



**Pós-Graduação em
Atenção Básica
em Saúde da Família**



LIVAN ROJAS LANTIGUA

DISLIPIDEMIAS: DESAFIO PARA O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA.

CAMPO GRANDE/MS

2015

LIVAN ROJAS LANTIGUA

DISLIPIDEMIAS: DESAFIO PARA O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como requisito para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Dr^a Marisa Dias Rolan Loureiro.

CAMPO GRANDE/MS

2015

DEDICATÓRIA

À meus pais Olga e Nelio por ensinar-me o valor mais importante que um homem precisa o amor a raça humana;

À minha esposa Maritza por sua confiança, fidelidade e amor;

À meus filhos por ser o motivo de tantas alegrias.

AGRADECIMENTOS

Ao Povo de Brasil e em especial do Bairro Vila Irene, Cáceres, MT por permitir-me trabalhar e tentar com meus modestos esforços contribuir a melhorar o estado de saúde da comunidade;

À UNEMAT e seus estudantes em especial à professora Dr^a Rinalda Becerra Carlos por sua ajuda incondicional na realização deste trabalho;

À equipe de saúde Vila Irene: Enfermeira Laura, Técnica de Enfermagem Marcieni, Agente Comunitária de Saúde Rosiane e Assistente Social Ivalda, pela colaboração e estímulo;

À tutora Dr^a Marisa Dias Rolan Loureiro, por suas orientações e correções oportunas e por sua confiança;

Muito obrigado a todos por sua colaboração em esse trabalho.

“Ajudar a que o necessita não só é parte do dever, se não da felicidade”. (José Martí)

RESUMO

A dislipidemia associadas a doenças como a hipertensão arterial sistêmica, infarto agudo do miocárdio e diabetes *mellitus* constituem um importante problema de saúde no Brasil, observa-se que a falta de informação sobre os fatores de riscos, tais como, os hábitos de vidas inadequados, perpetuam as dislipidemias nos usuários com doenças crônicas não transmissíveis. Este trabalho tem com objetivos propor um acompanhamento dos usuários com dislipidemias na área de abrangências do ESF Vila Irene, município Cáceres, estado de Mato Grosso, através do aumento do nível de informação dos usuários, do aprimoramento do atendimento e da promoção de mudanças de hábitos inadequados daqueles pacientes. A metodologia está embasada na revisão da literatura, os prontuários dos 35 sujeitos selecionados residentes no Bairro Vila Irene, aplicação dum questionário exploratório, os sujeitos estudados foram submetidos a uma triagem clínica, onde foram aferidos peso, altura, índice de massa corporal, relação cintura-quadril, níveis pressóricos e glicemia capilar. Com o estudo foi possível constatar que a população de nossa comunidade é portadora de fatores de risco que são modificáveis e a partir dos dados levantados e analisados foi desenvolvido atividades educativas para transformar satisfatoriamente esta situação. Os objetivos foram alcançados, pois foi possível garantir o acompanhamento dos 35 sujeitos pesquisados com dislipidemias, aumentar o nível de informação deste referido grupo, bem como de seus familiares e comunidade.

Palavras chaves: Estratégia Saúde da Família; Promoção da Saúde, Comportamento de Redução de Risco; Educação em Saúde.

ABSTRACT

The dyslipidemia associated with diseases such as hypertension, acute myocardial infarction and diabetes mellitus is an important health problem in Brazil, there is a lack of information on the risk factors, such as inadequate life habits, perpetuate dyslipidemia in users with chronic diseases. This work aims to provide a monitoring of users with dyslipidemia in the area of scopes of ESF Vila Irene, Cáceres county, state of Mato Grosso, by increasing the level of information of users, the upgrading of care and promoting changes in habits unsuitable for those patients. The methodology is based on the literature review, the medical records of 35 subjects selected residents in the neighborhood Vila Irene, application of an exploratory questionnaire, the study subjects underwent a clinical screening, which were measured weight, height, body mass index , waist-hip ratio, blood pressure and blood glucose. With the study it was found that the population of our community is the bearer of risk factors that are modifiable and from data collected and analyzed was developed educational activities to successfully turn this situation. The objectives were achieved, it was possible to ensure the monitoring of the 35 research subjects with dyslipidemia, increase the level of information that this group, as well as their family and community.

Keywords: Family Health Strategy; Health Promotion, Risk Reduction Behavior; Health Education.

SUMÁRIO

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	09
1.1 Introdução.....	09
1.2 Objetivos.....	11
1.2.1 Geral.....	11
1.2.2 Específicos.....	11
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	12
3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	15
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	29
APÊNDICE.....	31

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

As dislipidemias compreendem todas as alterações do perfil lipídico, principalmente colesterol e triglicerídeos, que aumentam a probabilidade de aparecimento de aterosclerose em diferentes artérias, cujas consequências são complicações isquêmicas¹. Interferem nos valores de lipídios: a idade, sexo, variabilidade biológica, gravidez, alimentação e técnica da coleta do material analisado. São divididas em causas primárias – genéticas – e secundárias, como hipotireoidismo, diabetes *mellitus* (DM), síndrome nefrótica, corticóides anabólicos, diuréticos, obesidade, sedentarismo, estresse, imunossupressores e hábito alimentar, numerosos estudos experimentais, epidemiológicos, ensaios clínicos e metanálises estabeleceram claramente a associação entre dislipidemia e aumento do risco de morte.

A elevação dos níveis plasmáticos de colesterol de baixa densidade (LDL-C), a redução dos níveis de colesterol de alta densidade (HDL-C) e também o aumento de triglicerídios (TG) são fatores de risco para o desenvolvimento da arteriosclerose e sua relação com eventos cardiovasculares, sendo esta a principal causa de morte no mundo².

A aterosclerose é uma doença multifatorial na qual as dislipidemias são um fator de risco modificável, a diminuição do LDL-colesterol (LDL-C) em indivíduos sob risco diminui a morbimortalidade relacionada à aterosclerose coronariana³.

