



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

Raydel Guerra Chagime

Discussão sobre a dislipidemia como fator de risco para
doenças crônicas nos usuários da Unidade Básica de
Saúde (UBS) Albino Edvino Fritzen, Pato Bragado, PR

Florianópolis, Março de 2018

Raydel Guerra Chagime

Discussão sobre a dislipidemia como fator de risco para doenças crônicas nos usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) Albino Edvino Fritzen, Pato Bragado, 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: Sabrina Blasius Faust
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Raydel Guerra Chagime

Discussão sobre a dislipidemia como fator de risco para doenças crônicas nos usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) Albino Edvino Fritzen, Pato Bragado, 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.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Sabrina Blasius Faust
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

As doenças crônicas não transmissíveis constituem hoje um problema de saúde importante no mundo inteiro e no Brasil, sendo um dos principais fatores de risco, as dislipidemias, pela sua alta incidência é necessário o controle deste. Numerosos estudos clínicos e meta-análises estabeleceram a associação entre dislipidemia e aumento de risco de morte. A elevação dos níveis plasmáticos de colesterol, também o aumento de triglicérides são fatores de risco para eventos cardiovasculares, sendo esta a principal causa de morte no mundo e Brasil. Observa-se uma pobre cultura sanitária sobre o problema, bem com hábitos de vida inadequados da população, perpetuam a dislipidemia na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde de Pato Bragado-PR. Considerando esse cenário, este estudo teve como objetivo propor intervenções para diminuir o número de pacientes com níveis alto de colesterol e triglicérides, através do aumento das informações, promoção de mudanças de hábitos e estilo de vida destes. A proposta de intervenção aqui apresentada foi embasada no método de planejamento denominado Planejamento Estratégico Situacional simplificado, por meio do qual, após processar os principais problemas de saúde, foi elaborado um plano de ação para o enfrentamento do problema prioritário. Foi também realizada uma revisão bibliográfica para buscar as evidências já existentes sobre a temática deste estudo. Esperamos diminuir a ocorrência no território de internações agravamentos e óbitos por causa destas doenças.

Palavras-chave: Dislipidemias, Doenças Cardiovasculares, Fatores de Risco

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	21
5	RESULTADOS ESPERADOS	25
	REFERÊNCIAS	27

1 Introdução

Plano de intervenção, de acordo com Paz et al. (2013b, p. 4), baseia-se em ‘‘uma ação organizada que deve responder a uma ou mais necessidades implícitas na causa sobre a qual incidirá a intervenção, ou seja, trata-se de uma proposta objetiva e focalizada, para resolver problemas de uma realidade’’. O planejamento estratégico utilizado pela Equipe de Saúde da Família colabora para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde em sua área de abrangência e no Município Pato Bragado.

Pato Bragado é um município brasileiro do estado do Paraná. Os habitantes se chamam pato bragadenses. Sua população estimada em 2016 era de 5300 habitantes. A densidade demográfica é de 35,6 habitantes por km² no território do município. O município se estende por 135,3 km². Vizinho dos municípios de Marechal Cândido Rondon, Entre Rios do Oeste e São José das Palmeiras, Pato Bragado se situa a 19 km a Sul-Oeste de Marechal Cândido Rondon a maior cidade nos arredores (BRAGADO, 2017).

Hoje, o homem do campo tem em suas propriedades a diversidade como: o plantio de soja, trigo, milho, mandioca, agricultura orgânica, a criação de suínos, aves, bovinos, tendo grande produção na bacia leiteira. Como a criação de peixes e abelhas gerando emprego e renda, atualmente a vários programas ‘‘Gestão por Bacias’’ outro programa através de uma Lei municipal de ‘‘Repasse de Subsídios’’ os agricultores que tiver em dia como os tributos municipais são beneficiados. Vale destacar que a agricultura diversificada no município tem como uma das principais atividades econômicas. O município de Pato Bragado tem um montante de 39 organizações associativas, onde há uma quantidade significativa de organizações com o propósito e apoio a produção e a gestão de serviços. Há também no município entidades com fins assistenciais e filantrópicas sendo algumas delas a Provopar, Pastoral da Criança, e existe outras entidades associativas com motivação cultural, recreativa e assistencial (BRAGADO, 2017).

