



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

JOAQUIN ESPINOSA FERNANDEZ

MANEJO ADEQUADO AOS PACIENTES PORTADORES DE DISLIPIDEMIAS NA
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO DOMINGOS, MUNICÍPIO DE CAMPINAS-SP

SÃO PAULO
2018

JOAQUIN ESPINOSA FERNANDEZ

MANEJO ADEQUADO AOS PACIENTES PORTADORES DE DISLIPIDEMIAS NA
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO DOMINGOS, MUNICÍPIO DE CAMPINAS-SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: SERGIO VINICIUS CARDOSO DE MIRANDA

SÃO PAULO
2018

Resumo

As dislipidemias são distúrbios no metabolismo dos lipídeos provocando a formação da placa aterosclerótica, interrupção do fluxo sanguíneo e morte tecidual; sendo as principais causas dos eventos cardiovasculares agudos, apresentando-se com uma elevada mortalidade mundial. A falta de conhecimentos sobre estas doenças dificulta o controle dos níveis de lipídeos no paciente. Percebemos que os fatores de riscos são potencialmente modificáveis e o objetivo principal deste projeto de intervenção é organizar o processo de trabalho da equipe de Saúde da Família da UBS São Domingos, no município Campinas-SP, além de garantir o manejo adequado aos pacientes com dislipidemias e capacitar a equipe de saúde, a fim de ofertar conhecimentos para a população sobre esse distúrbio. Com o desenvolvimento da intervenção, buscaremos uma maior compressão dos pacientes e a identificação dos riscos; promovendo assim práticas mais saudáveis como, exercícios físicos e dietas equilibradas, que possibilitarão mudanças no estilo de vida dessa comunidade, repercutindo diretamente em um melhor controle da doença e redução da morbimortalidade em mesmo território de abrangência.

Palavra-chave

Dislipidemias. Atenção Primária à Saúde. Estilo de vida

Introdução

As dislipidemias são um importante problema de saúde pública e fator de risco para as doenças cardiovasculares (DCV) em todo o mundo. De acordo com Bonfim *et al.* (2013), são caracterizadas por distúrbios no metabolismo dos lipídeos, mais especificamente por alterações quantitativas de suas concentrações sanguíneas, como aumento nos triglicérides, no colesterol total, ácidos graxos livres, e lipoproteínas de baixa densidade.

No diagnóstico e tratamento da dislipidemia, vários aspectos devem ser considerados pelo médico. Nesse sentido, Bertolami e Bertolami (2013), destacam que o diagnóstico das dislipidemias é baseado na determinação sérica do perfil lipídico que compreende o colesterol total (CT), HDL-colesterol (HDL-c), triglicérides e cálculo do LDL-colesterol (LDL-c) pela fórmula de Friedewald. Excepcionalmente, o diagnóstico é feito pelos sinais clínicos, como o arco córneo, os xantomas e xantelasmas, presentes em alguns pacientes, particularmente os portadores de erros genéticos.

O maior impacto nas DCVs se deve às hiperlipidemias, que causam alterações da hemostasia, aumentando a formação da placa aterosclerótica e formação de trombos que irão ocluir as artérias, interrompendo o fluxo sanguíneo e causando morte tecidual (CARDOSO *et al.*, 2011; BONFIM *et al.*, 2013).

A prevenção e o tratamento das dislipidemias vão desde tratamentos dietéticos, exercícios físicos e desistência do tabagismo ao uso de medicamentos para redução do colesterol e triglicérides como as estatinas, que tem uma ação hipolipemiante eficaz na prevenção primária e secundária de cardiopatias isquêmicas. A doença cardiovascular aterosclerótica é a principal causa de morbidade e mortalidade no mundo ocidental. O nível mundial representa o 30% das mortes. No Brasil estima-se uma taxa de dislipidemia próxima de 40% da população adulta (LESSA *et al.*, 1997).

Uma das principais estratégias para o controle de doenças cardiovasculares é o controle da dislipidemia, juntamente com a eliminação do hábito de fumar, controle da hipertensão, diabetes, obesidade e inatividade física. Estas estratégias visam impedir a implantação de hábitos e estilos de vida que promovam a doença, ou seja, a prevenção primária (MARTINS *et al.*, 1989).

Durante o desempenho das atividades como médico na Unidade Básica de Saúde (UBS) - São Domingos, no município de Campinas-SP, atendo uma população de aproximadamente 8.359 habitantes e as dislipidemias se apresenta com uma alta prevalência de pacientes em tratamento dietético e medicamentoso. Aliado a essa problemática, percebemos que os fatores de risco são potencialmente modificáveis e acometem boa parte da população adscrita, que não contam com ações educativas para mudanças de hábitos e estilos de vida.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo geral

Organizar o processo de trabalho da equipe de Saúde da Família na UBS São Domingos no município de Campinas-SP sobre o manejo adequado aos pacientes com dislipidemias.

