



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

FLAVIA DIAS MARIANO ALVES

DISLIPIDEMIA: CONSTRUÇÃO DE MÉTODOS PREVENTIVOS NA ESTRATÉGIA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA

SÃO PAULO  
2020

FLAVIA DIAS MARIANO ALVES

DISLIPIDEMIA: CONSTRUÇÃO DE MÉTODOS PREVENTIVOS NA ESTRATÉGIA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA

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: DIANA CARLA ROMANO ZAMBON

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

As Dislipidemias são consideradas um fator de risco devido suas complicações que ocasionam danos nas artérias coronarianas e risco elevado para AVC. O objetivo geral da proposta é melhorar a qualidade de vida com intuito de prevenir a dislipidemia e consequentemente promover a saúde e a longevidade dos pacientes que estão na faixa etária de 40 a 60 anos. Propõe-se ações relacionadas ao incentivo a alimentação saudável, a prática de atividades físicas, combate a ansiedade e tabagismo, e a conscientização sobre o risco à saúde relacionados a dislipidemia. Por fim construir uma linha de cuidado para podermos dar continuidade e progresso aos trabalhos com a equipe de saúde. Espera-se com essas ações diminuir a incidência de casos nos próximos anos.

## **Palavra-chave**

Qualidade de Vida. Prevenção de Doenças. Educação Alimentar. Dislipidemia.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

Atualmente desempenho minhas funções na unidade ESF Nova Guarani, localizada no bairro Maria Campo Salto na cidade de Matão/SP, região classificada como de classe média/baixa onde atendemos cerca de 3.000 usuários. Ao longo do tempo detectei um problema nos pacientes da faixa etária entre 40 e 60 anos, que através de um acompanhamento mais próximo pode ser reduzido consideravelmente, trata-se da Dislipidemia. Os pacientes apresentam obesidade elevada evidenciando um perfil lipídico alterado, com isso um aumento do risco cardiovascular.

Esse problema me chamou a atenção, pois os pacientes que estão com IMC alterado usam medicações precocemente e a alimentação é conduzida de maneira incorreta. Apenas os medicamentos não resolverão este diagnóstico, necessitamos de uma boa alimentação acompanhada por um nutricionista e realização de atividades físicas. Porém, para prevenirmos todos estes problemas e mantermos uma boa qualidade de vida são necessárias mudanças no estilo de vida.

O objetivo geral da proposta tem como finalidade melhorar a qualidade de vida com intuito de prevenir a dislipidemia e conseqüentemente promover a saúde e a longevidade dos pacientes que estão na faixa etária de 40 a 60 anos, através de estratégias específicas: Melhorar a alimentação do público alvo, melhorar o estilo de vida do público entre 40 e 60 anos com a prática de atividades físicas, aumentar o nível de conhecimento sobre o risco que a dislipidemia causa e trabalhar a ansiedade dos pacientes.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

Na dislipidemia há alteração dos níveis séricos dos lipídeos. As alterações do perfil lipídico podem incluir colesterol total alto, triglicerídeos (TG) alto, colesterol de lipoproteína de alta densidade baixo (HDL-c) e níveis elevados de colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL-c). Em consequência, a dislipidemia é considerada como um dos principais determinantes da ocorrência de doenças cardiovasculares (DCV) e cerebrovasculares, dentre elas aterosclerose (espessamento e perda da elasticidade das paredes das artérias), infarto agudo do miocárdio, doença isquêmica do coração (diminuição da irrigação sanguínea no coração) e AVC (derrame). De acordo com o tipo de alteração dos níveis séricos de lipídeos, a dislipidemia é classificada como: hipercolesterolemia isolada, hipertrigliceridemia isolada, hiperlipidemia mista e HDL-C baixo. (ANVISA, 2011)

Na literatura se relata a relação que existe entre o desenvolvimento das dislipidemias com fatores de risco e a urgência de diagnóstico oportuno e medidas preventivas encaminhadas a diminuir as complicações deste problema de saúde. (MIRANDA, 2010)

A equipe de saúde da família tem a possibilidade de conhecer as necessidades da população, pois estão estritamente relacionados com suas condições de vida, permitindo a compreensão do processo saúde-doença e possibilitando a intervenção no indivíduo, família e comunidade com ações de promoção e prevenção, além das práticas curativas. (OLIVEIRA , 2013)

Cabe destacar a importância da ESF para o controle das dislipidemias. Estudo realizado em ESF na cidade de Salvador mostrou que a implantação do Programa de Saúde da Família trouxe melhorias para o controle da hipertensão arterial e focando também a redução da dislipidemia (ARAÚJO; GUIMARÃES, 2007).