A renda familiar aproximada é um salário e meio, 78 famílias inclusas no Programa Bolsa Família. A alfabetização alcançou um 99,2% com só 0,8% de analfabetos devido a que muitos idosos não tiveram oportunidade de educação. Ensino primário 67%, ensino meio 25% e superior 8 %. O saneamento básico no bairro é de 99 % adequado, 100 % da comunidade tem abastecimento de água tratada y energia elétrica. Não possui sistema de esgotos. Nas condições de moradia nossa população tem a maioria das casas com boa estrutura, são casas de tijolo, mistas e madeira. População usuária da assistência a saúde no SUS é 100 %. As ações e serviços de Saúde integram uma rede unificada, regionalizada e hierarquizada e constituem o SUS, organizado, no âmbito do município, de acordo com as seguintes características: municipalização dos recursos, serviços e ações; integralidade na prestação das ações de saúde adequadas as realidades epidemiológicas, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços de assistenciais.

O município conta com um posto de saúde onde funciona uma Equipe de Saúde de Família (ESF) composta por: 1 Médico, 1 Enfermeira, 1 Tec. de Enfermagem e 5 Agentes Comunitários de Saúde. Nós realizamos o acompanhamento de pessoas com Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus onde fazemos orientações sobre a importância de mudanças de estilo de vida baseada numa alimentação saudável eliminando as gorduras, evitando as comidas fritas, evitar comidas com muito sal e pimenta, grupos de atendimentos, medição da pressão arterial, medição da glicemia capilar, com controle da medicação y estimular o consumo de frutas y verduras a vontade.

Segundo os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2016) relativo ao 2016, a frequência de prevalência de determinadas doenças são: HAS: 293 Prevalência: $293/1993 * 1000 = 147$ DM: 79 Prevalência; $79/1993 * 1000 = 39,6$ As cinco queixas mais comuns que lavaram a população a procurar a nossa unidade de saúde no último mês foi: Infecções Respiratórias: 46 (13,2% das consultas) Doenças de Aparelho Circulatório: 32 pacientes (12,03% das consultas) Doenças de Aparelho músculo- esquelético: 27 pacientes (12,01% das consultas) Doenças infecciosas: 19 pacientes (10,90% das consultas) Doenças de Aparelho Digestivo: 14 pacientes (10,02% das consultas).

As cinco principais causas de mortes dos residentes no Município em 2016 foram:

1. Causas externas (acidentes de trânsito)
2. Neoplasias
3. Doenças do Aparelho Circulatório
4. Doenças do Aparelho Respiratório
5. Doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais.

As cinco principais causas de internações dos idosos residentes no Município em 2016 são:

1. Doenças do Aparelho Respiratório
2. Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias
3. Doenças do Aparelho Circulatório
4. Doenças do Aparelho geniturinário
5. Neoplasias

Outros: 1. Doenças endócrinas, nutricional e metabólicas. 2. Doenças do Aparelho Digestivo 3. Doenças do Sistema Nervoso As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) tomaram-se a principal prioridade na área da saúde no Brasil onde 72% das mortes ocorridas em 2016 foram atribuídas a elas.

As DCNT são as principais fontes da carga de doença. No entanto, é importante notar que a prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) está aumentando paralelamente a prevalência de excesso de peso. Esse aumento está associado a mudanças desfavoráveis na dieta e nas atividades físicas. Alguns fatores de risco são responsáveis por grande parte dos anos potenciais de vida perdidos, tais como pressão alta, tabagismo, baixo peso, excesso de peso, níveis inadequados de colesterol sérico e consumo excessivo de bebidas

alcoólicas. Tais fatores podem ser amenizados com mudanças comportamentais. Lidar com a tendência mundial acerca do aumento das doenças crônico-degenerativas na população adulta é um dos desafios que estão sendo enfrentados nas UBS e é nesse espaço que há possibilidade de ser encontrada essa faixa populacional antes do adoecimento. As doenças crônicas estão na agenda de prioridade da maioria dos países em desenvolvimento, onde lideram as causas de mortalidade e afetam as condições de vida e saúde da população, além configurarem importantes problemas de saúde coletiva no Brasil principalmente hipertensão arterial e diabetes mellitus, sendo num dos principais fatores de riscos as dislipidemias (KERBER; ANTUNES; CAVALETTI, 2013).

