



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ORLANDO MAEL ALVAREZ LLANES

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO TRATAMENTO DE USUÁRIOS
COM HIPERCOLESTEROLEMIAS.

SÃO PAULO
2018

ORLANDO MAEL ALVAREZ LLANES

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO TRATAMENTO DE USUÁRIOS
COM HIPERCOLESTEROLEMIAS.

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: SIMONE ALVES COTRIN MOREIRA

SÃO PAULO
2018

Introdução

A hipercolesterolemia, elevação dos níveis sanguíneos do colesterol, é um dos problemas clínicos mais comuns na prática médica. Tem se dado muita atenção a este distúrbio devido a sua alta associação com o desenvolvimento de aterosclerose é um dos principais fatores de risco para a doença cardíaca isquêmica, a primeira causa de mortalidade no mundo. Executar uma primeira detecção e uma primeira intervenção terapêutica são os elementos principais ao fazer uma prevenção adequada de uma doença cardiovascular. Apesar das inúmeras evidências sobre seu manejo clínico, a taxa de pacientes que conseguem um bom controle de seus níveis lipídicos, especialmente em pacientes com alto e muito alto risco cardiovascular (CVR), é muito baixa. (PALAZÓN-BRU,2014)

Todos os anos, cerca de 3,4 milhões de pessoas adultas morrem em consequência do excesso de peso, e estima-se que o colesterol alto causa 2,6 milhões de mortes (4,5% do total) e invalidez, um 2,0% do total em todo o mundo. (WHO,2016)

De acordo com Simão et al (2013), as intervenções terapêuticas para hipercolesterolemia têm sido múltiplas, variando de medidas farmacológicas e estimulações genéticas a medidas não farmacológicas, que estão recomendadas para todos os pacientes neste caso.

O presente trabalho pretende incorporar as estratégias naturais e tradicionais, além da auriculoterapia, como recurso essencial para a prevenção tanto da hipercolesterolemia quanto das complicações apresentadas pela mesma.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo geral :

Implantar tratamento alternativo para pacientes com hipercolesterolemia na UBS Village, município de Campinas/SP.

Objetivos Específicos:

- * Discutir e divulgar o projeto na Unidade Básica de Saúde;
- * Implantar nova rotina de cuidado na Unidade de Saúde utilizando da medicina natural e auriculoterapia;
- * Capacitar os profissionais da equipe para prática da auriculoterapia.

Método

Local: Unidade de Atenção Básica de Saúde Village.

Público alvo: Pacientes adultos diagnosticados com hipercolesterolemia.

Participantes: médicos, enfermeira com formação em auriculoterapia e técnicas de enfermagem da equipe da Unidade de Saúde .

Ações:

1. Estratégia de divulgação do projeto: será realizada conversas semanais todas as segundas feiras de 15h a 17h sensibilizando a população da comunidade local para uso da medicina natural e tradicional como tratamento alternativo e prevenção desta doença.

2. Capacitação de profissionais: serão capacitadas os profissionais envolvidos no projeto de duas Equipes Básicas de Saúde, as quais formam parte de UBS Village. A capacitação terá duração de 10 horas no total e abordará conteúdo sobre a epidemiologia da hipercolesterolemia no Brasil, aspectos biológicos, psicológicos e sociais, importância da prevenção na atenção primária e capacitação para o uso de auriculoterapia nos pacientes.

3. Processo de implantação do projeto. Os profissionais da equipe serão supervisionados por nossa coordenadora que é enfermeira e especializada em auriculoterapia . Esta profissional, por sua capacitação técnica irá monitorar o lugar adequado para a inserção dos pontos específicos da auriculoterapia, associado ao uso de plantas medicinais pelos pacientes com doenças crônicas que apresentam mais riscos de complicações.

4 Será selecionado um grupo de 50 pacientes com doenças crônicas e que mantêm níveis elevados de colesterol, para que além do tratamento medicamentoso, ele seja submetido as sessões de auriculoterapia. Em um dia da semana cada participante do projeto atenderá 10 pacientes, sempre acompanhado pela enfermeira e supervisionado pela coordenadora especialista em auriculoterapia, que irá avaliar se o uso desta técnica está ou não adequado. O tratamento com a técnica da auriculoterapia terá duração de seis meses.

Avaliação / Monitoramento: Para a avaliação da satisfação dos pacientes e o interesse dos profissionais em relação ao tratamento e técnicas propostas , será aplicado um formulário após seis meses de tratamento que incluirá o peso, a circunferência abdominal, os níveis lipídicos no sangue de cada participante do projeto. Será informado ainda se o mesmo necessitou de atendimento de urgência durante este período e a causa, além de possibilitar que seja emitida sua opinião sobre este tratamento. Para os profissionais serpa realizada uma roda de conversa onde eles relatarão como foram acolhidos pelos participantes no momento das orientações sobre o tratamento, se encontraram dificuldades para sua implementação e se após vivenciarem esta experiência e diante dos resultados, acreditam que seria uma alternativa eficaz para propor e multiplicar para outras unidades de saúde.

Resultados Esperados

Com a implantação do presente espera-se uma redução significativa dos índices de hipercolesterolemia na população, prevenindo complicações causadas pela mesma de maneira silenciosa, estimulando a adoção de hábitos alimentares saudáveis como estilo de vida e não como tratamento para uma doença. Busca-se incentivar profissionais a adotarem a técnica da auriculoterapia como forma de tratamento alternativo, tornando isso uma prática comum e efetiva em nossas unidades de saúde, para futuramente implementar a acupuntura nas Unidades Básicas de Saúde.

Referências

1. PALAZÓN-BRU, A et al. Domenech Is the physicians behavior in dyslipidemia diagnosis in accordance with guidelines? Cross-sectional ESCARVAL Study PLoS One, 9 (2014), pp. e91567
2. BRASIL. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011
3. SIMAO, AF et al . I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 101, n. 6, supl. 2, p. 1-63, Dec. 2013 .
4. World Health Organization. Global Health Observatory data. Raised cholesterol.2016. Disponible en: http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/cholesterol_text/en/