

**Universidade Federal de São Paulo**

**Especialização em Saúde da Família - UNASUS/UNIFESP**

**Título: Dislipidemias na ESF vermelha da UBS O. Maia em  
Campinas-SP: plano de intervenção.**

**Aluno: Greysy Miriam Ivonet Sandoval**

**Orientador: Carem Serra Bavaresco**

**São Paulo, Maio de 2015**

## **Sumario:**

### **1-Introdução**

### **2-Objetivos**

#### **2.1 Geral**

#### **2.2 Específicos**

### **3-Metodología**

#### **3.1 Cenário de intervenção.**

#### **3.2 Sujeitos da intervenção.**

#### **3.3 Estratégias e ações.**

#### **3.4 Avaliação e monitoramento.**

### **4-Resultados esperados**

### **5-Cronograma**

### **6-Referencias**

## I. Introdução

No Brasil a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) pressupõe a adoção de um modelo assistencial de vigilância a saúde que atenda às diretrizes e aos princípios expressos na Constituição Federativa Brasileira de 1988. Posteriormente, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) surgiu para reorganizar os serviços de saúde, configurando a implementação da Política da Atenção Básica, em 2002. Tal política é definida como um conjunto de ações de saúde, de caráter individual e coletivo, pautada por estratégias de promoção, proteção de saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce, tratamento, limitação da incapacidade, reabilitação e manutenção de saúde. <sup>(1)</sup>

A Equipe da Saúde da Família vermelha esta alocada na Unidade Básica de Saúde Ernesto Sierra Hunovitch, conhecida também como Orosimbo Maia, localizada na Vila Orosimbo Maia em Campinas, município de São Paulo.

A Vila Orosimbo Maia foi fundada em 1972, um dos primeiros conjuntos habitacionais do governo em Campinas.

As comunidades que pertencem a UBS são assistidas por quatro equipes de saúde, sendo que a área de abrangência da equipe vermelha, território de referencia para realização deste trabalho, é dividido em quatro microáreas e apresenta 7899 habitantes, totalizando 2430 famílias.

Em relação ao processo de trabalho dessa equipe, a mesma realiza consultas médicas diárias, atendimentos a demanda espontânea e programada, acolhimentos, reuniões com grupos de hipertensos, diabéticos, pacientes com dislipidemias, crianças e visitas domiciliares.

O diagnostico situacional da área de abrangência foi feito a finais de 2014, o que resultou na identificação de diferentes problemas de saúde, sendo um dos mais importantes à alta incidência e prevalência de dislipidemias, assim como a prevalência de doenças crônicas como a Hipertensão Arterial e a Diabetes Mellitus.

A prevalência de dislipidemias vem aumentando em diversas partes do Brasil. <sup>(2)</sup>

A dislipidemia e caracterizada por alterações na concentração de um ou mais lipídeos/lipoproteínas presentes no sangue (triglicérides, colesterol, lipoproteínas de alta densidade (HDL) e baixa densidade (LDL)). Essas alterações no perfil lipídico estão internamente relacionadas ao processo de desenvolvimento da aterosclerose, constituindo por tanto um importante fator de risco das doenças cardiovasculares, 1ra causa de morte no mundo, portanto sua detecção representa uma ferramenta preventiva de grande utilidade. <sup>(2,3)</sup>

A forma mais simples e prática de classificar as Dislipidemias são a que reflexa o tipo de alteração lipídica predominante:

- Hipercolesterolêmia: predomina a elevação do colesterol.

- Hipertrigliceridemia: predomina a elevação das triglicérides.
- Dislipidemia mista ou combinada: elevação de ambos.

Nas últimas décadas resulta alarmante o incremento de anomalias lipídicas em pessoas jovens e apontasse de maneira consistente que os hispanos foram, maiormente afetados que outros grupos, o qual atribui-se parcialmente a dietas com alto conteúdo em gorduras saturadas e carboidratos, assim como ao sedentarismo.<sup>(4)</sup>

Na população brasileira, é observada elevada taxa de dislipidemia. Gigante e cols., analisando dados de 49.395 adultos residentes nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, observaram uma taxa autorreferida de dislipidemia próxima de 16,5%, evidenciando o grande desafio a ser enfrentado pela saúde pública brasileira.<sup>(5)</sup>

Na área de abrangência da ESF vermelha há aproximadamente um 55% da população com dislipidemias, parte deles ao mesmo tempo tem Diabetes, ou Hipertensão Arterial, tendo em conta o grande risco que isso representa será feita uma proposta de intervenção, com ações voltadas para o acompanhamento desses grupos e assim evitar a ocorrência no território de internações e óbitos relacionados a complicações das dislipidemias.

Observa-se que a falta de informação por parte dos pacientes do problema e as complicações, os hábitos de vida inadequado dos mesmos e por tanto a baixa percepção do risco perpetuam as dislipidemias neles.