Alguns estudos e as III Diretrizes Brasileiras de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose relatam a correlação entre colesterol sanguíneo elevado e incidência de doenças cardiovasculares, revelando que o risco aumenta quando o colesterol é maior que 200 mg/dL. As prevalências de dislipidemias são geograficamente variáveis, dependendo dos hábitos dietéticos culturais ou adquiridos e do estilo de vida das diferentes populações. Existem prevalências muito baixas ou muito elevadas, até mesmo em crianças. Características sócio demográficas, renda familiar, nível de escolaridade, têm sido relacionados ao desenvolvimento de doença cardiovascular. É conhecido que os fatores de risco tendem a ocorrer com maior frequência e maior número em populações com menor poder econômico e cultural. Mesmo em países desenvolvidos estas associações são relatadas. Neste sentido, cabe aos profissionais de saúde investir no atendimento ao adulto, considerando as especificidades individuais, além disso, tomar decisões de elaborar propostas de implantação, reestruturação e organização do serviço de saúde, objetivando otimizar os recursos da comunidade e do sistema de referência em saúde. Pelos dados levantados no município foi possível verificar que as doenças crônicas têm peso significativo na morbimortalidade da população do município, entre elas a HAS é considerada um dos problemas prioritários detectados em nossa área de abrangência, agravada por a presença de fatores de risco como a dislipidemia.

A HAS é um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública com um aumento progressivo da mortalidade. De acordo com os dados analisados a população é predominantemente adulta, deles a maioria tem doenças como hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e doenças cerebrovasculares (dados coletados por cadastramentos de os Agentes Comunitários de Saúde, em consultas clínicas e visitas domiciliares). A população em geral tem maus hábitos de vida que constituem fatores de risco para HAS como: alimentação inadequada, consumo excessivo de sal, gorduras e açúcar, pouco consumo de frutas e vegetais, sedentarismo, são tabagistas e fazem consumo excessivo de álcool e ainda são obesos. A partir da observação de exames laboratoriais constatamos que mais dos 63% destes pacientes apresentam dislipidemias, somando a baixo nível de informação sobre dislipidemia, pelo estudo verificou-se que boa parte destes pacientes desconhecem o que seja dislipidemia e

os riscos que ocasionam em sua vida.

A gente como profissionais de saúde da atenção primária, devemos implementar medidas de prevenção contra HAS e a dislipidemias, estimulando as mudanças nos estilos de vida, promovendo hábitos saudáveis de vida que devem ser adotados desde infância e a adolescência como alimentação saudável, consumo controlado de sal, consumo adequado de frutas e vegetais, combater o sedentarismo com práticas de atividades físicas, evitar o tabagismo, consumo controlado de álcool e a redução de peso. São fatores que devem ser adequadamente abordados e controlados. Este trabalho se justifica pela alta prevalência de hipertensos associados com dislipidemias como fator de risco fundamental e pelo risco cardiovascular aumentado e suas consequências. Numa análise feita pela equipe de saúde dos problemas levantados considerou-se que no nível local temos recursos humanos e materiais para fazer um Projeto de Intervenção, com propostas viáveis. Por tanto este estudo tem como objetivo elaborar um plano de intervenção para acompanhamento dos pacientes com dislipidemias cadastradas na UBS Albino Edvino Fritzen no município Pato Bragado em Paraná, visando modificar modos e estilos de vida, diminuir incidências de casos novos com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), conscientizar aos pacientes da importância de manter uma dieta saudável, lograr o controle adequado de DCNT e prevenir complicações e sequelas.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção para o acompanhamento de pacientes adultos portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) para os pacientes cadastrados na ESF Albino Edvino Fritzen, no município Pato Bragado em Paraná, promovendo mudanças de estilos de vida.

2.2 Objetivos Específicos

- Melhorar o conhecimento através de divulgação e informação para a população, sobre os riscos de dislipidemias.
- Organizar o atendimento e o acompanhamento dos pacientes com diagnósticos de DCNT.
- Melhorar o acesso e a estrutura dos serviços de saúde para atendimento dos pacientes.

3 Revisão da Literatura

A dislipidemia é definida como distúrbio que altera os níveis séricos dos lipídeos (gorduras). Assim como a hipertensão, também é um dos fatores de risco para ocorrência de doenças cardiovasculares (DCV) e cerebrovasculares.

*O acúmulo de quilomicrones e/ou de VLDL no compartimento plasmático resulta em hipertrigliceridemia e decorre da diminuição da hidrólise das triglicérides destas lipoproteínas pela lipase lipoproteica ou do aumento da síntese de VLDL. Variantes genéticas das enzimas ou apo lipoproteínas relacionadas a estas lipoproteínas podem causar ambas (SBC, 2007).