O Brasil acompanha este fenômeno internacional, apresentando estatísticas onde as principais causas de morte são as doenças cardiovasculares, com valores percentuais em torno de 25%, responsáveis por cerca de 250.000 mortes ao ano³. Mais de 63.5 % da população maior de 18 anos tinha colesterol ou triglicérides elevados, e muitas vezes tinham hiperlipemia mista, os transtornos lipídicos, entre os mais frequentes a hipercolesterolêmica; estão vinculados com doenças de grande prevalência em Brasil, quanto o estado de Mato Grosso tanto o município de Cáceres se comporta com indicadores similar a país⁴.

Vários ensaios clínicos, tanto de prevenção primária quanto secundária, demonstram que a redução do LDL-C diminui a taxa de eventos cardiovasculares. Usados na prevenção primária e secundária de doenças cardiovasculares, estes tratamentos podem reduzir a incidência de doença isquêmica do coração em 25% a 60% e o risco de morte em 30%, além de outros efeitos em eventos mórbidos, como angina, acidentes vasculares cerebrais, necessidade de procedimentos de revascularização miocárdica e periférica^{5,6}.

Quanto mais elevado o risco basal, maior o benefício destes tratamentos. A evidência indica que a redução do risco de eventos depende muito mais do tamanho da redução do colesterol do que do método utilizado para reduzi-lo⁷. Esta redução de risco pode ser atingida por procedimentos dietéticos associados a mudanças no estilo de vida bem como com tratamento farmacológico. Entretanto, é a associação de dieta, prática de exercícios físicos adequados e, se não houver controle desejável dos níveis de colesterol, adição de fármacos hipolipemiantes, como as estatinas, a melhor estratégia para reduzir o LDL-C.

TG elevados têm sido associados de modo independente com risco aumentado de doença aterosclerótica, motivo pelo qual, em situações especiais, devem ser alvo de manejo farmacológico. Todos os indivíduos com TG elevados devem inicialmente seguir o mesmo protocolo dos pacientes com hipercolesterolemia e ter os níveis de colesterol LDL-C reduzidos de acordo com as metas estabelecidas.

Em Cáceres, estado do Mato Grosso (MT), o Programa Saúde da Família (PSF) está localizado no Bairro Vila Irene e tem como áreas de abrangência os Bairros Cavahada I, II e III, assim como o Bairro Massa Barro. A equipe multidisciplinar de saúde é composta de médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e serviços geral, contando, portanto, com apenas um agente comunitário de saúde (ACS). A população do território adstrito é de 8.234 pessoas, predominando o sexo feminino. A maioria pertence à classe C, com alta taxa de desemprego, condições socioeconômicas e de moradia precárias.

As condições ambientais são ruins, tendo em vista a ausência sistemática do recolhimento de lixo, as ruas não pavimentadas, apresentando terrenos baldios, abandonados com matos e acúmulo de sujeira. Outros aspectos a serem considerados são a falta de transporte urbano e problemas com o abastecimento de água, este apresenta um percentual de cobertura de 63 %. Nesta área do

município ocorre alta incidência de doenças transmissíveis como hanseníase, tuberculose, dengue, entre outras.

Neste Projeto de Intervenção (PI) será discutida a ocorrência de dislipidemias e sua associação com as doenças crônicas não transmissíveis, com especial ênfase no tratamento não farmacológico. A proposta visa implementar ações de educativas em saúde como: redução da ingestão de lipídios e de hidratos de carbono associada ao aumento do consumo de alimentos ricos em fibras como ingestão de verduras, hortaliças, frutas, etc., esta é reconhecida como a intervenção mais importante do tratamento⁸.

1.2 Objetivos

1.2.1 Geral

- Propor um acompanhamento dos clientes com dislipidemias na área de abrangências do PSF Vila Irene, município Cáceres/MT.

1.2.2 Específicos:

- Incrementar o nível de informações da população sobre prevenção, riscos e tratamento das dislipidemias;
- Programar ações de promoção de saúde dirigidas a modo e estilos de vidas saudáveis, relacionados com as dislipidemias.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

Este PI está dirigido ao o acompanhamento sistemático dos usuários pela Equipe de Saúde da Família (ESF) Vila Irene com dislipidemias, assim como o desenvolvimento de ações referentes à promoção da saúde e à prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Justifica-se pela associação das dislipidemias com acidente vascular cerebral (AVC) e as doenças coronárias, principalmente o infarto agudo do miocárdio, sendo as duas principais causas de morte no Brasil em 2014⁹.

Segundo os dados divulgados pelo Ministério de Saúde do Brasil, entre os principais fatores que contribuem para o risco de AVC seriam as anormalidades do colesterol, o sedentarismo, o tabagismo, uma dieta inadequada, o aumento do índice cintura-quadril, DM, ingestão excessiva de álcool, problemas como estresse e depressão, além de condições cardíacas como a arritmia, em usuários com doença coronariana. A prevalência de dislipidemia chega a 80% até 88%, se comparada com aproximadamente 40% a 48% nos controles sem doença coronariana pareada de acordo com a idade⁹.

Devido a esta alta prevalência das dislipidemias e sua relação com as doenças coronárias tornou-se necessário o desenvolvimento deste PI, que foi desenvolvido com pessoas maiores de 50 anos, que se consultaram nos últimos seis meses e apresentaram alterações lipídicas. Vale informar que esta faixa etária foi escolhida por ser de maior risco para eventos cardiovasculares¹⁰.

O período proposto para o desenvolvimento do PI é de junho de 2014 a janeiro de 2015.

O grupo estudado deverá ser composto por voluntários de ambos os sexos, que serão submetidas à avaliação clínica por meio de consulta médica e exame laboratorial (perfil lipídico). Foi realizado um levantamento do prontuário dos clientes, pelo médico responsável pelo PI, considerando os seguintes critérios de inclusão:

- Idade \geq a 50 anos;
- Possuir comorbidades associadas às dislipidemias como: as doenças coronárias, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e DM; e

- Apresentarem, nos exames laboratórios, alterações lipídicas.

De posse dessas informações os sujeitos, os mesmo serão submetidos ao plano de ações educativas em saúde, onde serão distorcidos temas como: fatores de riscos da dislipidemia e a importância das mudanças no estilo de vida.

A proposta de acompanhamento dos clientes com dislipidemias na área de abrangência do PSF Vila Irene, município Cáceres/MT, foi desenvolvido com a parceria de estudantes de enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) e da comunidade.

