OREL VALDES PEREZ

A VISITA DOMICILIAR PARA PACIENTES COM HIPERLIPIDEMIA NA UBS COHAB PESTANO, MUNICÍPIO PELOTAS, RIO GRANDE DO SUL

PELOTAS -RS

2018

OREL VALDES PEREZ

A VISITA DOMICILIAR PARA PACIENTES COM HIPERLIPIDEMIA NA UBS COHAB PESTANO, MUNICÍPIO PELOTAS, RIO GRANDE DO SUL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UNA-SUS/UFCSPA.

Orientador(a): Ariadna Janice Drumond Morais.

PELOTAS -RS

2018

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 03

2 ESTUDO DE CASO CLÍNICO 06

3 PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO 11

4 VISITA DOMICILIAR/ ATIVIDADE NO DOMICÍLIO 14

5 REFLEXÃO CONCLUSIVA 17

REFERÊNCIAS 19

ANEXO A – PROJETO DE INTERVENÇÃO 21

1 INTRODUÇÃO

Meu nome é Orel Valdes Perez, sou natural de Cuba, onde fiz minha faculdade de medicina, na Faculdade de Ciências Médicas Jose Assef Yara, na cidade de Ciego de Avila, uma cidade cubana, situada na região central do país, capital da província de Ciego de Avila.

Após concretizar meus estudos por 6 anos, entrei no convênio do Programa Mais Médicos, e vim para o Brasil em 2016, trabalhar na Atenção Básica em Saúde, na Unidade Básica de Saúde Cohab Pestano, no Município de Pelotas, Rio Grande do Sul.

A UBS COHAB Pestano encontra-se localizada na Rua Leopoldo Brod, número 2297, na comunidade com o mesmo nome, no município Pelotas, RS. O território de abrangência da nossa Equipe de Saúde da Família (ESF) é composta por um total de 1.857 pessoas, com predomínio do sexo feminino, 1.066 mulheres.

Figura 1 – UBS COHAB Pestano

Fonte: Autor próprio

O território de abrangência da ESF na qual trabalho, está localizado na comunidade Cohab Pestano, município Pelotas, RS, a qual é uma comunidade com uma infra-estrutura complexa, as casas que a conformam são de estruturas diversas, maiormente esta conformada por prédios, embora existem casas também.

É uma comunidade com um alto índice de desemprego, o consumo de drogas, a inseguridade, a violência, e a prostituição são frequentes entre seus moradores, o qual influem no estado de saúde da comunidade em termos gerais. Os prédios são de

estrutura antiga, existe pouco espaço entre eles, e os apartamentos pequenos, com amontoamento em alguns casos, os condomínios tem pouco comércio, a comunidade não tem escola, tem uma UBS, uma área para praticar esporte e uma padaria. Tem muito movimento na rua, crianças brincando, outros praticando esporte, grupos de pessoas falando, ou fazendo outras atividades.

As características das moradias são diversas, há um total de 746 domicílios, destes, 669 são apartamentos, o restante são casas, na maioria dos casos, em boas condições construtivas, exceto duas que são de madeira. Todos os domicílios dispõem de energia elétrica, o abastecimento de água é através de rede encanada para toda a população, o destino final do lixo é através de coleta diária.

Após realizar uma análise situacional do território e um diagnóstico das condições de saúde da população da nossa área, encontramos um grupo de fatores biológicos, sociais e ambientais que afetam de forma direta e indireta a saúde da nossa população, os principais problemas identificados foram:

- Elevado número de pessoas com dislipidemias;
- Elevada incidência de hipertensos sem tratamento médico ou sem conhecimento da doença;
- Incidência elevada de pacientes com Diabetes Mellitus;
- Índice elevado de infecções sexualmente transmissíveis (IST);
- Desemprego;
- Saneamento ambiental deficiente.

Dentre todos os problemas detectados, a elevada incidência de dislipidemias é um dos mais preocupantes, a frequência dos pacientes que comparecem à consulta diariamente com cifras elevada de colesterol e triglicerídeos é surpreendente.

Pereira (2011, p.90) aponta que a hiperlipidemia é uma “patologia causada pelo acúmulo de gordura no sangue, influenciada pelos maus hábitos alimentares, o sedentarismo e história familiar, de doenças coronarianas influenciam nas alterações das lipoproteínas plasmática circulantes no sangue, podendo levar o indivíduo a sofrer arteriosclerose e doenças cardiovasculares”.

Portanto, na maioria dos casos, está relacionada a estilos de vida e hábitos alimentares, questões estas modificáveis. Por isso, a equipe de saúde e eu

determinamos fazer esta intervenção com a finalidade de modificar, através de atividades de promoção, prevenção e tratamento medicamentoso esta realidade.

Assim, meu projeto de intervenção (em anexo) abordou a promoção em saúde para a importância de realizar atividades educativas como prevenção da Hiperlipidemia em pacientes atendidos pela Unidade de Saúde COHAB Pestano.

Com este projeto, espera- se alertar e conscientizar a população para elevar a qualidade de vida, através do conhecimento adquirido e assim introduzir hábitos saudáveis no seu cotidiano o qual, sendo mais que uma diminuição do peso, a nossa busca e após as atividades estes pacientes, sejam capaz de se manter com uma dieta balanceada e qualidade na sua alimentação. Além de realizar atividade física diária, e assim proporcionar bem-estar, aumentar a autoestima, diminuir o risco de complicações trazidas pela obesidade.

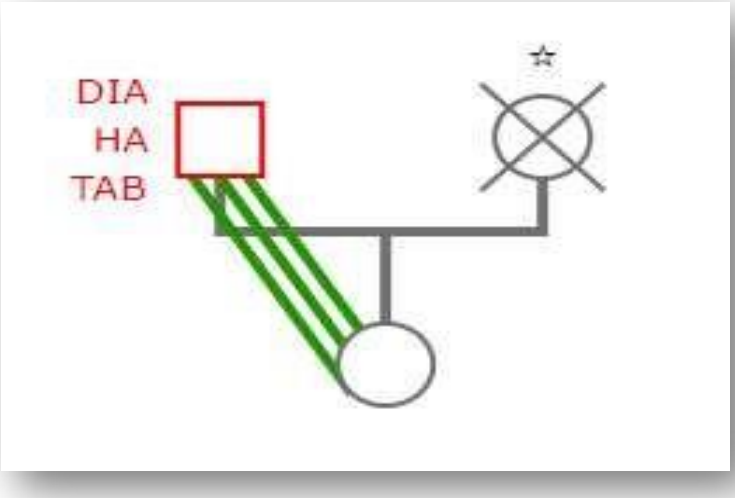
2 ESTUDO DE CASO CLÍNICO

No trabalho como médico da Unidade Cohab Pestano, conforme referido na introdução desse portfólio, pude identificar alguns casos prevalentes de hipertensão arterial com associação ao diabetes mellitus e utilizei um desses casos para apresentar neste capítulo.

