

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

MANOEL MACHADO PEREIRA

**ABORDAGEM DE USUÁRIOS DISLIPIDÊMICOS EM PROGRAMA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

**SETE LAGOAS-MG
2016**

MANOEL MACHADO PEREIRA

**ABORDAGEM DE USUÁRIOS DISLIPIDÊMICOS EM PROGRAMA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

**SETE LAGOAS-MG
2016**

MANOEL MACHADO PEREIRA

**ABORDAGEM DE USUÁRIOS DISLIPIDÊMICOS EM PROGRAMA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Banca examinadora

Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano - Orientadora (UFSJ)

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete – Examinadora (UFMG)

Aprovado em Belo Horizonte, em 21 de janeiro de 2016.

Dedico este trabalho:

Aos pacientes que mesmo enfrentando e lutando contra seus próprios sofrimentos, nos mostram que é preciso acreditar na possibilidade de servir cada vez melhor.

À Equipe de Saúde da Família Dr. José Pavie, que participou ativamente deste trabalho.

AGRADEÇO

À Deus, pelo privilégio desta profissão.

Às companheiras da UBS Dr. José Pavie pelo comprometimento e trabalho em equipe.

À minha orientadora Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano pela atenção, dedicação e paciência durante esse projeto.

Aos pacientes, pela disponibilidade e compreensão da importância das intervenções de saúde.

"A máquina, que produz abundância, tem-nos deixado em penúria. Nossos conhecimentos fizeram-nos céticos; nossa inteligência, empedernidos e cruéis. Pensamos em demasia e sentimos bem pouco. Mais do que de máquinas, precisamos de humanidade. Mais do que de inteligência, precisamos de afeição e doçura. Sem essas virtudes, a vida será de violência e tudo será perdido."

Charles Chaplin

RESUMO

A dislipidemia é definida como distúrbio que altera os níveis séricos dos lipídeos. Os distúrbios do metabolismo de lipídios aliados à prevalência das dietas ricas em gordura, obesidade e inatividade física têm diminuído a qualidade de vida da população em geral, exacerbando doenças associadas. O objetivo deste trabalho é elaborar um projeto de intervenção visando aprimorar a abordagem ao paciente com dislipidemia através do acompanhamento de saúde adequado no PSF Dr. José Pavie, Minas Gerais. Foi utilizado o Método de Planejamento Estratégico (PES) e revisão narrativa da literatura nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Espera-se com este trabalho promover o acompanhamento adequado ao usuário dislipidêmico na direção da promoção da saúde e prevenção de outros agravos.

Descritores: Dislipidemias. Estratégia Saúde da Família. Terapia.

ABSTRACT

Dyslipidemia is defined as a disorder that alters the serum levels of lipids. Lipid metabolism disorders combined with the prevalence of high-fat diets, obesity and physical inactivity has reduced the population's quality of life in general, exacerbating associated diseases. The objective of this work is to develop an intervention project to improve the approach to the patient with dyslipidemia through adequate health monitoring in the PSF Dr. José Pavie, Minas Gerais. We used the Strategic Planning Method (PES) and narrative review of the literature in databases Virtual Health Library (BVS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). It is hoped that this work promote appropriate follow-up to the dyslipidemic user towards the promotion of health and prevention of other health problems.

Descriptors: Dyslipidemia. Family Health Strategy. Therapy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
DCV	Doenças Cardiovasculares
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IMC	Índice de Massa Corpórea
PSF	Programa Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVO.....	13
4 METODOLOGIA.....	14
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	18
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

A cidade de Itamarandiba localiza-se no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais e possui cerca de 35 mil habitantes. É nesse município onde se situa o Programa de Saúde da Família (PSF) Dr. José Pavie, onde exerço minhas atividades como médico e aluno do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família ofertado pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

O PSF Dr. José Pavie tem cadastradas 999 famílias, cerca de 3.200 pessoas. Está instalado em uma casa alugada, ao lado de uma das escolas públicas do bairro Fazendinha, como também ao lado de uma igreja Católica histórica na cidade e de um campo de futebol. A casa, apesar de ser um pouco antiga, foi bem ajustada às atividades que uma unidade de saúde exige. A casa está dividida em recepção, sala de espera, consultório médico, sala de enfermagem, sala de ginecologia, sala de vacinas, sala de reuniões, cozinha, banheiro para funcionários, banheiro para pacientes, sala de material de limpeza, almoxarifado e sala de curativos e procedimentos.