Foi aplicado pela ESF da unidade um questionário (Apêndice 1), para levantamento de hábitos, costumes e classificação de risco a agravos relacionados a dislipidemias. O instrumento aborda as principais causas ou fatores de riscos para o desenvolvimento das dislipidemias como:

- Se prática exercícios físicos ou alguma atividade física;
- Hábito de fumar ou ingestão excessiva de álcool;
- Tipo de alimentação;
- Doenças crônicas associadas como: DM, HAS, doenças coronárias, estresse e depressão;
- Nível de informação sobre dislipidemias; e
- Qual foi a fonte de informação sobre dislipidemias.

Os participantes do PI serão submetidos a uma avaliação clínica, pelo médico responsável pelo mesmo, onde foram aferidos peso, altura, índice de massa corporal (IMC), relação cintura-quadril, níveis pressóricos e glicemia capilar (Apêndice 2).

Objetivando atingir os objetivos do PI, a equipe junto com os participantes do PI realizou a análise FOFA para conhecer as fortalezas, oportunidade, fraquezas e ameaças (Quadro 1).

Quadro 1- Análise FOFA, para viabilidade do PI.

<p style="text-align: center;">FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envolvimento da Coordenação das Unidades de Saúde municipal • Acadêmicos de enfermagem que realizam atividades em nosso ESF • Apoio dos demais setores como as escolas, centros de trabalho e igrejas. • Cultura da comunidade e tradição do Brasil como potência esportiva • A equipe da saúde motivada e comprometida com o PI. 	<p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presença na comunidade de um clube para prática de exercícios náuticos • Parceria com UNEMAT e Curso de Enfermagem. • Educação permanente nas escolas, igrejas, mídia, instituições públicas e privadas, pastorais saúde sobre temas relacionados • Desenvolvimento de hortas na comunidade.
<p style="text-align: center;">FRAQUEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • A equipe da saúde nova, sem experiência neste tipo de projeto. • Falta de estrutura adequada na unidade de saúde. • Equipe da saúde incompleta sem o ACS. • Diminuição do interesse de um membro da equipe de participar do PI. 	<p style="text-align: center;">AMEAÇAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de interesse da população para participar do projeto. • Pouca informação dos usuários do PSF sobre o PI • Não funcionamento do Conselho Municipale do Conselho bairro. • Aumento no bairro da venda de bebidas alcoólicas.

3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Para a elaboração do PI foi realizada revisão da literatura e utilizadas as bases de dados *on line* referentes às estatísticas de saúde no Brasil, para montagem de uma proposta atualizada de intervenção junto a sujeitos com dislipidemias.

Em junho de 2014, foi realizado pelo médico responsável pelo PI, o levantamento dos cadastros e prontuários dos clientes da PSF Vila Irene (Apêndice 2), considerando os critérios de inclusão no PI. Portanto, foram selecionados 35 sujeitos que cumpriam os critérios de seleção, seguindo, assim, as III Diretrizes Brasileiras sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2014¹⁰.

No mês de setembro de 2014, foram realizadas pelos acadêmicos de enfermagem da UNEMAT, visitas domiciliares aos sujeitos estudados para esclarecer os objetivos do PI, apresentar as atividades a serem desenvolvidas e orientar as ações educativas sobre dislipidemias e necessidade de mudanças no estilo de vida, acompanhamento clínico e complicações.

Na primeira reunião com os sujeitos estudados, a ESF da Vila Irene e o médico responsável pelo PI, fizeram o acolhimento e foi realizada a ação educativa, utilizando aula expositiva dialogada após roda de conversa (Figura 1).



Figura 1 – Ação educativa do PI.

Os temas abordados foram: fatores de risco e a importância do acompanhamento das dislipidemias. Na ocasião foram aplicados os questionário de caracterização do grupo e realizado o agendamento para consultas de triagem clínica.

Quanto a caracterização dos participantes, a maioria (19) pertence ao sexo feminino. Quanto a faixa etária, predominou entre 50 a 60 anos que equivale a 21 sujeitos, seguido de nove participantes entre 60-70 anos, conforme apresentado na Figura 2.

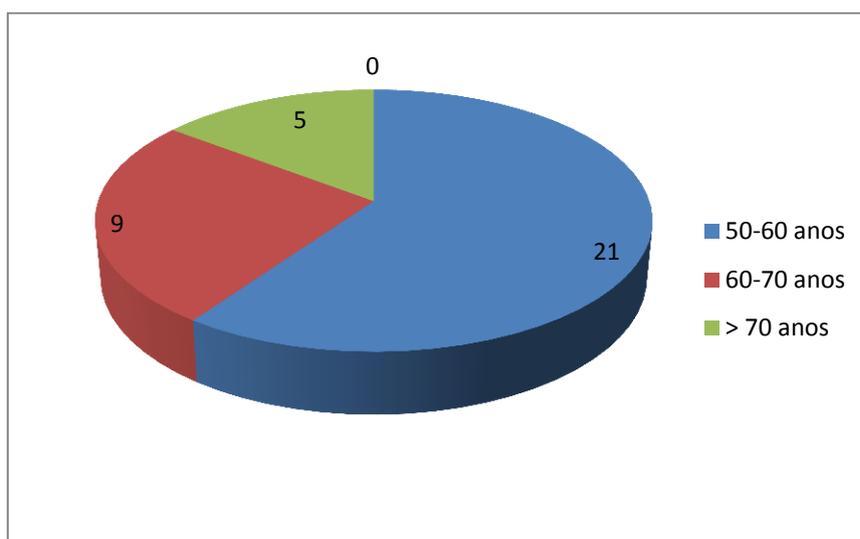


Figura 2: Faixa etária dos participantes de grupo de educação em saúde sobre dislipidemia do PSF Vila Irene de Cáceres/MT, em 2014.

Quando avaliamos a prática de atividades físicas dos 35 participantes, 15 responderam serem totalmente sedentários, 11 afirmaram às vezes realizam algum tipo de atividade física, sendo que nove sujeitos praticavam sempre. As atividades físicas mais praticadas pelos integrantes do PI foram: caminhadas, ciclismo, natação e exercícios físicos em academia (Figura 3).

