



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

YULIANNYS MARTINEZ QUIALA

CONTROLE DE DISLIPIDEMIAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO PARAÍSO

SÃO PAULO
2018

YULIANNYS MARTINEZ QUIALA

CONTROLE DE DISLIPIDEMIAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO PARAÍSO

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: RICHARDSON AUGUSTO ROSENDO DA SILVA

SÃO PAULO
2018

Introdução

As dislipidemia é um distúrbio caracterizado pela presença excessiva ou anormal de colesterol e triglicérides no sangue. Esta anormalidade é causada em muitos casos devido a hábitos alimentares incorretos, dos quais estão inclusos o consumo de alimentos ricos em gorduras saturadas e trans, como também ao estilo de vida sedentário. 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 (VALERIO, et al; 2009).

Existem dois tipos de dislipidemias, as primárias e as secundárias. As primárias são de causa genética. As secundárias podem ser decorrentes de outras doenças, diabetes descompensado, obesidade, hipotireoidismo, pelo uso de medicações - diuréticos, betabloqueadores e corticoides, doenças das vias biliares e insuficiência renal. Situações como o alcoolismo e uso de altas doses de anabolizantes também podem alterar o perfil lipídico. No sangue de indivíduos normais é comum a presença de colesterol e triglicérides, que podem ser oriundos da alimentação ou de fontes endógenas (produzidos dentro do corpo). Cada um deles desempenha papel essencial para o bom funcionamento de todo o organismo humano (VALERIO, et al; 2009).

Nos últimos 40 anos, um grande número de evidências epidemiológicas demonstrou, de forma conclusiva, que a hipercolesterolemia, em particular o aumento dos níveis séricos de LDL-c, é preditora direta da doença aórtica e por isso é o principal alvo de intervenção (FALUDI, et al; 2017).

Segundo Prado e Dantas (2002) uma elevada concentração de lipoproteínas é um fator de risco independente para o desenvolvimento de problemas cardiovasculares, além do estilo de vida sedentário. Teixeira, *et al* (2007) afirmam que esses problemas hoje são cada vez mais frequentes e atingindo os indivíduos cada dia mais cedo, inclusive durante a infância e adolescência. Ele também afirma que alterações no perfil lipídico presentes na infância e adolescência muitas vezes persistem na vida adulta, constituindo um importante fator de risco para o desenvolvimento das lesões ateroscleróticas e outras doenças cardiovasculares.

Dados recentes mostraram que cerca de 17% dos americanos apresentam níveis de colesterol igual ou acima de 240 mg/dl e atribuem à hipercolesterolemia o maior fator de risco para o desenvolvimento das doenças cardíacas (BRASIL, 1996). No Brasil, praticamente nada se conhece sobre as dislipidemias na população. Muitos estudos são realizados com casuísticas restritas, algumas delas referentes a pacientes com fortes suspeitas da sua presença com outros agravos não transmissíveis como diabetes, hipertensão e obesidade representam também, atualmente, um grave problema de saúde pública além de serem a principal causa de gastos em assistência médica pelo Sistema Único de Saúde. (NATIONAL CHOLESTEROL EDUCATION PROGRAM, 2013). Na região Norte, mais especificamente, no município de Belém, as DCV foram responsáveis por 26% dos óbitos em 2004, sendo que 4% destes atingiram indivíduos com menos de 20 anos de idade (NATIONAL CHOLESTEROL EDUCATION PROGRAM, 2013).

Este assunto se torna mais preocupante quando se tem conhecimento de que a prevalência

de dislipidemia vem crescendo nesta última década, devido à falta da prática de exercícios físicos regulares, o consumo de uma alimentação rica em gordura saturada e pobre em fibras (IBGE, 2009).

Tendo em vista a importância do conhecimento desta patologia e suas repercussões, é aumento de pacientes com dislipidemia no PSF de Paraisópolis do município de Matão pertencente ao estado de São Paulo que conta com uma população de 3250 habitantes sendo cadastradas com dislipidemia 620, entretanto esta prevalência deve ser maior tendo em conta que para fazer diagnóstico se deve fazer exame correspondente a todos os pacientes.

Pelo que se propõe o presente projeto de intervenção com uma abordagem preventivo-educacional de modo que se trabalhe este agravo, considerado um problema de Saúde Pública, a fim de auxiliar na alteração do estilo de vida dos pacientes com Dislipidemia.

Trata-se de um projeto contínuo que requer o esforço de todos dos profissionais das equipes de atenção básica na prestação de uma atenção em saúde integral, priorizando a educação como ferramenta importante para a adoção de estilos de vida saudáveis e o desenvolvimento de cuidados críticos e pró-ativos com a sua saúde.

Espera-se com esta intervenção educativa, ampliar o nível de conhecimento da população alvo, sobre esta doença, apoiando os participantes a modificar estilos de vida, evitando assim complicações e incapacidades, propiciando maior qualidade de vida, além de propiciar a outras equipes de atenção primária, exemplos de intervenções que possam favorecer um melhor cuidado do paciente na Atenção Primária de Saúde.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo geral:

Realizar um processo educativo em pacientes com dislipidemia com enfoque na mudança do estilo de vida .

Objetivos Específicos:

Identificar os pacientes com dislipidemia e avaliar controle lipídico;

Identificar os principais fatores de riscos associados;

Programar ações educativas para combater os principais fatores de riscos.

