



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Eliexer Labrada Bertot

Intervenção educativa sobre Dislipidemia na UBS
"Zeballos", Guaíra, Paraná: uma proposta de promoção
da saúde e mudanças de hábitos

Florianópolis, Março de 2018

Eliexer Labrada Bertot

Intervenção educativa sobre Dislipidemia na UBS "Zeballos",
Guaíra, Paraná: uma proposta de promoção da saúde e mudanças
de hábitos

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: Camila Biribio Woerner
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Eliexer Labrada Bertot

Intervenção educativa sobre Dislipidemia na UBS "Zeballos",
Guaíra, Paraná: uma proposta de promoção da saúde e mudanças
de hábitos

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.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Camila Biribio Woerner
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

As doenças crônicas não transmissíveis, tais como hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral e diabetes, configuram importante problema de saúde coletiva no Brasil, sendo as dislipidemias um dos principais fatores de risco para essas doenças. Numerosos estudos clínicos e meta análises estabeleceram claramente a associação entre dislipidemia e aumento de risco de morte. A elevação dos níveis plasmáticos de colesterol, bem como, o aumento de triglicérides são fatores de risco para eventos cardiovasculares, sendo esta a principal causa de morte em nível mundial. No Brasil, o quadro segue o padrão mundial. Observa-se uma pobre cultura sanitária sobre o problema, bem como os hábitos de vida inadequados da população, perduram a dislipidemia na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Zeballos, município de Guairá, estado Paraná. Considerando esse cenário, este estudo teve como objetivo propor intervenções educativas para diminuir o elevado número de pacientes com níveis altos de colesterol e triglicérides, através do aumento da informação, promoção de saúde e mudanças de hábitos e estilos de vida destes. A proposta de intervenção aqui apresentada foi baseada no método de planejamento denominado Planejamento Estratégico Situacional simplificado, por meio do qual, após o diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe, foi elaborado um plano de ação para enfrentamento do problema prioritário identificado, que foi a prevalência de dislipidemia na população adulta. Com a presente proposta de intervenção espera-se diminuir a incidência de casos nos próximos anos e contribuir para melhoria da qualidade de vida desta população.

Palavras-chave: Dislipidemias, Prevenção Primária, Promoção da Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	OBJETIVO GERAL	11
2.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

O município Guaíra se localiza no estado de Paraná, conta com uma área de 560,508 km², sendo de área urbana 44,889 km² e uma população estimada de 32.190 habitantes. Os riscos sociais existentes são devido a existências de usuários de drogas e a baixa situação financeira em algumas áreas, constituem-se uma vulnerabilidade para a violência e o contrabando devido a proximidade com a fronteira de Paraguai. Dentro das comunidades que integram o município encontra-se a comunidade de Zeballos, com um total de 3633 habitantes, sendo 1850 homens e 1783 mulheres. A faixa etária mais predominante é de menos de 20 anos com 1460 indivíduos, seguido da faixa etária de 20 a 59 anos com 940 indivíduos e finalmente de mais de 60 anos com 680 habitantes. Temos uma população com rendas familiares de um a dois salários mínimos, uma grande maioria com casas próprias, com baixo nível de escolaridade (ensino fundamental incompleto). No contexto geral a comunidade de abrangência tem boas condições de moradia. Nessa área de abrangência os riscos ambientais são devido a que os imóveis não terem rede de esgoto, terem fossas, porém todos possuem água encanada. Existem movimentos sociais e organizações comunitárias referentes aos órgãos representativos comunitários existindo: associações de bairros, Associação de Proteção a Maternidade e Infância (APMI), Pastoral da Criança, sindicato geral dos trabalhadores. Referente aos serviços públicos identifica-se o conselho tutelar, ações sociais, conselho municipal de saúde, conselho municipal de educação, ações sociais para crianças e adolescentes. O mesmo também conta com duas escolas municipais, um APMI e um Posto de Saúde. Possui três igrejas evangélicas, quatro católicas, um centro desportivo, bares, uma lanchonete, seis restaurantes, três panificadoras, três supermercados e salões comunitários.

A maior parte das procuras pelo serviço de saúde é constituída pelas seguintes doenças, sendo que as mesmas constituem os cinco problemas de saúde mais frequentes na população neste ano 2017: Elevado índice de doenças crônicas não transmissíveis como diabetes mellitus e hipertensão arterial. Elevado índice de dislipidemias. Elevado índice de doenças do sistema osteomioarticular. Elevada incidência de doenças respiratórias agudas. Elevada prevalência de consumo de psicotrópicos.