Por meio da realização do diagnóstico situacional, observou-se que algumas doenças como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) são muito frequentes na área de abrangência do PSF Dr. José Pavie, respondendo por 464 e 126 pacientes acompanhados respectivamente, num total de 3.278 atendidos em todo território. Considerando que as dislipidemias são fatores de risco para a HAS e outras patologias, além de serem muito prevalentes na área de abrangência da UBS, essas foram definidas como problema de estudo.

Na análise do problema, evidenciou-se que os nós críticos relacionados à elevada prevalência de dislipidemias na população da área de abrangência do PSF Dr. José Pavie envolvem o consumo de alimentos inadequados, o sedentarismo, a ausência de acompanhamento periódico e baixo nível de conscientização sobre a doença e suas consequências.

Nesse sentido, torna-se imperativo realizar um plano de ação que contemple intervenções sobre os nós críticos, objetivando mudança de hábitos de vida dos usuários, redução dos níveis lipídicos e, conseqüentemente, a melhoria da sua qualidade de vida.

Espera-se, que através da integração comunitária, com o apoio da administração municipal e mediante a coordenação da equipe multidisciplinar da ESF Dr, José Pavie, o projeto seja executado e os resultados obtidos.

2 JUSTIFICATIVA

As dislipidemias associadas a dietas desequilibradas, obesidade e sedentarismo têm colaborado para o aumento de morbidades e piores prognósticos no tratamento de HAS e DM, estas as mais prevalentes na atenção primária. Os distúrbios do metabolismo de lipídios aliados à prevalência das dietas ricas em gordura, obesidade e inatividade física resultaram em uma epidemia de doença aterosclerótica em especial nos países industrializados, sendo ainda a causa de mais de 30% de morte entre homens e mulheres em todo o mundo (XAVIER *et al.*, 2013).

A identificação e classificação do perfil lipídico dos pacientes, a capacitação dos profissionais de saúde, atrelada aos cuidados por eles dispensados de forma individualizada, irão favorecer a prevenção de doenças relacionadas aos distúrbios lipídicos.

Portanto, levando em consideração a importância do tema abordado, a possibilidade de prevenção e tratamento dos pacientes dislipidêmicos e a inexistência de estudo semelhante na área de abrangência da UBS bem como na cidade de Itamarandiba, torna-se relevante a realização deste trabalho.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção visando aprimorar a abordagem ao paciente com dislipidemia através do acompanhamento de saúde adequado no PSF Dr. José Pavie, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Para a construção deste trabalho foi utilizado o Método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Após levantamento dos problemas no território do PSF, foi elaborada uma proposta de ação para intervenção sobre o problema preconizado. O plano de intervenção foi elaborado a partir da seleção e análise de determinados critérios.

Na UBS o problema identificado foram as dislipidemias. Uma vez definidos os problemas e as prioridades (1º e 2º passos), a próxima etapa foi a descrição do problema selecionado. Para descrição do problema priorizado, nossa equipe utilizou alguns dados fornecidos pelo Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) e outros que foram produzidos pela própria equipe através das diferentes fontes de obtenção dos dados, em especial das consultas médicas e averiguação de exames laboratoriais. Foram selecionados indicadores da frequência de alguns dos problemas e também da ação da equipe frente aos mesmos. A partir da explicação do problema, foi elaborado um plano de ação, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para o enfrentamento do problema em questão.

Com o problema explicado e identificadas as causas consideradas as mais importantes, passou-se a pensar nas soluções e estratégias para o enfrentamento do mesmo. Foram identificados os recursos críticos a serem consumidos para execução das operações que constitui uma atividade fundamental para análise da viabilidade do plano.

Foram identificados os atores que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação e propostas, em cada caso, ações estratégicas para motivar os atores identificados. Para a elaboração do plano operativo, nos reunimos com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definimos por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto.