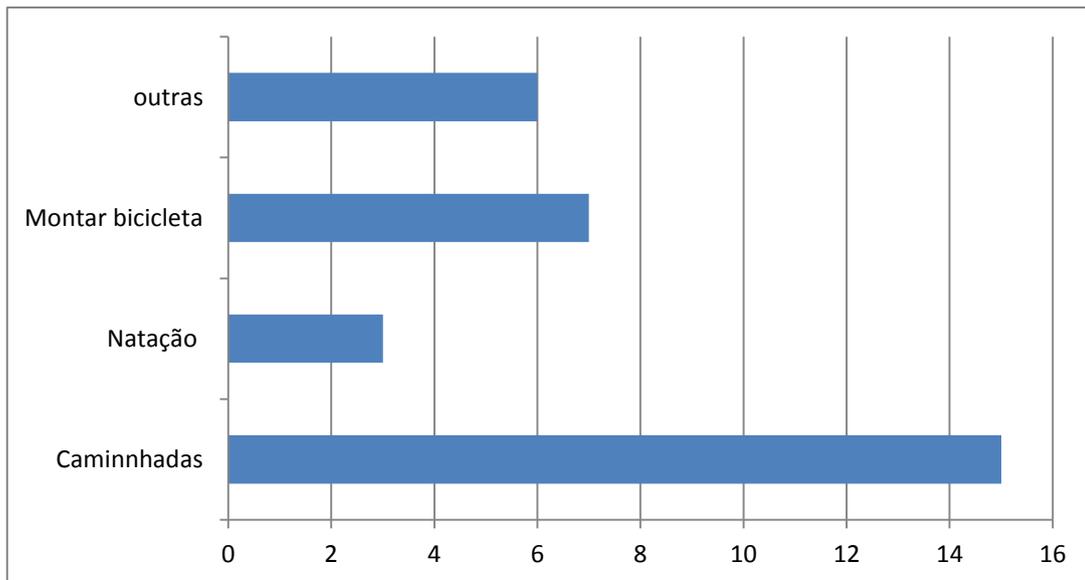


Figura 3: Tipos de atividades físicas praticadas pelos participantes de grupo de educação em saúde sobre dislipidemia do PSF Vila Irene de Cáceres/MT, em 2014.

Os exercícios conhecidos como aeróbicos (caminhadas, corridas leves, natação, hidroginástica, entre vários outros), são os que mais exercem esse efeito protetor, ou seja, redução da dislipidemia. A quantidade e o tempo de exercícios realizados também são muito importantes, pois os melhores resultados surgem quando se realizam exercícios aeróbicos como caminhadas, por 30 a 60 minutos, no mínimo três vezes por semana, embora o ideal seja diário¹¹.

No que se refere aos hábitos sociais prejudiciais à saúde, identificamos três tabagistas e nove usuários de álcool, conforme mostra a Figura4; sendo estes últimos classificados como etilistas sociais, segundo as normas da OMS para classificar o alcoolismo.

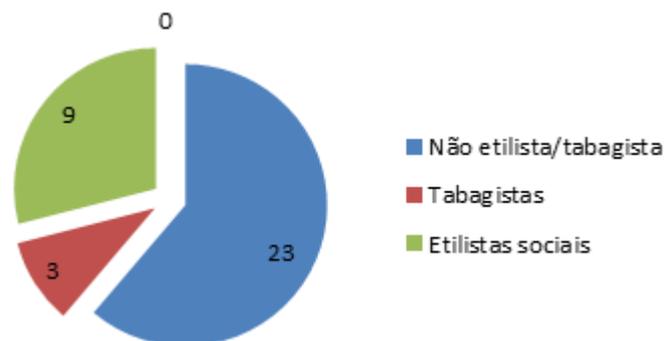


Figura 4: Distribuição de tabagistas e etilistas sociais entre os participantes de grupo de educação em saúde sobre dislipidemia do PSF Vila Irene de Cáceres/MT, em 2014.

As pessoas com maior risco de desenvolver dislipidemia, como obesos, tabagistas, doentes cardiovasculares, com histórico familiar de dislipidemia, podem encontrar no exercício físico um modo de prevenção que deve ser associado ao estilo de vida saudável, como cessação do tabagismo e redução do consumo de sal e bebidas alcoólicas¹².

Frente aos resultados da caracterização do grupo e baseados nas recomendações de Carvalho¹², em outubro de 2014, integramos ao PI, ao Programa do Governo Federal, “Mais Saúde” que promovia a realização de caminhadas três vezes por semana. Esta atividade que foi liderada pela técnica de enfermagem do PSF da Vila Irene, teve como objetivo modificar o estilo de vida da comunidade resultando em significativa adesão dos sujeitos participantes do PI.

Por sua vez, dietas inadequadas com presença ou ausência de alimentos que predispõem a doença, podem ser fatores de risco, e, portanto importantes para o tratamento ou prevenção das dislipidemias, assim como para evitar suas complicações. Por isso usamos o conceito de alimentação saudável e alimentação não saudável.

A alimentação saudável para o sujeito com dislipidemias deve ser rica em consumo de fibras e carboidratos complexos como verduras e frutas e ser pobre em gorduras saturadas e alimentos ricos em colesterol como carnes vermelhas, massas, pele de porco, frango e de peixe, fígado, gema de ovos, etc¹³.

Dos 35 participantes que apresentavam dislipidemia, 29 não realizavam uma alimentação saudável, de modo que 20 estavam com sobrepeso e cinco com obesidade (Figura 5).

