



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
MARIA APARECIDA PEDROSSIAN



**TENHO COLESTEROL
ALTERADO:
DISLIPIDEMIA, E AGORA?**

SUMÁRIO

- **O QUE É DISLIPIDEMIA?.....P. 01**
- **O QUE CAUSA A DISLIPIDEMIA?.....P. 02**
- **E O ESTILO DE VIDA ADEQUADO?.....P. 03**
- **COMO DEVE SER MEU PRATO?.....P. 04**
- **O QUE DEVO PREFERIR E EVITAR?.....P. 05**
- **VOCÊ JÁ VIU NO SEU EXAME?.....P. 06**
- **CUIDADOS A MAIS QUE DEVO TOMAR?.....P. 07**

O **OBJETIVO** dessa cartilha é facilitar o entendimento a respeito da dislipidemia.

DISLIPIDEMIA é o nome dado para a doença que ocorre quando os níveis de gordura no sangue estão alterados, tanto para **MAIS** (hiperlipidemia) quanto para **MENOS** (hipolipidemia).

E Quais são as **CONSEQUÊNCIAS** dessas alterações?

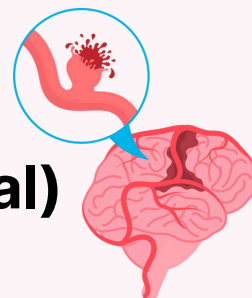
1

ATEROSCLEROSE



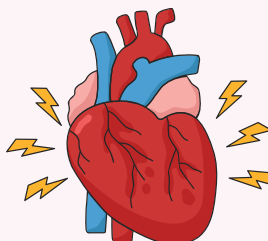
2

AVC (Acidente Vascular Cerebral)



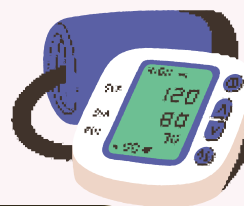
3

ATAQUE CARDÍACO

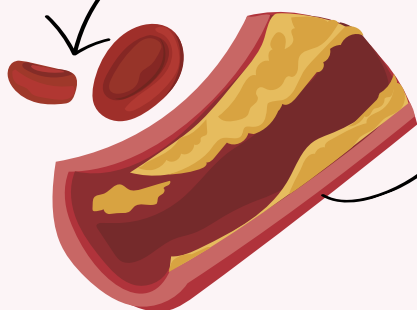


4

HIPERTENSÃO ARTERIAL



Dentre essas consequências, a **ATEROSCLEROSE** é a **PRINCIPAL**



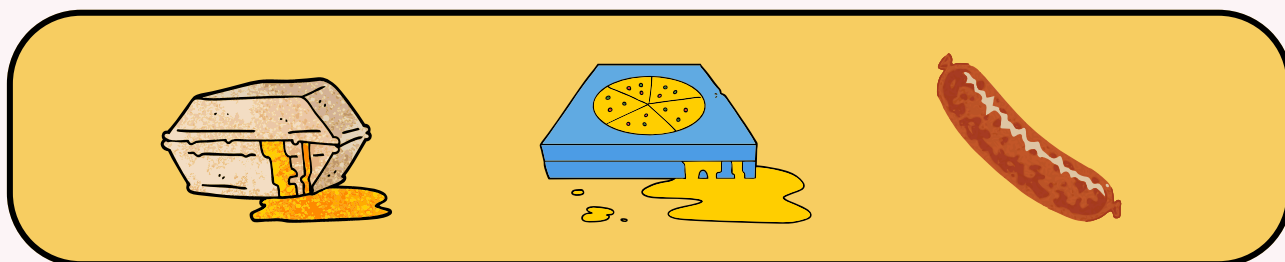
Ela Significa o acúmulo de gordura nas paredes das artérias que, provocam seu “entupimento”.

O QUE CAUSA A DISLIPIDEMIA?

As causas podem ser:

- **Primárias:** quando a alteração é de origem **genética**.
- **Secundária:** quando a doença ocorre devido ao **estilo de vida inadequado**.

E O QUE SERIA UM ESTILO DE VIDA INADEQUADO?



E O ESTILO DE VIDA ADEQUADO?

