



Curso de especialização Saúde da Família

# AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE A PACIENTES ADULTOS E IDOSOS COM DISLIPIDEMIAS DA UBS AYRTON SENNA DA SILVA, OURINHOS-SP

Autor: Dra. Tatiana Marzan Hernández

Programa Mais Médicos

Orientador: Vanessa Baliego de Andrade Barbosa

São Paulo 2015

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. Introdução.....</b>               | <b>3</b>  |
| 1.1 Identificar e apresentar o problema |           |
| 1.2 Justificar a intervenção            |           |
| <b>2. Objetivos.....</b>                | <b>5</b>  |
| 2.1 Geral                               |           |
| 2.2 Específicos                         |           |
| <b>3. Metodología.....</b>              | <b>6</b>  |
| <b>4. Resultados Esperados.....</b>     | <b>8</b>  |
| <b>5. Cronograma.....</b>               | <b>9</b>  |
| <b>6. Referencias.....</b>              | <b>10</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. Identificar e apresentar o problema

Encontra-se alta incidência e prevalência nas dislipidemias em adultos e idosos do território da UBS Ayrton Senna da Silva, CAIC, do município Ourinhos, diagnóstico feito em pacientes sem antecedentes e em pacientes com outras doenças, neste problema é de grande importância a promoção e prevenção de saúde, principalmente manter estilos de vida saudáveis e assim reduzir suas consequências.

### 1.2. Justificar a intervenção

A estratégia Mundial sobre Regime Alimentar, Atividade Física e Saúde abordam dois dos principais fatores de risco das ECNT: o regime alimentar e a atividade física, frente a essa situação gera-se alinhamentos que orientam a criação de entornos favoráveis para adoção de medidas sustentáveis a nível individual, comunitário, nacional e mundial que dão lugar a uma redução da morbimortalidade associadas a uma inadequada alimentação e a inatividade física. As ações descritas na estratégia contribuem ao logro dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e ao cumprimento das metas dos países em matéria de saúde pública.

Os comportamentos que se afastam dos hábitos e estilos de vida saudáveis como são a inatividade física, a alimentação inadequada e o consumo de tabaco e o álcool constituem a causa principal da aparição de outros fatores de risco e de doenças crônicas não transmissíveis como obesidade, dislipidemias, hipertensão arterial crônica, doenças coronárias e cerebrovasculares e diabetes mellitus, entre outras. Estas doenças em países de médio e baixo rendimento impõem uma carga de morbi-mortalidade de cerca de um 80%.<sup>1</sup> Nos últimos anos, tem aumentado a expectativa ao redor do tema de hábitos de vida saudáveis na prevenção de doenças crônicas. Chamamos hábitos de vida saudáveis a todas aquelas condutas que temos assumidas como próprias em nossa vida cotidiana e que incidem positivamente em nossa saúde que é bem-estar físico, psíquico

e social, e não apenas a ausência de enfermidade. Tais hábitos estão baseados principalmente na higiene dos alimentos, higiene do sono, prática de atividades físicas e o não consumo de tabaco e álcool.<sup>2,3</sup> O estilo de vida é fundamental para a promoção e manutenção da qualidade de saúde, e isso requer estratégias de trabalhos adequadas aos aspectos psicossociais do sujeito. Para compreender o estilo de vida, é importante entendê-lo dentro de um contexto social da saúde, deslocando-se do modelo centrado na doença. O novo paradigma da saúde - que contempla a complexidade, a determinação social e a perspectiva holística do ser - vem sendo cada vez mais preconizado nas conferências nacionais e internacionais de saúde. O conceito de campo na saúde abarca: a biologia humana, a qual abrange a herança genética e os processos vitais; o meio ambiente, que inclui o território geográfico, como algo vivo e dinâmico, envolvendo a ecologia e as relações existentes; o estilo de vida, do qual resultam decisões pessoais, lazer, cuidados com o corpo, trabalho, filosofia de vida, comportamentos aditivos; e a organização da assistência à saúde, que compreende a assistência e os serviços de saúde, nos diferentes níveis de atenção em saúde.<sup>4</sup> No território analisado encontra-se grande associação de duas ou mais doenças crônicas não transmissíveis e estas a sua vez associadas a dislipidemias, que consiste no quadro clínico caracterizado por alterações anormais de lipídios ou lipoproteínas no sangue e é determinada por fatores genéticos e ambientais, expondo-se por alterações nos níveis de CT, LDL, HDL e triglicérides.<sup>5</sup> Estudo conduzido em 9 capitais, em indivíduos idade 35±10 anos mostrou: 38% homens e 42% das mulheres possuem CT > 200 mg/dL. Neste estudo, os valores do CT foram mais altos no sexo feminino e nas faixas etárias mais elevadas.<sup>6,7</sup> A prevalência de qualquer tipo de dislipidemia na população foi de 59,74%, sendo o HDL-colesterol baixo a dislipidemia mais prevalente. Indivíduos sem excesso de peso apresentaram maior concentração média de HDL-colesterol e menor concentração de LDL-colesterol, colesterol total, triglicérides e colesterol não HDL, quando comparados ao grupo com excesso de peso. A proporção de inadequação dessas variáveis foi maior nos indivíduos com excesso de peso, independentemente da faixa etária, exceto para o LDL-colesterol de adultos e idosos. Foi observada maior prevalência de hipertrigliceridemia isolada em indivíduos com maior circunferência de cintura entre os adultos e na população total.<sup>8,9</sup> Doenças cardiovasculares coronarianas, dislipidemias, hipertensão, obesidade e diabetes mellitus formam um conjunto de morbidades geralmente associadas entre si, constituindo-se em graves problemas de Saúde Pública. No Brasil, como se sabe, tais morbidades são responsáveis por grande número de mortes prematuras entre adultos. Por exemplo, em 1985, um terço das mortes ocorridas foram provocadas por causas cuja origem se encontra nessas doenças. No que diz respeito à população vitimada, cerca de 30% pertencem ao grupo etário entre 20 a 49 anos de idade. No Município de São Paulo, a proporção de mortes por essas causas, foi de 37%.<sup>10</sup>