De acordo com Freitas e Garcia (2012), estudos epidemiológicos indicam que diabetes e hipertensão são condições comumente associadas. A prevalência de hipertensão é de, aproximadamente, o dobro entre os diabéticos, em comparação com os não diabéticos, e a hipertensão afeta 40,0% ou mais dos indivíduos diabéticos. As doenças cardiovasculares são as principais causas de mortalidade em pessoas com diabetes, onde hipertensão e diabetes são independentemente associados com um risco aumentado de incidência e mortalidade por acidente vascular cerebral (AVC), e que o risco mais elevado para esses desfechos foi encontrado entre os indivíduos que apresentavam hipertensão e diabetes.

Se trata de um paciente idoso, que acabava de retornar de uma internação hospitalar, o senhor F.Q de 71 anos de idade, aposentado, analfabeto, tem uma filha e a mesma trabalha no centro do município, todo o dia e só regressa para casa depois das 17 horas da tarde.

Figura 2 – Genograma familiar



Fonte: próprio autor

Conforme genograma acima, nota-se que o senhor F.Q é viúvo há 20 anos e mora com a única filha, em uma casa de madeira completa e com um cômodo.

O mesmo apresenta-se inativo, um pouco calado e triste é portador de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e tabagista há 35 anos, com consumo médio de 1 maço de cigarros por dia, sempre expressando não querer deixar o vício porque gosta demais. Devido à falta de adesão ao tratamento de suas doenças, teve sua condição crônica agudizada, evoluindo para a amputação distal de falanges do pé esquerdo por complicações vasculares.

-História de doença anterior (HDA):

Histórico de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus há cerca de 10 anos.

- Antecedentes pessoais:

Tabagista há 35 anos.

- Antecedentes familiares:

Histórico de Hipertensão arterial em avó materna e diabetes em avó paterna.

- **Exames solicitados:** Hemoglobina 13.00 g/dl. Leucograma 4.000/mm3. Plaquetas morfo e numericamente normais. Glicose 330 mg/dl. Ureia 30,00 mg/dl. Creatinina 0.75 mg/dl. TGO 16 U/l. TGP 16 U/l. Colesterol 152 mg/dl. Triglicerídeos 64 mg/dl. Potássio 4.1 mEq/L; Exame físico paciente em bom estado geral, PA: 150x90mmHg.

-Diagnóstico: Hipertensão Arterial, Diabetes, Amputação das falanges distal do pé esquerdo e ser fumante há 35 anos.

Depois de realizar uma adequada anamnese e exame físico a equipe desenvolveu um plano terapêutico que mostro a continuação:

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

	Senhor F.Q.	Equipe de saúde
PROBLEMAS	1.Hipertensão Arterial 2.Diabetes Mellitus tipo 2. 3.Amputação das falanges distal do pé esquerdo.	Os obstáculos que o paciente impõe a atingir as metas (não deixar o tabagismo por gostar demais e seu baixo nível cultural).

	4.Fumante há 35 anos	Os obstáculos relacionados a falta de transporte para o deslocamento da equipe até o domicilio do senhor F.Q.B.
METAS	1. Manter a PA em nível aceitáveis 2. Manter os níveis glicêmicos adequados 3. Realizar acompanhamento psicológico (NASF) 4. Realizar acompanhamento fisioterapêutico se fosse necessário (NASF)	1.Realização de visitas domiciliares três vezes por semana pela equipe até sua recuperação. 2.Realização de curativo e observação de ferida cirúrgica pela técnica em enfermagem e orientação a cuidadora e filha para fazer o curativo da ferida cirúrgica. 3.Oferecer apoio emocional e psicológico ao paciente.
PAPEIS	Tentar a medida do possível seguir as orientações médicas.	Orientar as melhores medidas: **não medicamentosas** (dieta saudável, afastar-se do tabagismo pelas consequências negativas que provoca o mesmo para sua saúde , cuidado da boca e da pele) e **medicamentosas** (losartana potássica (50 mg) 1 comp. de 12/12 horas; metformina (850 mg) 1 comp. 2 vezes ao dia ;AAS (100 mg) 1 comp. /diário).

- Consulta de Retorno (acompanhamento do caso):

Após 30 dias, o senhor F.Q retornou para consulta de acompanhamento na UBS Cohab Pestano. Logo abaixo, temos a tabela com o acompanhamento dos valores da PA e da Glicemia em Jejum, e os dias de tratamento dentro do período de um mês, para tomarmos por base:

Dias de tratamento	Valores da PA
1ª Semana	150x90 mmHg
2ª Semana	140x80 mmHg
3ª Semana	140x90 mmHg

4ª Semana	130x80 mmHg

Fonte: Autor Próprio

Observando a tabela acima, fica evidente que quando o paciente passou a aderir o tratamento medicamentoso, ou seja, a medicação prescrita pelo médico, ele teve o efeito desejado, reduzindo os valores altos da PA e levando próximo a zona do valor adequado: 120 x 80mmHg. Porém, ainda falta atingir esse valor, o qual ocorre com o tempo de medicação correta, já que o senhor F.Q apresentou na última semana a PA: 130x80mmHg.

Alves e Callixto (2012), complementam afirmando que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica e um importante problema de saúde pública, pois é um fator de risco de morbimortalidade cardiovascular e a principal causa de mortalidade no Brasil. É caracterizada pelo aumento da pressão que o sangue faz para movimentar-se na parede das artérias, diagnosticada quando os valores pressóricos se mantêm frequentemente acima de 140 por 90 mmHg.

Já na tabela de acompanhamento dos valores de glicose, através do exame de glicemia em jejum, observa-se os valores mais baixos em cada semana:

Dias de tratamento	**Valores da glicemia**
1ª Semana	320 mg/dl
2ª Semana	260 mg/dl
3ª Semana	180 mg/dl
4ª Semana	110 mg/dl

Fonte: Autor Próprio

Observando a tabela acima, nota-se que os valores de glicose no sangue foram reduzidos devido a adesão ao tratamento medicamentoso feito pelo paciente, onde é possível notar que em cada semana, o exame de glicemia, o qual é realizado todo dia, apresentou valores significativos conforme o decorrer dos dias.