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E EQUILIBRADA

Frutas, verduras, legumes, carboidratos e proteínas

Controle o sal!

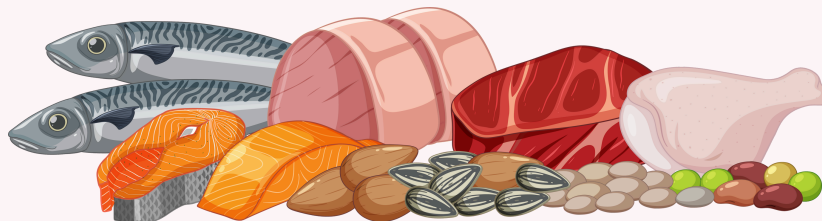


**A quantidade diária recomendada é menos que 5g
O que equivale a 1 colher rasa de chá**

EVITE BEBIDAS ALCOÓLICAS E CIGARRO



EVITE CONSUMIR CARNES GORDAS



MANTENHA-SE ATIVO!

Caminhadas ao ar livre, passeios com o cachorro, andar de bicicleta, prefira escadas a elevadores

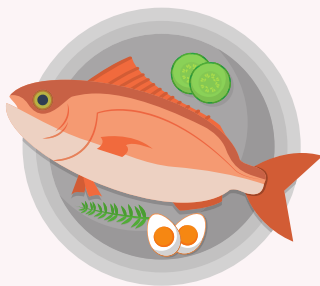
Tente realizar 150 minutos de exercício físico por semana



COMO DEVE SER MEU PRATO?



- Metade deve ser dividida igualmente em cereais integrais e proteínas brancas (peixes e frango).

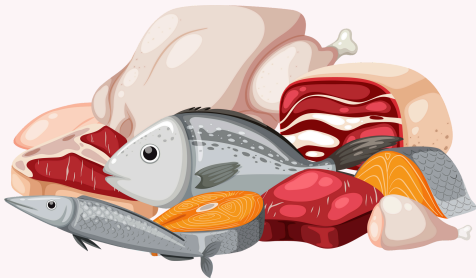


- Metade deve ser verde (frutas, legumes e saladas).

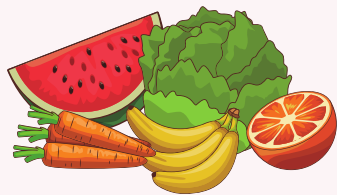


ALIMENTAÇÃO

PREFIRA



CARNES BRANCAS E MAGRAS, COMO PEIXE E FRANGO



LEGUMES, VERDURAS E FRUTAS



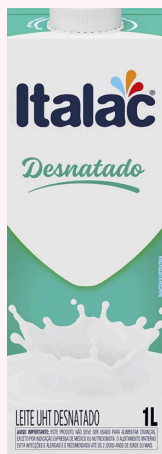
UM PRATO DE COMIDA BALANCEADO (COLORIDO!)



AZEITE



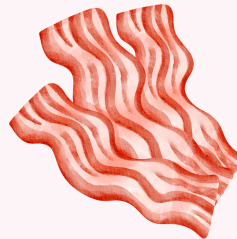
ALIMENTOS INTEGRAIS
CEREAIS
CASTANHAS



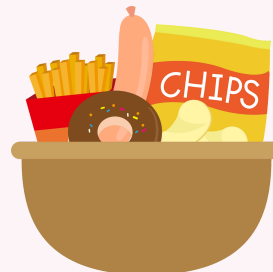
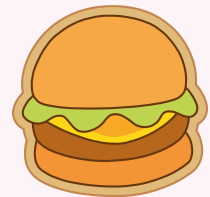
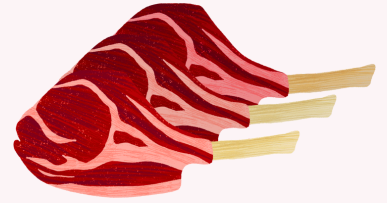
LEITE DESNATADO



