



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

JAQUELINE DA SILVA LIMA

AÇÕES EDUCATIVAS COMO COADJUVANTE NO TRATAMENTO DE DISLIPIDEMIAS  
EM PACIENTES ATENDIDOS NO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA HIPÓLITO II DE  
LIMEIRA - SP

SÃO PAULO  
2018

JAQUELINE DA SILVA LIMA

AÇÕES EDUCATIVAS COMO COADJUVANTE NO TRATAMENTO DE DISLIPIDEMIAS  
EM PACIENTES ATENDIDOS NO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA HIPÓLITO II DE  
LIMEIRA - 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: MICHELE PEIXOTO QUEVEDO

SÃO PAULO  
2018

## Introdução

Dislipidemias ou hiperlipidemias, são conceitualizadas como um quadro clínico caracterizado por concentrações anormais de lipídeos ou lipoproteínas no sangue. Sabemos que fatores genéticos e ambientais, exercem influência no aumento do colesterol total (CT), de triglicérides (TG) e de colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL-c) e a diminuição do colesterol de lipoproteína de alta densidade (HDL-c) (RABELO, 2017).

Está comprovado que a dislipidemia é um fator de risco cardiovascular importante para o desenvolvimento da aterosclerose. Também evidente, a morbimortalidade relacionada aos pacientes com dislipidemias secundárias associadas a pacientes com obesidade, diabetes e alcoolismo é um importante problema de saúde pública (RABELO et al., 2017). Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Dislipidemias: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite do Ministério da Saúde (MS) os *“níveis menores que 100mg/dL de LDL-C são considerados alvos terapêutico para a maioria dos indivíduos com risco cardiovascular elevado”* (BRASIL, 2013).

É fato que o CT em geral é mais acentuado até a sexta década de vida, e reduz ligeiramente com o avanço da idade, no entanto, a prevalência de hipercolesterolemia ainda é alta em idosos, principalmente no sexo feminino, no qual 42% apresentam CT superior a 240mg/dl e 25% no sexo masculino. No Brasil, a prevalência varia de 10 a 23,5% de dislipidemias em crianças e adolescente segundo as regiões (FALUDE, 2017).

O principal objetivo do tratamento da dislipidemia é a redução de eventos cardiovasculares, assim como também prevenir o desenvolvimento de complicações como pancreatite aguda associada à hipertrigliceridemia grave. Tradicionalmente, o tratamento buscava atingir níveis de LDL abaixo 100 mg/dL ou de triglicérides abaixo 150 mg/Dl. Nos dias atuais, o tratamento objetiva, além de atingir os níveis específicos, principalmente a redução do risco cardiovascular do paciente (BRASIL, 2013).

Diante de todos essa fatos relevantes e observando os resultados frequentes de falha terapêutica no tratamento de dislipidemias em pacientes atendidos no CSF Hipólito II, foi priorizado a dislipidemia por considerar que o tratamento não medicamentoso é um aspecto fundamental que visa não somente a redução dos níveis de lipídios séricos , mas também a outros fatores de risco cardiovascular, e trás benefícios incalculáveis a saúde através de terapia nutricional, exercícios físicos e cessação do tabagismo.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

### **OBJETIVO GERAL**

Realizar práticas e ações educativas sobre dietoterapia e hábitos saudáveis como tratamento complementar no controle de dislipidemias em pacientes atendidos no CSF Hipólito II de Limeira-SP.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ♦ Capacitar a equipe sobre risco de eventos cardiovasculares devido a dislipidemias e associação com obesidade, dieta adequada ao tratamento e a importância da prática de atividade física regular;
- ♦ Promover atividades ao ar livre com a participação das ACS, como caminhadas, ginásticas, exercícios de alongamento, estimulando a diminuição do sedentarismo, obesidade e estresse, como forma de reabilitar e ampliar o cuidado a pacientes com diagnóstico de dislipidemias;
- ♦ Implantar grupos com rodas de conversa abordando hábitos de vida saudáveis, importância da dieta equilibrada com redução do consumo de gorduras, carboidratos e açúcar para pacientes atendidos no CSF Hipólito II;
- ♦ Confeccionar material educativo com cardápio estabelecido, elaborada com apoio do profissional de Nutrição, ampliando o conhecimento sobre alimentos que devem ser evitados, assim como alimentos com valor nutricional adequado.

## **Método**

**Local:** Centro de Saúde da Família Hipólito II. Município de Limeira. O Centro de Saúde da Família Hipólito II tem uma população de abrangência de 4954 pessoas, sendo 1897 famílias, com um perfil socioeconômico caracterizado por baixa e baixíssima renda. Trata-se de uma unidade pequena, funciona em uma casa adaptada. Composta por apenas uma equipe, que atua como CSF. A equipe está composta por 1 Enfermeira 1 médico, 1 dentista, 1 auxiliar de odontologia, 1 Técnico de enfermagem, 14 Agentes comunitários de saúde, 1 atendente e 1 profissional de limpeza. A equipe realiza reuniões semanais para discussões de casos trazidos para conhecimento da equipe através dos ACS, onde busca-se com a participação de todos estratégias para intervenção principalmente em casos complexos que não podem ser resolvidos por um só profissional. Também são abordados casos identificados em consultas médicas, e em acolhimento de enfermagem que precisam de soluções imediatas ou a longo prazo.

