



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ANA MARGARITA QUESADA JACOB

CONTROLE DA HIPERLIPIDEMIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

SÃO PAULO  
2018

ANA MARGARITA QUESADA JACOB

CONTROLE DA HIPERLIPIDEMIA 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: RICHARDSON AUGUSTO ROSENDO DA SILVA

SÃO PAULO  
2018

## **Introdução**

As dislipidemias são distúrbios fisiológicos caracterizadas por aumentos dos lípidos sanguíneos ,hiperlipidemia, aumento dos níveis de colesterol no sangue e trigliceridemias, aumento dos níveis de triglicérides no sangue, o que favorece a deposição e adesão de lípidos nas paredes arteriais que produzem aterosclerose que predispõem à cardiopatia coronária.(Miguel, P. 2009)

A hipercolesterolemia é considerado um problema de saúde públicas, uma vez que pode estar associada a outras doenças concomitantes predisponentes ao dano cardiovascular. Hoje sugerem mudanças no estilo de vida.(Canalizo-Miranda,E. et al 2013)

O colesterol é um componente essencial precursor da hormona esteróide da membrana celular ,no entanto, alterações na regulação, da síntesis, absorção e excreção de colesterol predispõem ao origem e desarrollo de doenças cardiovasculares de origem ateroscleróticos. (Zarate, A. et al. 2016)

Para o diagnóstico de dislipidemias é necessário medir os níveis de lípidos no sangue de normalidade para o colesterol total é ( CT) < 200mg/dl, triglicéridos (TG) 40 mg/dl. A lipoproteína de baixa densidade LDL-C substitui como medida primária ao colesterol total (CT) é mais usada para avaliar o risco de lipoproteínas aterogênicas e permanece como objeto de mensuração do tratamento.(Anderson, TJ;WRK, 2016)

No Diabetes mellitus, insuficiência renal, dislipidemias genética ou outra dislipidemia secundária e doenças auto imunes, ocorre aterosclerose prematura com progressão acelerada, por isso são situações de alto risco cardiovascular e cerebrovascular, assim como na ateropatia dos membros. Nessas condições é necessário adotar estratégias de prevenção que incluam objetivos estritos, em todas elas há alterações qualitativas e quantitativas das lipoproteínas plasmática, que podem ser parcialmente corrigidas, modificando se o estilo de vida e adotando hábitos saudáveis.(Fleitas-Estevez, A S, 2017)

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morbidade e mortalidade em todo mundo e nacional. A doença arterial coronária e periférica estão intimamente ligadas a níveis elevados de lípidos no sangue. A aterosclerose é uma doença que pode começar nos primeiros anos de vida e manifestar com gravidade na fase adulta, se medidas corretivas não forem tomadas no paciente em risco.(Machado de Ponte, L. et al. 2010)

As mudanças observadas nos padrões de estilo de vida da população contemporânea estão relacionadas aos processos de industrialização ,urbanização e desenvolvimento econômico.Algumas destas mudanças refletem negativamente na saúde dos indivíduos, considerando sua relação com fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis, como hábitos alimentares inadequados, tabagismo, sedentarismo ,ingestão nociva de álcool. (WHO.2011)

Por isso, este trabalho enfoca o problema relacionado pela alta incidência de hiperlipidemias

na ESF "Moraes". Plantease hipóteses inductiva que através da implementação de um programa de intervenção educativa pode reduzir substancial mente os níveis de lípidos colesterol e triglicérideos nesta população e ,assim, melhorar as taxas de complicações cardiovasculares relacionadas com a saúde.

Tendo em conta os aspectos analisados,se propõe aplicação de um conjunto de atividades de intervenção educativa destinada a pacientes com hiperlipidemias mistas desta área de saúde.

Dicho isso ,o programa irá aumentar os conhecimentos de como reduzir os níveis de lípidos no sangue e favorecer a participação ativa e consciente para as posibles soluções.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

Objetivo general

Promover atividades de educação na saúde para prevenir hiperlipidemias.

Objetivos específicos

Realizar orientações sobre hábitos alimentares bons na população.

Melhorar adesão do regimento alimentar aos pacientes com hiperlipidemias.

Mapear as hiperlipidemias como risco para as doenças cardiovasculares.

Orientar sobre a prática de atividade física para todos os pacientes com hiperlipidemias.

## **Método**

Tratasse de um projeto de intervenção que será desenvolvido na USB "Moraes", município Socorro do Estado de Sao Paulo, Brasil .O projeto envolverá pacientes que apresentam cifras elevadas de colesterol e triglicérides alto na sangue acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a própria equipe com apoio dos profissionais de nível médio e superior comprometidos na construção de um processo educativo dinâmico e colaborativo onde todos participarão ativamente. Os encontros aconteceram em módulos que podem ser mediados por qualquer profissional de saúde que tenha se preparado previamente sua abordagem de acordo com os temas preestabelecidos no cronograma e a mesma tenha sido aprovada nas reuniões semanais da equipe de saúde.

Neste projeto se utilizam técnicas e dinâmicas de grupo para abordagem dos temas de forma clara propiciando conceitos fáceis para os interessados abordando questões relacionadas com o tema assim como seu diagnóstico, tratamento, complicações e mitos.

