

Projeto de intervenção para diminuição da incidência de dislipidemias em pacientes de 20 a 60 anos da Unidade Básica de Saúde Djalma Nunes do município de São José do Peixe-PI
Intervention project to reduce the incidence of dyslipidemias in patients aged 20 to 60 years of the Basic Health Unit Djalma Nunes in the municipality of São José do Peixe-PI

Dourimar Carneiro de Sousa. Nutricionista, graduada pela Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão/UNISULMA

Gisela Maria Silva de Brito, Educadora Física, mestranda em Saúde Pública

RESUMO

O presente trabalho científico, destaca a incidência de dislipidemias, ao mesmo tempo que propõe uma intervenção, aos pacientes usuários da Unidade Básica de Saúde Djalma Nunes do município de São José do Peixe –PI. Com o intuito de auxiliar os profissionais de saúde atuantes na localidade, a difundir o conhecimento sobre os possíveis riscos de se manter altas taxas de colesterol e triglicérides, sugeriu-se oferecer orientações através de um folder informativo, esclarecendo como através da alimentação e atividades físicas regulares, se pode reduzir a dislipidemia. Foram analisados exames de lipidograma e triglicérides dos pacientes de 20 a 60 anos dos meses de abril, maio e junho de 2017. Aos exames que foram selecionados para a pesquisa, utilizou-se critério de idade (20 a 60 anos completos). Cada resultado foi comparado com o valor desejável. Foi então evidenciado que 94% dos pacientes estavam com triglicérides acima do ideal, 100% com o HDL normal, 30% com o VLDL acima e 24% com o LDL acima do recomendado sendo que 28% com o colesterol total elevado. Tendo em vista o risco de desenvolvimento de Doenças Cardiovasculares, caso esses resultados alterados se mantenham a longo prazo, o folder explicativo será utilizado como ferramenta extra de informação para difusão de orientações acerca de como diminuir e manter boas taxas lipídicas.

Palavras chave: Dislipidemia. Riscos. Orientações.

ABSTRACT

The present scientific paper highlights the incidence of dyslipidemias, while proposing an intervention, to patients who use the Djalma Nunes Basic Health Unit in the municipality of São José do Peixe -PI. With the purpose of helping health professionals working in the locality to spread knowledge about the possible risks of maintaining high cholesterol and triglyceride levels, it was suggested to offer guidance through an explanatory folder explaining how through diet and physical activities can reduce dyslipidemia. Lipidogram and triglyceride tests were performed on patients aged 20 to 60 years of the months of April, May and June of 2017. The criteria that were selected for the study were age criteria (20 to 60 years of age). Each result was compared to the desired value. It was then shown that 94% of the patients had above ideal triglycerides, 100% with normal HDL, 30% with VLDL above and 24% with LDL above recommended, and 28% with total cholesterol. Considering the risk of developing Cardiovascular Diseases, if these altered results are maintained in the long term, the explanatory folder will be used as an extra information tool to disseminate guidelines on how to decrease and maintain good lipid rates.

Keywords: Dyslipidemia. Scratches. Guidelines.

INTRODUÇÃO

São José do Peixe é um pequeno município que possui uma população de cerca de 3.692 habitantes, com densidade demográfica de 3 habitantes/Km². Apresenta cobertura de Atenção Básica de 100%, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de 100%. Apresenta 5 Unidades básicas de saúde cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde. Possui população para cálculo de PAB-Fixo (Faixa 1 - 28,00 per capita) de 3.692 habitantes, corresponde a R\$ 10.888,02 de repasse mensal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. É instalada perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem e, com isso, desempenha um papel central na garantia de acesso à população a uma atenção à saúde de qualidade. Na UBS, é possível receber atendimentos básicos e gratuitos em Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem e Odontologia. Os principais serviços oferecidos são consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica (MISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, 2017).