A construção do trabalho constou também da realização de revisão narrativa da literatura nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), da Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores dislipidemias, estratégia saúde da família, terapia.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Magalhães *et al.* (2010), a dislipidemia é um quadro clínico que se caracteriza por concentrações anormais de lipídios ou lipoproteínas no sangue, determinadas por fatores genéticos e/ou ambientais. A dislipidemia é um dos fatores de risco para ocorrência de doenças cardiovasculares (DCV) e cerebrovasculares, dentre elas aterosclerose, infarto agudo do miocárdio, doença isquêmica do coração e acidente vascular cerebral (MARTE; SANTOS, 2007).

A aterosclerose - principal responsável pela patogênese do infarto miocárdico, pelo acidente vascular cerebral e por doenças vasculares periféricas, como a gangrena - permanece como principal causa de morbidade e mortalidade nas populações do ocidente. Estimativas dizem que 17,5 milhões de pessoas morreram por doenças cardiovasculares em 2005, o que representou 30% das causas de morte nesse ano, e que, em 2015, 20 milhões de pessoas morrerão por doenças cardiovasculares no mundo (RAPOSO, 2010).

Outro dado recente corrobora para confirmar a importância da doença na faixa etária ativa: de acordo com dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no ano de 2012, as doenças cardiovasculares são a principal causa de morbidade e mortalidade a partir dos 39 anos de idade. Entretanto, segundo Daniels (2008), a aterosclerose tem início desde a infância, com progressão na adolescência e vida adulta. Estrias gordurosas começam a aparecer na camada íntima da aorta aos três anos de idade e nas coronárias durante a adolescência, podendo evoluir significativamente nas terceiras e quartas décadas de vida. A progressão deste processo resultará nos quadros clínicos de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral isquêmico e outros.

Na abordagem das dislipidemias, deve-se fazer uma avaliação de risco de desenvolvimento de doença arterial coronariana e deve-se instituir um tratamento multidisciplinar, incluindo terapia medicamentosa, bem como não medicamentosa. O consumo de alimentos com altos teores de colesterol e gorduras, principalmente as saturadas, associado à baixa ingestão de substâncias antioxidantes e fibras, predispõe à elevação das taxas de colesterol sérico e suas frações e, conseqüentemente, ao aumento do risco de doenças cardiovasculares. De acordo com a V Diretriz Brasileira de Dislipidemia, a terapia nutricional atrelada a mudanças comportamentais é essencial na resolutividade do tratamento. Tal terapia inclui recomendações dietéticas, como a ingestão de grãos integrais, de vegetais crus e cozidos, de todo tipo de legume, incluindo a soja, de frutas frescas ou congeladas, de adoçantes não calóricos, de peixes magros e frango sem pele, leite e iogurte desnatados, a clara do ovo, além

do preparo dos alimentos ideal incluir grelhar ou cozinhar. Ainda segundo a V Diretriz Brasileira de Dislipidemia recomenda-se a redução do peso e o aumento da atividade física (XAVIER *et al.*, 2013). Os maus hábitos alimentares estão estreitamente ligados ao agravamento das doenças ligadas às dislipidemias. Logo, as recomendações dietéticas, associadas aos exercícios regulares e consequente perda de peso, têm fundamental importância na abordagem terapêutica inicial.

Ainda sobre tratamento nutricional, estudos mais recentes apontam que o modo de preparo dos alimentos também é importante na prevenção de dislipidemias, influenciando na composição química de carnes e concentração de colesterol, através da comparação das diversas formas de cozimento dos alimentos, bem como o tempo destinado a este processo. Logo, mesmo com a evolução tecnológica da indústria farmacêutica, a contribuição da terapia nutricional e comportamental na prevenção de doenças vasculares isquêmicas é de extrema relevância (SCHERR; PINTO, 2012)

Sobre o manejo clínico através de terapia medicamentosa, que provavelmente seja de forma isolada o mais tradicional nos centros de saúde, as drogas mais utilizadas são: as estatinas e os fibratos, também associadas ao ácido nicotínico, ao Ezetimibe e aos sequestradores de ácidos biliares (DINIZ; ANDRADE; BANDEIRA, 2008). Novos fármacos como os Inibidores da proteína de transferência de éster de colesterol (CETP), Inibidor da Microsomal Transfer Protein (MTP), os Inibidores da síntese de apolipoproteína B e Inibidores do Proprotein convertase subtilisin kexin type 9 (PCSK9) vem sendo estudados como alternativas e associação aos atuais (XAVIER *et al.*, 2013).