Nas dislipidemias há alteração dos níveis séricos dos lipídeos. As alterações do perfil lipídico podem incluir colesterol total alto, triglicérides (TG) altos, colesterol de lipoproteína de alta densidade baixo (HDL-c) e níveis elevados de colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL-c) (SBC, 2007).

O acúmulo de lipoproteínas ricas em colesterol como a LDL no compartimento plasmático resulta em hipercolesterolemia. Este acúmulo pode ocorrer por doenças monogênicas, em particular, por defeito no gene do receptor de LDL ou na gene da apo B100. Centenas de mutações do receptor de LDL foram detectadas em portadoras de hipercolesterolemia familiar, algumas causando redução de sua expressão na membrana, outras, deformações na sua estrutura e função. Mutações no gene que codifica a apo B100 pode também causar hipercolesterolemia através da deficiência no acoplamento da LDL ao receptor celular (SBC, 2003).

Mais comumente, a hipercolesterolemia resulta de mutações em múltiplos genes envolvidos no metabolismo lipídico, as hipercolesterolemias poligênicas. Nestes casos a interação entre fatores genéticos e ambientais determina o fenótipo do perfil lipídico.

Em consequência, a dislipidemia é considerada como um dos principais determinantes de ocorrência de doenças cardiovasculares (DCV), dentre elas aterosclerose (espessamento e perda da elasticidade das paredes das artérias), infarto agudo do miocárdio, doença isquêmica do coração (diminuição da irrigação sanguínea no coração) e AVC (derrame).

Os níveis de lipídios na corrente sanguínea estão associados ao hábito de praticar exercícios, de ingerir bebidas alcoólicas, carboidratos e gorduras. Além disso, o índice de massa corpórea e idade influenciam as taxas de gorduras séricas. A atividade física aeróbica regular, como corrida e caminhada, constitui medida auxiliar para o controle da dislipidemia.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um importante problema de saúde pública mundial por sua alta prevalência e associação com maior risco de doença cardiovascular (acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca congestiva, coronariopatia e doença renal) (STAMM et al., 2008). É frequente a associação entre dislipidemias e hipertensão

arterial, juntos representam mais de 50% do risco atribuível da doença arterial coronária. A abordagem não medicamentosa, com modificações do estilo de vida, implementando cuidados alimentares, adequação do peso corporal e prática regular de atividade física é obrigatória (BRASIL, 2006). *A associação da HAS com a doença cardiovascular é contínua e independente de outros fatores como: obesidade, dislipidemia, diabetes mellitus, tabagismo, nefropatia, idade acima de 60 anos, história familiar de doença cardiovascular em mulheres com menos de 65 anos ou homens com menos de 55 anos (NUNES et al., 2008).

As DCV são a principal causa de morbimortalidade em todo mundo. Globalmente, *nos últimos anos vem sendo responsáveis por um terço de todas as causas de morte e por cerca de 10% e 18% de perda de anos de vida ajustados para a idade em países em desenvolvimento e desenvolvidos, respectivamente *(SOUSA, 2003). No Brasil, a doença arterial coronária (DAC) e o acidente vascular cerebral (AVC) são as DVC de maior prevalência e morbimortalidade. Diversos estudos nas últimas décadas reforçam que quanto maior o nível de colesterol plasmático, maior o risco para eventos coronários. Níveis elevados de LDL-colesterol (LDL-c) e de TG, bem como níveis de HDL-c reduzidos, ou mesmo suas combinações, caracterizam as dislipidemias e risco aumentado de DCV (SBC, 2003). Porém, apesar destas evidências, cerca de 30 % dos pacientes que apresentam infarto agudo de miocárdio o fazem com níveis considerados normais de colesterol total e LDL-c, indicando que, em alguns casos, a dosagem do perfil lipídico comumente realizado na prática clínica pode não ser suficiente para detecção de paciente sob-risco (NUNES et al., 2008).

Frequentemente os indivíduos apresentam uma associação de diversos fatores de risco cardiovascular, constituindo a chamada síndrome metabólica, caracterizada pela presença de três das seguintes alterações: obesidade central ou abdominal, intolerância à glicose, PA de 130mmHg por 85 mmHg, elevação das triglicérides ou baixos níveis de lipoproteínas de alta densidades (HDL-c). Esta síndrome tem prevalência relativamente alta na população adulta e mortalidade significativamente mais elevada quando comparada aos fatores de risco cardiovasculares isoladamente (KERBER; ANTUNES; CAVALETTI, 2013).