A Unidade básica de Saúde Djalma Nunes fica localizada na Avenida Francisco Mendes, s/ nº no centro do Município. Em média são realizados mensalmente 24 lipidogramas a pacientes de 20 a 60 anos de idade, solicitados por médicos, enfermeiros e nutricionistas. Se constatada a dislipidemia, o retorno e pedidos de novos exames são feitos somente após 90 dias. Nos meses de abril, maio e junho de 2017 foram feitas 71 solicitações dessa faixa etária. Onde 77% corresponde a mulheres e 23% homens.

Com o Conhecimento dos riscos de desenvolvimento de doenças cardiovasculares que as alterações lipídicas podem trazer a curto e a longo prazo, o presente trabalho tem não só a finalidade de levantar dados referentes aos níveis de dislipidemia em pacientes usuários do Sistema Único de Saúde da UBS Djalma Nunes em São José do Peixe- PI, com idade entre 20 e 60 anos, referente aos meses de abril, maio e junho de 2017, como também propor intervenção.

A intervenção consiste na confecção e distribuição de folders para os usuários da UBS. Este contendo esclarecimento dos riscos causados pela hipercolesterolemia e hipertrigliciridemia. Conscientizando também sobre a importância da atividade física regular para contribuir com a normalização desses níveis e diminuir concomitantemente o surgimento de doenças cardiovasculares. O folder está disponível no anexo 01 deste artigo.

METODOLOGIA

A definição da situação problema ocorreu através de uma observação na Unidade Básica de Saúde sobre a alta incidência de alterações dos triglicérides na maioria dos pacientes atendidos na UBS. Partindo daí surgiu a ideia de se obter o levantamento desses dados e uma confirmação através da consulta aos resultados dos exames solicitados pelos profissionais de saúde do estabelecimento

em questão. Se tratando então de uma pesquisa do tipo exploratória com procedimento de levantamento de dados.

Para tanto, foram checados os exames de lipidograma e triglicérides dos pacientes de 20 a 60 anos dos meses de abril, maio e junho de 2017. Os exames foram consultados utilizando critérios de idade e sexo. Cada resultado foi anotado e comparado com o valor desejável, contidos no próprio exame. Vale ressaltar que o município disponibiliza de laboratório e profissionais capacitados para a realização destes. Após o levantamento dos dados, foram alcançados os indicadores necessários para a então proposta de intervenção, que visa a diminuição dos altos índices de hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia, os quais são precursores de patologias cardiovasculares.

Trata-se de elaboração de um folder explicativo com orientações sobre as possíveis consequências de se manter essas taxas em níveis elevados como também sugestões práticas sobre estilo de vida (alimentação, hábitos e atividade física).

RESULTADOS

A população pesquisada a partir dos dados de exames laboratoriais (somente a parte de lipidograma e triglicérides), foi adulta de 20 a 60 anos entre homens e mulheres atendidos nos meses de abril, maio e junho de 2017 na Unidade Básica de Saúde Djalma Nunes. Verificou-se os níveis de HDL, VLDL, LDL e Colesterol total.

Os valores de referência utilizados foram da Labtest Diagnóstica S.A (Industria Brasileira de Diagnóstico *in vitro*) encontrados nos próprios exames, utilizados pelo Laboratório de Análises Clínicas do Município de São José do Peixe, situado nas dependências da Unidade Mista de Saúde Teresa Cristina. Em média são feitos 37 exames mensais dos quais 24 também com lipidograma e triglicérides.

Dos 71 exames verificados nestes 5 aspectos no período de 3 meses, levando em conta os níveis na classificação de aumentados e normais, temos então:

	Aumentados	Normais	Nº	Aumentados (%)
Trig.	67	4	71	94
HDL		71	71	
VLDL	30	41	71	49
LDL	17	54	71	24
Coles. Total	20	51	71	28

DISCURSÕES

O colesterol é um esteróide lipídico, um álcool policíclico de cadeia longa, amplamente distribuído no organismo animal, presente nas membranas celulares e que participa especialmente das funções de precursor de hormônios esteróides. Precursor da vitamina D por meio do ergosterol ou deidrocolesterol, forma os sais biliares, protege a camada córnea da pele, tornando-a impermeável à

absorção de substâncias hidrossolúveis, evita a evaporação excessiva pela pele, é componente estrutural da membrana celular e responsável por sua integridade física. Atua como isolante ao servir de cobertura às estruturas de geração e transmissão de impulsos nervosos que são de caráter elétrico, forma as bainhas das células dos tecidos nervosos, do sangue e da bile (MENDONÇA, 2010).