A comunidade onde trabalho possui um grande número de adultos e idosos com doenças crônicas não transmissíveis associadas aos maus hábitos e estilos de vida constituindo um 58,4% o que me motivou a fazer este trabalho.

O diagnóstico, controle e tratamento de doenças crônicas associadas a dislipidemias devem incluir ações de promoção como estratégia possível para a redução da morbimortalidade, a partir da adoção de hábitos de vida saudáveis. E, seguindo a política nacional de promoção de saúde, é fundamental que as ações de promoção sejam de fato incorporadas a atenção básica. Esperamos que os achados deste trabalho possam contribuir para o planejamento, implantação e aprimoramento de programas voltados para o controle e prevenção desses agravos que devem incluir atividades como palestras que ensinem a mudar seus hábitos e estilos de vida, ressaltando o binômio atividade física e nutrição balanceada.

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo Geral**

Elaborar estratégias que a equipe de saúde da UBS possa implementar para promover a mudança do estilo de vida em adultos e idosos.

### **2.2 Objetivos Específicos**

1. Ampliar os conhecimentos dos profissionais na UBS e população sobre dislipidemias e suas consequências para a saúde.
2. Conhecer as formas de diagnóstico e prevenção das dislipidemias.

### **3. Metodologia**

#### **3.1 Cenários de intervenção**

O cenário de intervenção será desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Ayrton Senna da Silva situada na Rua Maria Pulcinelli Pelegrino, 590 Bairro Jardim Anchieta do município Ourinhos.

#### **3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção**

A população adscrita na UBS Ayrton Senna da Silva é aproximadamente 23 000 com grande número de adultos e idosos.

A equipe envolvida será composta por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes de saúde, psicóloga, nutricionista e farmacêutica.

#### **3.3 Estratégias e Ações**

Os pacientes selecionados reuniram-se em grupo onde se fizeram as palestras e dinâmicas grupais; podem se tomar como exemplo aqueles que tiveram melhor controle da doença e das complicações uma vez feita das atividades de promoção.

- Criar espaços educativos para a população (praça, escolas, sala de espera, sala de reunião) pra palestras, será responsabilidade do médico, enfermeira e auxiliar de enfermagem.

- Capacitação da equipe de saúde sobre Dislipidemias, como fator de risco e para busca ativa de pacientes com sobrepeso, obesidade, obesidade da cintura, alimentação inadequada e outras doenças crônicas que com maior frequência estão associadas a dislipidemias.

- Capacitar a os ACS sobre Dislipidemias, promoção de hábitos e estilos de vidas saudáveis para melhorar o controle dos pacientes da unidade básica de saúde durante a visita domiciliar.

- Realizar atividades educativas uma vez ao mês nos integrantes da equipe para ressaltar a importância da binômia atividade física e nutrição balanceada.

- Desenvolver habilidades com integrantes da equipe uma vez ao mês por parte da enfermeira e coordenadora de ABS sobre a identificação de sintomas e agravos nos pacientes.

- Promover pratica de caminhadas e outras atividades de educação física para exercitar o

corpo na luta por o sedentarismo, dislipidemias, assim melhorar a saúde e ter uma vida saudável.

### 3.4 Avaliação e monitoramento

Efetuar-se nas reuniões da equipe de saúde semanal, educação continua para a preparação da equipe e dos agentes comunitários na identificação de fatores de risco, dislipidemias e doenças associadas, com avaliação mensal.

Avaliar-se-á equipe semanalmente a quantidade de pacientes que foram atendidos com diagnóstico de Dislipidemias.

Se avaliará quinzenalmente as atividades planejadas de promoção de hábitos e estilos de vidas saudáveis por meio da equipe de saúde e outros integrantes.