Os mais fatores de risco hipertensivo são obesidade e dislipidemia e as complicações cardiovasculares são as principais causas de morbimortalidade na HAS. A avaliação dos pacientes hipertensos tem o objetivo de verificar o estilo de vida e identificar outros fatores de risco cardiovascular ou desordens concomitantes que possam afetar o prognóstico e o tratamento, identificar doenças associadas e a etiologia, além de verificar a presença ou não de lesões em órgãos-alvos e doenças cardiovasculares (NUNES et al., 2008). A nítida correlação entre o excesso de peso, principalmente em região central, com o risco de doenças cardiovasculares tem sido consistentemente demonstrada, desde o clássico estudo de Framingham, em que 5209 indivíduos de ambos sexos foram acompanhados por 26 anos (Hubert et al., 1983). Neste sentido, Hunter et al., (1997) comentam que a distribuição da

gordura periférica tem fraca correlação com as doenças cardiovasculares, o tecido adiposo subcutâneo abdominal se associa com riscos moderados, enquanto a adiposidade central está associada a alto risco. Indivíduos normotensos que passam a apresentar obesidade central tem maior incidência de hipertensão, sendo que a perda de peso acarreta redução da pressão arterial e obesidade aumenta a prevalência da associação de múltiplos fatores de risco cardiovascular.

Nas últimas décadas, o Brasil vem passando por um processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional que desencadeou o aumento das doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT's) na população. A dislipidemia, distúrbio constituinte do grupo das DANT's é uma das principais determinantes da relação direta na ocorrência de doenças cardiovasculares, representando importante causa de morbidade e mortalidade no país ((NUNES et al., 2008). Atualmente, um em cada cinco brasileiros tem a concentração de colesterol total acima de 200 mg-dl representando cerca de 21,6% da população brasileira (Santos 2014). Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento das dislipidemias ressaltam o sexo, a idade, o hábito de fumar, a composição corporal, o consumo alimentar, alterações nos níveis de glicemia e pressão arterial. A prevalência das lipidemias mostra-se variável de acordo com as características étnicas socioeconômicas culturais de grupos populacionais distintos. Estima-se que 20 milhões de brasileiros sofram de dislipidemias, altos índices de gordura no sangue, popularmente chamados de colesterol. Desta população, metade não sabe que tem esta condição, 25% sabem, mas não tratam e apenas 25% tratam adequadamente. A hipertensão arterial e o colesterol são os principais fatores de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares, como infartos do miocárdio e o acidente (KERBER; ANTUNES; CAVALETT, 2013). A doença cardiovascular representa hoje no Brasil a maior causa de mortes. As taxas de mortalidades tendem a crescer nos próximos anos, não só pelo crescimento e envelhecimento da população, mas, sobretudo, pela persistência de hábitos inadequados de alimentação e pela ausência de atividade física, além do tabagismo.

É importante registrar que a adoção da Estratégia Saúde da Família como política prioritária de atenção básica, por sua conformação e processo de trabalho, compreende as condições mais favoráveis de acesso as medidas multisetoriais e integrais que a abordagem das DANT's exige (PAZ et al., 2013b).

A proposta de Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, da Organização Mundial da Saúde sugere a formulação e implementação das linhas de ação efetivas para reduzir substancialmente as doenças em todo mundo por meio de medidas preventivas. Existem inúmeras intervenções protetoras vasculares e renais de benefício comprovado. Entre elas destacam-se adoção de hábitos alimentares, manejo das dislipidemias, manejo do diabetes com controle da glicemia e uso profilático de alguns fármacos adequados e saudáveis, cessação do tabagismo, prática de atividades físicas regulares, e controle de pressão arterial.

O tratamento da dislipidemia compreende duas grandes condutas: não medicamentosa e medicamentosa. A terapia nutricional é importante parte da terapia das dislipidemias deve ser sempre adotada, portanto, ser adotada na prevenção e no tratamento das dislipidemias, onde o plano alimentar deverá contemplar questões culturais, regionais, sociais e econômicas, devendo ser agradável ao paladar e visualmente atraente.