Os principais lipídeos presentes no plasma são colesterol, ésteres do colesterol, triglicerídeos, fosfolipídios e ácidos graxos. Lipídeos são substâncias insolúveis em água. São transportados na forma de lipoproteínas, divididas de acordo com a sua densidade: quilomícrons, lipoproteínas de densidade muito baixa (VLDL), lipoproteínas de baixa densidade (LDL), lipoproteínas de densidade intermediária (IDL) e lipoproteínas de alta densidade (HDL). (HENRRI, 1998 apud SCHIAVO, LUNARDELLI; OLIVEIRA 2003).

As lipoproteínas de muito baixa densidade são partículas grandes, ricas em triglicerídeos, fabricadas no fígado. Tais funcionam como transportadores de ácidos graxos ao coração, aos músculos e ao tecido adiposo, e a lipase lipoprotéica também é primordial para o seu transporte. A lipase lipoprotéica do coração tem a afinidade bem maior pelo triglicerídeo que a do tecido adiposo ou do músculo; por esse motivo, se a concentração dos triglicerídeos estiver baixa, esses compostos serão captados em primeiro lugar pelo tecido cardíaco. Depois da remoção de grande parte dos triglicerídeos das VLDL, as partículas remanescentes são as lipoproteínas de densidade intermediária (IDL), que são as precursoras das lipoproteínas de baixa densidade (MANN; TRUSWELL, 2009).

As lipoproteínas de baixa densidade são o produto final do metabolismo das VLDL e seus lipídios consistem predominantemente em éster de colesterol e colesterol. A superfície dessa lipoproteína tem apenas um tipo de apolipoproteína (apo B-100). As LDL transportam cerca de 70% do colesterol total plasmático e são captadas pelo fígado e por outros tecidos por seus receptores específicos (MANN; TRUSWELL, 2009).

O LDL carrega o colesterol do fígado para o resto do corpo. Da mesma forma como óleo e a água não se misturam, o colesterol e o sangue também não. O colesterol deve ser embalado nas lipoproteínas para poder viajar na corrente sanguínea. Fabricado no fígado, ele se combina com as proteínas, que carregam o colesterol através da corrente sanguínea. O LDL carrega a maior parte de colesterol do sangue, e o colesterol do LDL é a fonte principal da criação do dano e bloqueio nas artérias. Então, quanto mais LDL- colesterol se tem no sangue, maior o risco de doenças cardíacas. Se, por um lado, os objetivos variam para um nível de LDL alvo baseado em seus fatores de risco cardíacos pessoais, por outro o seu nível de LDL é um bom indicador do seu risco para doenças cardíacas. Reduzir o LDL, não importando a idade, pode ajudar na proteção do coração (RAND; MANUS; SHAFFER, 2006).

As lipoproteínas de alta densidade são sintetizadas e secretadas pelo fígado e pelo intestino. A função principal das HDL é transferir as lipoproteínas C e as E aos quilomícrons, de forma que a lipase lipoproteica possa decompor os triglicerídeos das lipoproteínas. As HDL também desempenham um papel importante no transporte reverso do colesterol o qual se traduz na transferência do colesterol dos tecidos para o fígado (MANN; TRUSWELL, 2009).

Os triglicerídeos são obtidos pela dieta ou produzidos pelo organismo a partir da esterificação do glicerol com três moléculas de ácidos graxos, no tecido hepático ou adiposo. Exerce papel essencialmente energético para uso imediato ou armazenamento (CUPPARI, 2005).

