



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LAUREN MARTÍNEZ GÓMEZ

ESTRATEGIA DE SAÚDE PARA A DIMINUIÇÃO DE PACIENTES COM
DISLIPIDEMIAS NA POPULAÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA USF CREUSA
CARLOS DA SILVA NO MUNICÍPIO DE MONTE MOR

SÃO PAULO
2018

LAUREN MARTÍNEZ GÓMEZ

ESTRATEGIA DE SAÚDE PARA A DIMINUIÇÃO DE PACIENTES COM
DISLIPIDEMIAS NA POPULAÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA USF CREUSA
CARLOS DA SILVA NO MUNICÍPIO DE MONTE MOR

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: VANESSA BALIEGO DE ANDRADE BARBOSA

SÃO PAULO
2018

Introdução

As dislipidemias compreendem um conjunto de alterações nas concentrações de lipídios sanguíneos (colesterol, triglicérides, colesterol HDL e LDL); o colesterol é uma molécula presente em todos os seres vivos do reino animal, incluindo os humanos. Há colesterol de alta densidade ou colesterol bom (HDL) e colesterol de baixa densidade ou chamado colesterol ruim (LDL). Considera-se ao mesmo tempo uma doença e um fator de risco apresentando-se como um grão reto para os sistemas de saúde a nível mundial. São por várias razões como: grande número de casos afetados e taxas de incidência cada vez mais crescentes e sua gradual contribuição de risco de Doenças Cardiovasculares, Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus (LEON, 2012)

Com frequência pode se estar frente a uma patologia que não provoca sintomas, com exceção das formas severas. O diagnóstico se realiza de maneira casual com exames de rotina ou na presença de uma das complicações clínicas usualmente de aterosclerose por exemplo: Infarto Agudo do Miocárdio e Doença Cérebro Vascular. São um importante fator de risco de doenças que tem como substrato anatómico a aterosclerose, a qual considera-se como a epidemia do século.

Estima-se que 6 entre 10 mortes e 70% dos anos de vida ajustados por incapacidade são devidos a Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT). Da mesma forma, projeta-se que em 2030 mais de três quartos das mortes serão por esta causa, o que representará 66% do ônus global da doença. Em nosso continente, aproximadamente 77% das mortes e 69% do ônus da doença são atribuídos às DCNT. A prevalência de qualquer tipo de dislipidemia na população total paulistana é de 59,74%, sendo que 39,58% apresentavam HDL-c baixo, 9,39% LDL-c elevado (hipercolesterolemia isolada), 26,82% TG elevados (hipertrigliceridemia isolada) e 7,13% hiperlipidemia mista (GOTTHELF, 2016)

São diversos os ensaios clínicos e metanálises que demonstram, de maneira inequívoca, que o controle das dislipidemias e, em especial, as reduções mais intensivas do Colesterol da Lipoproteína de Baixa Densidade (LDL), têm-se associado a importantes benefícios na redução de eventos e mortalidade cardiovasculares (CARDIOL,2013). Por isso que, tendo em conta este problema a alta incidência de pacientes com dislipidemia na área de abrangência de minha unidade de saúde decidiu-se o desenvolvimento de uma investigação que permitisse conhecer mais a fundo as características dessa população afetada por dislipidemias, e oferecer informações às pessoas envolvidas direta ou indiretamente - sob seu controle, a fim de ajudar a reduzir sua incidência.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral

- ♦ Elaborar um plano de ações para diminuir a incidência de Dislipidemias em USF Carlos da Silva de Monte Mor

Objetivos Especificos

- ♦ Promover a prática de exercícios físicos e orientação sobre uma boa alimentação.
- ♦ Promover informações e esclarecimentos sobre os riscos das Dislipidemias.
- ♦ Prevenção de descompensações e incidência de Doenças Crônicas como Diabetes Mellitus e Doenças Cardiovasculares.

Método

Local: Unidade de Saúde da Família Creusa Carlos da Silva Monte Mor -SP.

Público - Alvo:

Pacientes adultos portadores de Dislipidemia. Os pacientes com estas características serão identificados por meio da equipe de saúde, na rotina das atividades da USF Creusa Carlos da Silva de Monte Mor.

Participantes:

Coordenação da unidade, agentes comunitários de saúde e população de uma área de abrangência da unidade.

Ações :

Inicialmente será necessária a identificação da população dos pacientes com Dislipidemia cadastrada na USF, para assim direcionar as ações preventivas. Essa investigação ocorrerá na abordagem do paciente no momento de seu acolhimento na USF, mediante consultas.

Os pacientes selecionados serão convocados para uma reunião, na USF, para descrição rápida do objetivo e da importância do Projeto.

Posteriormente serão realizados os agendamentos das consultas individuais. O objetivo é a conscientização da importância das consultas periódicas, monitoramento da hipertensão, avaliação do peso corporal e respostas terapêuticas.

A seguir será realizada uma reunião semanal na USF, com duração de 01 hora durante um período de 03 meses para pacientes com dislipidemias. Em cada reunião será discutido os temas relacionados com a HAS e Diabetes Mellitus, importância da prática de exercício físico, tratamentos, modo e estilo de vida e ações educativas para melhorar a qualidade de vida dos participantes.

Os pacientes, durante as reuniões, serão estimulados a testemunhar seus pontos de vistas e experiências vividas com o grupo.

Terminado o período de reuniões, aos participantes será aplicado um questionário que poderá avaliar os pontos positivos e negativos, os tópicos esperados e alcançados por eles com a intervenção.

Avaliação e monitoramento:

A avaliação deve acontecer por meio de observações dos novos casos de dislipidemia e fatores de risco associados, entre os pacientes da comunidade com o acompanhamento dos indicadores de incidência, prevalência de dislipidemia e de complicações associadas, na unidade de saúde.

Resultados Esperados

Com este projeto espera-se uma redução dos pacientes com dislipidemia e diminuição de outros fatores de risco nos pacientes. Empoderá-los por meio de ações educativas sobre a importância de exercício físico e da alimentação adequada, sendo fundamental as mudanças nos hábitos alimentares e estilos de vidas dos pacientes a médio e longo prazo.

Referências

1. Beer, M.H, R.S. Poster, El Manual Merck de Diagnostico y Tratamiento. 11ª ed. Madrid, Espanha, Elsevier, 8 de Janeiro de 2007.
2. [Prevalencia de dislipidemias](#)
3. [Arq Bras Cardiol. Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 101, Nº 4, Supl. 1, Outubro 2013](#)