EVITE



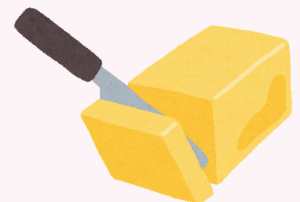
CARNES VERMELHAS E GORDAS



INDUSTRIALIZADOS



QUEIJOS MUITO AMERELOS



MANTEIGA

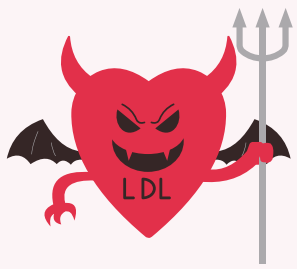
ÓLEO



LEITE INTEGRAL



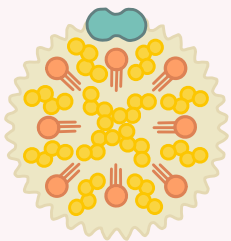
VOCÊ JÁ VIU NO SEU EXAME?



LDL: Conhecido como **colesterol "ruim"**. É uma proteína que transporta moléculas de colesterol do fígado para o sangue. Em excesso, o LDL faz mal ao organismo, podendo causar a temida aterosclerose.



HDL: colesterol "bom". É uma proteína que transporta as moléculas de colesterol do sangue para o fígado. É benéfico ao organismo, pois é responsável por tirar colesterol das placas.



TRIGLICERÍDEOS: assim como o colesterol, os triglicerídeos fazem parte das gorduras presentes na corrente sanguínea e tem função de reserva energética para o nosso organismo.

Quanto mais gordura
Mais placas



Quanto menos gordura
menos placas



CUIDADOS A MAIS QUE DEVO TOMAR...

Controle do peso



Meça seu peso semanalmente!

A redução do peso ajuda a controlar os níveis de gordura no sangue.

Valores de Referência

Nível de risco	Meta Primária-LDL-C (mg/dl)	Metas Secundárias (mg/dl)
MUITO ALTO	LDL-C<50	Colesterol não-HDL<80
ALTO	LDL-C<70	Colesterol não-HDL<100
INTERMEDIÁRIO	LDL-C<100	Colesterol não-HDL<130
BAIXO	Meta individualizada	Meta individualizada



Como controlar?



A Mudança de hábitos como alimentação e prática de exercício físico, conseguem alterar os níveis de colesterol no sangue até mesmo sem medicamentos.

CUIDE DOS SEUS HÁBITOS E CUIDE DE VOCÊ!



AUTORES

- JULIA SOUZA GAMEIRO RONDON DE BARROS
- JÚLIO CÉSAR ARAÚJO PIMENTA CHAVES
- DANIELA PANZARINI GONÇALVES

ORIENTADOR

DR. DELCIO GONÇALVES



REFERÊNCIAS

GUIA ALIMENTAR DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRETRIZ BRASILEIRA DE DISLIPIDEMIA E ARTEROSCLEROSE

**CARTILHA DO PACIENTE
COM COLESTEROL
ALTERADO:
DISLIPIDEMIA, E AGORA?**



**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
MARIA APARECIDA PEDROSSIAN**



Serviço Público Federal
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA PARA ORIENTAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PACIENTES DISLIPIDÊMICOS

ORIENTANDOS (AS): Daniela Panzarini Gonçalves, Júlia Souza Gameiro Rondon
de Barros e Júlio César Araújo Pimenta Chaves.
ORIENTADOR (A): Delcio Gonçalves da Silva Jr.

CAMPO GRANDE
2024



CONSTRUÇÃO DE UMA CARTILHA PARA ORIENTAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PACIENTES DISLIPIDÊMICOS

CONSTRUCTION OF A BOOKLET FOR GUIDANCE AND HEALTH PROMOTION OF DYSLIPIDEMIC PATIENTS

Autores:

Daniela Panzarini Gonçalves¹

Julia Souza Gameiro Rondon de Barros²

Júlio César Araújo Pimenta Chaves³

¹ Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Anhanguera-Uniderp

² Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Anhanguera-Uniderp

³ Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



RESUMO

Objetivo: Construção de uma cartilha de orientação ao paciente para o controle de dislipidemia, juntamente com o processo de produção e aplicação desta no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP). **Métodos:** A metodologia de pesquisa utilizada foi um levantamento bibliográfico sobre as causas e tratamentos para dislipidemia, produção de uma cartilha de orientação ao paciente com imagens e gráficos desenvolvidos pelos próprios autores e validação da mesma por profissionais de saúde e orientadores do projeto para disponibilização na comunidade. **Justificativa:** A dislipidemia é definida como distúrbio que altera os níveis séricos dos lipídios (gorduras)¹ com uma prevalência de 43 à 60% na população geral, sendo seu diagnóstico e tratamento adequados majoritariamente de responsabilidade da Atenção Primária². Dessa forma, auxiliar os profissionais da saúde a aumentar a adesão dos pacientes dislipidêmicos ao tratamento é de extrema importância.

ABSTRACT

Objective: construction of a patient guidance booklet to aid dyslipidemia control, describing it's production process with subsequent application of the booklet at the University Hospital of Mato Grosso do Sul. **Methods:** The research methodology used was a bibliographic survey on the causes and treatments for dyslipidemia, production of a patient guidance booklet with images and graphics developed by the authors themselves and subsequent validation of the booklet by health professionals and project advisors to make the booklet available to the community. **Justification:** Dyslipidemia is defined as a disorder that alters serum levels of lipids (fats) (1) with a prevalence of 43 to 60% in the general population, with adequate diagnosis and treatment being mostly the responsibility of Primary Care. (2) Therefore, helping healthcare professionals increase dyslipidemic patients' adherence to treatment is extremely important.

PALAVRAS CHAVE: Dislipidemia, Cartilha, Orientação ao paciente.



INTRODUÇÃO

A dislipidemia é definida, consoante à Sociedade Brasileira de Cardiologia², como a alteração dos lipídios no sangue, podendo ser analisada no aumento de LDL, HDL, triglicerídeos e na diminuição do HDL. Sua principal causa é o consumo exagerado e desproporcional de gorduras e açúcares, tendo em vista a necessidade e limitações desses macronutrientes em cada metabolismo. Além disso, é associada a fatores como o sedentarismo e a genética (hipercolesterolemia familiar). Nesse sentido, trata-se de um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, as quais correspondem à principal causa de morte no mundo moderno¹⁰.

A principal consequência da dislipidemia, de acordo com a V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose², é a própria aterosclerose que é conceituada como uma doença inflamatória crônica, a qual ocorre devido à agressão ao endotélio vascular². Essa condição leva à formação de placas ateroscleróticas nas artérias, resultando em um aumento significativo do risco de doenças cardiovasculares, como a Doença Arterial Coronariana (DAC), Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Doença Vascular Periférica (DVP).

O tratamento adequado das doenças dislipidemicas depende do nível de risco de cada indivíduo², podendo ser avaliado de forma não medicamentosa, apenas com mudanças de hábitos de vida, ou de forma medicamentosa, utilizada nos casos mais complexos dessa enfermidade. Portanto, essa abordagem deve ser feita por meio de equipes multiprofissionais, para abranger mudanças de hábitos de vida associados a tratamentos medicamentosos, se necessário.

Nesse sentido, durante o tratamento da Dislipidemia é importante que o paciente desenvolva autocuidado, que deve ser estimulado pela equipe de saúde que o acompanha, por meio do diálogo aberto e educativo visando possibilitar o esclarecimento de dúvidas sobre complicações, fatores de risco e tratamento. Assim, tem-se maior compreensão sobre sua condição clínica, influenciando positivamente na adesão terapêutica.⁶ Os instrumentos educativos utilizados se baseiam em reuniões individuais, palestras, visitas domiciliares e materiais educacionais escritos, como as cartilhas, as quais são o método de intervenção realizado com maior frequência e eficiência.⁷