O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica onde há dificuldade ou inexistência da produção de insulina necessária para o organismo. O efeito do diabetes não controlado é a hiperglicemia. Cerca de 6% da população brasileira possui DM (ALVES; CALLIXTO, 2012).

Transcorridas algumas semanas depois de realizar as ações planejadas a equipe teve a satisfação de olhar ao senhor F.Q. recuperado quase totalmente, com certa dificuldade para deambular devido a incapacidade motora com a que ficou depois da amputação antes mencionada, agora compensado de suas doenças crônicas e realizando as fisioterapias indicadas, com bom estado anímico e como sempre bem cuidado pela sua filha.

A prevenção e o tratamento dessas doenças é um processo lento, pois é necessário ensinar a população a cuidar da saúde, enfatizando em campanhas e ações educativas a mudança do estilo de vida, aceitação e adesão ao tratamento, seja ele farmacológico ou não farmacológico. Essas ações podem ser individuais ou coletivas, buscando estratégias que alcancem a realidade da população (ALVES; CALLIXTO, 2012).

Carvalho et al (2012), complementa que no Brasil, cerca de 60 a 80% dos casos de HÁ e DM podem ser tratados na rede primária de saúde, necessitando apenas de medidas preventivas e de promoção de saúde, porém, em alguns casos necessita-se da adesão medicamentosa e mudança nos hábitos de vida.

O caso estudado mostrou que a não adesão ao tratamento medicamentoso contribuiu para o aparecimento de complicações, como a amputação dos dedos do pé do paciente, devido a diabetes descompensada.

A não adesão ao tratamento medicamentoso é a principal responsável pelas falhas no tratamento, pelo uso irracional de medicamentos e por agravos no processo patológico. Tendo como consequência maiores custos a saúde pública do país devido ao aumento no número de casos de intoxicações e internações hospitalares (CARVALHO et al, 2012).

Portanto, a equipe tem a certeza que muitos pacientes por suas doenças precisam ser acompanhados tanto no espaço de nossa UBS como no domicilio. Portanto, a educação em saúde é a arma principal da UBS na luta com as complicações e o aparecimento dessas doenças, representando um instrumento importante tanto do ponto de vista do acompanhamento de determinados pacientes como também de vigilância a saúde.

3 PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NÍVEIS DE PREVENÇÃO

Ao dar continuidade ao meu trabalho na UBS Cohab Pestano, é relevante apontar as formas de promoção da saúde e prevenção de doenças, utilizadas de um modo que todos já conhecem e trabalham, que seria a educação em saúde, pois acredito que orientações de saúde são sempre bem-vindas pela comunidade.

A saúde mental pode ser trabalhada em sua promoção de diversas formas. A Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2013) inclui entre o conjunto de ações que caracteriza uma atenção integral à saúde a promoção e a proteção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde.

Na saúde mental, trabalhamos na Unidade com a redução de danos, como uma das ações de Saúde desta política, que pressupõe sua utilização como abordagem possível para lidar com diversos agravos e condições de saúde. Dessa forma, atendemos a primeira vista, usuários de drogas, pessoas com transtornos depressivos sendo os atendimentos mentais mais prevalentes e encaminhamos para o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) do município de Pelotas.

Em relação ao atendimento ao pré-natal e puerpério, a promoção da saúde é trabalhada com a educação em saúde com gestantes em grupo, onde utiliza-se palestras e rodas de conversa sobre diversos temas relacionados a gravidez.

O avanço do conhecimento científico dos fenômenos físicos em obstetrícia tem proporcionado habilidades fundamentais a médicos e enfermeiros, permitindo-lhes a prática de atendimento que gera, realmente, estado de confiança maior na mulher (BRASIL, 2006).

Para o Ministério da Saúde (2006) em seu manual de atendimento ao pré-natal e puerpério, as condutas tomadas para a saúde da mulher gestante baseadas somente nos aspectos físicos não são suficientes:

> Elas necessitam ser potencializadas, especialmente pela compreensão dos processos psicológicos que permeiam o período grávido-puerperal, notadamente, no caso de gestantes adolescentes que, pelas especificidades psicossociais da etapa evolutiva, vivenciam sobrecarga emocional trazida pela gravidez. Nesse sentido, faz-se

> necessário que o profissional de saúde aborde a mulher na sua inteireza, considerando a sua história de vida, os seus sentimentos e o ambiente em que vive, estabelecendo uma relação entre sujeito e sujeito e valorizando a unicidade e individualidade de cada caso e de cada pessoa (BRASIL, 2006, p. 35).

A gestante deve ser atendida sempre que, espontaneamente, procure assistência. Entretanto, torna-se necessário desenvolver atividades profissionais incentivando-as através de um esclarecimento mais amplo sobre a possibilidade de tratamento e o significado dos quadros crônicos enquanto fatores de agravos à saúde bucal durante a gestação (REIS, et al, 2010).

Dessa forma, na UBS Cohab Pestano, trabalha-se com grupo de gestantes, enfatizando a educação em saúde como forma de prevenção e promoção a saúde, onde temos os seguintes temas trabalhados a cada encontro:

Figura 03 – Temas do grupo de gestantes (oficinas colaborativas)

Oficina 01	Apresentação do curso, expectativas,varal de idéias e discussão sobre direitos e deveres durante a pré-concepção, pré-natal, parto e puerpério
Oficina 02	Cuidados alimentares durante a gestação
Oficina 03	Cuidados com as mamas e importância da amamentação
Oficina 04	Sinais de parto
Oficina 05	Saúde bucal na gestação, cuidados com o recém-nascido e acompanhamento da criança
Oficina 06	Sexualidade e planejamento familiar
Oficina 07	Técnicas de relaxamento para gestantes e confraternização de encerramento

Fonte: Próprio autor

Conforme observado no quadro acima, os grupos de gestante na Unidade são chamados de oficinas colaborativas, nas quais trabalha-se um tema por encontro.

Esses encontros costumam ocorrer uma vez por semana, onde eu enquanto médico realizo a palestra, explicando sobre os temas, tirando as dúvidas das gestantes.

O grupo promove uma interação e troca de conhecimentos, familiarizando as mulheres com o contexto de ser mãe, de aprender sobre uma nova vida e como cuidar dessa vida, como cuidar de seu próprio corpo, como proceder em um parto, como amamentar, enfim.

Os grupos educativos com gestantes consistem em estratégias, utilizadas pelos profissionais da equipe, viabilizadoras de atividades de ensino-aprendizagem num espaço de compreensão mútua e construção de conhecimentos; aspectos estes voltados à formação de uma identidade autônoma e corresponsável pela situação de saúde, bem como pela ideia de promover saúde e melhor qualidade de vida (PIVETTA, et al, 2011).

