UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Thayana Darab Rettor

Avaliação do perfil lipídico dos pacientes participantes do grupo de hipertensos e diabéticos da Unidade Básica de Saúde Centro 2 do município de Iporã - PR

Florianópolis, Março de 2016

Thayana Darab Rettor

Avaliação do perfil lipídico dos pacientes participantes do grupo de hipertensos e diabéticos da Unidade Básica de Saúde Centro 2 do município de Iporã - PR

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Rosangela Leonor Goulart
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Thayana Darab Rettor

Avaliação do perfil lipídico dos pacientes participantes do grupo de hipertensos e diabéticos da Unidade Básica de Saúde Centro 2 do município de Iporã - PR

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de "Especialista na atenção básica", e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Rosangela Leonor Goulart
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil e representam 20% do total em pacientes com mais de 30 anos de idade. A dislipidemia e a aterosclerose são a base para o desenvolvimento dos eventos cardiovasculares na população. A orientação aos pacientes quanto às mudanças no estilo de vida, com ênfase para a interrupção do tabagismo, a manutenção do peso corporal em níveis adequados, a escolha adequada dos alimentos e a prática regular de atividades físicas, tornou-se a base da cardiologia preventiva, evidenciando elevada relação de custo-efetividade em diversos estudos. Este projeto de intervenção foi elaborado com a finalidade de avaliar do perfil lipídico dos pacientes participantes do Grupo HiperDia da Unidade Básica de Saúde Centro 2, do município de Iporã-PR, antes e após as reuniões deste Grupo. As palestras e oficinas terão como foco principal orientações sobre alimentação saudável, reeducação alimentar e prática regular de atividades físicas, e serão realizadas em parceria com Fisioterapeutas e Nutricionistas do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família). Após o termino das oficinas os pacientes terão seu perfil lipídico avaliado novamente. Com este trabalho espera-se uma melhora do perfil lipídico dos pacientes, além de um aumento na adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Dislipidemia, Atenção Primária à Saúde, Grupo HiperDia

Sumário

1 INTRODUÇÃO 9

2 OBJETIVOS 11
2.1 Objetivo Geral 11
2.2 Objetivos Específicos 11

3 REVISÃO DA LITERATURA 13

4 METODOLOGIA 15

5 RESULTADOS ESPERADOS 17

REFERÊNCIAS 19

1 Introdução

Iporã é uma cidade localizada no noroeste do Paraná, fundada em 1961, e tem como base econômica atividades de agropecuária e pequenas indústrias. Possui uma população de 15.086 habitantes distribuídos em 3 bairros e 2 distritos. De acordo com dados do IPARDES (Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social) 99,9%da população tem acesso à energia elétrica, 99,5% possui abastecimento de agua canalizada na residência e 78,7% reside em área urbana.

A Unidade Básica de Saúde Centro-II se localiza no centro da cidade e conta com o apoio de uma equipe do Núcleo de Apoio a Estratégia Saúde da Família (NASF). De acordo com dados do SIAB a área de abrangência do setor atende uma população de 3135 habitantes, sendo 51,4% do sexo feminino e 48,6% do sexo masculino. As consultas na Unidade de Saúde são agendadas, reservando um percentual para demanda espontânea. Existe uma grande procura do atendimento para renovação de receitas de médicos especialistas, geralmente relacionadas à atendimento psiquiátrico.

As queixas mais frequentes nas consultas estão relacionadas à problemas ortopédicos, depressão e atendimento de rotina para doenças crônicas, como hipertensão e diabetes. As doenças mais frequentes da área são Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Melitus e doenças ocupacionais. O problema escolhido foi Dislipidemia nos pacientes participantes do Grupo de HiperDia e avaliação da melhora do perfil lipídico após reuniões com ênfase em Mudança do Estilo de Vida. Em virtude da falta de registro eletrônico do atendimento dos pacientes, o problema foi escolhido com base na percepção médica de observação dos pacientes durante as consultas. Tenho percebido que grande parte da população atendida apresenta dislipidemia sem tratamento ou com tratamento irregular, e levando em consideração que a maior parte dos atendimentos da Unidade de Saúde é para diabéticos e hipertensos com comorbidades e que temos muitos pacientes com sequelas de Infarto Agudo do Miocárdio e de Acidente Vascular Encefálico, a intervenção neste problema é de grande importância para a população atendida.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Avaliar o perfil lipídico dos pacientes participantes do grupo de hiperdia da Unidade Básica de Saúde Centro 02, do município de Iporã-PR.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar palestras e oficinas abordando alimentação saudável e reeducação alimentar.

- Buscar parceria com profissionais de educação física e fisioterapia para incentivo e orientação de prática de atividades físicas aos pacientes.