O problema escolhido para a realização deste trabalho, tendo em conta o estudo feito nesta comunidade, trata-se do alto índice de dislipidemias na população adulta. A dislipidemia é uma doença que se caracteriza pela elevação dos níveis de colesterol e triglicérides no sangue. A causa dessa condição é em decorrência do fato que as pessoas não possuem hábitos alimentares saudáveis, nem estilos de vida adequados, sendo um fator de risco para desencadear outras doenças como hipertensão, diabetes, acidentes vasculares encefálicos, infartos do coração, sendo um tema muito alarmante nos últimos tempos. Através de este trabalho pretende-se educar a população para alterar os estilos de vida incorretos

de alimentação e sedentarismo, espera-se obter resultados favoráveis no final do projeto de intervenção.

O estudo deste tema é muito importante para toda população adulta, que nos últimos tempos apresenta estilos de vida inadequados, o que permite o desenvolvimento das dislipidemias. Este tema é importante para os trabalhadores da saúde porque estas pessoas, junto as portadoras de diabetes e hipertensão, constituem os problemas mais frequentes no trabalho diário. Este estudo tem elevadas possibilidades de ser efetivo porque não precisa de muitos recursos econômicos, e pretende ser um projeto de intervenção que procura alcançar mudanças no estilo de vida da população, tanto as que ainda não apresentam complicações como as que já tem outras doenças a consequência desta. Este projeto é oportuno no momento atual, porque não só tentamos prevenir algumas doenças crônicas desencadeadas, mas também prevenimos eventuais complicações em pacientes com estas doenças. Consideramos que este projeto está de acordo com os interesses da comunidade e da unidade de saúde, porque as dislipidemias constituem a segunda causa pela que os pacientes procuram atendimento médico, e diagnosticado em consultas mesmo o paciente não tendo queixas, através dos exames de rotina da população. Implicando assim no uso de medicamentos de alto custo, medicamentos estes fornecidos pelo ministério de saúde, causando altos gastos econômicos.

2 Objetivos

2.1 OBJETIVO GERAL

Orientar a população adulta a respeito das dislipidemias e suas complicações decorrentes, visando a diminuição de sua incidência e melhoria da qualidade de vida.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Classificar o tipo de dislipidemia mas frequente na população adulta.
- Realizar atividades educativas com a população para diminuir a incidência deste problema de saúde.
- Proporcionar a diminuição da incidência das complicações mas frequentes deste transtorno metabólico.

3 Revisão da Literatura

Nossa proposta de intervenção constitui-se por orientar a população adulta a respeito das dislipidemias e suas complicações/ agravos decorrentes, visando a diminuição de sua incidência e melhoria da qualidade de vida, considerando a condição de saúde desta população em atendimento na Unidade Básica de Saúde - UBS de Zeballos, no município de Guaíra, estado do Paraná. Para tanto, compreendemos que inicialmente é importante compreendermos alguns conceitos básicos sobre as dislipidemias, suas complicações e consequências decorrentes. Bem como, dados epidemiológicos sobre ela e a forma como as políticas públicas brasileiras para o atendimento a esta população.

Segundo a literatura as "Dislipidemias são alterações da concentração de lipídeos no sangue. Os lipídeos são responsáveis por várias funções (produção e armazenamento de energia, absorção de vitaminas, isolamento e proteção de órgãos, etc.), mas o excesso está relacionado à aterosclerose. Este processo ocorre em vasos onde há instalação de lesões em forma de placas, causando obstrução ao fluxo sanguíneo"(GARCIA, 1992). Após a refeição, as gorduras consumidas são processadas e posteriormente absorvidas pelo organismo. Assim, elas entram na circulação, podendo chegar até os tecidos responsáveis por sua utilização e armazenamento. Para tanto, há três etapas: as fases endógena e exógena e o transporte reverso. A fase exógena é iniciada no intestino delgado, através da decomposição dos lipídios e absorção dos seus derivados, formando "quilomícrons". Após, estes vão para a circulação, onde ocorre o processo de metabolização e posteriormente são captados pelos hepatócitos (proporcionando assim a liberação colesterol, triglicérides e ácidos graxos). Na fase endógena, que ocorre a seguir, há a formação de partículas de VLDL no fígado. A partir da ação das enzimas na circulação, bem como, no próprio fígado, transformando-se em LDL, que são captadas e utilizadas nos vários órgãos. Por fim, ocorre a fase de transporte reverso, com a remoção do colesterol excedente pelo HDL, que o transporta para o fígado, onde é utilizado em vias metabólicas ou é excretado pela bile. (GARCIA, 1992)