Os encontros foram realizados na sala de reuniões da unidade com uma média de 30 participantes por encontro, dando preferência inicialmente a os pacientes com risco de complicações cardiovasculares. O mediador do encontro pode ser qualquer profissional de saude que tenha se preparado previamente e assim poder esclarecer as dúvidas que surgan. O profissional também pode utilizar diferentes formas e dinâmicas para tornar aprendizagem em saúde mais enriquecedor.

No início de cada turma realizou um questionário para avaliar os conhecimentos desses pacientes prévias as atividades educativas, assim como a aplicação de um questionário para avaliar os conhecimentos adquiridos.

Cada turma passou por um ciclo de oito encontros que se realizaram semanalmente com duração de 45 a 60 minutos, as quartas feiras a tarde, totalizando um ciclo de dois meses. O profissional mediador teve o numero de atendimentos reduzido na data do encontro para que possa adequar melhor sua agenda, previamente estabelecido com a gerência da unidade em dependência de sua função na unidade.

Fizemos oito encontros com trinta pacientes com hiperlipidemia em cada um. Todos eles tinham características comuns como são : todos na quarta feira de tarde, duração de 45 a 60 minutos e após concluir cada encontro um café da tarde light.

### **1. Encontro :**

Assistiram 30 pacientes ,todos com hiperlipidemias da população e com acompanhamento de USBF, começamos falando sobre objetivo dessa atividade. Nesse dia abordamos sobre as diferenças entre os tipos de colesterol e seus valores normais, notamos que poucos deles conhecia disso ,mas mostravam interesse pelo tema.

### **2. Encontro :**

Contamos com a missma quantidade de pacientes com hiperlipidemias nesse dia nos percatamos que encontravam se mais relaxados, e começo a atividade com uma pergunta, O que sabiam de hiperlipidemias? Isso desencadeou intercambio entre os participantes e responsáveis da atividade nesse dia, escutamos e respondemos suas dúvidas, ajudando a

entender que era essa doença de forma acessível para seu melhor entendimento.

### 3. Encontro :

Neste encontro se falou sobre os fatores de risco associados. Cada um deles identificou os que desencadearam a doença e manteriam ainda, a maioria tem histórico familiar, alimentação inadequada, obesidade, hábitos de fumar, estilo de vida sedentário e aproveitamos para explicar os exames que nos ajudam a determinar a presença destes fatores junto com a modificação dos estilos de vida. Adianta-se o tema do próximo encontro para que investigassem.

### 4. Encontro :

Nesse dia abordamos sobre as complicações da hiperlipidemia, e exemplificamos com aqueles pacientes presentes no encontro que apresentavam alguma delas, sendo de muito interessante para eles a forma de apresentar o tema.

### 5 y 6. Encontros :

Falamos sobre os distintos tratamentos que existem para as dislipidemias, medicamentosa ou não, cada paciente relatou como é o seu. Contamos com apoio da nutricionista que ampliará sobre o tema de alimentação adequada e outros aspectos sobre estilos de vida saudáveis como a prática de atividade física e eliminação de hábitos tóxicos.

### 7. Encontro :

Recebemos a visita do professor de Educação física onde descreve as atividades físicas, as frequências de fazê-las e outras atividades para melhorar a circulação sanguínea.

### 8. Encontro :

Fizemos o resumo do acontecido durante os oito encontros, explicamos o acompanhamento à consulta, foram esclarecidas as dúvidas, se escutaram critérios sobre os encontros e avaliamos nossa atividade, com o objetivo de melhorar para os próximos encontros que sejam feitos.

## **Resultados Esperados**

Após concluir os encontros programados os pacientes com hiperlipidemias, espera se aumentar o conhecimento dos pacientes e aumentar constantemente atualização dos profissionais de saúde na busca de informações recentes.

É necessário realizar ações junto as famílias a fim de poder manter uma vida mais saudável, também é importante que as equipes de saúde da família façam análises constantes de seus indicadores de saúde, direcionando os esforços para resgatar os indivíduos com estilos de vida inadequados e outros fatores de risco como hábito de fumar e sedentarismo evitando assim aparições de afeições crônicas como a Diabetes mellitus, as cardiovasculares entre as mais importantes.

Então as equipes devem planejar ações integrando indicadores de saúde e necessidades diagnosticadas em sua comunidade ,isso é um desafio mas temos instrumentos e o desejo de melhorar a saúde de nossa população.



## Referências

-Anderson, TJ;Wadhera, RK, 2016.

-Canalizo-Miranda, E et al. Guía de práctica Clínica. Diagnostico y tratamiento de las lipidemias. Rev Med Ivst Mex. Seguro Soc. 51(6):700-9. 2013.

-Fleitas-Estevez,AS. Tendencias actuales del uso de las estatinas en dislipidemias y otros efectos extralipidicos. Rev Cubana de Angiologia y Cirugía Vascul. La Habana. Vol.18(2)jul-dic 2017.

-Machado de Ponte, L. et al. Arch.Venezuela. pueric.pediatría 73(2):73-78,abr-jun 2010.

-Miguel, P. Dislipidemias;20(6):265-273 ACI-MED, 2009.

-World Health Organization Global status report on non comunicable diseases 2010 geneva:(WHO), 2011.

-Zarate, A. et al. Arch Cardiólogo Mex; 86(2):163-169,abr-jun 2016.