São uma forma de gordura que circula na corrente sanguínea. A maior parte da gordura em nosso corpo está sob a forma de triglicérides, armazenados nas células de gordura (tecido adiposo), com somente uma pequena porção de triglicérides presente na corrente sanguínea. De forma geral, os triglicérides surgem como um fator de risco independente para a doença cardíaca. Embora sozinhos os altos níveis de triglicérides no sangue não causem necessariamente a arterosclerose (acúmulo de gordura e de colesterol nas paredes das artérias), algumas lipoproteínas que são ricas em triglicérides também contêm colesterol, o qual contribui para a arterosclerose. As pessoas com nível de triglicérides alto frequentemente têm colesterol total alto, LDL- colesterol alto e HDL-colesterol baixo. A dieta em geral tem um efeito sobre os triglicérides, mas surpreendentemente, os carboidratos parecem ter maior impacto (RAND; MANUS; SHAFFER, 2006).

A doença cardiovascular é a primeira causa de mortalidade de homens e mulheres em muitos países. A maioria dos casos é derivada da arterosclerose, a deposição de placas de gorduras ao longo das paredes dos vasos sanguíneos. Esse processo tem início na infância e é afetado pela hereditariedade, pelos hábitos alimentares e pela vida sedentária. A progressão desse estreitamento do vaso pode ocasionar infarto do miocárdio, cardiopatia coronariana, hipertensão e acidentes cerebrovasculares (FARRELL; NICOTERI, 2005)

Um dos principais fatores de risco para Doenças Cardiovasculares é a hipercolesterolemia. Estudos epidemiológicos mostram que elevadas concentrações de colesterol total aumentam as chances do desencadeamento de DCV, sendo desenvolvidas no decorrer da vida pelo alto peso e outros fatores, como tabagismo, hipertensão arterial, hábitos alimentares, histórico familiar e sedentarismo (KLAG et al, 2008).

Vários fatores dietéticos precisam ser considerados na prevenção e na redução da morbimortalidade da doença cardiovascular. A dislipidemia que é excesso de gorduras no sangue, é a principal razão para a formação de placas no sangue (FARRELL; NICOTERI, 2005).

Medidas terapêuticas deverão ser tomadas quando os níveis de triglicerídeos atingirem valores superiores a 150mg/dL e mantidas continuamente. A correção levará à regressão das demais alterações associadas, prevenindo o aparecimento de pancreatite aguda ou episódios agudos de dor abdominal, equilíbrio da coagulação sanguínea e melhora do perfil lipídico. O tratamento das dislipidemias terá seu início sempre com uma dieta hipogordurosa, realizada com profissional da área da nutrição, pois a adesão ao tratamento é maior quando a dieta é individualizada, respeitando, sempre que possível o estilo de vida e os hábitos alimentares dos pacientes, substituindo os alimentos prejudiciais e também orientando as quantidades e a frequência de ingestão. Os triglicerídeos são obtidos pela dieta ou produzidos pelo organismo a partir da esterificação do glicerol com três moléculas de ácidos graxos, no tecido hepático ou adiposo. Exerce papel essencialmente energético para uso imediato ou armazenamento (CUPPARI, 2005).

Do ponto de vista nutricional, podem-se obter importantes resultados ao se modificarem maus hábitos alimentares. O excesso de sódio pode causar retenção de líquido, que por sua vez aumenta a pressão sanguínea e a sobrecarga cardíaca. A cafeína causa constrição dos vasos sanguíneos, assim como o tabagismo, aumentando a pressão sanguínea e a resistência vascular periférica. O álcool acrescenta excesso de calorias que, se não forem queimadas, serão depositadas em forma de gordura. Os ácidos graxos ômega 3 contidos em peixes como bacalhau e salmão e o aumento de fibras na alimentação são recomendáveis para melhorar a saúde cardiovascular porque o peixe diminui a síntese de VLDL e as fibras reduzem o colesterol (FARRELL; NICOTERI, 2005).