Esse processo, ocorrendo conforme o descrito acima, estaria dentro de uma condição normal e esperada. Entretanto, as complicações iniciam-se quando há dificuldades neste processo e passa a ocorrer concentrações elevadas de colesterol no sangue. "As concentrações elevadas de colesterol no sangue podem, então serem devidas ao consumo ou à produção excessiva deste pelo organismo. Esta última é especialmente significativa nas pessoas com obesidade, tendências genéticas ou hereditárias a problemas cardíacos, ou sedentárias, fatores que contribuem para elevar o colesterol"(GARCIA, 1992).

Ocorre assim as denominadas dislipidemias. "Designam-se dislipidemias as alterações metabólicas lipídicas decorrentes de distúrbios em qualquer fase do metabolismo lipídico, que ocasionem repercussão nos níveis séricos das lipoproteínas"(BVS, 2017). 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.

Logo, em termos de classificação, as dislipidemias primárias podem ser divididas em cinco tipos: "Hipertrigliceridemia grave; Hipercolesterolemia Familiar e Hipercolesterolemia Familiar com hipertrigliceridemia, Disbetalipoproteinemia familiar; Hiperlipemia endógena; Hiperlipemia mista (endógena e exógena). Exemplos de causas de dislipidemia secundária são: hipotireoidismo, doenças renais parenquimatosas, diabetes mellitus. O alcoolismo também pode influenciar os níveis de LP, principalmente os triglicérides e o HDL. O uso de medicamentos deve ser minuciosamente investigado. São os principais envolvidos nas dislipidemias secundárias: os diuréticos, os beta-bloqueadores, os anticoncepcionais, os corticosteroides e anabolizantes"(SBC, 2007).

Diante de tal quadro, inicia-se as complicações decorres. "O quadro de dislipidemia é o principal fator desencadeante de aterosclerose, e caracterizado como alterações qualitativas e quantitativas dos lipídios e lipoproteínas sanguíneas, que podem acontecer em decorrência de vários fatores (obesidade, tabagismo, etilismo, sedentarismo, distúrbios genéticos), a dieta e o mais importante deles"(SBC, 2007). As dislipidemia relacionam-se também diretamente com outras doenças, ampliando assim suas consequências. "As doenças crônicas, de forma geral, configuram importante problema de saúde coletiva no Brasil, principalmente algumas delas como: hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral e diabetes, sendo as dislipidemias um dos principais fatores de risco. Numerosos estudos clínicos e meta análises esclarecem claramente a associação entre as dislipidemias e o aumento de risco de morte, a elevação dos níveis plasmáticos de colesterol. Também o aumento de triglicéridios são fatores de risco para eventos cardiovasculares, sendo esta a principal causa de morte no mundo, sendo que o Brasil acompanha este fenômeno internacional. Observa-se uma cultura sanitária e de cuidado sobre o problema. A dislipidemia agrava a lesão de órgãos alvo na hipertensão arterial, determinando maior incidência de eventos coronários e maior deterioro da função renal"(CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) Para além das dislipidemia, seu cuidado e prevenção também é de suma importância visto sua interlocução direta como fator de risco para outras doenças, como apresentado anteriormente.

A prevalência das dislipidemias, mostra-se variável de acordo com as características étnicas, socioeconômicas, culturais de grupos populacionais distintos (BRASIL, 2005), o que indica, também, a importância da observância dos fatores sociais e estruturais na atenção a tal agravo. No Brasil, as políticas públicas existentes voltadas para o atendimento a este problema de saúde tem como objetivo melhorar a saúde da população, facilitando o acesso aos recursos pela população geral, além de melhorar a preparação dos profissionais da saúde no manejo desta doenças e a prevenção de complicações frequentes. A Associação Brasileira de Cardiologia - SBC tem documentos bastante completo e

explicativos (como por exemplo as "Diretrizes de Dislipidemia"), indo desde a fisiopatologia dos lipídeos até o tratamento da dislipidemia nos cenários mais complexo, as quais deveram ser implementadas em cada unidade de saúde para o melhor acompanhamento e tratamento dos pacientes.