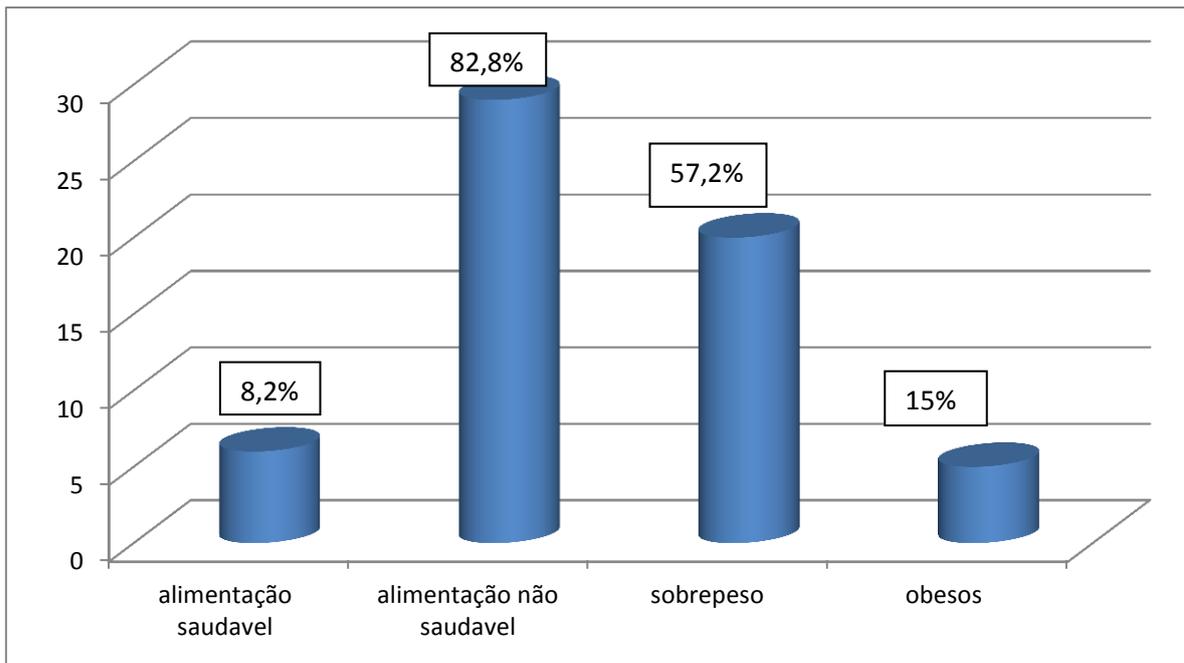


Figura 5: Participantes de grupo de educação em saúde sobre dislipidemia do PSF Vila Irene de Cáceres/MT, quanto as variáveis alimentação saudável ou não e condição de sobrepeso e/ou obesidade, em 2014.

Como se pode observar, os dados apresentados na Figura 6 são preocupantes, pois esses resultados demonstram que os sujeitos apresentam os principais fatores de risco para desenvolver as dislipidemias e suas complicações.

De acordo com Hubert, Feinleib, Mc Namara et. al¹⁴, a obesidade é uma doença crônica que vem apresentando aumento significativo de incidência mundial, é associada ao número de alterações deletérias no metabolismo lipídico, incluindo níveis elevados de colesterol total, LDL-C, triglicérides e redução do HDL-C¹⁵.

Apesar de a obesidade estar relacionada aos fatores genéticos, há influência significativa do sedentarismo e de padrões alimentares inadequados que contribui para essa comorbidade, forte aliado no agravamento de doenças crônicas não transmissíveis. Outro fato importante, associado à crescente industrialização, urbanização e mecanização é de que o consumo de frutas e hortaliças não é freqüente na população em geral. Estas associadas com mudanças nos hábitos de vida e na dieta das pessoas. Portanto, uma dieta pobre em nutrientes e rica em gorduras e açúcares favorece o surgimento da obesidade e dos distúrbios dos lipídios¹⁶.

Conforme informado na literatura, os 35 participantes do PI possuíam doença crônica, comprovando a associação dessas com as dislipidemias, as encontrados neste trabalho são demonstradas na Figura 6.

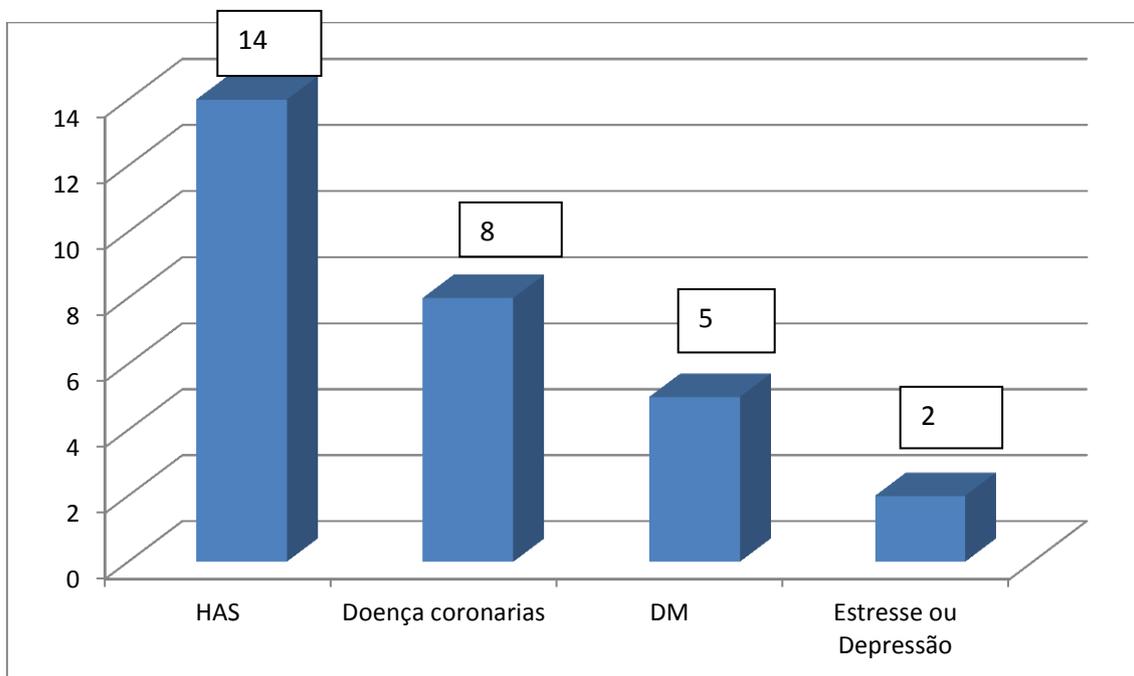


Figura 6: Associação entre dislipidemias e doenças crônicas entre os participantes do grupo de educação em saúde sobre dislipidemia do PSF Vila Irene de Cáceres/MT, quanto as variáveis alimentação saudável ou não e condição de sobrepeso e/ou obesidade, em 2014.