A principal ação contra as dislipidemias é a dietoterápica, sendo esta uma conduta terapêutica indicada isoladamente ou em conjunto com outros tipos de tratamentos, mas não existe qualquer outro tipo de tratamento das dislipidemias sem estar associado a condutas dietoterápicas (Santos, 2014). A dieta deve incluir redução das gorduras saturadas, redução de colesterol alimentar, redução dos carboidratos simples que elevamos níveis de triglicerídeos devido a metabolização hepática que os transforma em reserva energética, aumento das fibras dietéticas (solúveis e insolúveis) para melhor eliminação das gorduras, aumento de antioxidantes (fito químicos, vitaminas, compostos bioativos) para redução de radicais livres, busca pelo menos peso ideal para reduzir os efeitos da lipogênese. Existe uma associação entre peso e risco cardiovascular. Em indivíduos acima do peso ideal, a redução de peso diminui o risco cardiovascular e a incidência de diabetes mellitus. Além disso, o tratamento da obesidade e a prática de atividade física regularmente promovem efeitos protetores para a doença cardiovascular a curto e médio prazo reduzindo os níveis de glicemia, pressão arterial e a melhora o perfil lipídico. As atividades de educação em saúde, as práticas educativas constituem importante instrumento para promoção e a autonomia dos usuários dos serviços e o cuidado a saúde, realizadas em forma individual ou em grupos, por profissionais de saúde médicos, enfermeiros, assistentes sociais entre outros são importantes para o controle desses agravos na população.

A terapia medicamentosa é usada para controlar a dislipidemia e reduzir a dor anginal, por isso são empregadas drogas que reduzem os lipídeos, a agregação plaquetária e a pressão arterial; que controlam o diabetes; diminui a frequência cardíaca, a força de contração do miocárdio e/ ou dilatam as artérias coronárias (KERBER; ANTUNES; CAVALETT, 2013). O alcance das metas de tratamento é variável e depende da adesão a dieta, as correções no estilo de vida, perda de peso, atividade física e cessação do tabagismo e, principalmente, da influência genética da dislipidemia em questão.

A mortalidade por DAC é a principal causa de morte no país e o colesterol elevado possui evidências para ser considerado o principal fator de risco modificável, torna-se lógico, então, que reduções de colesterol, principalmente nos níveis de LDL-c, por meio de mudanças de estilos de vida e/ou fármacos, ao longo da vida, tenham grande benefício na redução de desfechos cardiovasculares. As ações preventivas tem demonstrado impacto positivo na redução da morbimortalidade associada às 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 – perda de peso, atividade física e cessação do tabagismo- e, principalmente, da influência

genética da dislipidemia em questão. A utilização de técnicas adequadas de mudanças do comportamento dietético é fundamental.

Por tanto o objetivo de elaborar um plano de intervenção para acompanhamento do pacientes com dislipidemias na UBS que apresentam risco de doenças crônicas, justifica-se trata se de um problema prevalente, com grande capacidade de enfrentamento pela equipe de saúde.

4 Metodologia

Par elaboração do presente trabalho foi realizada revisão de literatura para aprofundar sobre o assunto e atualizar informações para elaborar estratégias. A revisão de literatura foi feita na biblioteca virtual, como Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online (Scielo), PUBMED, nas bases da literatura do Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Outros foram obtidos de Secretaria de Municipal de Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS), considerando os seguintes critérios: estudos científicos (artigos, testes) e palavras chaves como Dislipidemias, Doenças Crônicas, Atenção Primária, Promoção da saúde. A proposta de intervenção aqui apresentada está embasada no método de planejamento denominado Planejamento Estratégico Situacional (PES) simplificado, de acordo com Campos, Farias e Santos, em Paz et al. (2013a).

Para alcançar o objetivo proposto a equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local temos recursos humanos e materiais suficientes para fazer um Projeto de Intervenção (PI) com propostas viáveis. O trabalho contou com a participação dos profissionais de saúde e a população adscrito na UBS Edvino Albino Fritzen. Participaram deste projeto Enfermeira, Técnica de enfermeira e gentes comunitários de saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Pato Bragado.