Portanto, posso afirmar que a realização do grupo de gestantes na Unidade Cohab Pestano para promoção do pré-natal é muito proveitosa e surte grandes efeitos na vida das gestantes, aproximando essas cada vez mais do cuidado da atenção oferecido pela UBS.

4 VISITA DOMICILIAR/ATIVIDADE NO DOMICÍLIO

A visita domiciliar é uma forma de atenção em Saúde Coletiva voltada para o atendimento ao indivíduo e família que tem como objetivo conhecer o ambiente familiar e fornecer orientação, educação e melhor relacionamento do grupo familiar com o profissional de saúde por ser sigiloso e menos formal.

Na ESF Cohab Pestano, a Atenção Domiciliar encontrava-se muito desorganizada quando cheguei. As visitas eram marcadas na reunião semanal a partir da demanda das ACS, de forma que não havia qualquer controle dos pacientes domiciliados para organização de um seguimento a longo prazo.

Comecei a elaborar uma lista há alguns meses de acompanhamentos de usuários crônicos, visitas em casos de doenças agudas e vigilância epidemiológica com um bom resultado até agora, de forma que quando é solicitada uma visita, podemos discutir o caso a partir de um resumo da lista de problemas individual. Com controle das datas de visita, podemos distribuir o tempo de maneira mais igualitária e promovendo a assistência necessária aos pacientes.

Na ESF onde eu trabalho fazemos visitas domiciliar todas as sextas - feiras, no horário da manhã que são solicitadas pelas agentes comunitárias de saúde, que pelo geral conhecem a população mais fragilizada em ocasiões o próprio familiar do paciente e quem solicita a visita domiciliar tendo como prioridade aqueles pacientes que são acamados ou tem limitações para poder acessar a posto de saúde.

O atendimento domiciliar é um importante instrumento de trabalho da Atenção Primária em Saúde, que favorece a organização da ESF, a interação e vínculo com o usuário. E uma ferramenta muito útil para avaliar e conhecer a realidade das famílias, condições de vida e de saúde das populações, permitindo o cuidado à saúde de forma mais humanizada especialmente aos usuários com dificuldades de locomoção, idosos, acamados, incapacitados, com transtornos mentais, recém-nascidos e suas consultas programadas, os que moram distante da unidade e não possuem recursos para chegar até as consultas garantindo assim a equidade e continuidade do cuidado.

Na unidade básica onde atuo, estamos realizando visitas domiciliares uma vez por semana aos pacientes mais idosos ou acamados, puérperas, recém-nascidos, com doenças crônicas. Geralmente nas visitas domiciliares realizamos atividades de acompanhamento no uso adequado da medicação, aquisição de receitas, fisioterapias

e curativos. As visitas são feitas todas as sextas feiras com participação dos agentes de saúde, médicos, enfermeira e os técnicos de enfermagem.

Como mencionado na introdução desse trabalho, atuei desenvolvendo o projeto de intervenção (em anexo) sobre casos de hiperlipidemias na comunidade, agora na visita domiciliar pude acompanhar um caso de um paciente em tratamento dessa patologia.

Pereira (2011, p.90) aponta que a hiperlipidemia é uma “patologia causada pelo acúmulo de gordura no sangue, influenciada pelos maus hábitos alimentares, o sedentarismo e história familiar, de doenças coronarianas influenciam nas alterações das lipoproteínas plasmática circulantes no sangue, podendo levar o indivíduo a sofrer arteriosclerose e doenças cardiovasculares”.

Portanto, na maioria dos casos, está relacionada a estilos de vida e hábitos alimentares, questões estas modificáveis. Por isso, eu e a equipe de saúde determinamos fazer esta intervenção com a finalidade de modificar, através de atividades de promoção, prevenção e tratamento medicamentoso esta realidade.

Na última visita domiciliar realizada em março de 2018, foi avaliado o caso do Senhor João (nome fictício), paciente de 79 anos de idade, com histórico de HAS, DPOC, fumante há mais de 25 anos e hiperlipidemia.

Atualmente ela faz tratamento com Losartana Potássica (50 mg) um comprimido 12/12 horas, ASS (100 mg), mais Hidroclorotiazida (25 mg) um comprimido por dia, ela começou há uma semana com tosse com expectoração de coloração amarelada, fadiga e dificuldade para realizar atividades. Sem febre T: 36,5. Não faz uso de medicamento para a hiperlipidemia.

Ao exame físico: auscultei murmúrio vesicular diminuído, estertores crepitantes, presença de sibilâncias e taquipneia. O diagnóstico neste caso foi uma DPOC descompensada. Mediante o resultado dos exames de 6 meses atrás, João apresentou colesterol elevado: LDL 160, HDL 20 e VLDL 20 = colesterol total de 200. Mediante o apurado, foi prescrito na visita Sinvastatina 20mg 1 cp a noite (20horas) e solicitado novos exames: radiografia do tórax, eletrocardiograma, hemoglobina, hematócrito e colesterol total e frações para um melhor acompanhamento. Foi prescrita uma dieta hipocalórica e hipossódica para o paciente e orientado quanto a adoção de um estilo de vida saudável.

Referente ao uso de medicamentos como Sinvastatina para a hipercolesterolemia, o artigo escrito por Xavier (2013), apresenta que o tratamento

requer desde mudança do estilo de vida (dieta, atividade física, eliminação do tabagismo) até o emprego de fármacos hipolipemiante, como a sinvastatina.

Para trabalhar com a redução dos índices elevados de gordura no sangue, em relação a promoção de saúde, esta caminha junto a visita domiciliar e as consultas diárias, através das orientações dadas pelos profissionais aos usuários, sendo a ESF um local que vem para estimular a melhoria na atenção básica, com a equipe de saúde que disponibiliza de tempo para realizar as ações programadas e agendadas.

Após duas semanas, em visita pelo Agente Comunitário de Saúde, a mulher do senhor João relatou que o mesmo apresentou febre de 39 graus no final de semana e foi direto para o pronto socorro, e agora está internado. Em acompanhamento, o ACS realizou uma visita ao hospital e João continua internado, fazendo tratamento com antibióticos, corticosteroides, broncodilatadores, oxigenoterapia, fisioterapia respiratória e reabilitação pulmonar.

Logo que receber alta, o ACS será informado por sua esposa, e passará o caso para a equipe, onde irei organizar as visitas domiciliares de acompanhamento, para estimar a melhora de sua condição de saúde atual.

