

**ABORDAGEM DAS DISLIPIDEMIAS NA ATENÇÃO BÁSICA – UM
TRABALHO MULTIPROFISSIONAL EM UMA UBS NO MUNICÍPIO DE
LAGOA DO MATO – MA**

**APPROACH TO DYSLIPIDEMIAS IN BASIC CARE – A
MULTIPROFESSIONAL WORK IN A UBS IN THE CITY OF LAGOA DO MATO
– MA**

Andresa dos Santos Carvalho¹

Zulmira de Sousa Martins²

1-Autora: Médica Pós-graduanda em Saúde da Família pela UFPI. Trabalha como Médica da Estratégia de Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde em Lagoa do Mato (MA). E-mail: andresacarvalho1805@gmail.com

2-Orientadora. Médica com Residência médica em Infectologia pela Universidade Federal do Piauí

RESUMO

A dislipidemia é uma síndrome metabólica caracterizada pelo distúrbio dos níveis lipídicos séricos, e tem sua prevalência ascendente, devido ao crescimento do sedentarismo e dietas ricas em gorduras. Diante deste cenário, é necessário uma abordagem terapêutica que vá além da assistência farmacológica, sendo assim essencial um trabalho multiprofissional. O objetivo deste estudo é melhorar o acompanhamento de pacientes dislipidêmicos em uma unidade básica de saúde da zona rural de Lagoa do Mato (MA). Através de revisão bibliográfica, foi elaborado um plano de intervenção, onde se procura identificar os pacientes; realizar seu acompanhamento clínico e laboratorial; melhorar a adesão ao tratamento multiprofissional; e promover ações de saúde. As intervenções multiprofissionais na atenção primária são necessárias para que as mudanças de estilo de vida sejam adotadas, provocando assim a compreensão do autocuidado e prevenção de agravos, bem como a adesão ao plano terapêutico.

Descritores: Dislipidemia. Atenção Primária de Saúde. Equipe Multiprofissional.

ABSTRACT

Dyslipidemia is a metabolic syndrome characterized by the disorder of serum lipid levels, and has its upward prevalence, due to the growth of sedentarism and diets rich in fat. In face of this scenario, it is necessary a therapeutic approach that goes beyond the pharmacological assistance, being this way essential a multiprofessional work. The objective of this study is to improve the follow-up of dyslipidemic patients in a basic health unit in the rural area of Lagoa do Mato (MA). Through a bibliographic review, an intervention plan has been elaborated, where it tries to identify the patients; perform their clinical and laboratory follow-up; improve the adherence to multiprofessional treatment; and promote health actions. Multiprofessional interventions in primary care are necessary for lifestyle changes to be adopted, thus provoking the understanding of self-care and prevention of diseases, as well as adherence to the therapeutic plan.

Keywords: Dyslipidemia. Primary Health Care. Multiprofessional Team.

INTRODUÇÃO

Lagoa do Mato, é uma cidade maranhense localizada a cerca de 560 quilômetros de São Luís, na mesorregião do leste maranhense e na microrregião das Chapadas do Alto do Itapecuru. Possui 10.955 habitantes, de acordo com o último censo do IBGE, em 2010. A população vive basicamente da agricultura de subsistência (arroz, feijão, milho, mandioca e coco babaçu) e da agropecuária. A vegetação possui pastagens naturais, ainda com grandes áreas de mata dos cocais ^{1,2}.

Em relação a estrutura de saúde, a cidade possui uma Unidade Mista, um Centro de Saúde e um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), localizados na zona urbana, onde funcionam atendimentos de urgência e emergência, consultas ambulatoriais e realização de exames. Conta com seis equipes de saúde da família, sendo duas responsáveis pela zona urbana, e quatro equipes distribuídas pela zona rural. Dentre as unidades da zona rural, a Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Wilson Magalhães de Torres, a qual trabalho, localizada aproximadamente a 15 km da zona urbana, no povoado Tabuleiro do Gato, possui 1588 pessoas cadastradas, sendo 33% crianças e adolescentes, 52% possuem idade de 20 a 59 anos, e pouco mais de 200 idosos.