"O departamento da Aterosclerose da SBC, acompanhando o amplo cenário de publicações científicas sobre o tratamento das dislipidemias e prevenção da aterosclerose e a importância de seu impacto sobre o risco cardiovascular e reconhecendo a necessidade de atualizar a sua última diretriz, publicada em 2007, reuniu um grupo de especialistas para, a partir de junho de 2012, para elaborar a V Diretriz Brasileira de Dislipidemia e prevenção da Aterosclerose. Dessa forma, a importância da estratificação do risco cardiovascular individual, a necessidade do tratamento mais eficaz, e o alcance da meta terapêutica preconizada com maior brevidade, devem ser reconhecidos e adotados na boa prática médica, e usado como ferramenta útil e instrumento de prática clínica diária, garantindo tanto aos médicos como seus pacientes, o melhor tratamento e os benefícios da redução do risco cardiovascular"(SBC, 2007, p. 10) .

Para a atenção e o tratamento da dislipidemia compreende-se duas grandes condutas: não medicamentosa e medicamentosa. "A terapia nutricional é importante ponto de terapia das dislipidemias deve sempre ser adotada, portanto, na prevenção das dislipidemias. O alcance das metas de tratamento é variável, e depende da adesão a dieta, as mudanças no estilo de vida, e principalmente da influência genética da dislipidemia em questão. As ações preventivas tem demonstrado impacto positivo na redução da morbimortalidade associada as doenças crônicas (hipertensão, diabetes, e cardiovasculares), e a diminuição dos níveis de colesterol e triglicérides. As estratégias de promoção de saúde estão encaminhadas as correções no estilo de vida, como a perda de peso, atividade física e cessação de tabagismo e, principalmente, na alimentação saudável e adesão ao tratamento. A utilização das técnicas adequadas de mudança do comportamento dietético são fundamentais para bons resultados no tratamento"(SOUZA et al., 2003)

Em termos epidemiológicos, atualmente, estima-se que um de cada 5 brasileiros tem a concentração de colesterol acima de 200 mg/dl, representando um 21,6 % da população brasileira. Estima-se que 20 milhões de brasileiros sofrem de dislipidemia, desta população metade não sabe que tem esta condição, 25% sabem, mais não tratam e apenas 25% tratam adequadamente (SANTOS, 2013). Porém, segundo (SOUZA et al., 2003, p. 249) "A prevalência das dislipidemias mostra-se variável de acordo com as características étnicas, socio econômicas e culturais de grupos populacionais distintos. No Brasil, raros são os estudos que determinam de forma fidedigna a real prevalência dessa afecção em número de indivíduos, estatisticamente representativos de uma população livre e geograficamente delimitada". Ou seja, ainda observa-se uma carência de maiores estudos e pesquisas nessa área.

Entretanto, observa-se que, as dislipidemia são uma realidade presente na população

de nossa UBS. Os principais problemas identificados no diagnóstico situacional realizado, da área de saúde de Zeballos, município Guairá - PR, foram a alta prevalência das doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes, acidentes vasculares cerebral e cardiopatias), em relação bem estreita com a presença de algum tipo de dislipidemia, e muitas vezes sendo a causa desencadenante. Tal relação, já foi indicado anteriormente pela literatura, conforme apresentado por CAMPOS, FARIA e SANTOS (2010). De acordo com os dados analisados até agora, percebemos que que cerca do 50% dos pacientes apresentam níveis alterados em sangue, somado a baixo nível de informação sobre dislipidemia e a pouca adesão ao tratamento. Dentro dos fatores de risco para o desenvolvimento das dislipidemias destacamos o sexo, a idade, o hábito de fumar, composição corporal, o consumo alimentar, alterações dos níveis de glicemia e pressão arterial.