**Público-alvo:** Pacientes altos níveis de dislipidemias registrados em lipidogramas de controle realizados no período de 01 julho 2017 a 31 de dezembro 2017.

**Participantes:** Profissionais da equipe do Centro de Saúde da Família composta por Enfermeira gestora, Médica, Técnica de enfermagem e Agentes comunitário de saúde.

### **Ações:**

- \* Na primeira fase pretende-se fazer uma breve apresentação do projeto para a equipe da unidade, com uma capacitação dos profissionais sobre dislipidemias e sua associação com obesidade e eventos cardiovasculares, para que estes participem ativamente das ações educativas propostas e ajudem na elaboração e divulgação das palestras em grupos, assim como atividades físicas através de cartazes e folhetos informativos confeccionados e fixados na unidade e entregues na recepção durante a espera de consultas.
- \* Em seguida se dará a confecção de material educativo com apoio da profissional de Nutrição, sobre: “Alimentação saudável, cardápio adequado ao quadro clínico, prevenção e controle de dislipidemias”.
- \* Logo será definido as datas e início de atividades em grupos e rodas de conversa orientando sobre a importância da participação no projeto como forma de redução e prevenção de danos e impactos positivos na saúde dos adeptos, assim como conhecimentos gerais sobre o que são dislipidemias, fatores de risco, quais os efeitos sobre a saúde, e tratamento farmacológico e não farmacológico.
- \* Na sequência seguirá a realização de grupos regulares semanalmente para caminhada e outras atividades físicas ao ar livre, liderados pela Equipe CSF em locais previamente determinados, para a população acometida pela doença e seus familiares.
- \* Concomitante aos processos de reavaliação haverá o atendimento médico com:
  - \* Solicitação de exames de rotina para dislipidemia;
  - \* Revisão da terapêutica para aqueles que já possuem exames recentes;
  - \* Programação de retorno em 3 meses para reavaliação

- \* \* Convite e incentivo aos pacientes do grupo de risco durante as consultas dando conhecimento das estratégias propostas, assim como os impactos positivos no tratamento e qualidade de vida.

### **Avaliação e Monitoramento:**

- \* E, de modo a realizar a avaliação e monitoramento das ações propostas no projeto de intervenção, será elaborado um questionário estruturado com questões sobre avaliação do processo como um todo a serem aplicados após o treinamento/capacitação.
- \* Reuniões com a equipe envolvida visando o aprimoramento da proposta inicial e identificação das possíveis debilidades do projeto, assim como suas devidas correções.
- \* Elaborar relatórios com resultados obtidos, quantificação e divulgação dos mesmos perante a equipe e população participante do projeto, assim como a elaboração de gráficos simbolizando a evolução no tratamento da dislipidemia em pacientes atendidos no Centro de Saúde da Família Hipólito II consolidando assim as ações.

## **Resultados Esperados**

Uma vez que o plano de ação objetiva o controle da dislipidemia em pacientes da CSF Hipólito II, espera-se uma redução do número de complicações decorrentes da dislipidemia a médio e longo prazo, melhoria da capacitação dos profissionais da equipe de saúde, pela aquisição de um olhar mais crítico, diferenciado e reflexivo sobre o problema; como também aquisição de conhecimento/atualização sobre as principais características da dislipidemia de forma a proporcionar melhoria assistencial no atendimento e orientação da população assistida, disseminando seus conhecimentos.

Além disso, proporcionar conhecimento e maior conscientização dos portadores de dislipidemia acompanhados pela equipe na adesão ao tratamento e ao acompanhamento, além da melhoria do autocuidado, da educação alimentar e na realização de atividades físicas regulares para o controle da doença, com consequente aumento da participação da comunidade nos grupos de educação em saúde oferecidos pelo CSF

Dessa forma pretende-se contribuir para a promoção da saúde e da produção do cuidado e de estilos de vida saudáveis para melhora na qualidade de vida da população alvo e seus familiares, evitando assim complicações da doença, com consequente diminuição nos números de internações hospitalares e da necessidade de serviços de reabilitação.

## Referências

♦

FALUDI, André Arpad. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose - 2017. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 109, n. 2, supl. 1, p. 1-76, Aug. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2017001100001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2017001100001&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 Jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20170121>.

♦

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção a Saúde. Portaria nº200, de 25 de fevereiro de 2013. Estabelece o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Dislipidemia para a prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite.

♦

RABELO, Daniel Mansur. Atenção farmacêutica no monitoramento de dislipidemias secundárias a partir de diabetes, obesidade e alcoolismo. **Revista Acadêmica Conecta FASF**, 2(1):1-13, 2017. Disponível em: <<http://revista.fasf.edu.br/index.php/conecta/article/view/43/pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2018.