



# Curso de especialização Saúde da Família

COMO FAZER PREVENÇÃO DAS DISLIPIDEMIAS NA POPULAÇÃO DE AREA DO POSTO DE SAUDE DA FAMILIA-1 DO MUNICIPIO DE CANANEIA.

Autor : ODALYS JUANA DUARTES DUARTES

Orientador: Fernanda Cenci Queiroz

Programa Mais Médicos

São Paulo 2015



## **SUMÁRIO**

### **1. Introdução**

1.1 Identificar e apresentar o problema

1.2 Justificar a intervenção

### **2. Objetivos**

2.1 Geral

2.2 Específicos

### **3. Metodologia**

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

3.2 Cenário da intervenção

3.3 Estratégias e ações

3.4. Avaliação e Monitoramento

### **4. Resultados Esperados**

### **5. Cronograma**

### **6. Referências**

### **1. Introdução**

#### **1.1- Apresentação e identificação do problema**

Dislipidemia é um quadro clínico caracterizado por concentrações anormais de lipídios ou lipoproteínas no sangue. Sabe-se que a dislipidemia é determinada por fatores genéticos e ambientais. Evidências acumuladas ao longo de várias décadas, inclusive epidemiológicas, animais, metabólicas e clínicas, demonstraram que níveis elevados de colesterol total, colesterol LDL e

triglicérides estão correlacionados com maior incidência de hiperlipidemia, hipertensão e doença aterosclerótica.<sup>1, 2, 3, 5,9</sup>

Diferentes estudos classificam as dislipidemias segundo a patogênese em Primária Genética e em Secundária. Os fatores desencadeadores das dislipidemias primárias incluem alterações neuroendócrinas e distúrbios metabólicos, enquanto que as secundárias podem ocorrer devido ao DM, alcoolismo, obesidade, sedentarismo e hábitos alimentares inadequados. Fatores, como sexo e idade também elevam sua propensão.<sup>4,5,6,7,10,11</sup>

Vários estudos concluíram que o objetivo principal do tratamento de um paciente com dislipidemia é alcançar níveis lipídicos que reduzem o risco de apresentar um evento cardiovascular ou morte por causa cardiovascular.<sup>7,8,9</sup>

Diversos estudos explicam que as dislipidemias devem ser abordadas em primeira instância com mudanças no estilo de vida, com o aumento da atividade física que aumenta o gasto energético, deve-se promover a cessação do hábito de fumar.<sup>8,9</sup>

O tratamento farmacológico deve-se iniciar sempre que não houver efeito satisfatório das Mudanças do Estilo de Vida (MEV) ou impossibilidade de aguardar os efeitos da MEV por prioridade clínica. A escolha da classe terapêutica está condicionada ao tipo de dislipidemia presente.<sup>10,11,12</sup>

Augusta Ribas e Santana da Silva em seu estudo refere-se a dados recentes que mostraram que cerca de 17% dos americanos apresentam níveis de colesterol igual ou acima de 240 mg/dl e atribuem à hipercolesterolemia o maior fator de risco para o desenvolvimento das doenças cardíacas e concluíram que no Brasil, as dislipidemias associadas com outros agravos não transmissíveis como diabete, hipertensão e obesidade representam também, atualmente, um grave problema de saúde pública além de ser a principal causa de gastos em assistência médica pelo Sistema Único de Saúde. Na região Norte, mas especificamente, no município de Belém, as doenças cardiovasculares foram responsáveis por 26% dos óbitos em 2004, sendo que 4% destes atingiram indivíduos com menos de 20 anos de idade.<sup>13</sup>

Um estudo brasileiro desenvolvido no município de Campinas, Estado de São Paulo, com 1600 escolares de 7 a 14 anos de idade matriculados e freqüentando as escolas estaduais de primeiro grau com o objetivo de descrever o perfil lipídico e a prevalência de hipercolesterolemia em escolares revelou que de modo geral, as meninas apresentaram valores maiores para o colesterol e triglicérides do que os meninos. A prevalência de hipercolesterolemia foi de 35,0%, dividida em 15,7% leve, 9,8% moderada e 9,5% grave. O sexo feminino apresentou maior prevalência de hipercolesterolemia do que o masculino. <sup>14</sup>

## **1.2 Justificativas da intervenção.**

Dado á alta incidência de pacientes com dislipidemias na população do Posto de Saúde da Família I (Centro) do município de Cananéia, estado São Paulo e á importância das considerações aqui apresentadas proponho um projeto de intervenção nesta população para assim fazer prevenção das dislipidemias e diminuir a alta incidência desta problemática considerada um problema de saúde pública brasileira e em nossa população.