A implementação de uma cartilha educativa voltada à saúde do paciente com alteração de colesterol facilita o processo de aprendizagem, por se tratar de um material que contém uma didática simples, oferecendo informações que direcionam o paciente à realização correta das ações de autocuidado, refletindo positivamente em sua autonomia. Somado a isso, é um material benéfico à instituição, uma vez que possibilita orientação e maior adesão ao tratamento com baixo custo, da mesma forma que diminui o tempo das consultas devido sua funcionalidade. A cartilha representa um material educacional transladável, que exerce a função de capacitar e incentivar o paciente durante o processo de adaptação ao tratamento, e pode ser consultado a todo momento, auxiliando no seu cotidiano, sendo assim, uma estratégia benéfica aos pacientes e profissionais da saúde.⁸ Desse modo, o objetivo do presente estudo foi o desenvolvimento de uma cartilha de orientação ao paciente para melhora no quadro de pacientes dislipidêmicos na atenção primária em saúde.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A) ETIMOLOGIA:

A palavra "dislipidemia", de acordo com o Dicionário Priberam da Língua Portuguesa¹⁵, é formada por elementos de origem grega, sendo sua etimologia composta por:

- **Dis-**: Prefixo grego que significa "dificuldade", "anormalidade" ou "alteração";
- **Lipo-**: Derivado do grego o "lípos" (λίπος), que significa "gordura" ou "gordo";
- **-Emia**: Sufixo de origem grega "-aima" (αἷμα), que significa "sangue".

Portanto, "dislipidemia", na origem de sua palavra, refere-se a uma condição caracterizada por níveis anormais de lipídios (gorduras) no sangue.¹³

B) CONTEXTO HISTÓRICO:

A história da dislipidemia tem suas raízes nos estudos sobre a aterosclerose e o metabolismo lipídico. Em 1913, os cientistas russos Anitschkow e Chalatov¹² conduziram experimentos pioneiros alimentando coelhos com colesterol dissolvido em óleo de girassol. Esses estudos demonstraram que os coelhos desenvolviam



aterosclerose, estabelecendo uma conexão crucial entre a ingestão de colesterol e o desenvolvimento da doença. Essa descoberta identificou o colesterol como um agente dietético essencial na aterogênese e pavimentou o caminho para futuras pesquisas. No entanto, mesmo antes desse avanço, em 1908, Ilya Metchnikov¹², ganhador Prêmio Nobel, realizou trabalhos significativos nesse âmbito, evidenciando a importância de fatores dietéticos e do estilo de vida na prevenção de doenças crônicas, incluindo a aterosclerose.

Em 1929, Macheboeuf¹² isolou a lipoproteína alfa equina, conhecida hoje como HDL (lipoproteína de alta densidade). Todavia, as limitações técnicas da época dificultaram o progresso na caracterização e quantificação das lipoproteínas. A crescente evidência da importância dos lipídios no sangue incentivou mais estudos e avanços tecnológicos. Assim, durante a Segunda Guerra Mundial, houve um avanço significativo nas metodologias de fracionamento de proteínas plasmáticas. Cohn e colaboradores desenvolveram técnicas para separar e medir lipoproteínas¹², permitindo uma análise mais detalhada das partículas lipídicas e sua associação com a aterosclerose. Esses avanços facilitaram a compreensão dos mediadores do transporte de colesterol no sangue e estabeleceram bases para estudos futuros.

Nos anos 1950 e 1960, o desenvolvimento de técnicas como a eletroforese de zona e a ultracentrifugação densimétrica permitiu a separação e caracterização das lipoproteínas¹². Essas inovações levaram à criação de nomenclaturas e índices que são utilizados até hoje para avaliar o risco de doenças cardiovasculares. Assim, a capacidade de medir e classificar as lipoproteínas tornou-se um marco importante na pesquisa de dislipidemia e aterosclerose.

Na década de 1970, estudos epidemiológicos começaram a mostrar que níveis elevados de HDL-C estavam inversamente correlacionados com eventos de doenças cardiovasculares (DCV)¹². Isso sugeriu que o HDL-C poderia ter um papel protetor contra essas doenças, destacando a importância de monitorar e entender diferentes tipos de lipoproteínas no sangue.¹²



Na prática clínica hodierna, a gestão da dislipidemia envolve uma abordagem multifacetada, incluindo mudanças no estilo de vida, dietas específicas, e uso de medicamentos. A pesquisa contínua busca identificar biomarcadores mais precisos e desenvolver tratamentos que melhorem a funcionalidade dos lipídios, além de seus níveis, para uma prevenção mais eficaz das doenças cardiovasculares.