Esta UBS possui instalações e mobiliários novos, com três consultórios climatizados (médico, de enfermagem e odontológico), recepção, uma sala de procedimentos, uma sala de esterilização, almoxarifado e banheiros. A equipe é composta por uma médica, uma enfermeira, um cirurgião-dentista, cinco agentes comunitários, uma técnica de enfermagem, uma recepcionista, que também é auxiliar do dentista, uma auxiliar de serviços gerais e um segurança.

Ao se fazer o estudo situacional do território adscrito pela equipe, através de análise de dados do DATASUS e de prontuários físicos, diversos pontos críticos foram identificados e se observou uma prevalência alta de pacientes dislipidêmicos, necessitando assim de um estudo sobre este tema.

METODOLOGIA

Este estudo desenvolveu-se após a verificação da alta prevalência de pacientes dislipidêmicos, na Unidade Básica de Saúde Dr Wilson Magalhães de Torres. Logo se buscou identificar na literatura, em diversas fontes (artigos científicos, livros, jornais e revistas), os principais fatores envolvidos no tratamento destes pacientes, e assim foi

construído um projeto de intervenção, definindo-se um plano operativo com metas, ações e os responsáveis.

Quadro 1: Plano Operativo

PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/PRAZOS	AÇÕES	RESPONSÁVEIS
Pacientes dislipidêmicos	Identificar pacientes em tratamento, com diagnóstico de dislipidemias.	Estabelecer o perfil sociodemográfico dos habitantes da área (1 mês)	Busca de novos casos e revisão de prontuários de pacientes com dislipidemias	Equipe de saúde da atenção básica
	Realizar acompanhamento clínico e laboratorial dos pacientes dislipidêmicos.	Avaliação periódica dos pacientes (contínuo).	Agendamento de consultas médicas periódicas, com avaliação física e laboratorial.	Médico
	Melhorar a adesão destes pacientes a tratamento farmacológico e não farmacológico, com orientação multiprofissional.	Avaliação periódica dos pacientes (contínuo).	Agendamento de consultas médicas e com equipe do NASF.	Médico e profissionais do NASF
	Promover ações de saúde sobre alimentação saudável e atividade física.	Difusão de informações por material impresso (contínuo).	Divulgação de material impresso, como cartilha, a ser entregue durante as consultas, sobre a importância do acompanhamento multiprofissional, alimentação saudável e atividade física.	Médico, enfermeiro e profissionais do NASF

DISCUSSÃO

As mudanças no padrão dietético refletem o processo de globalização que vem acontecendo, assim como a menor prevalência das doenças infecciosas e o aumento

na ocorrência das doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes mellitus, conhecidas pela sua capacidade de resultar em um prognóstico ruim de morbimortalidade³.

Dentre os fatores de risco das doenças cardiovasculares, a dislipidemia é uma síndrome metabólica caracterizada pelo distúrbio dos níveis lipídicos séricos. Dos pontos de vista fisiológico e clínico, os lipídeos biologicamente mais relevantes são os fosfolipídeos, o colesterol, os triglicerídeos e os ácidos graxos. E existem quatro grandes classes de lipoproteínas separadas em dois grupos^{4,5}:

- Os ricos em triglicerídeos representadas pelos quilomícrons, e pelo VLDL (lipoproteínas de densidade muito baixa);
- Os ricos em colesterol, incluindo o HDL (lipoproteína de alta densidade) e o LDL (lipoproteína de baixa densidade). Este é mais comumente associado à dislipidemia e tem sido o principal alvo na prevenção do risco de doenças cardiovasculares.