Por tanto com o objetivo de melhorar o acompanhamento dos pacientes, aumentar o nível de informação sobre as dislipidemias, propor mudanças nos estilos de vida para reduzir as complicações e elevar a qualidade de vida, pretende-se elaborar um plano de intervenção que deverá ser executado pela ESF vermelha a partir de Abril del 2015.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Elaborar proposta de intervenção para acompanhamento de pacientes adultos portadores de Dislipidemias inscritos na ESF vermelha, na UBS Orosimbo Maia, SP.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Aumentar o nível de informação sobre a prevenção, riscos e tratamento das Dislipidemias.
- Propor mudanças nos hábitos de vida dos pacientes.

### **3. Metodologia**

#### **3.1 Cenário do estudo**

O projeto de intervenção será desenvolvido na ESF vermelha da UBS Orosimbo Maia, localizada no município Campinas do estado de São Paulo.

#### **3.2 Sujeitos da intervenção**

Será realizada intervenção educativa, para a população adulta diagnosticada com dislipidemias, que estão cadastradas na ESF vermelha.

Para a realização dessa intervenção, também serão envolvidos os profissionais da equipe da Saúde da Família que atuam no atendimento desses pacientes: uma licenciada em enfermagem e chefe da ESF, três auxiliares em enfermagem, três ACS, e um médico especialista em Medicina Geral Integral.

#### **3.3 Estratégias e ações**

O projeto será desenvolvido em 5 etapas a saber:

##### **Etapa 1**

Identificação dos pacientes com Dislipidemias em consultas clínicas, mediante a observação dos resultados de exames laboratoriais e a revisão ativa dos prontuários.

##### **Etapa 2**

Análise das possíveis causas na origem do problema: alta incidência e prevalência de pacientes com Dislipidemias:

- hábitos alimentares inadequados, sedentarismo.
- desconhecimento dos riscos, complicações e tratamento adequado.
- organização inadequada do serviço para um melhor atendimento e seguimento destes pacientes.

##### **Etapa 3**

Organizar um grupo de atividades encaminhadas a incrementar os conhecimentos desses pacientes respeito as Dislipidemias, e para propiciar as mudanças no estilo de vida, nas que incluiremos as reuniões semanais no grupo de Dislipidemia e Hiperlipidemia, onde serão feitas palestras educativas sobre o tema em questão, vídeo conferências, entrega de panfletos educativos esclarecendo conceito, complicações e riscos das Dislipidemias e a importância da realização de exames periódicos para avaliar o nível do colesterol e triglicérides, assim como a criação do grupo de caminhada.

#### **Etapa 4**

Agendamento de consultas individuais para uma melhor avaliação clínica desses pacientes de acordo ao risco e as doenças crônicas concomitantes com a Dislipidemia que apresenta.

#### **Etapa 5**

Reunião para avaliar o nível de conhecimentos adquiridos pelos pacientes nas atividades educativas realizadas nos grupos de Dislipidemias e de Hiperdia.

#### **Programação das ações.**

<b>Dias</b>	<b>Atividade</b>	<b>Executante</b>
<b>1</b>	Identificação dos pacientes com Dislipidemias	Médico, técnicas de enfermagem, enfermeira.
<b>2</b>	Análise das causas de origem do problema de estudo.	Médico, enfermeira.
<b>3</b>	Reuniões semanais nos grupos de Dislipidemia e de Hiperdia, nas quais serão feitas palestras, assistiram videoconferências, e serão entregados panfletos educativos.	Médico, enfermeira.
	Criação do grupo de caminhada.	ACS.
<b>4</b>	Agendamento de consultas individuais para melhor avaliação clínica desses pacientes.	Enfermeiro, médico.
<b>5</b>	Reunião trimestral para avaliar o nível de conhecimento adquirido pelos pacientes nas atividades educativas semanais.	Enfermeiro, médico.

#### **3.4 Avaliação e monitoramento**

Durante as reuniões os pacientes serão estimulados a para participarem ativamente do projeto e após relatando suas experiências em participar do projeto, apontando os aspectos positivos e negativos, a fim de aprimorar ainda mais a efetividade e eficácia do mesmo.

O desenvolvimento do projeto é dinâmico e estará sujeito a intervenções se necessárias desde seja discutido nas reuniões com a equipe de saúde.



Estimular aos pacientes que venham tirar suas dúvidas nas atividades dos grupos o em qualquer momento na UBS.

#### **4 Resultados esperados**

A traves de atividades educativas será oportunizado os pacientes aumentarem o nível de informação sobre as Dislipidemias, conceito, riscos, e complicações, importância de ter hábitos alimentares saudáveis, praticar exercícios físicos regularmente, para assim modificar seus estilos de vida e cumprir o tratamento adequado para cada caso.