O PI é uma proposta de ação feita pelo profissional para a resolução de um problema real observado em seu território de atuação, seja no âmbito da clínica ou da organização dos serviços, buscando a melhorias das condições de saúde da população, no contexto da atenção básica (Cecilio, 1997). Para fundamentar a elaboração do projeto de intervenção e, em especial, o plano de ação foi aplicado todos os passos do PES, a saber:

Primeiro Passo: O diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF foi realizado utilizando-se o método de Estimativa Rápida por meio do qual, houve a participação dos ACS. Usando o método rápido de coleta de informações por registros escritos (prontuários), entrevistas e observação ativa da área, a fim de conhecer os problemas de saúde mais importantes, com base em dados preliminares que permitem a identificação de problemas e determinantes para definição de prioridades e intervenções necessárias para solução. Principais problemas identificados foram uso exagerado de psicotrópicos, número elevado de gravidez na adolescência, que o atendimento é prestado em maior parte a demanda espontânea. Atualmente por o método de estimativa rápida sem ter culminado o cadastramento de toda nossa área de abrangência podemos concluir que os principais problemas de saúde são, alta prevalência e incidência de DCNT (hipertensão arterial e diabetes mellitus) e alto índice de dislipidemias (colesterol e triglicérides) sendo este o problema de saúde que afeta nossa população, onde podemos atuar e transformar.

Segundo Passo: Para dar prioridade a nossos problemas usaremos os seguintes itens:

Importância Urgência dos problemas Viabilidade do problema Capacidade de enfrentamento pela equipe Recursos necessários para resolver o problema. Foi realizada uma distribuição por ponto dos itens anteriores da maneira a estabelecer uma prioridade destes problemas. Assim, o problema selecionado pela alta incidência e possibilidade de enfrentamento foi a elevada quantidade de pacientes hipertensos com dislipidemias como fator de risco associado sem adequado controle.

Terceiro Passo: Neste passo, foi realizado a descrição do problema selecionado. Mostram que aproximadamente de 756 pacientes com Hipertensão arterial, 211 com Diabetes Mellitus, 9 com DCV, 47 com doenças coronárias, dados coletados por cadastramentos de os ACS, subestimados, pois ainda não está cadastrada o 100% da área de abrangência. Em consultas clínicas, visitas domiciliares, a partir da observação de exames laboratoriais que mais do 50% destes pacientes apresentam dislipidemias.

Quarto Passo: A gênese do problema que elegemos como prioritário a partir da identificação de suas causas. As causas podem estar relacionadas com os pacientes, por a ingestão de gorduras saturadas, colesterol e gorduras trans, somado a condições financeiras que refletem em hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, uso excessivo de álcool, baixo nível de informação quanto aos riscos das dislipidemias.

Quinto Passo: Analisando a realidade de nossa população, com o conhecimento de uma das questões prioritárias que afeta a saúde tendo a vantagem de nosso papel representativo da comunidade, nós decidimos agir sobre os hábitos e estilos de vida através de uma educação intervenção, sendo este um dos principais fatores de risco modificáveis para DCNT do que aprender a incidência e mortalidade por estas doenças pode encaminhar o trabalho na elaboração de um plano de ação em conjunto (multifatorial) para solução do problema. Uma vez identificado o problema priorizado traçaremos estratégias para reduzir ou diminuir está com a elaboração de um plano de ação.

Sexto Passo: Com o problema bem explicado e identificado as causas consideradas as mais importantes, foi necessário pensar as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito. São objetivos desse passo: descrever as operações para o enfrentamento das causas selecionadas, identificar os produtos e resultados para cada operação definida; identificar os recursos necessários para a concretização das operações. O plano de ação é composto de operações que são conjuntos de ações desenhadas para enfrentar e impactar as causas mais importantes do problema selecionado. Recursos necessários: econômicos (denominados também financeiros); organizacionais (referentes às estruturas física, recursos humanos, equipamentos, etc.); cognitivos (conhecimento disponíveis e acumulados); de poder (também denominados políticos).

Sétimo Passo: O processo de transformação da realidade sempre consome, com mais ou com menos intensidade, algum tipo de recurso. Portanto, a dimensão vai depender da disponibilidade de determinados recursos, a favor ou contra as mudanças desejadas. O

objetivo desse passo é identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação e constitui uma atividade fundamental para analisar a viabilidade de um plano. São considerados recursos críticos aqueles indispensáveis para execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para que se possa viabilizá-los.

Oitavo Passo: Para analisar a viabilidade de um plano, devem ser identificadas 3 variáveis fundamentais: Quais são os atores que controlam recursos críticos das operações que compõem o plano? Qual recurso que cada um desses atores controla? Qual a motivação de cada ator em relação aos objetivos do plano? A motivação de um ator com relação ao plano pode ser: Favorável: o ator coloca o recurso a disposição do plano; Indiferente: não está claro se aquele ator irá apoiar ou fazer oposição a utilização do recurso crítico que controla; Contrária: caracteriza-se pela oposição ativa a utilização do recurso.