Atualmente em nossa UBS, estamos trabalhando no acompanhamento dos pacientes com doenças crônicas como hipertensão, diabetes, na estratificação do risco cardiovascular individual, ferramenta essencial para o prognóstico do desenvolvimento das complicações tão temidas por todos (IAM - Infarto Agudo do Miocárdio, AVC - Acidente Vascular Cerebral, por exemplo). Onde ocupa-se um lugar estratégico a determinação dos níveis de colesterol e seus derivados em sangue. Também temos um seguimento sobre os pacientes com outros fatores de risco como obesidade, hábito de fumar, sedentarismo, e outros não menos relevantes. A equipe de saúde tem um trabalho organizado na pesquisa dos pacientes com fatores de risco, que por sua própria vontade não procuram atendimento médico, nas jornadas de hiper-dia, nas visitas domiciliares, e nas consultas médicas. Nossa Unidade de Saúde trabalha no desenvolvimento de atividades de promoção e prevenção de saúde com os grupo vulneráveis, e aproveita cada cenário para realizar palestras e reuniões interativas com a população.

Seguindo em tal proposta de atendimento integral, este estudo tem como objetivo elaborar um plano de intervenção para acompanhamento dos pacientes com dislipidemias da área de saúde de Zeballos, município Guairá, visando modificar modos e estilos de vida, conscientizar aos pacientes da importância de manter uma dieta saudável, diminuir a incidência de casos novos, realizar o controle adequado das doenças crônicas não transmissíveis e prevenir complicações e sequelas decorrentes. Por tanto o objetivo de elaborar um plano de intervenção para acompanhamento do paciente com dislipidemia que apresentam risco de doenças crônicas, justifica-se e trata-se de um problema prevalente, com grande capacidade de enfrentamento pela equipe de saúde da UBS Zeballos.

4 Metodologia

O presente projeto será desenvolvido na área de abrangência pertencente a Unidade Básica de Saúde Zeballos, localizada no município de Guairá, estado do Paraná.

O público alvo deste projeto de intervenção é a população da própria comunidade de Zeballos. Especificamente, os pacientes que apresentam alguma alteração nos níveis de colesterol e triglicérides em sangue, também para os que apresentam algum tipo de fator de risco e doenças crônicas não transmissíveis relacionadas com este transtorno metabólico. Até a data atual temos conseguido contabilizar um número aproximado de 400 (quatrocentos) pacientes com dislipidemia, com registro em nossa Unidade de Saúde, mais ainda existem pessoas que não utilizam os serviços do SUS, e mantém acompanhamento particular, porém não temos registro deles.

O objetivo da intervenção se constitui por orientar a população adulta a respeito das dislipidemias e suas complicações decorrentes, visando a diminuição de sua incidência e melhoria da qualidade de vida, através de uma intervenção educativa, elevando os níveis de conhecimento da população sobre as dislipidemias, e diminuir as possíveis complicações que podem ser como consequência de esta doença.

As atividades serão desenvolvidas durante todo o ano de 2018, com o objetivo de obter resultados favoráveis no final de ano. As atividades que serão desenvolvidas são as que seguem:

Análise das Informações: Será realizada a análise das informações que possuímos da população, de forma a determinar qual é o tipo de dislipidemia mais frequente, qual sexo é mais afetado com esta doença, em qual idade está sendo mais frequente este transtorno, e também quais são os fatores de risco complicações mais frequentes encontradas em nossa área de saúde. Essa ação será realizada pelo médico, enfermeira e auxiliares de enfermagem, nos primeiros dois meses do projeto de intervenção.

Material Educativo: A secretaria de saúde será responsável pela confecção de materiais educativos impressos como pôster, folhetos, banner com informações referente ao tema, assim como a disponibilização de equipamento audiovisual com programas educativos referentes a dislipidemia. Esses materiais serão distribuídos e exibidos na sala de espera da UBS. Essa atividade irá ocorrer ao longo de todo o ano.

Campanha antitabagista: Essa ação irá se desenvolver através da distribuição de folhetos, exibição de pôsteres, dentro e fora da unidade básica, aproveitando qualquer cenário para conscientizar a população do dano que causa o tabagismo. Essa atividade irá ocorrer ao longo de todo o ano.

Grupos com os pacientes: A equipe de saúde da UBS Zeballos será responsável pela introdução das atividades em grupos para as ações de educação em saúde sobre dislipidemias, trabalhando com os pacientes os seguintes temas: O que é dislipidemia, quais são as

causas e fatores de risco, quais são os sintomas, quais são os perigos e complicações desta doença, e que fazer para preveni-la, entre outros que forem realizados e de interesse. Para realização dessa atividades iremos reunir os pacientes em locais como salão de reuniões da UBS, salão paroquial ou escolas da comunidade. Os grupos serão divididos em um total de até 50 pacientes. A seleção dos grupos será feita seguindo o mapa da divisão territorial que corresponde a de cada agente comunitária de saúde. Pretende-se realizar uma reunião a cada 15 dias, dentro de um período de 4 meses, iniciando no mês três de execução do projeto, tendo como responsáveis o médico, nutricionista, enfermeira e agentes comunitárias de cada setor.