Quando o distúrbio lipídico é de origem genética, é caracterizada como primária. Já a secundária é decorrente de estilo de vida inadequado, de certas condições mórbidas, ou de medicamentos. De acordo com a fração lipídica alterada, é classificada em⁴:

- Hipercolesterolemia isolada: aumento isolado do LDL ($LDL \geq 160$ mg/dL);
- Hipertrigliceridemia isolada: aumento isolado dos triglicérides ($TG \geq 150$ mg/dL ou ≥ 175 mg/dL, se a amostra for obtida sem jejum);
- Hiperlipidemia mista: aumento do LDL e dos triglicérides ($TG \geq 150$ mg/dL ou ≥ 175 mg/dL, se a amostra for obtida sem jejum);
- HDL baixo: redução do HDL (homens < 40 mg/dL e mulheres < 50 mg/dL) isolada ou em associação ao aumento de LDL ou de triglicérides.

Essas alterações aumentam o risco para as doenças cardiovasculares, que possuem importante desfecho crônico, sendo 30% das causas de mortalidade pelo mundo. No Brasil os estudos epidemiológicos para a investigação das dislipidemias são escassos, todavia dados do Ministério da Saúde apontam que o SUS gasta em média 1,3 bilhão de reais anualmente, com tratamento ambulatorial e hospitalar desta morbidade⁶.

As intervenções multiprofissionais na atenção primária são necessárias para que as mudanças de estilo de vida sejam adotadas para prevenir e/ou até mesmo tratar as

dislipidemias. Elas provocam de forma positiva, mudanças de compreensão da importância do autocuidado e da prevenção de agravos, bem como adesão dos pacientes ao plano de cuidado^{7,8}.

Assim o tratamento das dislipidemias deve ser iniciado com melhorias no estilo de vida, com hábitos alimentares saudáveis, manutenção ou aquisição de massa corporal adequada, exercícios físicos regulares, redução do tabagismo e bem-estar emocional⁶.

Durante a prescrição das drogas são fundamentais as interações com a nutrição para evitar reações adversas e perda ou excesso de algum nutriente. O tipo de droga é escolhido de acordo com a severidade do quadro dislipidêmico aterosclerótico do paciente⁹.

Uma dieta de estilo ocidental é caracterizada por alto teor de gordura total e carboidratos simples, e tem sido associada à dislipidemia, bem como a um aumento nas taxas de obesidade⁵. Então o tratamento nutricional destes pacientes vai além da prescrição de dietas, e se inicia na orientação dos mesmos a respeito dos bons hábitos nutricionais.

A educação nutricional, é onde as pessoas são auxiliadas a selecionar e implementar comportamentos desejáveis de nutrição e estilo de vida, para obter mudança nas práticas alimentares, buscando-se sempre a autonomia do sujeito. Isso aumenta a adesão ao tratamento, à dieta e exercícios físicos, melhorando perfil lipídico. E para manter este resultado ao longo prazo, é necessário um programa de educação continuada, também⁸.

O padrão alimentar deve ser resgatado por meio do incentivo à alimentação saudável, juntamente da orientação sobre a seleção dos alimentos, o modo de preparo, a quantidade e as possíveis substituições alimentares, sempre em sintonia com a mudança do estilo de vida. E a dieta deve incluir redução das gorduras saturadas; redução do colesterol alimentar; redução dos carboidratos simples, aumento das fibras dietéticas e aumento de antioxidantes^{4,9}.

Além disso, as evidências acumuladas ao longo das últimas décadas mostram que o exercício físico tem papel muito importante na prevenção e no tratamento de doenças cardiovasculares. A atividade física de intensidade moderada a alta possui importante impacto sobre o perfil lipídico. Quanto maior a intensidade e a regularidade, melhor o perfil lipídico. A prática regular proporciona alterações anti-aterogênicas significativas nos níveis séricos dos lipídeos, ocorrendo principalmente aumento de HDL

e redução de LDL, e conseqüentemente de triglicérides, além de aumentar a tolerância à glicose, a sensibilidade à insulina e diminuir a agregação plaquetária^{4,6}.