5 REFLEXÃO CONCLUSIVA

Em relação aos módulos que foram estudados ao longo desse curso de Especialização, apresento uma autoavaliação positiva, com a ampliação dos conhecimentos e o crescimento profissional como médica de saúde da família, como nos Casos Complexos do Eixo II e que contribuíram para mudanças em minha prática profissional.

Os conhecimentos compartilhados ao estudar o Eixo I (saúde coletiva) foram proveitosos e levaram a ampliar as informações obtidas na prática junto a teoria, para qualificar positivamente a assistência prestada. Na disciplina de Processo de trabalho pude aprender a organizar a atenção para as gestantes, pois quando cheguei a Unidade Cohab Pestano, tinha muitas dificuldades.

Com os conhecimentos em Territorialização, epidemiologia e indicadores de saúde e processos de trabalho, a familiarização com território adscrito resultou na captação de pessoas que antes não eram atendidas pela Unidade. Assim, foram captadas as gestantes novas, através de estratégias que a equipe adota, em conjunto com as visitas domiciliares, com apoio das escolas, população, família.

Dessa forma, é assegurada a melhoria do acesso das gestantes faltosas ao pré-natal, melhorar o planejamento familiar, promover estratégias para adesão das grávidas ao pré-natal, incluir as captações pelas agentes de saúde. Fazer busca ativa das gestantes faltosas e remarcar consultas. Realizar educação em saúde nas salas de espera, grupos operativos para sensibilizar a importância e benefícios do pré-natal.

Na disciplina de Práticas educativas individuais e coletivas, pude aprender a como trabalhar com o conhecimento voltado para os grupos em educação em saúde. Na UBS em que estou inserida, frequentemente realizamos atividades de grupos, na sua grande maioria voltada para os hipertensos, diabéticos, gestantes, planejamento familiar.

Cada reunião está direcionada ao interesse comum dos participantes, um exemplo, foi a roda de conversa com as pacientes que fazem planejamento familiar, sobre os benefícios e possíveis complicações quanto ao uso de anticonceptivos orais, o que despertou o interesse das mesmas por melhor acompanhamento e maior conhecimento em relação aos riscos a que estavam expostas. Em outra oportunidade conversamos sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, que despertou bastante interesse de todas as pacientes, que participaram

de forma ativa de toda a "conversa", dentre outros pontos abordados em outras oportunidades. A educação é de extrema importância para melhorar a qualidade de vida e prevenir agravos futuros através da simples troca de conhecimento.

Com a realização deste portfólio, foi possível adquirir conhecimentos sobre manejos em casos clínicos, atuação na promoção da saúde através da educação e prevenção com grupos atendidos na Unidade; realizar a visita domiciliar como objetivo de interação da equipe com o paciente em sua residência e com seus familiares. Assim, venho me preparando através do curso de especialização para atender com dignidade e segurança aos meus pacientes.

6 REFERENCIAS

ALVES, B; CALLIXTO, A. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma Unidade Básica de Saúde do interior paulista. **Health Sci Inst.** 2012;30(3):255-60, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde mental** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CARVALHO, A. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastradosno Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). **Ciência & Saúde Coletiva,** 17(7):1885-1892, 2012.

FREITAS, Lúcia Rolim Santana de; GARCIA, Leila Posenato. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde,** Brasília , v. 21, n. 1, p. 07-19, mar. 2012 .

FONSECA-JUNIOR, Sidnei Jorge et al . Exercício físico e obesidade mórbida: uma revisão sistemática. **ABCD, arq. bras. cir. dig.**, São Paulo , v. 26, supl. 1, p. 67-73, 2013.

NISSEN, L. P. et al. Intervenções para tratamento da obesidade: revisão sistemática. Rev bras med fam comunidade. Florianópolis, 2012, Jul.-Set.; 7(24):184-90.

PEREIRA, R. A relação entre Dislipidemia e Diabetes Mellitus tipo 2. Cadernos **UniFOA**, edição n 17, Dezembro de 2011.

PIVETTA, A. et al. Grupo de gestante: uma estratégia para a educação em saúde. **Revista de Enfermagem Frederico Westphalen,** v. 6-7 n. 6-7 p. 293 – 304, 2011.
REIS, D. M. et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Revista Ciências e Saúde Coletiva,** volume 1, n 01, 269-276, 2010.

POETA, L. S. et al. Efeitos do exercício físico e da orientação nutricional no perfil de risco cardiovascular de crianças obesas. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 59, 2013.

REIS, D. M. et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. **Revista Ciências e Saúde Coletiva,** volume 1, n 01, 269-276, 2010.

XAVIER, H. T. et al . V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose.**Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 101, n. 4, supl. 1, p. 1-20, Oct. 2013.

ANEXO A – PROJETO DE INTERVENÇÃO

PROJETO DE INTERVENÇÃO

INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM PACIENTES COM HIPERLIPIDEMIA NA UBS COHAB PESTANO, MUNICÍPIO PELOTAS, RIO GRANDE DO SUL

OREL VALDÉS PÉREZ

PELOTAS -RS

2017

RESUMO

Este projeto de intervenção é um estudo clínico intervencionista, de educação em saúde, feito em pacientes adultos com Hiperlipidemia, foi escolhido devido à crescente incidência constatada na população da comunidade Cohab Pestano, Município Pelotas, RS, onde encontra-se inserida nossa USF com o mesmo nome, especificamente no território de abrangência da nossa Equipe de Saúde da Família; sendo escolhido para estudo a faixa etária dos 15 aos 55 anos. As dislipidemias são condições de saúde que atuam de forma insidiosa e que podem iniciar na infância e surgir os primeiros sinais e sintomas na idade adulta. Pode ser desenvolvida devido a fatores de risco tais como: ingestão de alimentos ricos em gordura e poucas fibras, gorduras saturadas, hereditariedade, fumo e álcool. Procura mostrar através de gráficos, os dados retirados dos prontuários analisados na USF. Todos inicialmente foram avaliados em consulta com seguimento de dois em dois meses, faremos uso de uma base de dados, como instrumento para preencher os dados que permitam posteriormente avaliar o impacto da intervenção. Para o trabalho em grupo, o total de pacientes será de 60, divididos em quatro grupos 15 de cada, que receberão uma atividade de educação para a saúde mensalmente na USF, mais as consultas, orientações e supervisões nas visitas domiciliares, com a finalidade de conseguir alcançar resultados satisfatórios ao final do projeto.