## 6 Referencias

1-Ministério de Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica.4.ed.Basilia:Ministerio de Saúde;2007

2-Rômulo Araújo Fernandes; Diego Guilliano Detto Christoforo; Juliano Casonatho; Janiele Sanches Codogne; Eduardo Querotti Rodrigues; Mauro Leandro Cardoso; Sandra Satie Kawaguti; Angeline Zanesco.(Prevalência de dislipidemias em indivíduos fisicamente ativos durante a infância, adolescência e idade adulta).Arq.Bras.Cardiol.vol.97n0.4São Paulo Oct.2011 Epub Ang05,2011

3-Guedes DP,Gonçalves LA.(Impact of de habitual physical activity on lipid profile in adults).Arq Bras Endocrinol Metab.2007;51(1):72-8

4-Carlos A Aguilar-Salinas,Mc;Rosalva Rojas Mc;Francisco J Gómez-Peres,Mc;Victória Valles,MC; Aurora Franco,Lic;Gustavo Olaiz,Mc;Roberto Tapia Conejer, Mc;Jaime Sepúlveda, Dr em C, Juan A Rull,Mc.Carateristicas dos casos de dislipidemia mista num estudo de população:resultados da Encuesta Nacional de Enfermedades Crônicas Saúde Pública éx v.44 n.6Cuernavaca nov 2002 Saúde Pública Méx 2002;44:546-553

5-Gigante DP,Moura EC, Sardinha LM.Prevalence of overweigh and obesity and associated factors, Brazil,2006.Rev Saúde Pública.2009;43(Supl.2):83-9

6-Diretrizes Brasileiras sobre Dislipidemias e Diretrizes de prevenção de Aterosclerose do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia: 2001

7-Toth PP. High density lipoprotein and cardiovascular risk. Circulation 2004; 109: 1809-12.

8-María del Rosario Laris E1, Antonio Arteaga L2, Ada Cuevas M3, Attilio Rigotti R1.

O colesterol HDL: ¿um novo objetivo terapéutico no manejo das dislipidemias e a aterosclerosis? Rev. méd. Chile v.133 n.7 Santiago jul. 2005

9-Maybe Robertcy Ñuñuvera Bocanegra.Estilos de vida e seu relação com fatores de risco cardiovascular em adolescentes do colégio María Negrón Ugarte Trujillo-Perú 2012.

10-Cedillo Auquilla,Carlos Augusto.Prevalença das dislipidemias e fatores associados em adolescentes colegiales, Santa Isabel, 2014

11-Ortiz Celeste.Diferenças em triacilgliceroles e colesterol em mulheres normolipémicas sedentárias e fisicamente ativas do Programa de Nutrição da Universidade Autónoma da Cidade Juárez,2011. Teses para optar pelo título de Licenciatura em Nutrição

12- Moraes, Suzana Alves de; Checchio, Michele Vantini; Freitas, Isabel Cristina Martins .Dislipidemia e fatores associados em adultos residentes em Ribeirão Preto, SP: resultados do Projeto EPIDCV / Dyslipidemia and correlates in adults living in Ribeirão Preto, SP: results of the EPIDCV Project Arq Bras Endocrinol Metabol; 57(9): 691-701, dez. 2013. Artigo em Português | LILACS | ID: lil-696914

13- Xavier HT; Izar MC; Faria Neto JR; Assad MH; Rocha VZ; Sposito AC; Fonseca FA; dos Santos JE; Santos RD; Bertolami MC; Faludi AA; Martinez TL; Diament J; Guimarães A; Forti NA; Moriguchi E; Chagas AC; Coelho OR; Ramires JA. V Brazilian Guidelines on Dyslipidemias and Prevention of Atherosclerosis].Arq Bras Cardiol:101(4Suppl 1):1-20,2013 Oct

14- Nobre, Fernando; Santos, Raul D.Panoramas do controle da hipercolesterolemia e da hipertensão arterial no Brasil / Perspectives of control hypercholesterolemia and hypertension in Brazil Ver.Soc.Cardiol.Estado de São Paulo:23(2):10-13,abr.-jun.2013.graf Artigo em Português| LILACS | ID: lil-724436

15- Cesarino, Evandro José; Vituzzo, André Luiz Gomes; Sampaio, Julliane Messias Cordeiro; Ferreira, Danilo Avelar Sampaio; Pires, Heloísa Andrião Ferreira.Assessment of cardiovascular risk of patients with arterial hypertension of a public health unit / Avaliação do risco cardiovascular de indivíduos portadores de hipertensão arterial de uma unidade pública de saúde Einstein (São Paulo); 10(1)jan.-mar. 2012. tab, graf. Artigo em Inglês, Português | LILACS-Express | ID: lil-621506