Pode-se deduzir que as evidências epidemiológicas disponíveis sugerem fortemente uma associação inversa entre atividade física e mortalidade. A atividade física regular tem um papel fundamental na prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis, melhor mobilidade, capacidade funcional e qualidade de vida e durante o envelhecimento. É importante enfatizar, que tão importante quanto estimular a prática regular da atividade física aeróbica, de fortalecimento muscular, do equilíbrio, as mudanças para a adoção de um estilo de vida ativo são fundamentais (MATSUDO, 2006).

Muitos estudos demonstraram até agora que as pessoas que mantêm seus corpos em forma, utilizando meios legais de se exercitar e controlar o peso, têm o benefício adicional de prolongar a vida. Especialmente entre as idades de 50 a 70 anos, os estudos demonstraram que a mortalidade era três vezes menor nas pessoas que estavam mais em forma. Deixar o corpo em forma e controlar o peso reduz bastante as doenças coronarianas. Isso resulta da manutenção de uma pressão sanguínea moderadamente baixa e da redução do colesterol total e das lipoproteínas de baixa densidade, assim como o aumento das lipoproteínas de alta densidade. Essas mudanças todas juntas trabalham para reduzir o número de ataques cardíacos, acidentes vasculares cerebrais e doenças renais. A pessoa que está em forma tem mais reservas corporais para serem utilizadas quando ficar doente (GUYTON; HALL, 2011).

CONCLUSÃO

No âmbito de programas de saúde, os materiais educativos, por serem parte da cultura dos serviços de saúde pública e por sua condição material, atuam como dispositivos na dinâmica de mediação entre políticas e práticas de saúde legitimando os discursos e procedimentos médico-sanitários, como o diagnóstico, o tratamento, a vigilância de casos e a relação médico-paciente. Por conseguinte, socializam os conhecimentos, costumes e valores estabelecidos pelos profissionais de saúde, por diversas instituições e pelos segmentos sociais (SANTOS et al, 2009).

Neste sentido, os folders apresentam-se como uma alternativa acessível de divulgação de informação em saúde para o município, possibilitando, neste caso, uma intervenção específica aos agravos de saúde apresentados pela população.

O material impresso deverá ser repassado pelo profissional médico, enfermeiro, nutricionista, educador físico e agente de saúde da UBS, mediante consulta e verificação de alterações lipídicas sendo assim mais um meio para que o paciente obtenha o máximo de informação para recuperação e/ou promoção de sua saúde.

REFERÊNCIAS

- ABRANCHES, Monise Viana. **Nutrição aplicada ao esporte**: estratégias que favorecem o desempenho em diferentes modalidades. Viçosa: A.S sistemas, 2014.
- CHIAVO, Marli; LUNARDELI, Adroaldo; OLIVEIRA, Jarbas Rodrigues. Influência da dieta na concentração sérica de triglicerídeos. *Jornal brasileiro de patologia e medicina laboratorial*. Vol. 39, número 04, 1840 páginas, 2003. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/jbpm/v39n4/1840.p>. Acesso em: 26 jul. 2017.
- COZZOLINO, Sílvia Maria Franciscato. **Biodisponibilidade de nutrientes**. Barueri-SP: Manole Ltda, 2007.
- CUPPARI, Lillian. **Nutrição clínica no adulto**. São Paulo: Manole, 2014.
- FARRELL, Marian L.; NICOTERI, Jo Ann L. **Nutrição em enfermagem**: fundamentos para uma dieta adequada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A, 2005.
- GUYTON, Arthur C.; HALL, Jon E. **Tratado de fisiologia Médica**. Rio de Janeiro: Eusevier, 2011.
- HENRY, J.B. **Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais**. São Paulo: Manole, 1998.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Ministério do Planejamento, Organização e Gestão. Indicadores Sociodemográficos e de Saúde. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 23 jul. 2017.
- LABTEST. **Indústria Brasileira de Diagnóstico *in vitro***. Disponível em:<<https://labtest.com.br>>. Acesso em 08 jan. 2018.
- MANN, Jim; TRUSWELL, Stewart A. **Nutrição Humana**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan LTDA, 2011.
- MATSUDO, SM. Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. *Rev. bras. Educ. Fís. Esp.* 2006; 20(5): 135-37. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 30 jul. 2017.
- MENDONÇA, Rejane Teixeira. **Nutrição**: um guia completo de alimentação, práticas de higiene, cardápios, doenças, dietas e gestão. São Paulo: Rideel, 2010.
- MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, Programa de Aceleração de Crescimento: Infraestrutura social e urbana. Unidade Básica de Saúde. Disponível em: <<http://www.pac.gov.br/>>. Acesso em: 23 jul. 2017.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE: Secretaria de Atenção à Saúde: Departamento de Atenção Básica: Nota Técnica: Informações sobre as ações e programas do departamento de atenção básica. São José do Peixe- PI, 2017. Disponível em: <dab.saude.gov/portaldab/pnab.ph>. Acesso em: 09 ago. 2017.
- RAND, Victória; MCMANUS, Kathy; SHAFEER, Bev. **Comer bem para baixar o colesterol**. São Paulo: Rideel, 2006.