Nono Passo: A principal finalidade desse passo é designação de responsáveis pelo projeto e operações estratégicas, além de estabelecer os prazos para o cumprimento das ações necessárias. O gerente de uma operação ou projeto é aquele que se responsabiliza pelo acompanhamento da execução de todas as ações definidas, o que não significa que o responsável deva executá-las. O papel principal é garantir que as ações sejam executadas de forma coerente e sincronizada, prestando contas do andamento do projeto, nos espaços definidos para o sistema de gestão do plano.

Decimo Passo: A finalidade deste passo é desenhar um modelo de gestão do plano de ação e discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos. Este momento é crucial para o êxito do processo de planejamento. Isto porque não basta contar com um plano de ação bem formulado e com garantia de disponibilidade dos recursos demandados. É preciso desenvolver e estruturar um sistema de gestão que de conta de coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções de rumo necessárias. Esse sistema de gestão deve também garantir a eficiente utilização dos recursos, promovendo a comunicação entre os planejadores e executores. O sucesso de um plano, ou pelo menos a possibilidade de que ele seja efetivamente implementado, depende de como será feita sua gestão. Depois de implementado o plano de ação serão realizadas avaliações trimestrais, através de análises da agenda a fim de avaliar se a cobertura de atendimento de consultas programadas a hipertensos foi aumentada; indicadores como frequência e assiduidade das caminhadas orientadas também podem ser utilizadas para avaliar efetividade do plano, a partir das reuniões dos grupos operativos ou de consultas clínicas, pode-se inferir se que os pacientes estão, mas informados sobre dislipidemias.

5 Resultados Esperados

O embasamento das disciplinas realizadas no curso de especialização contribuiu para melhorar a qualidade da assistência prestada aos usuários da Estratégia de Saúde Familiar do Município Pato Bragado. Observou-se que nossa área segue o quadro sanitário brasileiro, apresentando como problema de saúde relevante uma alta prevalência de hipertensos associados com dislipidemias como fator de risco fundamental, com risco cardiovascular aumentando e suas consequências e que necessita realizar ações para o controle. Por considerar a dislipidemia um fator modificável que eleva o risco cardiovascular em hipertensos, o presente projeto tem como missão propor um plano de ação permanente para redução dos níveis lipídicos nestes indivíduos através da modificação dos estilos de vida e a adquirir conhecimentos, habilidades e comportamentos necessários para lograr o proposto. O maior desafio para os profissionais da saúde de nossa unidade consiste em ensinar e educar as pessoas para que as mudanças comportamentais aconteçam e se mantenham ao longo da maior parte da trajetória da doença e da vida. O plano desenvolvido permitirá a diminuição de complicações, agravamentos e óbitos por causas destas doenças.

Referências

- BRAGADO, P. de P. *História de Pato Bragado*. 2017. Disponível em: <<http://www.patobragado.pr.gov.br/artigo/129/HISTORIA-DE-PATO-BRAGADO/245>>. Acesso em: 26 Jul. 2017. Citado na página 9.
- KERBER, S. L.; ANTUNES, A. G. V.; CAVALETT, C. Avaliação do perfil lipídico em alunos de 10 a 18 anos em uma escola particular do município de carazinho-rs. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, p. 231–324, 2013. Citado 4 vezes nas páginas 11, 16, 17 e 18.
- NUNES, F. et al. *Hipertensão, marcadores de obesidade e dislipidemias*. -: -, 2008. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- PAZ, A. A. M. et al. *Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIC)*. Brasília: Universidade de Brasília. Faculdade de educação., 2013. Citado na página 21.
- PAZ, A. A. M. et al. *Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL)*. Brasília: Universidade de Brasília. Faculdade de Educação. UAB/UnB. Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com ênfase em EJA., 2013. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 17.
- SBC, S. B. de C. *IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial*. -: Arquivo Brasileiro de Cardiologia, 2003. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- SBC, S. B. de C. *Directriz brasileira sobre dislipidemias e prevenção da arteriosclerose*. Rio de Janeiro: Departamento de arteriosclerose da sociedade brasileira de cardiologia. Arquivo brasileiro de cardiologia, 2007. Citado na página 15.
- STAMM, A. A. N. F. et al. *Hipertensão, indicadores de obesidade e dislipidemias: um estudo de caso-controle*. -: -, 2008. Citado na página 15.