- Pactuar metas com os pacientes para mudanças no estilo de vida, bem como incentivo ao abandono do tabagismo.

3 Revisão da Literatura

As doenças cardiovasculares são consideradas a principal causa de morte no Brasil, levando em consideração homens e mulheres de todas as faixas etárias. Entre os pacientes com mais de 30 anos, no ano de 2009, as mortes por doença cardiovascular representaram 20% dos casos (MANSUR; FAVARATO, 2012).

Os fatores de risco para doença cardiovascular podem ser classificados em mutáveis e imutáveis. Consideramos como mutáveis diabetes mellitus, hipertensão arterial, hábito de fumar, obesidade, sedentarismo e hipercolesterolemia, e como imutáveis o sexo masculino, idade e historia familiar de doença cardiovascular (QUINTÃO et al., 2009).

O acumulo de lipídeos e de componentes fibrosos em grandes artérias é denominado de aterosclerose, e é a base para os eventos cardiovasculares (doença arterial coronariana e acidente vascular encefálico) (GALVÃO; CHAGAS, 2009). De acordo com o Consenso Brasileiro Sobre Dislipidemia, elaborado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, todos os pacientes que apresentam doença arterial coronariana devem ter o seu perfil lipídico avaliado, independente de idade ou sexo.

Conforme a etiologia, as dislipidemias são classificadas em primárias (determinadas por fatores genéticos, podendo se expressar somente após exposição ambiental) e secundárias (causadas por outras doenças, uso de medicamentos e estilo de vida)(SANTOS et al., 1999).

Os lipídeos são representados pelos triglicerídeos, fosfolipídeos e colesterol, e são substancias insolúveis em meio aquoso, transportadas na circulação agregadas às proteínas. Estes por sua vez são subdivididos em outros tipos, sendo os de maior importância: LDL – lipoproteína de baixa densidade (principal carreador de colesterol na circulação, sendo responsável por nutrir os tecidos com esterol); HDL – lipoproteína de alta densidade (moléculas ricas em proteínas e com baixo teor de lipídeos, que possuem função de modular a retirada de colesterol das células participando do transporte reverso do mesmo, além de apresentar propriedades anti-inflamatórias); quilomícrons – são estruturas grandes e de baixa densidade que refletem o conteúdo de triglicerídeos vindos da dieta. Quanto mais elevada for a quantidade de triglicerídeos na circulação, maior será a formação de LDL, o que confere um risco aumentado de doença cardiovascular (QUINTÃO et al., 2009).

Já estão estabelecidos na literatura que os hábitos alimentares são os principais determinantes do surgimento de dislipidemias, apesar da influencia genética. As gorduras saturadas promovem aumento do colesterol plasmático e os ácidos graxos elevam os níveis de colesterol total, colesterol LDL e triglicerídeos (FAGHERAZZI; DIAS; BORTOLON, 2008).

A orientação aos pacientes quanto à mudanças no estilo de vida, com ênfase para a interrupção do tabagismo, a manutenção do peso corporal em níveis adequados, a esco-

lha adequada dos alimentos e a prática regular de atividades físicas, tornou-se a base da cardiologia preventiva, evidenciando elevada relação de custo-efetividade em diversos estudos. Essas orientações devem ser dadas à todos os pacientes, independente do risco cardiovascular (JR et al., 2004).

Um estudo realizado na Costa Rica, publicado no ano de 2001, concluiu que a atenção primária a saúde representa o nível adequado para execução de ações educativas para diagnóstico precoce, prevenção e tratamento de diabetes mellitus. Após capacitação adequada dos profissionais de saúde e da elaboração de manuais direcionados aos pacientes e aos profissionais da atenção primária, foram realizados testes comparativos que demonstraram redução significativa dos níveis de hemoglobina glicada e de triglicerídeos dos pacientes participantes dos estudo, evidenciando a importância e eficácia das ações preventivas no âmbito da atenção básica, em doenças crônicas (ARÁUZ et al., 2001).

4 Metodologia

Foi elaborado um cronograma de atividades para a Unidade Básica de Saúde Centro 2 do município de Iporã-PR, com o intuito de reativar o Grupo HiperDia (grupo que visa fornecer informações aos pacientes diabéticos e hipertensos, para melhora da adesão ao tratamento e ao seguimento ambulatorial). Os convites serão elaborados pela equipe de saúde e serão entregues pelos Agentes Comunitários de Saúde à todas as famílias do território. O convite também será reforçado durante as consultas, para todos os pacientes com comorbidades que frequentam a unidade.