O tratamento das dislipidemias requer medidas farmacológicas e não farmacológicas. A terapia nutricional, implementação de atividade física e redução do tabagismo devem ser adotadas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013).

## **AÇÕES**

Com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e longevidade dos pacientes que estão entre a faixa etária de 40 a 60 anos com foco na prevenção da dislipidemia. São propostas as seguintes ações:

- ♦ Apresentação do projeto pela autora aos gestores da saúde e secretaria de esporte e cultura do município com intuito de receber apoio e estabelecer novas parcerias.
- ♦ Melhorar a alimentação do público alvo detectado: Promoção da alimentação saudável conforme orientações da sociedade brasileira de cardiologia. Através de capacitações, elaboração de cartazes, vídeo aulas e mini palestra sobre alimentação saudável, ministradas pelo médico da unidade, nutricionista ou enfermeira na própria unidade. Serão encontros quinzenais durante 6 meses. Será solicitado o apoio das nutricionistas do município e apresentado o projeto em reuniões comunitárias.
- ♦ Melhorar o estilo de vida do público entre 40 e 60 anos: Realização de atividade física 3 vezes na semana durante 30 minutos, exemplos: caminhada, alongamento, hidroginástica, natação, exercícios resistidos com flexibilidade. Grupos com aproximadamente 20 participantes serão convidados para condução das atividades os educadores físicos do município, agentes comunitários de saúde e voluntários. Utilizaremos a ESF e locais fornecidos pela prefeitura (quadras, academias ao ar livre, clubes, etc.).
- ♦ Trabalhar a ansiedade dos pacientes: Identifico que a maioria dos pacientes apresentam a ansiedade como um obstáculo para adesão ao tratamento da dislipidemia. Com base nesse fato proponho trabalharmos com grupo de terapia comunitária, relaxamento e meditação com a participação do médico da unidade, enfermeira, psicóloga e terapeutas voluntários. Encontros quinzenais na própria USF.
- ♦ Ações educativas: A equipe da USF irá elaborar vídeos aulas com formatos educativos para TV/Rádio e realização de cartazes informativos para instruir os usuários na sala de espera sobre a prevenção, tratamento e fatores de risco da dislipidemia.
- ♦ Grupo de cessação do tabagismo. Reuniões conduzidas pelo médico da unidade com aproximadamente 10 usuários, organizados em 4 encontros um período por semana.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Esperamos aumentar o nível de conhecimento e conscientização da população/equipe sobre a dislipidemia e seus fatores de risco. Em longo prazo espera-se melhorar a qualidade de vida do público alvo através da adoção de práticas alimentares mais saudáveis, combate ao sedentarismo, ansiedade e tabagismo, e conseqüentemente diminuir a incidência de dislipidemia.

## REFERÊNCIAS

ANVISA. Dislipidemia. *Boletim Saúde e Economia*. ANO III – EDIÇÃO Nº 6 Outubro, 2011. Disponível em: [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br). Acesso em 2 de abril. 2020.

ARAÚJO, J. C.; GUIMARAES, A. C. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. *Rev. Saúde Pública, São Paulo* , v. 41, n. 3, p. 368-374, June 2007.

MIRANDA, T. V. et al. Análise dos fatores associados à dislipidemia. *Rev. para. med*; 24(3/4) jul. Dez. 2010. Disponível em <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2010/v24n-4/a2342.pdf>>. Acesso em 23 jan.2020.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(esp):158-64. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>. Acesso 23 jan.2020