



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ANNS FELA RODRIGUEZ ROMERO

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE DISLIPIDEMIAS NA UBS BOUTUYURU EM
CAMPO LIMPO PAULISTA

SÃO PAULO
2018

ANNS FELA RODRIGUEZ ROMERO

INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE DISLIPIDEMIAS NA UBS BOUTUYURU EM
CAMPO LIMPO PAULISTA

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: DANIELLE ABDEL MASSIH PIO

SÃO PAULO
2018

Introdução

Os distúrbios do metabolismo de lipoproteínas são conhecidos em todo o mundo como "dislipidemia" e caracterizam-se clinicamente por maiores concentrações plasmáticas de Colesterol, Triglicérides ou ambos, que se acompanham, em grau variável, de menores concentrações de colesterol HDL (KASPER et al., 2016).

A dislipidemia é um processo progressivo, passo a passo. Quando os níveis sanguíneos de lipoproteínas de baixa densidade (Ldl) são altos e os níveis de lipoproteínas de alta densidade (hdl) estão baixos, o excesso de lipídios (colesterol e triglicérides) não é adequadamente eliminado pelo organismo. Como os lipídios são cativantes, começam a aderir às paredes das artérias e se este processo continua por vários anos, as paredes arteriais ilegarán a engrosarse tanto que pode dificultar a circulação sanguínea. Mais ainda, algumas das artérias podem ficar totalmente ocluidas. Esta condição é a que chamamos aterosclerose ou endurecimento das artérias. Quando as artérias do coração (artérias coronárias) começam a endurecer, da circulação, do coração diminui e com ela se reduz o oxigênio e os outros ingredientes necessários para manter o coração funcionando a toda capacidade. o primeiro sinal de dificuldade se manifesta, geralmente, em forma de uma dor aguda ou incômodo no peito ao que se ilama angina. Sim, o processo de endurecimento continua, uma das principais artérias poderia chegada a bloquear-se completamente, o que resultaria em um infarto do miocárdio. Se uma das artérias do cérebro ficasse encravada, o resultado seria uma trombose cerebral (MORLEY, 2018).

A maior parte dos indivíduos com Dislipidemia tem uma combinação de causas genéticas e contribuições do ambiente, ou seja, estilo de vida, quadros diagnósticos e medicamentos. Muitos pacientes com dislipidemia estão expostos a um risco maior de apresentar Doenças Vasculares Cerebrais, e esta é a razão fundamental para fazer o diagnóstico, porque qualquer intervenção pode diminuir esse risco. Além disso, os indivíduos com aumento substancial nas concentrações de triglicérides podem estar expostos ao risco de pancreatite aguda e precisar de alguma intervenção para reduzir esse perigo (PARRA, 2009).

A primeira estratégia para a pessoa com Hipercolesterolemia e risco Cardiovascular alto, é fazer todas as alterações necessárias em seu estilo de vida. Os obesos devem reduzir o peso corporal ao nível ideal. E importante que recebam orientações dietéticas para diminuir o conteúdo de gorduras saturadas, gorduras trans e colesterol dos alimentos (XAVIER et al., 2013).

A sociedade Brasileira de Cardiologia estima que 40% da população adulta tenha colesterol elevado. Sua redução, através de mudanças no estilo de vida ou pela utilização de medicamentos, tem efeito benéfico na redução de desfechos Cardiovasculares (BRASIL, 2018).

Os hábitos alimentares que não incluem qualidade e um estilo de vida sedentário, tem contribuído substancialmente para a epidemia crescente de doenças crônicas, tais como a obesidade, o Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), condições que

cursam frequentemente com alterações lipídicas, hipercoagulabilidade e risco aumentado para DCV. Tudo isso resultou na criação de orientações mais severas, especialmente para as mulheres. Antes pessoas com alto risco de Doenças Cerebrovasculares tinham como meta manter os níveis de colesterol LDL em até 100mg/dl de sangue. agora terão que ficar abaixo de 70mg/dl (GODERICH, 2017).

