



Curso de Especialização em Saúde da Família

Universidade Federal de São Paulo

Prevalência de dislipidemia na população do bairro São Quirino, Campinas/SP

Aluno: Diego Enrique Travetto

Orientadora: Janaína Maria Ralo

São Paulo, abril de 2015

Sumário

1. Introdução	3
1.1 Identificando e apresentando o Problema	3
1.2 Justificativa da intervenção.....	4
2. Objetivos	4
2.1 Objetivo geral.....	4
2.2 Objetivos específicos.....	4
3. Metodologia.....	4
3.1 Cenário do estudo.....	5
3.2 Sujeitos da intervenção.....	5
3.3 Estratégias e ações.....	5
3.4 Avaliação e Monitoramento	5
4. Resultados esperados.....	6
5. Cronograma.....	6
6. Referências	7

1. INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do Problema

A dislipidemia é uma alteração caracterizada pelo aumento dos níveis séricos dos lipídios e/ou lipoproteínas no sangue. Os distúrbios nos lipídios (colesterol e/ou triglicérides) e nas lipoproteínas (HDLc e LDLc) são comuns na população geral.

Segundo os dados oferecidos pela Organização Mundial da Saúde, a dislipidemia é considerada um fator de risco para as doenças cardiovasculares e podem apresentar-se em forma isolada ou associada a outros fatores de risco como tabagismo, Hipertensão Arterial Sistólica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), obesidade entre outros ^(1,2). Outros estudos demonstram uma grande associação entre dislipidemias e o desenvolvimento de aterosclerose, sendo responsáveis pelas maiorias dos casos de Infarto Agudo de Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Cerebral (AVC), que são as primeiras causas de morte no Brasil e no resto do mundo ^(3,4,5).

Pesquisadores internacionais encontraram que a dislipidemia é um problema global e que sua prevalência vai aumentando devido ao maior consumo de alimentos com gorduras totais, colesterol, açúcares, refrigerantes e baixo consumo de fibras alimentar, associado a um estilo de vida mais sedentário. Segundo os dados do National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), eles mostram que 12,9% dos adultos norteamericanos sofrem de dislipidemia com colesterol total elevado (> 240 mg/dl) e um 17,4% apresentaram HDLc baixo (<40 mg/dl) ^(6,7). Em Shangai, na China, um estudo populacional com 14.385 adultos de ambos sexos demonstrou que o 36,5% da mostra apresentou dislipidemia com prevalências de 3,8% para hiperlipidemia mista, 24,9% para hipertrigliceridemia isolada, 3,2% para hipercolesterolemia isolada e 4,2% para HDLc baixo ⁽⁸⁾.

No Brasil, em estudo feito na população paulista em 2008 evidenciou prevalência de dislipidemia de 59,74%. Dentre esses 39,58% apresentaram HDLc baixo, 9,39% LDLc elevado (hipercolesterolemia isolada), 26,82% TG altos (hipertrigliceridemia isolada) e 7,13% das pessoas com hiperlipidemia mista ^(9,10).

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) ESF São Quirino, localizada no município de Campinas/SP, as pessoas que procuram atendimento na UBS, apresentam perfil de baixo nível socioeconômico e também falta de informação sobre doenças mais comuns. Geralmente trabalham o dia inteiro e não têm tempo para praticar exercícios físicos, além de não terem uma alimentação saudável, cujas consequências manifestam-se pelas alterações no perfil lipídico dos seus exames de sangue.

Diante desse diagnóstico situacional surge uma questão: Qual é a prevalência de dislipidemia na população do bairro São Quirino (Campinas/SP)? Quais ações em saúde podem ser propostas a fim de diminuir tais índices?

1.2 Justificativa da Intervenção

Em face de um problema global como a dislipidemia e observando o comportamento dos pacientes do território adscrito pela UBS São Quirino, proponho essa intervenção a fim de diminuir os fatores de risco nestas pessoas e prevenir comorbidades como doenças cardiovasculares, que são as primeiras causas de morte no Brasil e no mundo.

2. Objetivos

2.1 Objetivo Geral

- Identificar a prevalência de dislipidemia entre os moradores do bairro de São Quirino, localizado no Município de Campinas/SP e propor ações em saúde a fim de intervir sobre os fatores de risco para o desenvolvimento dessas doenças, melhorar seu controle, bem como prevenir comorbidades.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar a prevalência de dislipidemia entre pacientes do território adscrito à UBS São Quirino;
- Instrumentalizar usuários, tanto dislipidêmicos, quanto aqueles identificados como risco potencial para o desenvolvimento da doença, acerca da importância da adoção de hábitos saudáveis para a prevenção, controle e cuidados no que tange à intervenção sobre os fatores de risco para a dislipidemia;
- Conscientizar acerca dos riscos e comorbidades relacionados à doença mediante ações em saúde;
- Favorecer a co-responsabilização dos pacientes no cuidado em saúde, a fim de intervir sobre os fatores de risco e melhoria do controle da doença.

3. Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção embasado em estudo descritivo, exploratório e retrospectivo a partir de exames clínicos cujo período considerado para fins desse estudo será setembro 2014 e março 2015.

3.1 Cenário da intervenção

A intervenção será realizada na área de abrangência da UBS São Quirino, situada no município de Campinas/SP.

3.2 Sujeitos da intervenção

Serão incluídos na intervenção usuários de ambos os sexos de faixa etária compreendida entre 18 a 90 anos de idade, residentes no bairro de São Quirino.

3.3 Estratégias e ações

Para se estimar a prevalência de dislipidemia será realizado amostragem aleatória simples, segundo os atendimentos médicos dos pacientes de uma das equipes de Saúde da Família.

Acerca dos achados clínicos, serão considerados valores laboratoriais de *Colesterol total, LDLcol, HDLcol e TG* para determinar as distintas alterações no perfil lipídico: hipercolesterolemia isolada com LDLcol > ou = a 160 mg/dl; hipertrigliceridemia isolada com TG > ou = 150 mg/dl; hiperlipidemia mista com LDLcol > ou = 160 mg/dl + TG > ou = 150 mg/dl; HDLcol menor a 40 mg/dl em homens e 50 mg/dl em mulheres isoladamente ou em associação com aumento de LDLcol ou TG.

Após estimar a prevalência, tanto pacientes diagnosticados com perfil dislipidêmico, quanto que sejam identificados como risco potencial para o desenvolvimento da doença serão convidados a participar de grupos educativos acerca da importância de uma alimentação saudável, benefícios da atividade física, e riscos e comorbidades decorrentes dos níveis elevados de lípidos no sangue. Caso haja necessidade será prescrito tratamento farmacológico.

3.4 Avaliação e monitoramento

Os usuários serão acompanhados e monitorados em grupos e a cada 3 meses retornarão em consulta médica para avaliação por meio de exames de sangue para propor seguimento das condutas ou reformulação do projeto terapêutico do usuário que não esteja se beneficiando da intervenção.

4. Resultados

Após a implantação das ações propostas, espera-se que haja adoção de estilos de vida mais saudáveis, bem como melhoria no perfil lipídico clínico-laboratorial, com déficit nos valores de LDLcol ou TG e aumento de HDLcol.

5. Cronograma

Atividades (2015)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο
Elaboração do projeto	X				
Aprovação do projeto	X				
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X
Coleta de Dados		X	X		
Discussão e Análise dos Resultados			X	X	
Revisão final e digitação			X	X	
Entrega do trabalho final				X	
Socialização do trabalho					X

6. Referências

1. Sposito AC, Caramelli B, Fonseca FAH, Bertolami MC et al. IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiol.* 2007; 88(1):2-18.
2. Xavier HT, Izar MC, Faria Neto JR, Assad MH, Rocha VZ, Sposito AC; Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. *Arq Bras Cardiol.* 2013; 101 (4 supl. 1):1-22.
3. Forti N, Diament J. Lipoproteínas de alta densidade: aspectos metabólicos, clínicos, epidemiológicos e de intervenção terapêutica. Atualização para os clínicos. *Arq Bras Cardiol.* 2006; 87(5):671-9.
4. World Health Organization. (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation on obesity. Geneva; 1998.
5. Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas F, et al; INTERHEART Study Investigators. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet.* 2004; 364(9438):937-52.
6. Ogden CL, Carroll MD, Kit BK, Flegal KM; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevalence of obesity in the United States, 2009 – 2010. *NCHS Data Brief.* January 2012. Atlanta; 2012.
7. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistic. National health and nutrition examination survey (NHANES III). Atlanta: National Heart, Lung and Blood Institute; 1991.
8. Wu JY, Duan XY, Li L, Dai F, Li Y, Li X, et al. Dyslipidemia in Shanghai, China. *Prev Med.* 2010; 51(5): 412-5
9. São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Boletim ISA – Capital 2008. Inquérito de Saúde: primeiros resultados. São Paulo: CEInfo; 2010.
10. Marcela Riccioppo Garcez, Jaqueline Lopes Pereira, Mariane de Mello Fontanelli, Dirce Maria Lobo Marchioni, Regina Mara Fisberg. Prevalência de Dislipidemia Segundo Estado Nutricional em Amostra Representativa de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP – Brasil; Julho 2014.