A frequência deve ser de três a cinco sessões por semana. A sessão de exercício deve incluir aquecimento e alongamento (5 minutos), exercício aeróbio (30 a 40 minutos), exercício de resistência muscular localizada (15 a 20 minutos) e exercícios de alongamento e relaxamento (5 minutos)⁴.

O exercício físico tem papel muito importante na prevenção e no tratamento de DCV, ao melhorar a estrutura e a função vascular. No endotélio, o exercício físico aumenta a biodisponibilidade de óxido nítrico e diminui a concentração de endotelina. Há evidências de que o exercício físico praticado regularmente diminui a formação de neointima, aumenta a circunferência luminal e provoca angiogênese⁴.

CONCLUSÃO

A dislipidemia por ser uma síndrome metabólica, caracterizada pelo distúrbio dos níveis lipídicos séricos, aumenta o risco para as doenças cardiovasculares, que possuem importante desfecho crônico, sendo 30% das causas de mortalidade pelo mundo. As alterações do metabolismo lipídico estão cada vez mais frequentes na atualidade, comandados pelo aumento exponencial do sedentarismo e associado a dietas com excesso gorduroso. Estes pacientes requerem cuidado distinto, ferramentas e exercícios de criatividade para seu processo educativo. As intervenções multiprofissionais na atenção primária são necessárias para que as mudanças de estilo de vida sejam adotadas para prevenir e/ou até mesmo tratar as dislipidemias.

Com este projeto de intervenção visa-se provocar melhoras no estilo de vida desses pacientes dislipidêmicos, fortalecer a adesão à terapia multiprofissional, e assim prevenir os agravos que esta doença acarreta.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. IBGE. **Panorama Cidades: Lagoa do Mato**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/lagoa-do-mato/panorama>. Acesso em: 09 dez. 2020.

2. LAGOA DO MATO. PREFEITURA DE LAGOA DO MATO. **Nossa história**. Disponível em: <<https://www.lagoadomato.ma.gov.br/cidades/cidades/>>. Acesso em: 09 dez. 2020.
3. SILVA, E. A. *et al.* Excesso de peso em usuários de unidades básicas de saúde. **Abcs Health Sciences**. v. 41, n. 1, p. 10-14, 6 maio 2016.
4. FALUDI, A. A. *et al.* **Atualização da diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose – 2017**. 2. ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2017. 92 p.
5. KRYSA, J. A. *et al.* Nutritional and Lipid Modulation of PCSK9: Effects on Cardiometabolic Risk Factors. **The Journal Of Nutrition**. [S. L.], p. 473-481. 2020.
6. OLIVEIRA, L. B. Prevalência de dislipidemias e fatores de risco associados. **Journal Of Health & Biological Sciences**. [S. L.], p. 320-325. 2017.
7. MEDEIROS, E. N.; DANTAS, E. E. B.; CUNHA, N. S. P. **Acolhimento e cuidado multiprofissional como ferramenta para o alcance do controle do risco cardiovascular em um serviço de saúde privado**. In: VI CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 2019, Campina Grande. **Anais VI CIEH**. Campina Grande: Realize Eventos Científicos & Editora, 2019. p. 1-6.
8. VILEIGAS, D. F. *et al.* Evolução de pacientes dislipidêmicos em atividade educativa e grupo sobre alimentação e nutrição na atenção primária à saúde. **Revista Ciência em Extensão**. São Paulo, v. 15, n. 3, p. 62-74, 2019.
9. BRAGA, A. D. A.; BARLETA, V. C. N. Alimento Funcional: Uma Nova Abordagem Terapêutica das Dislipidemias como Prevenção da Doença Aterosclerótica. **Cadernos Unifoa**. Volta Redonda, v. 2, n. 3, p. 100-120, 2017.