Em relação ao nível de informação 32 sujeitos possuíam pouca informação sobre as dislipidemias, correspondendo 19 o nível baixo de informação e 13 ao nível nulo de informações. Vale salientar que a maioria obteve informações através da mídia, algum familiar ou amigo, sendo muito poucos os que obtiverem a informação através do Sistema Único de Saúde, em especial o PSF Vila Irene (Figura7).

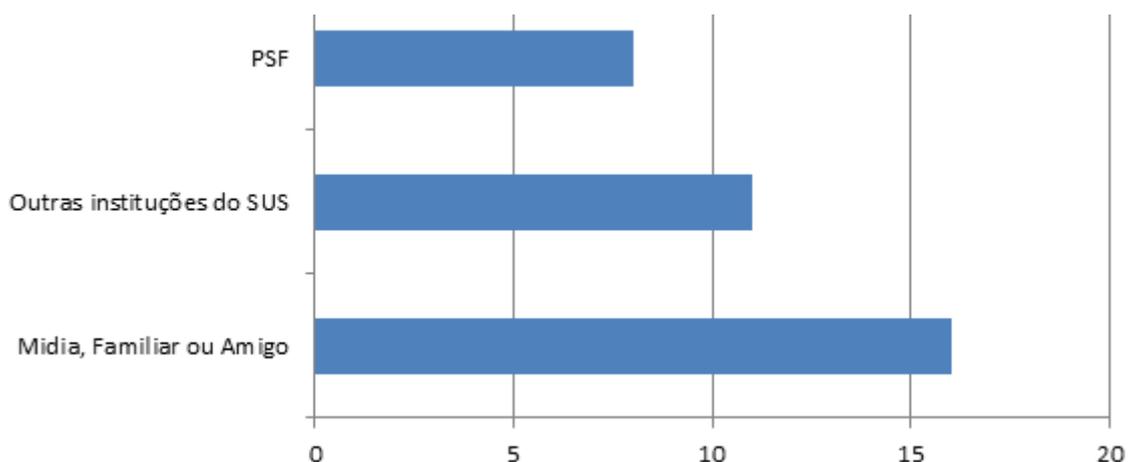


Figura 7: Fontes de informação sobre dislipidemia dos participantes de grupo de educação em saúde sobre dislipidemia do PSF Vila Irene de Cáceres/MT, em 2014.

Gauderer¹⁷ sustenta que a diferença entre alguém formado em medicina e o médico propriamente dito "está em nossa obrigação de ensinar, informar, educar o paciente e sua família a respeito do problema por nós observado". Afirma, contudo, que "fomos treinados a diagnosticar e tratar algo, mas em nossa formação profissional não foi suficientemente enfatizada a importância de, literalmente, ensinarmos ao paciente, informá-lo, educá-lo no mais amplo sentido da palavra quanto à sua problemática médica" aspecto necessário para o melhoramento do estado de saúde de indivíduos, família e comunidades.

Para Gordon, Daugherty¹⁸, informar o paciente é uma obrigação do médico e uma condição necessária para o exercício da autonomia; entretanto, essa obrigação deve ser cumprida observando-se diversos aspectos, entre os quais, os humanitários. No caso da revelação do diagnóstico da doença, a depender de como o médico comunica o diagnóstico, poderá haver interferência na relação do paciente com a própria doença. Os médicos são obrigados legal e eticamente - como parte do consentimento esclarecido, a informar adequadamente os pacientes sobre os riscos, os benefícios e as alternativas disponíveis de tratamento.

Os 35 participantes do PI, foram submetidos a avaliação clínica, pelo médico responsável pelo mesmo, sendo que essa ação que ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2014 (Figuras 8 e 9).



Figura 8: Acolhimento dos participantes de grupo de educação em saúde sobre dislipidemia, no momento da avaliação clínica no PSF Vila Irene de Cáceres/MT, em 2014.



Figura 9: Avaliação clínica e educação em saúde dos participantes de grupo de educação em saúde sobre dislipidemia, do PSF Vila Irene de Cáceres/MT, em 2014.

Outros fatores de riscos avaliados no grupo dos participantes do PI foram: níveis de pressóricos, glicemia capilar em jejum e índice cintura quadril. Depois de realizada a triagem e analisados os dados observamos que 13 sujeitos apresentavam $PA \geq 130/90$ mm/hg, portanto hipertensos; três apresentando

glicose em jejum \geq a 126 mg/dl, configurando-se num quadro de possível diabetes sem controle e cinco tinham o índice cintura quadril foi \geq a 103 cm para o homem ou 88 cm para a mulher, o que significa que estes sujeitos apresentam alto riscos de desenvolver doenças coronárias. Segundo a Tabela 1, 32 sujeitos do grupo em estudo possuem algum destes fatores de riscos.

Tabela 1– Valores da avaliação clínica dos participantes de grupo de educação em saúde sobre dislipidemia do PSF Vila Irene de Cáceres/MT, em 2014. (n=32)

Variáveis	n
Pressão Arterial \geq 130/90	12
Glicose em jejum \geq 126 mg/dl	05
Índice cintura quadril \geq 103 cm	15
Total	32

Observação: Os participantes do grupo do Pi são 35, todos foram avaliados clinicamente, desses três encontravam-se normotensos e glicemia abaixo de 126 mg/dl com índice cintura quadril abaixo de 103 cm.



Figura 10- Avaliação antropométrica dos participantes de grupo de educação em saúde sobre dislipidemia do PSF Vila Irene de Cáceres/MT, em 2014. (n=32).

Os resultados da avaliação clínica dos participantes do PI constata a presença de fatores de riscos como a não realização e/ou pouca atividade física; alimentação inadequada e pouco saudável; associação com doenças crônicas; baixo nível de informação sobre a doença e suas complicações; número considerável de sobrepeso ou obesidade; elevadas cifras de níveis pressóricos;

glicose em jejum e índice cintura quadril, aumentando o risco para o desenvolvimento de doenças coronárias. Diante deste quadro foi elaborada a seguinte proposta de acompanhamento dos sujeitos com dislipidemias do PSF Vila Irene, do Município de Cáceres, MT (Quadro 2).