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo Gerai**

- Melhorar a qualidade de vida dos pacientes portadores de dislipidemias

### **2.2 Objetivos específicos;**

- Determinar as causas que provoca a alta incidência e prevalência das dislipidemias nessa área de abrangência
- Educar os pacientes para que identifiquem as dislipidemias como um problema de saúde
- Realizar atividades de educação para a saúde tais como: palestras, dinâmica do grupo, com os pacientes e os familiares sobre as causas fundamentais que provocam nestas doenças.

- Diminuir as altas taxa de morbimortalidades provocada pelas dislipidemias.
- Promover melhoria nos hábitos alimentares dos pacientes e sua família.

### **3. METODOLOGIA:**

#### 3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, no qual se analisará uma mostra intencional com a população portadora de dislipidemias residente na área de abrangência de posto de saúde da família- 1 do Município de Cananeia, Estado de São Paulo, a intervenção ocorrerá em o local situado na rua: Tristão lobo, numero 416, bairro centro.

Tendo em conta a prevalência e aumento da incidência destas doenças em a população, neste projeto poderá trazer uma notável melhoria do estado de saúde dos pacientes, além disso se conhece por outros estudos de intervenção realizados que modificar favoravelmente os valores das lipoproteínas mediante ações não farmacológicas ou farmacológicas utilizando estratégias poblacionais ou individuais , pode-se diminuir a prevalência de cardiopatia ,AVC, e doenças vasculares de membros inferiores, podendo-se alcançar não só a melhoria se não a regressão deste processo.

#### 3.2 Cenário da intervenção

Posto de saúde da família- 1 do Município de Cananeia, Estado de São Paulo, a intervenção ocorrerá em o local situado na rua: Tristão lobo, número 416, bairro centro.

#### 3.3 Estratégias e ações

### **ESTRATEGIA**

Será desenvolvido um trabalho conjunto por toda equipe que é composta por: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e 6 agentes comunitários.

Primeiramente procedera-se a fazer uma revisão muito cuidadosa aos prontuários dos pacientes portadores das dislipidemias, conhecendo as características individuais de cada um e sua família tais como: modo de vida,

situação econômica, responsabilidade com a saúde individual e coletiva, atividade física. Além disso, na reunião de equipe será realizada educação permanente sobre alimentação saudável.

Posteriormente planejaremos uma consulta de acompanhamento onde será realizado interrogatório e exame físico geral, além de uma entrevista com um questionário que será feito posteriormente onde os principais aspectos são os dados gerais e de cada um dos pacientes, incluindo idade, gênero, dados antropométricos, histórias de vida familiar de doença, hábitos alimentares, e prática de exercícios físicos. Neste cenário mesmo será realizadas as atividades educativas individuais, além de pedir exame de controle inicial com o objetivo de avaliar posteriormente os resultados do projeto de intervenção.

Depois que for avaliado a totalidade dos pacientes doentes procederá a realização dos grupos, palestras e as dinâmicas de grupo, que serão feitas duas vezes por semanas, durante 3 meses, com a possibilidade de extensão por mais tempo em dependência dos resultados e aprovação da população.

Usaremos esta técnica porque está comprovado que com um adequado trabalho em equipe, acompanhamento e educação sanitária adequado aos pacientes é possível mudar os hábitos alimentares, e melhorar a saúde da população, e proporcionando uma melhor qualidade de vida.

A avaliação e monitoramento dos resultados serão feitos periodicamente; as dislipidemias como já foi referido na introdução tem múltiplas causas, então temos que definir se as causas são individuais, para poder intervir e fazer prevenção das mesmas. Em casos das dislipidemias primárias que são consideradas sem causa aparente, terão que ser confirmadas com exames bioquímicos.

Quando as dislipidemias ocorrem em decorrência de ações medicamentosas ou doenças é classificada como secundária, como exemplos das causas secundárias destacam-se: diabetes mellitus, hipotireoidismo, doenças do parênquima renal, hábitos alimentares, sedentarismo, alcoolismo e outros.