Descritores: Obesidade. Hiperlipidemia. Colesterol. Triglicerídeos. Dislipidemia.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 03

2 OBJETIVOS 05

2.1 OBJETIVO GERAL **05**

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS **05**

3 REVISÃO DE LITERATURA 06

4 MÉTODOS 10

5 CRONOGRAMA 13

6 RECURSOS NECESSÁRIOS 14

6.1 RECURSOS HUMANOS **14**

6.2 RECURSOS MATERIAIS **14**

7 RESULTADOS ESPERADOS 15

REFERÊNCIAS 16

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho irá abordar a promoção em saúde para a importância de realizar atividades educativas como prevenção da Hiperlipidemia em pacientes atendidos pela Unidade de Saúde COHAB Pestano.

A UBS COHAB Pestano encontra-se localizada na Rua Leopoldo Brod, número 2297, na comunidade com o mesmo nome, no município Pelotas, RS. O território de abrangência da nossa Equipe de Saúde da Família (ESF) é composta por um total de 1.857 pessoas, com predomínio do sexo feminino, 1.066 mulheres.

As características das moradias são diversas, há um total de 746 domicílios, destes, 669 são apartamentos, o restante são casas, na maioria dos casos, em boas condições construtivas, exceto duas que são de madeira. Todos os domicílios dispõem de energia elétrica, o abastecimento de água é através de rede encanada para toda a população, o destino final do lixo é através de coleta diária.

Após realizar uma análise situacional do território e um diagnóstico das condições de saúde da população da nossa área, encontramos um grupo de fatores biológicos, sociais e ambientais que afetam de forma direta e indireta a saúde da nossa população, os principais problemas identificados foram:

- Elevado número de pessoas com dislipidemias;
- Elevada incidência de hipertensos sem tratamento médico ou sem conhecimento da doença;
- Incidência elevada de pacientes com Diabetes Mellitus;
- Índice elevado de infecções sexualmente transmissíveis (IST);
- Desemprego;
- Saneamento ambiental deficiente.

Dentre todos os problemas detectados, a elevada incidência de dislipidemias é um dos mais preocupantes, a frequência dos pacientes que comparecem à consulta diariamente com cifras elevada de colesterol e triglicerídeos é surpreendente.

Pereira (2011, p.90) aponta que a hiperlipidemia é uma “patologia causada pelo acúmulo de gordura no sangue, influenciada pelos maus hábitos alimentares, o sedentarismo e história familiar, de doenças coronarianas influenciam nas alterações

das lipoproteínas plasmática circulantes no sangue, podendo levar o indivíduo a sofrer arteriosclerose e doenças cardiovasculares”.

Portanto, na maioria dos casos, está relacionada a estilos de vida e hábitos alimentares, questões estas modificáveis. Por isso, eu e a equipe de saúde determinamos fazer esta intervenção com a finalidade de modificar, através de atividades de promoção, prevenção e tratamento medicamentoso esta realidade.

Com este projeto, espera- se alertar e conscientizar a população para elevar a qualidade de vida, através do conhecimento adquirido e assim introduzir hábitos saudáveis no seu cotidiano o qual, sendo mais que uma diminuição do peso, a nossa busca e após as atividades estes pacientes, sejam capaz de se manter com uma dieta balanceada e qualidade na sua alimentação, além de realizar atividade física diária, e assim proporcionar bem estar, aumentar a autoestima, diminuir o risco de complicações trazidas pela obesidade.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar uma intervenção na UBS COHAB Pestano sobre educação para a saúde, através do trabalho em grupo, com pacientes que sofrem de hiperlipidemia para propiciar o controle da doença.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a importância de se trabalhar com educação em saúde na unidade;
- Propor ações para diminuir o índice de pacientes com hiperlipidemia;
- Estimular mudanças no estilo de vida;
- Contribuir à redução em longo prazo das doenças e riscos de agravos cardiovasculares e coronários.

3 REVISÃO DE LITERATURA

As dislipidemias são alterações do metabolismo, caracterizadas por concentrações anormais de lipídios e lipoproteínas no sangue sendo determinadas por fatores genéticos e fatores ambientais.

De acordo com Pereira et al, (2015), a Hiperlipidemia pode ser conceituada quando:

> o colesterol total é elevado, quer pelo valor da LDL (*low density lipoprotein*) ou dos triglicerídeos ser elevado, quer pelo valor HDL (*High-density lipoprotein*) ser baixo, ou ainda por uma combinação destes fatores. A alteração dos lipídios no plasma pode aumentar o risco de doenças cardiovasculares. A maioria dos autores considera que um valor de colesterol total abaixo dos 200 mg/dL será um nível em que o risco está reduzido ao mínimo. De uma forma genérica, valores de LDL < 100mg/dL, Triglicerídeos <150 mg/dL e HDL>50 mg/dL são considerados níveis ótimos (PEREIRA, et al, 2015, p. 102).

Pereira et al., (2015), aponta ainda que os lipídeos em forma de colesterol são transportados no sangue, aumentando o risco de desenvolver doenças cardiovasculares:

> O colesterol, os triglicerídeos e os fosfolipídeos são transportados na corrente sanguínea sob a forma de complexos lipoproteicos denominados de lipoproteínas. A disfunção destas lipoproteínas plasmáticas é um dos fatores de risco mais reconhecidos da arteriosclerose responsável por eventos cardiovasculares, como sejam os enfartes do miocárdio, tromboses, angina, acidentes vasculares isquémicos, falência cardíaca (PEREIRA, et al, 2015, p. 103).

Observa-se que a hiperlipidemia é uma patologia causada pelo acúmulo de lipídeos (células de gordura), no sangue e que se não tratadas podem levar ao desenvolvimento de doenças secundárias como a aterosclerose. Em contrapartida com a realidade da UBS, o perfil da população obesa indica a prevalência da doença, a qual deve ser tratada e os hábitos de vida saudáveis devem ser incentivados.

Neto et al (2016), complementa afirmando que as doenças secundárias são cada vez mais confirmadas em pacientes hiperlipidêmicos, devido a associação da presença de gordura no sangue, aumentando os riscos de desenvolver doenças cardiovasculares, que serão tidas como complicações no quadro.

Há maneiras e promover a alimentação saudável e o estilo de vida saudáveis através da educação em saúde, que pode ser utilizada como estratégia para trabalhar diversos temas, contudo o tema sobre hiperlipidemia, auxiliando na avaliação do perfil lipídico da população atendida pela UBS (GARCEZ, et al, 2014).

O médico deve estimular, incentivar seus pacientes a adotar os hábitos saudáveis, sendo importante fazer entender ao paciente que as medidas propostas devem ser encaradas como ganhos e avanços no seu cuidado e qualidade de vida e não como sacrifícios, pois é um processo continuo em que cada item alcançado deve ser elogiado e estimulando na melhora dos demais itens.