A maioria das pesquisas apontam o estudo do perfil lipídico como de grande importância para a detecção das alterações lipídicas, o qual consiste na avaliação das dosagens séricas de colesterol total; LDL, lipoproteína de alta densidade [HDL] e triglicérides, determinando assim a presença ou não de dislipidemia (SINTES et al., 2018).

Pacientes com alterações no perfil lipídico devem ter seus exames confirmados pela repetição de nova amostra. A nova dosagem deverá ser realizada com o intervalo mínimo de uma semana e máximo de dois meses após a coleta da primeira amostra. Esse procedimento visa reduzir a variabilidade entre os ensaios e aumentar a precisão diagnóstica. A variação entre duas dosagens no mesmo indivíduo, ou intra-individual, resulta, portanto, da combinação entre as variações pré-analíticas e analíticas. Entre duas dosagens sucessivas, é aceita como adequada variação intra-individual igual ou inferior. Por exemplo, as concentrações de triglicérides podem ser superestimadas pelo aumento do glicerol livre, como no exercício recente, doença hepática aguda, diabetes melito descompensado, nutrição parenteral ou medicação intravenosa contendo glicerol. Nesses casos, é recomendada reavaliação em momento clinicamente mais oportuno (SPOSITO et al., 2007).

O excesso de peso associado ao acúmulo de gordura na região mesentérica, obesidade denominada do tipo central, visceral ou androgênica, está associado a maior risco de doença aterosclerótica. A medida da circunferência abdominal nos permite identificar portadores desta forma de obesidade e deve ser avaliada com o paciente de pé, ao final da expiração, no ponto médio entre o último arco costal e a crista ilíaca ântero-superior, com fita inelástica, em posição horizontal. Em geral, esses indivíduos apresentam dislipidemia (triglicérides elevados, HDL-C baixo, partículas de LDL pequenas e densas, hiperlipidemia pós prandial), resistência à insulina e hipertensão arterial sistêmica, condições que em conjunto caracterizam a síndrome metabólica. Esta Diretriz adotou os critérios da Federação Internacional de Diabetes (IDF) com valores diferenciados para a glicemia de jejum e para a circunferência abdominal respeitando as diferentes etnias. O ERF deve ser igualmente utilizado em portadores de síndrome metabólica que não apresentem doença aterosclerótica significativa ou seus equivalentes. No entanto, em qualquer categoria de risco, a presença da síndrome metabólica constitui um fator agravante (SPOSITO et al., 2007).

Há muito tem sido demonstrado que o aumento do consumo de gordura associa-se à elevação da concentração plasmática de colesterol e à maior incidência de aterosclerose coronária e aórtica. A terapia nutricional deve, portanto, ser adotada na prevenção e no tratamento das dislipidemias, onde o plano alimentar deverá contemplar questões culturais, regionais, sociais e econômicas, devendo ser agradável ao paladar e visualmente atraente. O paciente deverá receber também orientações relacionadas à seleção, quantidade, técnicas de preparo e substituições dos alimentos (OLIVEIRA et al., 2017).

A Dislipidemia e os perigos de ataques cardíacos ou trombose não vai desaparecer por si só. E por isso que é necessário traçar um plano específico de dieta, exercício, e medicamento no caso que for necessário, tudo voltado para o tratamento e controle das Dislipidemias

(SPOSITO et al., 2007).

Com essa visao, o presente trabalho tem como interesse efetuar o Projeto de Intervenção na UBS, diante do elevado numero de casos atendidos por Dislipidemias, em adultos maiores de 40 anos, com predomínio do sexo feminino, na UBS Boutuyuru,do municipio de Campo Limpo. Espera-se poder contribuir para o conhecimento da população adulta sobre as Dislipidemias, reduzindo seus indices ao alcançar melhor qualidade de vida.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo geral

Conscientizar os adultos maiores de 40 anos para que identifiquem as dislipidemias como um dos problemas de saúde da população e, desta forma, promover saúde, prevenir doenças secundárias, complicações e ganhar um tratamento oportuno.

Específicos

- 1-** Promover e desenvolver estratégias para abordagem dos hábitos alimentares em adultos maiores de 40 anos e suas famílias;
- 2-** Educar a população sobre os fatores de risco relacionados à dislipidemia e suas complicações.
- 3-** Trabalhar com estratégias que aprimore os conhecimentos da equipe e da população, de forma dinâmica e interativa.