Atividades Recreativas: As atividades recreativas irão ocorrer pelo menos uma vez ao mês, tais como ações de lazer, recreação e esportivas: como caminhadas, passeios de bicicleta e jogos competitivos. Para a organização de estas tarefas serão convidados fisioterapeutas da unidade básica e professores de esportes das escolas.

Os moradores serão os responsáveis pela assistência dos trabalhos em grupo divididos em equipes, de acordo com as disponibilidades de horário deles e pactuado com a equipe de saúde. O estudo será desenvolvido durante todo o ano de 2018, com o objetivo de obter resultados favoráveis no final de ano.

O monitoramento e a execução das ações será realizado pela equipe de saúde, que é composta pelos seguintes profissionais: médico, enfermeira, técnico de enfermagem, psicólogo, nutricionista e outros que foram necessários durante as intervenções como agentes comunitários e ativistas da causa.

As avaliações deverão ser realizadas uma vez ao mês, pelos profissionais da equipe de saúde, para que sejam discutidas eventuais intercorrências, para possíveis ajustes necessários.

Buscará se desenvolver parcerias com a prefeitura, ONGs e empresas que atuam na cidade com a finalidade de aumentar os recursos técnicos e financeiros, que poderão melhorar o conhecimento da população sobre esta doença, bem como, ampliação das atividades.

5 Resultados Esperados

Espera-se com a implementação deste projeto de intervenção que a comunidade e a equipe de saúde possam contar com uma boa ferramenta de trabalho, que permita conscientizar aos pacientes da importância de manter uma dieta saudável, sendo demonstrado em múltiplos cenários que a intervenção educativa é uma das estratégias com melhores resultados sobre a população elevando o conhecimento sobre as doenças, chegando a obter mudanças no estilo de vida como nenhum outro método.

O desenvolvimento dessa estratégia de intervenção buscou utilizar-se ações mais amplas e atuantes em várias frentes, com a participação da comunidade, de forma a possibilitar a população compreender como as dislipidemias possuem relação direta com os hábitos e estilo de vida.

Com as ações propostas, espera-se diminuir o número de pacientes com elevado índice de dislipidemias em um prazo de 1 (um) ano e alcançar o controle adequado dos casos de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), prevenir complicações e sequelas decorrentes. Em paralelo, elevar o nível de informações da população sobre os riscos das dislipidemias. Possibilitando assim que o paciente e sua família estejam mais conscientes sobre os riscos e importância do cumprimento e adequado controle da doença. A nossa equipe de saúde tem como objetivo trabalhar para lograr na Unidade de Saúde uma oferta aumentada de consultas, diminuir longos períodos de espera e melhorar a qualidade da atenção.

Referências

BRASIL. Guia alimentar para a população brasileira. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2005. Citado na página 14.

BVS, B. V. em S. *Dislipidemias*. 2017. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-29283>>. Acesso em: 30 Nov. 2017. Citado na página 13.

CAMPOS, F. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. *Planejamento e avaliação das ações de saúde: Curso de atenção básica em saúde da família*. Belo Horizonte: Nescon/, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 16.

GARCIA, R. C. *Diagnostico das dislipidemias. Validade dos métodos laboratoriais In Quintão ECR (ED). Colesterol e aterosclerose*. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1992. Citado na página 13.

SANTOS, R. P. dos. Dislipidemias em hipertensos e diabéticos na esf independência i em montes claros mg. Montes Claros - MG, n. 30, 2013. Curso de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Citado na página 15.

SBC, D. de arterioesclerose da sociedade brasileira de cardiologia. Diretrizes brasileiras sobre dislipidemias e prevencao da arterioesclerose. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, p. 1–10, 2007. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 15.

SOUZA, L. G. et al. revalência de obesidade e fatorias de risco cardiovascular em campos. *Arq .Bras. Endócrino Metab*, p. 1–1, 2003. Citado na página 15.