Quadro 2- Proposta de Acompanhamento dos sujeitos com dislipidemias do PSF Vila Irene, de Cáceres, MT.

Ações	População alvo	Recursos	Prazo	Responsável	Resultados esperados
Ações de promoção e prevenção de saúde					
Aumentar do nível de informação social sobre dislipidemias.					
Realizar educação em saúde sobre conceitos, fatores de risco, tratamentos e complicações	Grupo Selecionado	Panfletos educativos, esclarecendo o conceito de dislipidemia, seus riscos, tratamento não farmacológico, importância de exames periódicos, Audiovisual, Local	Set. 2014	Médico*	Aumentar o nível de informação do grupo de trabalho sobre a dislipidemia e assim aumentar a percepção do risco e das complicações.
Fazer visitas domiciliares e ações educativas sobre conceito, fatores de riscos, complicações e tratamento com as famílias	Famílias do grupo de trabalho	Panfletos educativos	Set. 2014	Equipe do PSF Vila Irene e Acadêmicos de Enfermagem da UNEMAT	Aumentar o nível de informação das famílias sobre a dislipidemia e assim aumentar a percepção do risco e das complicações.
Realizar campanha de distribuição de panfletos e fixação de cartazes nos supermercados, farmácias, escolas, etc. sobre conceito, fatores de riscos, forma de prevenção, tratamentos e complicações das dislipidemias pelos participantes do PI.	Grupo selecionado e população em geral.	Cartazes e panfletos educativos com o conceito, causas, fatores de riscos, tratamentos e formas de prevenção das dislipidemias e suas complicações.	Set. 2014	Enfermeira acadêmicos de Enfermagem da UNEMAT.	Aumentar o nível de informação da população em geral, sensibilizando o grupo sobre a importância da prevenção da doença
Incremento da alimentação saudável e atividade física, para mudar o estilos e modos de vidas não saudáveis.					
Fazer educação em	Grupo de	Local, data	Out.	Tec. de	Aumentar o

saúde sobre conceito de alimentação saudável, alimentos ricos em fibras e a realização de atividade físicas para a prevenção e controle das dislipidemias e suas complicações.	estudo	show, panfletos, cartazes sobre importância da alimentação saudável e a realização de atividades físicas como caminhadas, natação, montar bicicletas, academias entre outras para a prevenção e controle da dislipidemia.	2014	Enfermeira Médico* Enfermeira	consumo de alimentos saudável e ricos em fibras e nutrientes como frutas e hortaliças, assim como a diminuição de alimentos ricos em gorduras saturadas e açúcares.
Realizar uma oficina sobre alimentação saudável e importância da atividade física para prevenir e controlar as dislipidemias.	Grupo selecionado.	Local, alimentos como frutas, hortaliças, peixe e frango sem peles, etc. área esportivas e implementos esportivos geral.	Out. 2014	Presidente do bairro Vila Irene. Médico* Acadêmicos	Ensinar aos participantes a elaboração e consumo dos alimentos saudável, assim como incrementar a atividade física e ensinar o como fazer.
Ações de atendimentos					
Identificação de fatores de risco, Diagnósticos, tratamento e reabilitação.					
Elaborar agenda programada	Grupo de estudo	Agenda, fichas e prontuários	Set. 2014	Enfermeira Equipe PSF	Garantir os agendamentos dos paciente participantes
Realizar consultas aos 100% dos pacientes do projeto com a realização de um check-up.	Grupo de estudo	Prontuários, fichas, balança, glucometro, esfimomanometro.	Out. Dez. 2014	Medico*	Garantir o diagnóstico, e tratamento oportuno Divulgar informações estatísticas Subsidiar ações de gestão
Fazer pesquisa das complicações e possíveis doenças associadas.	Grupo de estudo	Prontuários, fichas, laboratório clínico.	Out. Dez. 2014	Equipe de saúde em parceria com a Secretaria de Saúde Universidade	Garantir o diagnóstico, e tratamento oportuno Subsidiar ações de gestão e de educação continuada
Diagnostico oportuno e tratamento das doenças crônicas. HAS, DM, obesidade, associadas a dislipidemias	Grupo de estudo	Prontuários, fichas, laboratório clínico	Out. Dez. 2014	Equipe de saúde em parceria com a Secretaria de Saúde Universidade	Garantir o diagnóstico, e tratamento oportuno Subsidiar ações de gestão e de educação continuada
Identificar os fatores de riscos modificáveis	Grupo de estudo	Prontuários, fichas,	Out. Dez.	Medico* Enfermeiro	Garantir o diagnostico dos

de todos, e realizar ações individuais e coletivas para mudá-los.		modelos.	2014	Academicos	fatores de riscos e tratamento oportuno. Subsidiar ações de gestão e de educação continuada
Encaminhar ao diferentes níveis de atenção se precisaram. (avaliação com cardiologista ou outras especialidade)	Grupo de estudo	Prontuários, fichas, modelos.	Out. Dez. 2014	Medico*	Garantir o acompanhamento nos diferentes níveis de atenção Subsidiar ações de gestão
Ações de capacitação. Incrementar o nível de conhecimento dos membros da equipe.					
Fazer oficina para os ACS técnica de enfermagem sobre fatores de riscos relacionados com as dislipidemias e doenças associadas	ACS Técnica de enfermagem	Local, professor	Set. 2014	Coordenadora atenção básica Médico* Enfermeiro	Aumentar o nível de conhecimentos dos membros da equipe para garantir a qualidade no atendimento e acompanhamento dos pacientes.
Participar em cursos de atualização sobre a Dislipidemia.	Equipe de saúde Vila Irene				

Depois de implementado o plano de ação foi realizada uma avaliação obtendo-se os seguintes resultados: os sujeitos tiveram boa participação na execução do PI, além da perceptível compreensão e adesão dos mesmos às ações do referido plano. Contou-se também com a compressão das famílias e a equipe de saúde permitindo as mudanças que procuramos implementar no modo e estilo de vida dos mesmos.

