



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

DANIELE DOS SANTOS CHAVES

DISLIPIDEMIAS E SEDENTARISMO NA INFÂNCIA

SÃO PAULO  
2020

DANIELE DOS SANTOS CHAVES

DISLIPIDEMIAS E SEDENTARISMO NA INFÂNCIA

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: ELISA PREZOTTO GIORDANI

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

O Projeto de Intervenção aqui proposto busca prevenir e combater dislipidemias e sedentarismo na infância. Como metodologia trata-se de um projeto de intervenção baseado no planejamento estratégico situacional e método da estimativa rápida para eleição do problema. Como ações propostas busca-se orientar as mães e as crianças sobre a importância da alimentação saudável; desenvolver ações na escola da comunidade sobre alimentação e atividade física e organizar palestra e projetos, juntamente com a equipe de saúde com objetivo de desenvolver uma horta orgânica, com envolvimento de pais e alunos. Incentivando sobre a importância de alimentos saudáveis e implantação de conceitos na vida cotidiana. Espera-se que com esta proposta possa haver uma diminuição significativa de casos de dislipidemias e sedentarismo nas crianças do território.

## **Palavra-chave**

Sedentarismo. Criança. Dislipidemia.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

As atividades na atenção básica tem demonstrado uma grande quantidade de crianças com metabolismo alterado. Consequências de má alimentação, falta de atividade física, sobrepeso, excesso de consumo de carboidratos e de açúcares provenientes de snacks, biscoitos recheados, alimentos enlatados, embutidos, industrializados entre outros. O assunto é de grande relevância, principalmente pelo fato da literatura ter comprovado que crianças com alterações metabólicas (Colesterol e Triglicérides elevados quase sempre) apresentam uma grande possibilidade de se tornarem adultos obesos, diabéticos, hipertensos entre outros. Ao desenvolver a escuta com a mãe, sobre alimentação e atividade física quase que em 80% dos casos a resposta está ligada a sedentarismo e má alimentação. Os mesmos não gostam de praticar atividades como Natação, Jogar bola, Pula Corda e etc. Neste sentido apresenta-se um problema a ser tratado com a equipe de saúde no sentido de promover capacitação e as próprias crianças, para acompanhamento, instrução, orientação, diagnóstico e tratamento medicamentoso, caso seja necessário. É comum nas reuniões na unidade de saúde uma conversa sobre o tema, que geralmente concordam sobre a necessidade de reeducação alimentar e orientação da forma correta de uso de smartphones, trocando estes por brincadeiras diárias ao ar livre. Durante a visita domiciliar, principalmente quando as ACS fazem, percebem tais condições de alimentação dessas crianças, pobre em nutrientes.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

Entende-se por dislipidemia uma condição clínica caracterizada por alterações nos resultados de lipídeos ou lipoproteínas no plasma sanguíneo. Tal condição pode ser considerada como uma das principais complicações e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças relacionadas cardiovasculares (BRASIL, 2017).

Considera-se as dislipidemias como hipercolesterolemia isolada, hipertrigliceridemia isolada, hiperlipidêmica mista e diminuição do HDL-C, isolada ou associada ao aumento do LDL-C ou TG (BRASIL, 2017).

Quanto a classificação das dislipidemias, pode-se dar frente a etiologia, classificando-as em primárias e secundárias (RADOVANOVIC et al., 2014).

O diagnóstico é laboratorial, e o tratamento das dislipidemias é realizado com mudanças de hábitos de vida, aliado a adoção de alimentação saudável, sono de qualidade, atividade física frequente e contínua (BRASIL, 2017).

Quando tais mudanças não promovem a mudança significativa nos valores laboratoriais, entra-se com intervenção medicamentosa. As drogas cientificamente comprovadas para tratamento são as estatinas, os fibratos, e sequestrantes de ácidos biliares (GREGORI et al, 2013).

Em crianças as dislipidemias quase sempre estão ligadas ao sedentarismo e alimentação pobre em verduras, vegetais, fibras, proteína de qualidade entre outros. A solução para a correção do metabolismo destes indivíduos está em reeducação alimentar, e incentivo a prática diária de pelo menos 60 minutos de atividades ao ar livre (BRASIL, 2017).

Quando o quadro de dislipidemias se desenvolve muitos problemas podem vir, dentre eles aterosclerose, considerada como a principal causa de mortes e de incapacidades no mundo ocidental moderno. Com destaque para o IAM, os AVCs, as doenças vasculares periféricas entre outras complicações (PEREZ, AURE, CONTRERAS, 2012).

Nesse sentido importa trazer a superfície dados retirados do DATASUS (BRASIL, 2000) apresentam dados de mortes por Doenças do Aparelho Circulatório, corresponderam a 261.000, 28% do total no ano (BRASIL, 2000).

Assim sendo, é imperativo visualizar as dislipidemias como um problema de saúde pública, e, portanto os profissionais da atenção básica deverão estar bastante atentos a tal circunstância, principalmente quando ocorre na infância.

## **AÇÕES**

- \* Junto com a minha equipe orientar as mães e as crianças sobre a importância da alimentação saudável.
- \* Irmos à escola acompanhar o momento da refeição e atividades físicas dos alunos.
- \* Organizar palestra e projetos, juntamente com minha equipe e coordenação da escola sobre horta orgânica para pais e alunos. Também seria uma forma de ensinar e incentivar os alunos sobre a importância de alimentos saudáveis e implantar essa ideia em sua vida diária.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

O resultados que esperamos é que as crianças não fiquem preocupadas como o que se dever comer ...e sim saber o que é melhor para o organismo. Que dislipidemia e Obesidade não faça parte da infância dessas crianças.

Já tive bons resultados com algumas crianças, que seguiram a orientação sobre a forma correta de se alimentar e investiram em atividades físicas, orientadas por mim, e pela minha equipe. Retornando após 3 meses, eles apresentaram níveis de colesterol diminuídos em comparação aos anteriores exames.

## REFERÊNCIAS

Brasil. **Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose - 2017**. Sociedade Brasileira de Cardiologia v. 109, p. 1-90, 2017.

Brasil. **Departamento de Informática do SUS**. 2000. Disponível em:<<http://datasus.saude.gov.br/>> Acesso em 24 de Fev. 2020.

Gregori F, Ziulkoski AL, Andrighetti LH, Lourenço ED, Perassolo MS. Acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes dislipidêmicos de um lar de idosos da cidade de Novo Hamburgo-RS. **Rev bras geriatr gerontol**, v.16, n.1, p. 171-80, 2013.

Munoz OM, Garcia AA, Fernandes-Avila D, Higuera A, Ruiz AJ, Aschner P et al. Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las dislipidemias: evaluación del riesgo cardiovascular. **Rev Col Cardiol**, v.22, n. 6, p. 263-9, 2015.

Perez AM, Aure G, Contreras J. Condicionantes de las complicaciones crónicas y su tratamiento: obesidad, hipertensión arterial y dislipidemia. **Rev Venez Endocrinol Metab.**, v. 10, p. 1-8, 2012.

Radovanovic CAT, Santos LA, Carvalho MDB, Marcon SS. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v.22, n.4, p. 547-53, 2014.