Método

Local: O presente projeto será desenvolvido na Unidade de Saúde da Família do Paraíso, no município de Matão, Estado de São Paulo, Brasil, com população estimada de 3250 habitantes. Serão incluídos no projeto os 620 pacientes cadastrados com dislipidemia na ESF referida. Para isto será realizado o convite aos pacientes com dislipidemia para que participem do projeto. Os entrevistados serão informados sobre estudo e consultados para saber sua disposição de participar.

Ações: contará de três etapas: 1ª Etapa - Análise diagnóstica; 2ª Etapa - intervenção; 3- Avaliação da intervenção.

Etapa diagnóstica: Se realizará um levantamento da quantidade de pacientes cadastrados com dislipidemia e os valores de HDL e LDL, os mesmos serão convidados a participar do projeto de intervenção, se aplicará um questionário para identificação das necessidades de aprendizagem sobre fatores de risco da dislipidemia, desenvolvida segundo revisão bibliográfica, tendo em conta os objetivos da investigação. Também serão realizadas perguntas sobre hábitos de vida que possam estar relacionados ao surgimento da dislipidemia.

Etapa de intervenção: Se realizarão palestras para os pacientes com convite para os familiares em um total de três encontros com uma duração de 50 minutos. Os temas serão escolhidos segundo as principais dificuldades encontradas sobre as dislipidemias. 1-Conhecimento geral da doença e motivação para o controle (50 minutos); 2-Identificação dos principais fatores de riscos e orientações que abordem o tratamento no farmacológico (50 minutos); 3- Necessidade de adesão ao tratamento farmacológico e prevenção das complicações. (50 minutos).

Avaliação/monitoramento:

Na etapa de avaliação, será aplicado novamente um questionário para determinação dos conhecimentos adquiridos. Se realizarão exames para avaliação dos pacientes para identificar se ocorreu a diminuição dos valores de HDL e LDL, comportamento dos fatores de riscos, e se ocorreu mudanças que permitem avaliar a qualidade do trabalho realizado.

O monitoramento das atividades deverá ser realizado pelos membros de equipe de saúde. As avaliações deverão ser realizadas nas reuniões de EBS. Mensalmente serão discutidas e analisadas as possíveis mudanças que se fizerem necessárias. Tais mudanças serão avaliadas por meio de um questionário, após três meses de implementação do projeto.

Resultados Esperados

Como resultado se espera que a aplicação de este programa educativo contribua para uma mudança positiva do estado de saúde da população atendida a médio e longo prazo, com um impacto na diminuição da dislipidemia. Para tanto, espera-se aprimorar o conhecimento dos pacientes apoiando-os nos processos de mudança de estilo de vida e ampliem a aderência a os tratamentos propostos, de modo que pode lograr um melhor controle sobre sua doença, previniendo complicações, favorecendo um melhor cuidado prestado na atenção primária de saúde. Tais mudanças serão avaliadas por meio da aplicação de um novo questionário 3 meses depois da intervenção. Para a equipe de saúde este será um grande desafio que exigirá o aprimoramento contínuo de programas de promoção e prevenção em saúde .

Referências

- 1-V DIRETRIZ BRASILEIRA DE DISLIPIDEMIAS E PREVENÇÃO DA ATROSCLEROSE www.arquivosonline.com.br Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 101, Nº 4, Supl. 1, Outubro 2013
- 2- Teixeira, Márcia H; Veiga, Glória V; Sichieri, Rosely. Consumo de Gordura e Hipercolesterolemia em uma Amostra Probabilística de Estudantes de Niterói, Rio de Janeiro. Arquivos Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia, 2007
- 3-. National Center for Health Statistics. Health, United States, 2005, with Chartbook on the Health of Americans. Hyattsville, Maryland: 2004. [Accessed 2007 Dec 10]. Available from: <http://www.cdc.gov/nchs/hus.htm>.
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Informações de Saúde - Mortalidade. Belém, PA, 2004
- 5- Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009 : análise do consumo alimentar pessoal no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro : IBGE, 2011.
- 6-. Conferência Nacional de Saúde On-line [Página na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1996 [acesso 14 fev 2009].
Disponível em:
<http://www.datasus.gov.br/cns/temas/educacaosaude/educacaosaude.htm>
- 7- <https://www.endocrino.org.br/10-coisas-que-voce-precisa-saber-sobre-dislipidemia/>
- 8- National Cholesterol Education Program (NCEP). Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Summary of the Third Report (Adult Treatment Panel III). JAMA. 2013; 269: 3015-23. www.ijem.in/article.a
- 9- Prado, Eduardo Seixas; Dantas Estélio Henrique Martin. Efeitos dos Exercícios Aeróbico e de Força nas Lipoproteínas HDL, LDL e Lipoproteína (a). Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2017
- 10- Buss PM. Assistência hospitalar no Brasil (1984-1991): uma análise preliminar baseada no Sistema de Informação Hospitalar do SUS. InfEpidemiol SUS. 1993; 2: 5-44,,, FREQUÊNCIA DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM ...
<https://repositorio.unesp.br/bitstream/.../S0104-42302009000500028-pt.pdf?...4...y>
de RS Coltro - ?2009 - ?Citado por 27 - ?Artigos relacionados?issn=2230-8210;year=2013;...- ?Citado por 18 -
?Artigos relacionados
- 11- <https://pt.wikipedia.org/wiki/Dislipidemia>