Método

Local: UBS Boutuyuru do município de Campo Limpo Paulista, Estado de São Paulo.

Público - alvo: adultos com mais de 40 anos cadastrados na UBS Boutuyuru.

Ações:

1 - Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) irão receber uma formação sobre o tema Dislipidemia, realizada pelo médico e enfermeira do posto de saúde, para posteriores atividades de promoção e prevenção.

2 - Serão colocados cartazes informativos, tanto no bairro como na Unidade de Saúde sobre data, hora e local das palestras educativas a serem realizadas.

3- Serão organizadas palestras educativas sobre hiperlipidemia, abrangendo o conteúdo, de forma dinâmica, na UBS Boutuyuru (balizada pelos conhecimentos prévios e dúvidas da população), com oportunidades de serem resgatadas orientações em visitas domiciliares. Pela especificidade do tema, se efetuará palestra sobre alimentação, a qual será dirigida pela nutricionista da UBS e com a presença de outros profissionais da saúde .

4- Se organizará panfletos com destaque dos principais sintomas , sinais e complicações da Dislipidemia, e distribuir em toda a população da área de abrangência.

5- Como atividade alternativa e motivadora para os pacientes e a população, será organizado um dia, como o Dia do Esporte, onde será organizada e dirigida por pessoal especializado em educação física, onde participarão todos os trabalhadores de saúde, população estudada e a comunidade. [local: estádio Boutuyuru]

Como forma de avaliação e monitoriamento do trabalho, ao final de cada atividade se realizará um exercício avaliativo, para saber quão positivo foi o trabalho, e desta forma tirar qualquer dúvida que possa surgir. Serão realizadas atividades trimestrais na sala de recepção da UBS, no formato de roda de conversa, onde será discutido o tema e será feita a escuta e o diálogo, a partir dos depoimentos de alguns dos pacientes em sua experiência com a dislipidemia.

Resultados Esperados

Espera-se que todos os adultos que participem neste projeto possam ser multiplicadores do conhecimento a outras gerações, e, assim, manter a educação em saúde ativa. Também espera-se encontrar uma melhor preparação dos agentes de saúde e a equipe em geral, para que possam enfrentar com sucesso os temas propostos e, ao concluir o projeto possa continuar a trabalhar com a população e com uma grande motivação para a realização de novos projetos.

Referências

BRASIL. Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC . **XXV CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA**. Costão do Santinho, 2018.

GODERICH, R. **Temas de Medicina Interna**. Tomo I. 5 edición ...
www.sld.cu/anuncio/.../roca-goderich-temas-de-medicina-interna-tomo-i-quinta-edici... 4 dic. 2017

KASPER, D.; HAUSER, S.; LONGO, D.; JAMESON, J. L.; LOSCALZO, J. Harrison. **Princípios de medicina interna**. 19 ed. AccessMedicina ...
<https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=1717> Harrison. 2016.

MORLEY, J. E. **Generalidades del sistema endocrino** - The Merck Manuals
<https://www.merckmanuals.com> > ... > Principios de Endocrinología Generalidades del sistema endocrino y Trastornos endocrinos y metabólico. Acesso em 31 de agosto de 2018.

OLIVEIRA, L. P. Prevalência de dislipidemias e fatores de risco associados. **Revista de Saúde e Ciências biológicas**, v. 5, n. 4, 2017.

PARRA, A. **Dislipidemias**. Temas de medicina familiar. Acesso em:
<https://preventiva.wordpress.com/2009>

SINTES, R. A. **Medicina general integral**. Principales afecciones en los contexto familiar e social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008.

SPOSITO, A. C. et al . IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose: Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 88, supl. 1, p. 2-19, Apr. 2007 . Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007000700002&lng=en&nrm=iso>. access on 31 Aug. 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2007000700002>

XAVIER, H. T. et al . V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 101, n. 4, supl. 1, p. 1-20, Oct. 2013 . Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013004100001&lng=en&nrm=iso>. access on 31 Aug. 2018.
<http://dx.doi.org/10.5935/abc.2013S010>.