Um estudo nacional recente buscou avaliar o potencial hipolipidêmico do suco de camu-camu, um fruto amazônico que vem despertando grande interesse devido a seu teor nutricional e por sua elevada concentração de ácido ascórbico e rica fonte de minerais e flavonoides, como a quercetina. A ingestão do suco de camu-camu apresentou efeito modulador do perfil lipídico em ratos, tornando esse produto em uma nova ferramenta promissora a ser estudada com objetivo de enfrentamento às dislipidemias (SCHWERTZ; MAÍRA, 2012)

Considerando a relevância das dislipidemias, os agravamentos clínicos que podem apresentar mediante o não controle e em associação com outras patologias, e também, levando em consideração sua alta prevalência e possibilidade de identificação ambulatorial, a atenção primária em saúde deve exercitar um papel importante na prevenção e terapêutica desta doença. As dislipidemias podem ser identificadas e tratadas nos postos de saúde básica, onde existe a possibilidade de uma relação mais estreita entre pacientes e profissionais, sendo que

há fatores ambientais e comportamentais como ditadores importantes da doença (MALTA *et al.*, 2012).

É também por meio da atenção primária que é possível realizar uma promoção de saúde otimizada e personalizada, de acordo aos problemas específicos de cada área de atuação, por meio de intervenções multidisciplinares e resolutivas. Ressalta-se portanto, a atuação imprescindível dos profissionais da atenção primária no enfrentamento às dislipidemias e co- morbididades.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Dentre os principais fatores preponderantes em relação às dislipidemias está a alimentação inadequada, seja devido à quantidade ou qualidade nutricional da mesma. Mediante tal fato, propõe-se então intervenção visando mudança alimentar orientada através de nutricionista (**Quadro 1**).

Quadro 1 – Operações sobre o nó crítico alimentação inadequada relacionado aos pacientes dislipidêmicos na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dr. José Pavie - Itamarandiba, Minas Gerais

Nó crítico 1	Alimentação inadequada
Operação	Prato Fino
Projeto	Incentivar através de várias opções de cardápio e mediante aulas práticas de culinária, a mudança na alimentação;
Resultados esperados	Modificar a dieta alimentar em 50% dos pacientes que participarem do estudo, sobretudo nos pacientes mais jovens.
Produtos esperados	Palestras e consultas com Nutricionista
Atores sociais/ responsabilidades	Secretaria Municipal de Saúde.
Recursos necessários	Estrutural: Local para palestras Cognitivo: Informação sobre o tema Financeiro: Contratação de uma nutricionista Político: Aprovação do projeto pela secretaria municipal de saúde
Recursos críticos	Financeiro: Contratação de uma nutricionista
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretaria municipal de saúde Motivação: Favorável.
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto
Responsáveis:	Clara Noely (Enfermeira)
Cronograma / Prazo	Dois meses para início das atividades. / Quatro meses para término das atividades
Gestão, avaliação e acompanhamento.	Projeto ainda em discussão com a secretaria de saúde. Existe dificuldade na contratação de novos profissionais para o município, entre eles, o nutricionista.

Fonte: Elaborado pelo autor

O sedentarismo figura-se como um dos principais agravantes de doenças cardiovasculares, estando intimamente associado às dislipidemias. Logo, a importância de sua abordagem mediante proposta de atividades físicas regulares (**Quadro 2**).

Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico Sedentarismo relacionado ao problema da dislipidemia, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dr. José Pavie em Itamarandiba, Minas Gerais

Nó crítico 2	Sedentarismo
Operação	Ação JP
Projeto	Em parceria com educadores físicos, e com grupos de esportes já estabelecidos na cidade, oferecer grupos de apoio para: caminhada, ciclismo e aeróbica.
Resultados esperados	Estabelecer rotina de atividade física a 100 % dos pacientes com risco de doenças cardiovasculares e em 50% dos demais pacientes.
Produtos esperados	Diminuir a prevalência de pacientes sedentários. Corrigir ao máximo o IMC dos pacientes participantes. Estabelecer grupos de atividades físicas permanentes.
Atores sociais/responsabilidades	Secretaria de Educação / Secretaria de esportes
Recursos necessários	Estrutural: Bicicletas. Local para aeróbica. Cognitivo: Conscientização sobre atividades físicas. Financeiro: Financiamento do projeto Político: Interação entre as secretarias municipais (saúde, educação e esporte)
Recursos críticos	Político: Interação entre as secretarias municipais (saúde, educação e esporte)
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretarias municipais Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Apresentação de projeto.
Responsáveis:	Albert Silva (educador físico voluntário)
Cronograma / Prazo	Iniciar em 45 dias. Término do projeto em 04 meses.
Gestão, avaliação e acompanhamento.	Profissional educador físico já em condições de iniciar as atividades. Aprovação da secretaria de saúde ainda em espera.

Fonte: Elaborado pelo autor

A informação e promoção da saúde são uma ferramenta poderosa quando pretende-se buscar melhorias e mudanças na qualidade de vida das pessoas. Isso é perceptível, na experiência clínica, onde as pessoas demonstram falta de conhecimento sobre diversos temas básicos de saúde, não mensurando a importância dos mesmos para uma vida mais saudável. Como intervenção, propõe-se ações descritas no **Quadro 3**:

Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico nível de informação dos pacientes relacionado ao problema da dislipidemia, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dr. José Pavie, em Itamarandiba, Minas Gerais.

Nó crítico 3	Nível de informação dos pacientes
Operação	Saúde Já
Projeto	Grupos de discussão. Visitas a escola pública no território da ESF DR. José Pavie.
Resultados esperados	Informar aspectos de saúde simples, de aplicação prática e que estejam ao alcance de aprendizagem dos pacientes
Produtos esperados	Campanha educativa em reuniões operativa. Visitas à escola para palestras educacionais.
Atores sociais/ responsabilidades	Direção Escolar / Médico
Recursos necessários	Estrutural: Espaço na Escola. Cognitivo: Informação sobre o tema. Financeiro: Financiamento do projeto. Aquisição de recursos audiovisuais e impressos. Político: Autorização da direção da escola.
Recursos críticos	Financeiro: Financiamento do projeto. Aquisição de recursos audiovisuais e impressos.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretaria de Educação e Saúde Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Apresentação do projeto à direção escolar.
Responsáveis:	Manoel Machado
Cronograma / Prazo	Iniciar em 45 dias. Encerramento em 04 meses. Escola em período escolar. Criação de material de apoio (audiovisual e impresso)
Gestão, avaliação e acompanhamento.	Aguardar início das aulas. Palestrante já a disposição.

Fonte: Elaborado pelo autor

Buscando identificar o perfil lipídico de indivíduos do território da ESF Dr. José Pavie, propõe-se mediante acompanhamento laboratorial, classificar e acompanhar individualmente os níveis lipídicos séricos dos mesmos (**Quadro 4**).

Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico processos de trabalho relacionado ao problema da dislipidemia na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dr. José Pavie, em Itamarandiba, Minas Gerais.

Nó crítico 4	Processo de Trabalho
Operação	Especiais
Projeto	Acompanhamento laboratorial dos níveis lipídicos após início do projeto.
Resultados esperados	Identificar os pacientes com maiores níveis lipídicos e riscos cardiovasculares e acompanhar 100% desses pacientes.
Produtos esperados	Acompanhamento individualizado e sistemático de pacientes com riscos aumentados de saúde associado às dislipidemias
Atores sociais/ responsabilidades	Médico / Enfermeira
Recursos necessários	Estrutural: Atendimento e visitas domiciliares. Cognitivo: Conscientização dos paciente e adesão ao tratamento. Financeiro: Custeio dos exames laboratoriais pela prefeitura Político: Acordo com secretaria de saúde sobre quantidade de exames laboratoriais
Recursos críticos	Financeiro: Custeio dos exames laboratoriais pela prefeitura Político: Acordo com secretaria de saúde sobre quantidade de exames laboratoriais
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretaria Municipal de Saúde Motivação: Indiferente.
Ação estratégica de motivação	Apoio da secretaria de saúde.
Responsáveis:	Manoel Machado / Thalita Oliveira
Cronograma / Prazo	Iniciar após 2 meses. Manutenção por 06 meses. Término em 08 meses.
Gestão, avaliação e acompanhamento	Projeto ainda em discussão com secretaria de saúde. Iniciará apenas com a liberação para realização dos exames laboratoriais necessários para manutenção do tratamento.