Segundo o Ministério da Saúde (2013), existe uma lista com os 10 passos para a alimentação saudável que pode auxiliar na perda de peso para a obesidade e manutenção de níveis de colesterol dentro do padrão normal, a qual está descrita logo abaixo:

QUADRO 1 – Dez passos para a alimentação saudável, Ministério da Saúde, 2013.

1. **Procure usar o mínimo de sal** no preparo dos alimentos. Recomenda-se para indivíduos hipertensos 4 g de sal por dia (uma colher de chá), considerando todas as refeições.
2. **Para não exagerar** no consumo de sal, evite deixar o saleiro na mesa. A comida já contém o sal necessário!
3. Leia sempre o rótulo dos alimentos verificando a quantidade de sódio presente (limite diário: 2.000 mg de sódio).
4. **Prefira temperos naturais** como alho, cebola, limão, cebolinha, salsinha, açafrão, orégano, manjericão, coentro, cominho, páprica, sálvia, entre outros. Evite o uso de temperos prontos, como caldos de carnes e de legumes, e sopas industrializadas. Atenção também para o aditivo glutamato monossódico, utilizado em alguns condimentos e nas sopas industrializadas, pois esses alimentos, em geral, contêm muito sódio.
5. **Alimentos industrializados** como embutidos (salsicha, salame, presunto, linguiça e bife de hambúrguer), enlatados (milho, palmito, ervilha etc.), molhos (ketchup, mostarda, maionese etc.) e carnes salgadas (bacalhau, charque, carne seca e defumados) devem ser evitados, porque são ricos em gordura e sal.
6. **Diminua o consumo de gordura.** Use óleo vegetal com moderação e dê preferência aos alimentos cozidos, assados e/ou grelhados.
7. **Procure evitar a ingestão** excessiva de bebidas alcoólicas e o uso de cigarros, pois eles contribuem para a elevação da pressão arterial.

8. **Consuma diariamente** pelo menos três porções de frutas e hortaliças (uma porção = 1 laranja média, 1 maçã média ou 1 fatia média de abacaxi). Dê preferência a alimentos integrais como pães, cereais e massas, pois são ricos em fibras, vitaminas e minerais.
9. **Procure fazer atividade física** com orientação de um profissional capacitado.
10. **Mantenha o seu peso saudável.** O excesso de peso contribui para o desenvolvimento da hipertensão arterial.

Fonte: Ministério da Saúde, 2013.

Pacientes hiperlipidêmicos e obesos devem ser constantemente acompanhados pela equipe de saúde da família, pois a obesidade, segundo Fonseca-Junior (2013):

> A obesidade é um dos principais problemas de saúde pública no mundo, sendo considerada doença que preocupa por razões de ordem social, psicológica e metabólica. Está atrelada ao desenvolvimento de comorbidades que podem, inclusive, levar à morte. Indivíduos com índice de massa corporal (IMC) acima de 40 m/kg² são considerados obesos de grau 3, mórbidos ou severos. Neste grau, aumentam os riscos de desenvolver doenças cardiovasculares, diabete, certos tipos de câncer, hipertensão arterial, dificuldades respiratórias, distúrbios do aparelho locomotor e dislipidemias além de transtornos psicopatológicos como a depressão e compulsão alimentar (FONSECA-JUNIOR, 2013, p.02).

Assim é preciso compreender que obesidade é um distúrbio sério pois tem grandes consequências para a saúde do indivíduo, que vão desde diabetes melitus e hipertensão arterial, a um quadro de hiperlipidemia com complicações cardiovasculares.

Para promover a mudança de hábitos, implementando um estilo de vida saudável, alguns autores pesquisados evidenciam a procedência desta, onde o autor Poeta et al (2013), aponta que programas de exercício físico e orientação nutricional mostraram-se efetivos no tratamento da obesidade e do perfil lipídico em pacientes obesos. Esse foi um estudo sobre os efeitos dos exercícios físicos e da orientação nutricional sobre a obesidade.

O tratamento com medicação para a perda de peso deve ser realizado quando a dieta e a prática de atividade física não obtém resultados satisfatórios. Porém, é preciso o paciente ser acompanhado pelos especialistas e a medicação será decidida.

Segundo Nissen et al (2012), as intervenções farmacológicas e cirúrgicas se mostraram mais efetivas em relação à perda de peso e sua manutenção a longo prazo. Porém as mudanças no estilo de vida ainda são importantes no acompanhamento desses pacientes, a fim de evitar o ganho de peso, assim como na redução de comorbidades.

Referente ao uso de medicamentos como Sinvastatina para a hipercolesterolemia, o artigo escrito por Xavier (2013), apresenta que o tratamento requer desde mudança do estilo de vida (dieta, atividade física, eliminação do tabagismo) até o emprego de fármacos hipolipemiante, como a sinvastatina.

Para trabalhar com a redução dos índices elevados de gordura no sangue, em relação a promoção de saúde, esta caminha junto a visita domiciliar e as consultas diárias, através das orientações dadas pelos profissionais aos usuários, sendo a ESF um local que vem para estimular a melhoria na atenção básica, com a equipe de saúde que disponibiliza de tempo para realizar as ações programadas e agendadas.

4 MÉTODOS

Será realizado um estudo Clínico Intervencionista de educação em saúde. O estudo vai ser feito com 60 pacientes com hiperlipidemia, que apresentam mal controle e não conseguem alcançar as metas desejadas para seu controle, cadastrados pela equipe da UBS COHAB Pestano do Município Pelotas, RS. Esta intervenção, além de educar aos pacientes sobre o auto- cuidado, será eficaz para alcançar uma qualidade de vida ótima.

O estudo será realizado do mês de Junho do 2017 até o mês de Janeiro do ano 2018. O objetivo de nosso trabalho vai ser controlar a hiperlipidemia dos pacientes com descontrolados.

Critérios de inclusão no estudo:

- Apresentar índices hiperlipidêmicos, sem controle;
- Viver dentro do perímetro do Bairro COHAB Pestano;
- Ter condições físicas e mentais para a realização das atividades propostas;
- Para mulheres: não estar grávida;
- Estar disposto a participar.

Critérios de exclusão:

- Pacientes já diagnosticados de dislipidemia com controle prévio;
- Grávidas;
- Pacientes residentes de outras áreas;
- Pacientes que não estejam cadastrados pela ESF;
- Pacientes sem disposição para participar no projeto.