SANTOS, Keli et al. Significados e uso de materiais educativos sobre hanseníase segundo profissionais de saúde pública do município do Rio de Janeiro, Brasil. *Caderno de saúde pública*. Vol. 25, número 04, página 857, 2009. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/csp/v25n4/17.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2017.

SANTOS, José Ernesto. et al. Consenso brasileiro sobre dislipidemias detecção, avaliação e tratamento. *Arquivos brasileiros de endocrinologia e metabologia*. Volume 43, nº 4, 1999. Disponível em: < www.scielo.com.br/scielo.php>. Acesso em: 09 set. 2017.

ANEXO 1 - Folder

HIPERCOLESTEROLEMIA

E

HIPERTRIGLICIRIDEMIA

PODEM CAUSAR
DOENÇAS DO CORAÇÃO

SAIBA COMO EVITÁ-LAS!



Você sabia que 94% da população sãojoseense com idade de 20 a 60 anos completos, que realizaram exames nos meses de abril, maio e junho de 2017, usuários da UBS Djalma Nunes, estão com triglicérides acima do ideal?

E que desta mesma população, 28% estão com colesterol total também acima do ideal?

Estudos comprovam que estas taxas alteradas ao longo do tempo são precursoras de doença como: aterosclerose e infarto agudo do miocárdio.

Para manter os triglicérides e o colesterol em dias, alguns hábitos são necessários, como alimentação saudável balanceada e prática de atividades físicas.

Para tanto, aí vão algumas orientações nutricionais...

Prefira:

- ❖ Alimentos *in natura* (frutas, legume, verduras);
- ❖ Carnes magras (sem gordura, sem pele);
- ❖ Carnes cozidas ou grelhadas;
- ❖ Usar pouco óleo nas preparações;
- ❖ Consumir cereais integrais como aveia.

Evite:

- ❖ Alimentos industrializados;
- ❖ Farinhas refinadas (trigo, pães, biscoitos);
- ❖ Frituras (salgados, batatas)
- ❖ Bebidas açucaradas (refrigerantes, sucos industrializados);
- ❖ Bebidas alcóolicas.

Faça exercícios físicos regularmente.

Saúde!!!

Autor (a):

Dourimar Carneiro de Sousa

REFERÊNCIAS:

SANTOS, José Enesto. et al.

Consenso brasileiro sobre dislipidemias detecção, avaliação e tratamento. Arquivos brasileiros de endocrinologia e metabologia. Volume 43, nº 4, 1999.

RAND, Victória; MCMANUS, Kathy: **SHAFEER, Bev. Comer bem para baixar o colesterol**. São Paulo: Rideel, 2006.

CUPPARI, Lilian. **Nutrição clínica no adulto**. São Paulo: Manole, 2014