saúde, LILACS, Scielo) e para tanto utilizou-se os descritores " dislipidemias", " diabetes mellitus", " hipertensão arterial"

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção que vamos explicar seguidamente tivemos o apoio da Prefeitura Municipal e a Secretaria de Saúde do município de Codó, Estado do Maranhão, conjuntamente com a colaboração do NASF (núcleo de apoio a saúde da família) que trabalhou em conjunto com nossa equipe de saúde da família (ESF).

Realizar palestras 1 vez na semana sobre promoção da saúde, prevenção das doenças crônicas não transmissíveis e dislipidemias, responsáveis: médico e enfermeiro.

Orientar aos pacientes diabéticos e hipertensos respeito da importância da realização dos exames de monitoramento e acompanhamento das dislipidemias como são: perfil lipídico e UTS abdominal

Oferecer folhetos aos pacientes sobre as medidas de prevenção das dislipidemias após a realização das palestras para fortalecer as informações recebidas, responsável: qualquer um dos integrantes da equipe da saúde.

Promover a realização de atividades físicas, como a caminhada de baixo impacto, com um grupo de hipertensos e diabéticos 3 vezes na semana, após avaliação e liberação médica, responsável: coordenador físico (NASF).

Incentivar o comparecimento as consultas agendadas seguindo o protocolo de atendimento em pacientes portadores de hipertensão arterial essencial e diabetes mellitus, assim como a adesão ao tratamento, responsável: médico e enfermeiro.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 01/2017	Mês 02/2017	Mês 03/2017	Mês 04/2017	Mês 05/2017	Mês 06/2017
Elaboração escrita do Plano de ação	X					
Solicitação de parcerias institucionais	X					
Realização das palestras	Semanal	Semanal	Semana l	Semana l	Semana l	Seman al
Caminhadas de baixo impacto	3 vezes na semana					
Conversas educativas	Diariam ente	Diariam ente	Diariam ente	Diariam ente	Diariam ente	Diariam ente
Solicitação de exames de laboratório	X			X		X
Avaliação dos resultados		X			X	

8. IMPACTOS ESPERADOS

Aumentar a qualidade e a expectativa de vida dos pacientes portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus.

Reduzir o número de pacientes com dislipidemia, sobrepeso e obesidade.

Diminuir o número de internações hospitalárias por complicações.

Prevenir as incapacidades físicas e sequelas psicológicas mais frequentes nos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis complicadas com dislipidemias.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossa equipe de saúde em parceria com a secretaria de saúde e a prefeitura de Codó temos a certeza de lograr baixar as cifras de pacientes com dislipidemias, segundo o protocolo, fazendo ênfase nos pacientes já afetados com doenças crônicas não transmissíveis como são a Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial, mais também trabalhando na pesquisa ativa de novos casos, pesquisando os adultos com índice de massa corporal acima de 27, ou com fatores de risco predisponentes a padecer do aumento dos lipídios no sangue, pois dessa maneira ajudamos a nossa população ter uma melhor qualidade de vida e melhorar o estilo de vida e alimentação redundando em uma melhor economia familiar e estadual pois o êxito na medicina familiar está em a prevenção.

Ao prevenir a aparição das doenças, neste caso as complicações por dislipidemias evitamos o gasto de recursos na economia familiar do paciente ao não precisar a compra de medicamentos, ao estado evitamos o gasto em hospitalizações e ajudas sociais, ademais do gasto do pressuposto do governo na realização de exames de laboratório e radiológicos, Inter consultas medicas e nas reabilitações no caso dos pacientes que apresentem incapacidades por complicações cardiovasculares ou cerebrais. Em resumo: A medicina preventiva feita desde a comunidade, desde o seio da família, logrando promover hábitos e estilo de vida saudáveis é a chave para uma sociedade livre de doenças que são evitáveis.

REFERÊNCIAS

- CAMBRI, L. T.; SOUZA, M.; MANNRICH, G.; CRUZ, R. O.; GEVAERD, M.S. Perfil Lipídico, Dislipidemias e Exercícios Físicos. *Arq. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.* 2006;8(3):102.
- CAMPOS, F.C.C.; FARIA H.P.; SANTOS, M.A. *Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde*. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica a Saúde da Família. 2da ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010.
- GIGART, D. P.; MOURA, E. C.; PARDINHA, L. M. V. Prevalência de excesso de peso e obesidade e fatores associados. *Rev. Saúde Pública*, 2009, 43(sup. 2)83-89.
- GUEDES, D.P.E.; GUEDES, J. E.R.P.P. Distribuição de Gordura Corporal, Pressão Arterial e Níveis de Lipídios-Lipoproteínas plasmáticas. *Arq Bras Cardiol*, 1998;70(2):93-98.
- LESSA, I. Doenças Crônicas não transmissíveis no Brasil: Um desafio para a complexa tarefa de vigilância. *Cien Saude Col*, 2004;9(4):931-943.
- MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2008; 17(4):758-64.
- PRADO, E.S.; DANTAS. E.H.M. Efeitos dos Exercícios Aeróbico e de Força nas Lipoproteínas SHL, LDL E Lipoproteína (a). *Arq Bras Cardiol* 2002;79(4):429-433.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V diretrizes Brasileiras sobre Dislipidemias e Diretriz da Prevenção da Aterosclerose do Departamento de Aterosclerose da sociedade Brasileira de Cardiologia. 2013.
- XAVIER, H. T. et al. V Diretrizes Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* (Impresso), v. 101, p. 1-20, 2013.