Diante do sucesso alcançado, acreditamos ser possível a replicação do PI aos demais usuários da área de abrangência do PSF Vila Irene de Cáceres/MT.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos dias atuais onde predominam sedentarismo, alimentação rica e abundante em gordura e açúcar livre, obesidade, estresse, tabagismo, HAS, DM, etc. os estudos têm demonstrado que os ateromas incidem precocemente sobre a dislipidemia. A estimativa é de que, aos 20 anos, cerca de 20% das pessoas estarão afetadas de alguma forma com a dislipidemia. Assim, os eventos finais deste processo, infarto agudo do miocárdio e AVC, são as maiores causas de mortalidade.

O risco de aterosclerose coronariana aumenta significativamente em pessoas com níveis de colesterol total e LDL acima dos patamares da normalidade. Para o colesterol HDL, a relação é inversa: quanto mais elevado seu valor, menor o risco, sendo que os níveis de triglicérides maiores do que 150 mg/dL elevam o risco de doença aterosclerótica coronariana. O diagnóstico da dislipidemia é feito laboratorialmente, medindo-se os níveis plasmáticos de colesterol total, LDL, HDL e triglicérides.

A obesidade tem influência significativa no metabolismo lipídico e deve ser encarada como importante fator na sua interpretação e tratamento. Uma dieta hipocalórica, pobre em ácidos graxos saturados e colesterol é fundamental para o tratamento da dislipidemia. A atividade física moderada, realizada durante 30 minutos, pelo menos quatro vezes por semana, auxilia na perda de peso e na redução dos níveis de colesterol e triglicérides. Mesmo assim, ainda pode ser necessária a administração de medicamentos.

Para observar os resultados foi realizado perfil lipídico em todos os sujeitos que participaram do PI, onde se observou a diminuição relativa dos níveis de colesterol LDL, com um aumento do HDL no final do período de seis meses (setembro de 2014 a janeiro de 2015), período de duração do mesmo.

Esses resultados só foram alcançados porque conseguimos um acompanhamento dos 35 sujeitos com dislipidemias do Bairro Vila Irene, onde foi possível promover o aumento de nível de informação sobre os fatores de riscos, as complicações e tratamentos da dislipidemia, sobretudo mudar os hábitos de vida, que constituem fatores de riscos como alimentação não saudável,

não realizar atividades físicas, obesidade, etc. Para tanto, realizamos consultas médicas aos 100% dos sujeitos em estudos, com triagem e monitoramentos das cifras de colesterol e frações antes e depois do PI e capacitamos a toda equipe de saúde do PSF Vila Irene, segundo proposta de acompanhamento.

Portanto, ao finalizar as atividades desenvolvidas no PI, podemos perceber que mediante as ações de promoção e prevenção pela ESF a fim de diminuir os riscos relacionados com as dislipidemias na população da UBS Vila Irene, Cáceres-MT, os objetivos foram alcançados, pois foi possível garantir o acompanhamento dos 35 sujeitos pesquisados com dislipidemias, aumentar o nível de informação deste referido grupo, bem como de seus familiares e comunidade.

Vale ressaltar que a partir dos resultados atingidos neste PI, o PSF da Vila Irene replicará a proposta para toda a área de abrangência.

REFERÊNCIAS

1. An Congr Sul-Bras Med Fam Comunidade. Florianópolis, 2012 Abril; 1(1): 74.
2. Executive Summary of the Third Report of the Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). JAMA 2001;285:2486-97.
3. Randomized trial of cholesterol lowering in 4444 patients with coronary heart disease: The Scandinavian Simvastatin Survival Study. Lancet 1994; 344:1383-9.
4. Informações regionais de saúde: ERS de Cáceres – MT, 2011 e 2012
5. Datasus - <http://www.datasus.gov.br/> Departamento de Informática do SUS. Ministério da Saúde. Governo do Brasil.
6. La Rosa JC, He J, Vupputuri S. Effect of statins on risk of coronary disease: a meta-analysis of randomized controlled trials. JAMA 1999; 282:2340-6.
7. Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileiras de Cardiologia. III Diretrizes Brasileiras sobre dislipidemias e diretriz de prevenção da aterosclerose. Arq Bras Cardiol 2001;77 (supl III):1-48.
8. Sudlow C, Lonn E, Pignone M, Ness A, Rihal C, Secondary prevention of ischaemic cardiac events. In: Clinical evidence. London: BMJ Publishing Group; 2002. v.7. p.124-60.
9. Genest JJ, Martin-Munley SS, McNamara JR, et al. Familial lipoprotein disorders in patients with premature coronary artery disease. Circulation. 1992;85:2025-2033.
10. Protocolo clínico e diretrizes terapêutica, dislipidemias em pacientes de alto risco de desenvolver eventos cardiovasculares, [Consulta Pública SAS/MS nº 13, de 12 de novembro de 2002.](#)
11. Cuba. Ministerio de la Salud Pública. . Guía da prevención, diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial. Comisión Nacional Técnica Asesora del Programa de Hipertension arterial. La Habana: Editora Ciencias Médicas, 2008.
12. Carvalho, S. T. Hipertensão Arterial e Exercício Físico. 2010. Disponível em: <http://eliteeventos.com/secao/noticia/49> - acessado em 20.10.2014.
13. MERK; Online Medical Library
<http://www.merck.com/mmpe/sec12/ch159/ch159b.html>

14. Hubert, HB, Feinleib M, McNamara PM, et al. Obesity as an independent risk factor for cardiovascular disease: A 26-year follow-up of participants in the Framingham Heart. *Circulation* 1983; 67: 968-77.
15. Howard, B.V., Ruotolo G, Robbins D.C. Obesity and dyslipidemia. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2003; 32: 855-67.
16. Knopp, R.H. Drug treatment of lipid disorders. *N Engl J Med* 1999;341:498-511.
17. Gauderer, E.C. - Os direitos do paciente – Um manual de sobrevivência, 6ª ed – Rio de Janeiro: Record, 1998.
18. Gordon, E.J, Daugherty, C.K. "Hitting you over the head": Oncologist's disclosure of prognosis to advanced cancer patients. *Bioethics* 2003; 17(2):142-68.