C) CLASSIFICAÇÃO DAS DISLIPIDEMIAS:

As Dislipidemias, de acordo com a V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose², podem ser classificadas em Dislipidemias Primárias e Dislipidemias Secundárias.

As Dislipidemias Primárias são aquelas de origem genética, sem causas aparentes externas, e podem ser classificadas de duas formas principais:

1. Genotipicamente:

- **Monogênicas:** Causadas por mutações em um único gene.
- **Poligênicas:** Resultantes da interação de múltiplas mutações genéticas que isoladamente não teriam grande impacto, mas em conjunto causam dislipidemia.

2. Fenotipicamente:

- **Hipercolesterolemia isolada:** Elevação isolada do LDL-C (≥ 160 mg/dl).
- **Hipertrigliceridemia isolada:** Elevação isolada dos triglicerídeos (≥ 150 mg/dl), refletindo aumento de partículas ricas em triglicerídeos.
- **Hiperlipidemia mista:** Aumento dos níveis de LDL-C (≥ 160 mg/dl) e triglicerídeos (≥ 150 mg/dl).
- **HDL-C baixo:** Redução do HDL-C (homens < 40 mg/dl e mulheres < 50 mg/dl), isolada ou associada a aumento de LDL-C ou triglicerídeos.

Já as dislipidemias secundárias são aquelas decorrentes de outras condições médicas ou do uso de certos medicamentos. As causas comuns incluem:

- **Hipotireoidismo:** Aumento do LDL-C devido à redução dos receptores hepáticos para remoção dessas partículas.
- **Hepatopatias:** Doenças como cirrose biliar e colangite esclerosante.



- **Doenças Autoimunes:** Lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide, entre outras.
- **Síndrome Nefrótica:** Alterações nos níveis de lipídios plasmáticos, incluindo hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia.
- **Uso de Medicamentos:** Antirretrovirais, imunossuppressores, contraceptivos, entre outros...

C) EPIDEMIOLOGIA:

Segundo a Organização Mundial da Saúde¹³ as doenças cardiovasculares, causadas predominantemente pela hipercolesterolemia, são responsáveis por aproximadamente 17 milhões de óbitos, representando 44% das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e 31% de todas as mortes globais em 2016. No cenário brasileiro, essas doenças resultaram em 400 mil óbitos somente em 2019¹⁴, correspondendo a 48% do total de mortes no país, ou seja, as dislipidemias, têm um impacto significativo tanto no Brasil quanto no mundo.

Assim, é importante citar que a alta prevalência de dislipidemias está associada aos estilos de vida modernos, que frequentemente incluem dietas ricas em gorduras saturadas e trans, sedentarismo, tabagismo e consumo excessivo de álcool. No âmbito nacional, consoante aos dados disponibilizados pelo Ministério da saúde, esse estilo de vida custa ao Sistema Único de Saúde (SUS), anualmente, 1,3 bilhão de reais em média¹⁴, seja com o tratamento ambulatorial, seja com o tratamento hospitalar e suas complicações.

O diagnóstico de dislipidemia baseia-se na dosagem de lipídios séricos em jejum. Os valores desejados se encontram na tabela abaixo²:

Tabela	CT	LDL	HDL	TG
Homens	abaixo de 190mg/dl	menor que 100mg/dl	acima de 40mg/dl	abaixo de 150mg/dl
Mulheres	abaixo de 190mg/dl	menor que 100mg/dl	acima de 50mg/dl	abaixo de 150mg/dl



Ademais, existem metas lipídicas que auxiliam no tratamento e cuidado com as dislipidemias, evidenciando o seu nível de risco. Os valores e suas referências se encontram na tabela abaixo:

Tabela 2- Metas Lipídicas de acordo com o risco cardiovascular²:

Nível de risco	Meta Primária-LDL-C (mg/dl)	Metas Secundárias (mg/dl)
MUITO ALTO	LDL-C<50	Colesterol não-HDL<80
ALTO	LDL-C<70	Colesterol não-HDL<100
INTERMEDIÁRIO	LDL-C<100	Colesterol não-HDL<130
BAIXO	Meta individualizada	Meta individualizada

D) TRATAMENTOS:

O manejo da dislipidemia envolve uma combinação de abordagens medicamentosas e não medicamentosas, cada uma desempenhando um papel crucial na redução dos níveis lipídicos e na prevenção de complicações cardiovasculares.