Serão realizados encontros com os pacientes com a finalidade de orientá-los sobre mudanças no estilo de vida, com ênfase para alimentação saudável, prática regular de atividades físicas e cessação do tabagismo. Na primeira reunião serão selecionados alguns pacientes para a realização de exames laboratoriais para avaliação do perfil lipídico, de acordo com a aceitação dos mesmos. Após 6 meses os pacientes serão convocados à unidade para realização de novos exames laboratoriais, para verificar se houve melhora do perfil lipídico.

As reuniões serão realizadas na CEB São Paulo, um espaço localizado no centro do território de abrangência que apesar de pertencer à igreja católica, serve para realização de atividades e reuniões da comunidade local. Será necessário um período mínimo de 6 meses para implantação do projeto e avaliação dos resultados.

Todos os integrantes da equipe de Estratégia de Saúde da Família serão envolvidos no projeto. Os Agentes Comunitários de Saúde ficarão responsáveis pela distribuição dos convites às famílias, enfermeiro e médico serão encarregados da elaboração das reuniões, bem como organização dos conteúdos a serem trabalhados, o médico também será responsável pela solicitação e avaliação dos exames laboratoriais dos pacientes, bem como prescrição de medicamentos quando necessário. Ainda será necessária a realização de parceria com outros profissionais da área da saúde, como educador físico, fisioterapeuta e nutriocionista, para participação das reuniões e orientação aos pacientes. Como a Unidade Básica de Saúde conta com o apoio de uma equipe do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) se torna mais fácil a adesão de outros profissionais ao projeto.

5 Resultados Esperados

De acordo com dados da literatura, as mudanças no estilo de vida são fundamentais para a melhora do perfil lipídico dos pacientes, bem como para a prevenção de eventos cardiovasculares. Para tanto são necessárias orientações aos pacientes quanto à doença, às formas de tratamento e prevenção, e também um direcionamento quanto às medidas necessárias para alcançar os resultados desejados (prática regular de atividade física, cessação do tabagismo, compreensão do tipo e qualidade dos alimentos e da melhor escolha para uma refeição saudável).

Com este Projeto de Intervenção espera-se que haja melhora do perfil lipídico dos pacientes após a partição das reuniões, e da vivência das orientações fornecidas.

Cronograma de atividades do Projeto de Intervenção na Unidade Básica de Saúde Centro 2, do município de Iporã-PR

Recusros necessários

Para a realização do projeto serão necessários os seguintes recursos: local para realização das reuniões, computador e impressora para a confecção e impressão dos convites, exames laboratoriais (que podem ser custeados com ajuda do município e dos pacientes).

	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Agt	Set	Out
Elaboração do conteúdo das reuniões, montagem do cronograma, confecção e entrega de convites	X							
Primeira reunião, seleção dos pacientes para a realização dos exames laboratoriais		X						
Análise dos resultados dos exames laboratoriais pelo médico		X	X					
Segunda reunião			X					
Terceira reunião				X				
Quarta reunião					X			
Quinta reunião						X		
Sexta reunião, convocação dos pacientes para realização de novos exames laboratoriais							X	
Análise do resultado dos exames pelo médico							X	X
Analise dos dados obtidos								X

Referências

ARÁUZ, A. G. et al. Intervención educativa comunitária sobre la diabetes en el ámbito de la atención primaria. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 9, n. 3, p. 145–153, 2001. Citado na página 14.

FAGHERAZZI, S.; DIAS, R. da L.; BORTOLON, F. Impacto do exercício físico isolado e combinado com dieta sobre níveis séricos de hdl, ldl, colesterol total e triglicerídeos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 14, n. 4, p. 381–386, 2008. Citado na página 13.

GALVÃO, T. de F. G.; CHAGAS, A. C. P. Disfunção endotelial e aterosclerose. In: LOPES, A. C. (Ed.). *Tratado de Clínica Médica*. São Paulo: ROCA, 2009. p. 625–627. Citado na página 13.

JR, S. C. S. et al. Principles for national and regional guidelines on cardiovascular disease prevention: A scientific statement from the world heart and stroke forum. *Circulation*, v. 109, p. 3112–3121, 2004. Citado na página 14.

MANSUR, A. de P.; FAVARATO, D. Mortalidade por doenças cardiovasculares no brasil e na região metropolitana de são paulo: Atualização 2011. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 99, n. 2, p. 755–761, 2012. Citado na página 13.

QUINTÃO, E. C. R. et al. Dislipidemias. In: LOPES, A. C. (Ed.). *Tratado de Clínica Médica*. São Paulo: ROCA, 2009. p. 3571–3585. Citado na página 13.

SANTOS, J. E. dos et al. Consenso brasileiro sobre dislipidemias: Detecção avaliação e tratamento. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia Metabologia*, v. 43, n. 4, p. 287–305, 1999. Citado na página 13.