Fonte: Elaborado pelo autor

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante exames laboratoriais, cálculo de IMC e escores de risco cardiovascular buscou-se a identificação e avaliação do perfil lipídico. A implantação do plano de intervenção proposto e acompanhamento individualizado dos pacientes através do trabalho multidisciplinar da equipe de saúde mostraram efetivas melhorias no processo de trabalho.

Resultados preliminares puderam mostrar a importância da informação bem dirigida aos pacientes, como forma de estimular o interesse dos mesmos em participar do projeto. A disponibilidade em participar da proposta após a abordagem do tema em reuniões e consultas foi grande, visto que muitos pacientes apresentam níveis laboratoriais de perfil lipídico muito alterados, associados a diversas co-morbidades, em especial hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e sobrepeso.

Em relação ao sedentarismo, nove pacientes abordados já iniciaram programa regular de atividade física, como sugerido pelo projeto, sendo que todos já tiveram resposta em relação à perda de peso.

A orientação nutricional ainda não ocorreu. Principal motivo se deve à falta deste profissional à disposição na prefeitura. Entretanto, mediante parceria público-privada, a equipe do ESF Dr. José Pavie prevê a realização desta orientação especializada para assim, complementar e finalizar as abordagens e intervenções propostas.

Observou-se que a equipe está motivada para o término do projeto e já fez proposta por novo estudo. É perceptível como a adesão ao tratamento clínico e comportamental dos pacientes aumenta quando se aproxima do paciente e lhe explica detalhadamente os aspectos de sua saúde de forma simples e didática, sem perder a qualificação técnica durante o processo. Há necessidade, portanto, de dedicar tempo ao paciente se houver expectativa de resultados plausíveis.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Coopmed, 2010.

Daniels SR, Greer FR; Committee on Nutrition. **Lipid screening and cardiovascular health in childhood**. Pediatrics 2008;122:198-208.

DINIZ, E.T.; ANDRADE, L.D.; BANDEIRA, F. Como diagnosticar e tratar dislipidemia. **Rev Bras Med**, v.65, n.12, p. 38-48, 2008.

MALTA, Deborah Carvalho et al . Resultados do monitoramento dos Fatores de risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis nas capitais brasileiras por inquérito telefônico, 2008. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 15, n. 3, p. 639-650, Sept. 2012 .

MARTE, A.P; SANTOS, R.D. Bases fisiopatológicas da dislipidemia e hipertensão arterial. **Rev Bras Hipertens** v.14, n.4, p. 252-257, 2007.

MAGALHAES, Taís Cristina Araújo et al . Fatores associados à dislipidemia em crianças de 4 a 7 anos de idade. **Rev. Nutr.**, Campinas , v. 28, n. 1, p. 17-28, Feb. 2015 .

RAPOSO, Helena. Efeito dos ácidos graxos n-3 e n-6 na expressão de genes do metabolismo de lipídeos e risco de aterosclerose. **Rev. Nutr., Campinas**, v.23, n.5, p.871-879, set./out., 2010.

SCHERR, Carlos; RIBEIRO, Jorge Pinto. Influência do modo de preparo de alimentos na prevenção da aterosclerose. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo , v. 59, n. 2, p. 148-154, Apr. 2013 .

SCHWERTZ , Maíra et al. Efeito hipolipidêmico do suco de camu-camu em ratos **Rev. Nutr., Campinas**, vol. 25, n.1, p.35-44, jan./fev., 2012.

XAVIER H. T et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arq Bras Cardiol.** v. 101, n. 4, Suplemento 1, 2013.