Os pacientes serão estimulados, durante as reuniões de grupo e nas consultas com a equipe, a apresentar seus pontos de vista, experiências vividas com o tratamento, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

As atividades tenderão um controle semanal por parte da equipe de forma geral, para avaliação constante da efetividade do projeto e para possíveis mudanças, se necessárias.

#### **4. Resultados esperados.**

Espera-se demonstrar que os novos conhecimentos obtidos sirvam para lograr:

1. Aumentar o conhecimento do controle e prevenção do problema em questão na população geral e dos profissionais da atenção primária de saúde.
2. Lograr nos profissionais mais rastreamentos das dislipidemias em pacientes com estágio pré-clínico e nos pacientes com doenças crônicas.
3. Aumentar na população os conhecimentos sobre as conseqüências das dislipidemias.
4. Lograr mudanças positivas nos estilos de vida da população geral.



## 5.Cronograma

| <b>Atividades</b>                        | <b>Março</b> | <b>Abril</b> | <b>Maió</b> | <b>Junho</b> | <b>Julho</b> | <b>Agosto</b> | <b>Setemb</b> |
|--|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|---------------|---------------|
| Elaboração do Projeto                    | X            | X            |             |              |              |               |               |
| Aprovação do Projeto                     |              | X            |             |              |              |               |               |
| Estudo da literatura                     | X            | X            | X           | X            | X            | X             | X             |
| Implementação e desenvolvimento          |              |              | X           | X            | X            |               |               |
| Avaliação e monitoramento dos resultados |              |              |             |              |              | X             |               |
| Redação do relatório                     |              |              |             |              |              | X             |               |
| Entrega do Relatório final               |              |              |             |              |              |               | X             |
| Divulgação dos resultados                |              |              |             |              |              |               | X             |

## 6. Referencias Bibliográficas

- 1- Documento técnico con los contenidos de direccionamiento pedagógico para la promoción de hábitos de vida saludable, con énfasis en alimentación saludable y el fomento de ambientes 100% libres de humo de cigarrillo a través de la práctica regular de la actividad física cotidiana, dirigidos a los referentes de las entidades territoriales. Disponible em:  
<http://www.javeriana.edu.co/documents/245769/305029/Habitos+y+Estilos+de+Vida+Saludable+TOMO+2/6b664115-0b42-4262-8f05-18b7caa3d1bc>
- 2- Hábitos y estilos de vida saludable. Disponible em:  
[http://www.figueroaspacheco.com/CEED/DEPARTAMENTOS/EDUCACIONFISICA/Educacionfisica1/Unidad\\_1/EF1\\_U1\\_T2\\_contenidos.pdf](http://www.figueroaspacheco.com/CEED/DEPARTAMENTOS/EDUCACIONFISICA/Educacionfisica1/Unidad_1/EF1_U1_T2_contenidos.pdf)
- 3- Hábitos alimentares e estilo de vida saudáveis. Disponible em:  
[http://www.uff.br/geac/images/stories/conteudo\\_para\\_download/PALESTRAS\\_PDF/Hbitos\\_alimentares\\_e\\_estilo\\_de\\_vida\\_saudveis.pdf](http://www.uff.br/geac/images/stories/conteudo_para_download/PALESTRAS_PDF/Hbitos_alimentares_e_estilo_de_vida_saudveis.pdf)
- 4- O ESTILO DE VIDA DO CLIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E O CUIDADO COM A SAÚDE. Disponible em:  
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a04>
- 5- Dislipidemias. Disponible em: <https://prezi.com/cdr07dfzbdjt/copy-of-dislipidemia/>
- 6- Dislipidemia Epidemiologia e Impacto. Disponible em:  
<file:///C:/Users/1/Downloads/ana%20cludia%20magnus%20martins%20-%20dislipidemia.pdf>
- 7- IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Disponible em:  
[http://www.nutritotal.com.br/diretrizes/files/213Diretriz\\_Brasileira\\_Dislipidemias\\_Aterosclerose.pdf](http://www.nutritotal.com.br/diretrizes/files/213Diretriz_Brasileira_Dislipidemias_Aterosclerose.pdf)
- 8- Prevalência de Dislipidemia Segundo Estado Nutricional em Amostra Representativa de São Paulo. Disponible em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2014002400006&script=sci\\_arttext&tlnq=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2014002400006&script=sci_arttext&tlnq=pt)
- 9- Prevalência de Dislipidemia Segundo Estado Nutricional em Amostra Representativa de São Paulo. Disponible em:  
[http://www.arquivosonline.com.br/2014/aop/AOP\\_6269.pdf](http://www.arquivosonline.com.br/2014/aop/AOP_6269.pdf)
- 10- Doenças cardiovasculares ateroscleróticas, dislipidemias, hipertensão, obesidade e diabetes melito em população da área metropolitana da região sudeste do Brasil, 1 - Metodologia da pesquisa. Disponible em:  
<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/viewFile/23973/25938>