### 3.4. Avaliação e Monitoramento

A proposta para fazer a avaliação e monitoramento do projeto é:

- Realizar avaliação dos pacientes ao início, no intermédio e ao final do projeto.
- Fazer exames de controle ao início e ao final do projeto





do equipe												
Formação grupo				x								
Atividades educativas				x	x	x						
Discussão e análise de resultado							x	x	x			
Revisão final											x	x

## 6. Referências

- 1- De Franca E; e Bezerra Alves JG. Dislipidemia entre Crianças e Adolescentes de Pernambuco, Brazil. Arq Bras Cardiol 2006; 87(6) : 722-727. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v87n6/07.pdf>
- 2- De Franca E, Alves JGB, Hutz MH. Apolipoprotein E polymorphism and its association with serum lipid levels in Brazilian children. Hum Biol. 2004; 76: 267–75.
- 3- Talmud PJ, Waterworth DM. In-vivo and in-vitro nutrient-gene interactions. Curr Opin Lipidol. 2000;11:31-6.
- 4- Cabezas Rodríguez JM; Vaca Moreano AP; Incidência das Dislipidemias nos trabalhadores que vão á Atenção de Medicina Preventiva no Hospital do Instituto Equatoriano de Seguridade Social Ibarra, no período de Janeiro a Junho de 2010. Tese após a obtenção de Bacharelado em Enfermagem. Disponível em URL: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/675/2/06%20ENF%20407%20TESIS.pdf>
- 5- III Diretrizes Brasileiras Sobre Dislipidemias e Diretriz de Prevenção da Aterosclerose do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq. Bras. Cardiol. vol.77 suppl. 3 São Paulo Nov. 2001. Disponível em URL:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066782X2001001500001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066782X2001001500001&script=sci_arttext)

- 6- Ferreira NL; Gouveia Rodrigues MT; Silva Abreu MN; Souza Lopes AC; Fatores Nutricionais Associados às Dislipidemias em Usuários de Serviço de Atenção Primária à Saúde. Acta Med. Port. 2011; 24(S2): 457-466. Disponível em URL: <http://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/1448/1036>
- 7- De la Maza Cave MP; Díaz Corvalán J; Gómez Lagos R; Maiz Gurruchaga A; etal. Dislipidemias, Normas Técnicas. Divisão de Saúde das Pessoas. Departamento de Programas das Pessoas. Programa Saúde do Adulto, 2000. p 7-70.
- 8- Miguel Soca PE. Dislipidemias. Temas de Saúde. Departamento de Ciências Fisiológicas. Universidade Médica Mariana Grajales Coello. Holguín, Cuba. ACIMED. 2009; 20(6): 265-273. Disponível em URL: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol20\\_6\\_09/aci121209.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/aci/vol20_6_09/aci121209.pdf)
- 9- Diagnóstico e Tratamento das dislipidemias. México, Secretaria de Saúde, 2012. p 5- 32. Disponível em URL: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/233\\_GPC\\_Dislipidemias/GER\\_Dislipidemia.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/233_GPC_Dislipidemias/GER_Dislipidemia.pdf)
- 10-Sposito AC, Caramelli B, Fonseca FA, Bertolami MC, Afiune Neto A, Souza AD, etal. Sociedade Brasileira de Cardiologia. IV Diretriz brasileira sobre dislipidemias e prevenção da aterosclerose. Departamento de aterosclerose da sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol. 2007; 88(supl 1):1-18.. Disponível em URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000299&pid=S0066-782X201300410000100011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000299&pid=S0066-782X201300410000100011&lng=en)

- 11-Xavier HT; Izar MC., Faria Neto JR., Assad MH., Rocha VZ; Sposito AC, etal. V Diretriz Brasileira sobre dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Arq. Bras. Cardiol. vol.101 núm.4 supl.1 São Paulo Oct. 2013. Disponível em URI: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2013004100001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013004100001&lng=en&nrm=iso)
- 12-Dantas J; Trabalho e Coração Saudáveis. Aspectos psicossociais. Impactos na Promoção da Saúde. Capítulo 2: Colesterol. 2ª Edição. atual. e ampl. Belo Horizonte, 2014. 212p. Disponível em URI: <http://www.trabalhoecoracaosaudaveis.com.br/cap%C3%ADtulo-2---colesterol.php>
- 13-Augusta Ribas S; Santana da Silva LC; Dislipidemia em escolares na rede privada de Belém. Departamento de Fisiologia da Universidade Federal do Pará, Belém, PA – Brasil, Arq. Bras. Cardiol. vol.92 no. 6 São Paulo Junho 2009 Disponível em URL: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066782X2009000600006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066782X2009000600006&script=sci_arttext&tlng=pt)
- 14-Moura EC; De Castro CM; Mellin AS e Bueno de Figueiredo D. Perfil lipídico em escolares de Campinas, São Paulo, Brasil. Rev. Saúde Pública vol.34 n.5 São Paulo Oct. 2000. Disponível em URL: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000500010>

