

# ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA ORIENTAÇÃO SOBRE FATORES DE RISCO DA DISLIPIDEMIA

Nome do aluno: SONIA MARCIA O'FARRILL HEREDIA

Nome do orientador: SIMONE RENNO JUNQUEIRA

## Introdução

A dislipidemia é caracterizada pela presença de níveis elevados de lipídios (gorduras) no sangue. Colesterol e triglicérides estão incluídos nessas gorduras, que são importantes para que o corpo funcione. No entanto, quando em excesso, colocam as pessoas em alto risco de infarto e derrame (SBEM, 2016).

Nos dias atuais – onde predominam o sedentarismo; alimentação rica e abundante em gordura e açúcar livre; a obesidade; o estresse; e o tabagismo – os estudos têm mostrado que as placas de gordura nas artérias (circulação) começam muito cedo. A estimativa é a de que, aos 20 anos, cerca de 20% das pessoas estarão afetadas de alguma forma. Assim, os eventos finais deste processo, infarto e derrame, são as maiores causas de mortalidade (SBEM, 2016).

O risco de aterosclerose coronariana aumenta, significativamente, em pessoas com níveis de colesterol total e LDL acima dos patamares da normalidade. Níveis de colesterol HDL maiores do que 60 mg/dL caracterizam um fator protetor. Já os níveis de triglicérides maiores do que 150 mg/dL elevam o risco de doença aterosclerótica coronariana. Algumas formas de dislipidemia também podem predispor à pancreatite aguda (NHLBI, 1984).

Existem as dislipidemias primárias e as secundárias. As primárias são de causa genética. As secundárias podem ser provenientes de outros quadros patológicos, como o diabetes, por exemplo, e também podem ser originadas por medicamentos – diuréticos, betabloqueadores e corticosteróides – tomados devido a problemas como o hipertireoidismo e a insuficiência renal crônica ou ainda em situações como o alcoolismo e uso de altas doses de anabolizantes. (CCSS.PASP-2001-2006). As secundárias podem ser provenientes de outros quadros patológicos, como o diabetes, por exemplo, e também podem ser originadas por medicamentos – diuréticos, betabloqueadores e corticosteróides – tomados devido a problemas como o hipertireoidismo e a insuficiência renal crônica ou ainda em situações como o alcoolismo e uso de altas doses de anabolizantes (CECÍLIO,1997).

Sendo assim, a partir da implementação do projeto de intervenção, acredita-se que o desenvolvimento de estratégias de educação em saúde para os pacientes dislipidêmicos com complicações cardiovasculares possa gerar mudanças de conduta, propiciando melhorias das condições de saúde e de vida desta população.

## Objetivos

### Objetivo Geral

- Oferecer aos profissionais e pacientes maiores conhecimentos acerca da temática da dislipidemia.

### Objetivos Específicos

- Conscientizar os moradores dislipidêmicos da ESF sobre a importância do tratamento de sua enfermidade.

- Esclarecer as responsabilidades da equipe de saúde para a melhoria da qualidade de vida dos dislipidêmicos do local.
- Orientar os profissionais da unidade de saúde e os pacientes, respectivamente, através de educação continuada e educação em saúde sobre os fatores de risco da dislipidemia.

## **Método**

**Local:** ESF Nova Sapocai. Município de São Paulo.

**Público-alvo:** Pacientes com fatores do risco de Dislipidemias no território de abrangência, assim como o pessoal e profissional do trabalho da atenção primária da unidade de saúde.

## **Ações:**

1. Estratégia de divulgação do projeto. **Aviso em reunião geral e cartazes na Unidade de Saúde.**
2. Capacitação da Equipe de Saúde sobre os fatores de risco da Dislipidemia e o cuidado em saúde relacionado. **Através de palestra** de 50 minutos, durante a reunião de equipe, eu **abordarei** o tema.
3. Através de palestras e outras estratégias educativas, aumentar o nível de informação sobre Dislipidemias e seus riscos, elevando o nível de conhecimento e responsabilidade dos pacientes com sua saúde. Eu e os profissionais já treinados, **atuaremos** nos grupos já em andamento na Unidade, assim como outros formados por todas as pessoas interessadas em melhorar sua saúde.

## **Avaliação/Monitoramento.**

1. Avaliar o cuidado em saúde e a modificação de hábito e estilo de vida, através de consultas e visitas domiciliares.
2. Monitorar mensalmente os conhecimentos sobre Dislipidemia pela Equipe, através de discussões nas reuniões de equipe.

## **Resultados esperados:**

Com a implantação do projeto de intervenção espera-se melhorar o conhecimento dos pacientes em relação a Dislipidemia e suas consequências, assim como diminuir os fatores de risco da Dislipidemia. Pretende-se também qualificar a informação de toda a população, o cuidado dos usuários e da equipe, disparado pela estratégia educativa.

## **Referências:**

1. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA - SBEM. 10 Coisas que Você Precisa Saber Sobre Dislipidemia. Disponível em <<http://www.endocrino.org.br/10-coisas-que-voce-precisa-saber-sobre-dislipidemia/>>. Acesso em 10 out. 2016.
2. [NATIONAL HEART, LUNG AND BLOOD INSTITUTE - NHLBI](#). The Lipid Research Clinics Coronary Primary Prevention Trial Results I. Reduction in Incidence of Coronary Heart Disease. JAMA Network, v. 251, n. 35, p 1-364, 1984.
3. FRICK, M.H.; ELO, O.; HAAPA, K. et al. Helsinki heart Study: safety of treatment, changes in risk factors, and incidence of coronary heart disease. N Engl J Med, v. 317, n. 20, p. 1237-1245, 1987.
4. Caja Costarricense de seguro social. Plan de Atención a la Salud de las Personas. 2001-2006.
5. CECILIO, L. C. O. Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental In: MERHY, E. E. PAULO, Rosana (Org) Argir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec 1997.p.151-167