Objetivos específicos

- * Capacitar a equipe de saúde da UBS para fornecer conhecimentos à população sobre as dislipidemias;
- * Desenvolver consultas médicas e grupos de educação em saúde para os usuários portadores de dislipidemias;
- * Estimular a prática de exercício físico e alimentação adequada para a prevenção dos fatores de riscos;
- * Identificar as possibilidades para mudanças do estilo de vida da população atendida pela equipe de ESF.

Método

Cenário de intervenção:

O presente projeto de intervenção será desenvolvido na Unidade Básica de Saúde (UBS) de São Domingos localizado no município de Campinas-SP e o território de atuação da equipe de ESF, no ano 2018.

Sujeitos envolvidos da intervenção:

A intervenção envolverá os pacientes > 40 anos com dislipidemias; em uso de tratamento dietético e ou medicamentoso; cadastrados na UBS. Serão excluídos os pacientes que recusem participar ou abandonaram a intervenção.

Profissionais de saúde que atuam no atendimento destes pacientes na UBS: médico, enfermeiros, nutricionista e educador físico.

Estratégias e Ações:

Etapa 1: Reunião inicial na UBS para apresentação do Projeto.

Convidar todos os profissionais da UBS para participar do projeto, apresentar os objetivos da intervenção e sua importância, além de fornecer o material didático a comunidade.

Designar um profissional que ficará responsável pela coordenação do processo de intervenção.

Etapa 2: Identificar os pacientes portadores de dislipidemias, com o objetivo de orientação e educação permanente em Saúde.

Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e restante da equipe, sobre a importância de identificar as possibilidades para mudanças do estilo de vida nos pacientes e incentivar o estilo de vida saudável (Educação Permanente) para melhorar o processo de saúde e qualidade do atendimento.

Realizar palestras e roda de conversas, grupos de discussão com os pacientes identificados com objetivo de sensibilizá-los sobre o projeto.

Planejar a reunião mensal com a equipe para avaliar o andamento da intervenção.

Etapa 3: Estabelecer grupos constituídos para práticas de exercícios físicos, com ajuda de educadores esportivos prevenindo o sedentarismo e estimulando a prática para os pacientes.

As atividades serão desenvolvidas na área de saúde, em conjunto com os ACS.

Etapa 4: Realizar o levantamento dos dados pessoais dos pacientes envolvidos e cadastrados com seus sintomas, doenças associadas, complicações, antecedentes familiares e fatores de risco.

As informações serão coletadas nas atividades de rotina da Unidade Básica de Saúde,

consultas e nas vistas domiciliares agendadas.

Realizar a estratificação de risco dos pacientes com dislipidemias para prever futuras complicações da doença.

Planejar a avaliação clínica e laboratorial para a busca ativa diagnóstica e controle da doença.

Avaliação e Monitoramento:

Nesta intervenção serão utilizados como instrumento de monitoramento dos pacientes com dislipidemias, os prontuários durante consultas a cada três meses, além de relatórios com dados dos pacientes. A equipe será avaliada quanto aos conhecimentos sobre a doença, complicações. Será realizado ainda a estratificação de risco dos pacientes e verificados os efeitos da intervenção dietética, atividades físicas orientadas e tratamento medicamentoso; avaliando possíveis modificações do estilo de vida e tratamento personalizado.

Resultados Esperados

Pretende-se, na implantação deste projeto de intervenção a aquisição de um melhor controle das dislipidemias, buscando o reconhecimento na identificação dos riscos, promovendo as práticas de exercícios físicos e uso de dietas equilibradas, assim como as possibilidades de mudanças para estilos de vida saudáveis. Espera-se, neste processo, que os resultados sejam sentidos em curto prazo; repercutindo diretamente na redução da doença e sua morbimortalidade na UBS São Domingos, Campinas-SP.

Referências

BERTOLAMI, A.; BERTOLAMI, M.C. Como diagnosticar e tratar Dislipidemias. **Rev. RBM**, v. 70, n. 12, p. 14-21, 2013.

BONFIM, M.R. *et al.* Caracterização do tratamento medicamentoso com estatinas em unidades básicas de saúde. **Rev. Medicina (Ribeirão Preto)**. v. 46, n. 1, p. 47-55, 2013.

CARDOSO, A.P. *et al.* Aspectos clínicos e socioeconômicos das dislipidemias em portadores de doenças cardiovasculares. **Rev. Physis** [online], v.21, n. 2, p. 417-436, 2011.

LESSA, I. *et al.* Prevalência de Dislipidemias em Adultos da Demanda Laboratorial de Salvador, Brasil. **Rev. Arq. Bras Cardiol.**, v. 69, n. 6, p. 395-400, 1997.

MARTINS, I. *et al.* Dislipidemias e alguns fatores de risco associados em uma população periférica da Região Metropolitana de São Paulo, SP - Brasil: um estudo piloto. **Rev. Saúde Pública** [online], v. 23, n. 3, p. 236-243, 1989.