- Passos para realizar o estudo:

No primeiro momento, será feita reunião com equipe de saúde para orientar aos membros da UBS de como será feito o projeto. Depois, serão revisadas as fichas de cadastramento familiar para identificar os casos e posteriormente os prontuários dos pacientes também, com o objetivo de selecionar os pacientes a participar,

considerando-se paciente com difícil controle, aquele que tenha 100% das consultas agendadas ou por demanda espontânea com níveis de colesterol total e triglicerídeos acima dos patrões normais estabelecidos pela OMS, entre o mês de junho de 2017 até janeiro de 2018 e que foi atendido na Unidade de Saúde. As grávidas não estão incluídas no estudo. Durante a reunião será feito o cronograma das atividades que vão ser realizadas com os pacientes escolhidos.

No segundo momento, serão chamados os paciente para reunião na UBS para falar sobre o projeto, o porquê de eles serem selecionados para participar, a importância do mesmo, os objetivos e os benefício para a saúde. Finalmente será solicitado o consentimento assinado e o grupo se subdividirá em quatro pequenos grupos de 12 integrantes para o trabalho. Será agendada uma consulta especialmente para eles.

- Esta consulta constará de um interrogatório e exame físico detalhado, determinação do índice de massa corporal (IMC) solicitação de exames laboratoriais (colesterol total, HDL, LDL, glicose, triglicérides, e outros que o paciente precise segundo sua situação clínica).

- Será avaliado o plano de tratamento, os medicamentos serão ajustados, tendo em conta a medicação ideal de eleição para cada caso, evitando as interações medicamentosas e determinando a presença de adversidades que sejam causas de possível abandono do tratamento. Os casos que precisem atenção especializada serão encaminhados e coordenados. Para registrar esta informação, será usado um instrumento que será preenchido pelo médico no momento da consulta, que responde aos objetivos propostos e que permitirá mostrar o impacto da intervenção nos seis meses depois (Anexo). A partir deste momento os pacientes receberão consultas de seguimento a cada dois meses.

No terceiro momento receberá educação em saúde de forma grupal, cada grupo de 12 integrantes por separado, com a utilização da dinâmica de grupo. Esta é uma das técnicas mais efetivas para lograr mudanças do estilo de vida. As dinâmicas serão feitas na sala de espera da UBS, já que não contamos com sala de reuniões. Dentro dos temas propostos temos hiperlipidemia, riscos, causas, complicações e prevenção, alimentação saudável, controle do peso corporal, atividade física aeróbica sistemática, controle do colesterol, controle glicêmico. As atividades serão feitas com um grupo

diferente de forma tal que cada grupo tenha uma atividade grupal mensal e terminará cada dia com uma caminhada por a área da unidade.

Durante o período do projeto arrendaremos uma visita domiciliar mensal para cada participante, com o objetivo de realizar uma dinâmica familiar para lograr o apoio da família no tratamento dos pacientes.

Os fatores do estilo de vida a avaliar incluirão: peso saudável, alimentação saudável, consumo de alimentos gordurosos, hábitos tóxicos, atividade física aeróbica sistemática.

Para reduzir o risco cardiovascular se avaliarão os resultados dos exames, se prescreverá o tratamento por protocolos vigentes no Brasil, com o objetivo de lograr as metas desejadas para cada paciente. Para as dislipidemias usaremos a sinvastatina, disponível nas UBS, nas doses recomendadas e se avaliará o uso do ácido acetilsalicílico (AAS), se tiver a indicação em cada caso particular, por protocolos brasileiros.

Entre as causas possíveis de não controle por atitude dos pacientes se incluirão: se realizam tratamento não farmacológico, tratamento farmacológico irregular, suspensão do tratamento médico sem orientação medica, ou suspensões pelo fim de semana para ficar livre para festas, e os que não realizam o tratamento por indisciplina.

5 CRONOGRAMA

AÇÕES 2017	Set	Out	Nov	Dez
Elaboração do Projeto de Intervenção	X	X	X	X
Apresentação do projeto de intervenção para a equipe de saúde;		X		
Organização da equipe de saúde sobre os materiais e insumos;			X	
Ação educativa sobre hiperlipidemia				X

6 RECURSOS

6.1 RECURSOS HUMANOS

Equipe de saúde da família composta por 1 atendente/recepção, 2 auxiliares de limpeza, 6 agentes comunitários de Saúde, 2 técnicos de Enfermagem, 1 enfermeiro, 2 médicos clínicos gerais, 1 dentista, 1 auxiliar de dentista.

6.2 RECURSOS MATERIAIS

- Computadores;
- Folha A4;
- Impressora;
- Cartazes;
- Panfletos;

7 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se com esse projeto de intervenção, capacitar os profissionais da saúde que atendem na ESF para o acolhimento e intervenções de promoção em saúde para pacientes obesos e hiperlipidêmicos.

Espera-se propor e executar ações de educação em saúde sobre hiperlipidemia, para assim incentivar a adoção de um estilo de vida saudável, com alimentação saudável, mudanças de hábitos que agravam a saúde da população.

Espera-se conscientizar as pessoas a respeito da hiperlipidemia e suas complicações para a saúde, advertindo a mudança de hábitos e incentivando as práticas de exercícios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável:** guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 2. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

FONSECA-JUNIOR, Sidnei Jorge et al. Exercício físico e obesidade mórbida: uma revisão sistemática. ABCD, **arq. bras. cir. dig.,** São Paulo, v. 26, supl. 1, p. 67-73, 2013 .

GARCEZ, M. et al., Prevalência de Dislipidemia Segundo Estado Nutricional em Amostra Representativa de São Paulo. **Arq Bras Cardiol,** v. 01, n. 03, 2014.

NISSEN, L. P. et al. Intervenções para tratamento da obesidade: revisão sistemática. **Rev bras med fam comunidade.** Florianópolis, Jul-Set.; 7(24):184-90, 2012.

POETA, L. S. et al. Efeitos do exercício físico e da orientação nutricional no perfil de risco cardiovascular de crianças obesas. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 59, 2013.

NETO, J. et al. ERICA: prevalência de dislipidemia em adolescentes brasileiros. **Rev Saúde Pública,** 50(supl 1):10s, 2016.

PEREIRA, M, et al. **Reações adversas cardiovasculares:** Dislipidemias. 2013. Disponível em: < http://www.ff.ul.pt/ufs/files/2015/09/09Dislipidemia.pdf>. Acesso em 01 de novembro de 2017.

PEREIRA, R. A relação entre Dislipidemia e Diabetes Mellitus tipo 2. Cadernos **UniFOA**, edição n 17, Dezembro de 2011.

XAVIER, H. T. et al. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arq. Bras. Cardiol.,** São Paulo, v. 101, n. 4, supl. 1, p. 1-20, Oct. 2013.