Tratamentos não medicamentosos:

1. Mudanças no estilo de vida:

- **Dieta:** É crucial seguir uma alimentação saudável, reduzindo gorduras saturadas, gorduras trans, colesterol e carboidratos simples. Incluir mais fibras, gorduras insaturadas (como as encontradas em peixes, nozes e azeite de oliva) e fitoesteróis pode melhorar os níveis lipídicos no sangue.
- **Exercício físico:** A prática regular de atividades como caminhada, corrida, natação ou ciclismo é recomendada. Devem ser adotados com frequência de



3-6 vezes/semana e a prescrição média de 150 minutos semanais ajudam a aumentar o colesterol HDL e reduzir o LDL e os triglicéridos².

- **Perda de peso:** Para pessoas com sobrepeso ou obesidade, perder peso pode melhorar significativamente o perfil lipídico. Isso pode ser alcançado com uma combinação de dieta saudável e exercícios.
- **Cessação do Tabagismo:** Parar de fumar é essencial, pois o tabagismo pode diminuir o colesterol HDL e aumentar o risco de doenas cardiovasculares. O tratamento inclui duas etapas: abordagem cognitivo-comportamental e, se necessário, farmacoterapia.

2. Intervenoes Comportamentais:

- **Educao e Aconselhamento:** Programas educacionais sobre saúde e aconselhamento nutricional ajudam os pacientes a entender a importância das mudanas no estilo de vida e a adotar hábitos saudáveis a longo prazo.
- **Suporte Psicossocial:** Oferecer suporte emocional pode ser benéfico para ajudar os pacientes a lidar com o estresse e a ansiedade, que podem afetar negativamente a adesão ao tratamento e aos comportamentos saudáveis.

Tratamento medicamentoso:

- **Estatinas:** Primeiro grupo de fármacos a apresentar evidência de benefício no tratamento da dislipidemia. As estatinas reduzem os níveis de LDL e triglic rdeos, aumentam o HDL e ocupam um papel significativo na preveno de eventos cardiovasculares. As melhores e mais contundentes evidências no que se refere à preveno de mortalidade com o tratamento da dislipidemia são disponíveis para sinvastatina e pravastatina².
- **Fibratos:** Seus representantes apresentam diferentes características e mecanismos de ao, sendo necessário sua avaliao individual. Demonstraram benefícios na reduo de eventos cardiovasculares maiores e coronarianos, logo, os fibratos são particularmente úteis em pacientes com hipertrigliceridemia grave, onde o risco cardiovascular é aumentado devido aos altos níveis de triglic rdeos².



- **Ácido nicotínico:** Também designado por vitamina PP, vitamina B3 ou niacina. Pode ser usada para modificar o perfil lipídico, aumentando a concentração plasmática de HDL².

Esses medicamentos são parte importante da abordagem terapêutica para dislipidemias, sendo prescritos de acordo com as necessidades individuais do paciente e sob orientação médica para maximizar os benefícios e minimizar os riscos associados ao tratamento.

MÉTODOS

A metodologia utilizada na produção desse trabalho acadêmico foi uma pesquisa-ação dividida em três passos fundamentais, sendo estes: a observação, a análise e a produção. Nesse sentido, esse tipo de pesquisa-ação é um método de condução de pesquisa aplicada, orientada para identificação de problemas e busca de suas soluções.¹¹ Desse modo, no primeiro passo, foi observada uma demanda de aparatos para uma maior eficiência dos processos de integralidade e longitudinalidade no diagnóstico e tratamento de pacientes afetados pelo quadro de dislipidemia no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP).

Assim, após reuniões e discussões sobre o assunto, buscou-se o planejamento resolutivo dessa problemática, colocando em prática o segundo passo, no qual os indivíduos envolvidos na pesquisa realizaram um levantamento bibliográfico analisando-o e relacionando-o com a realidade médica do estado de Mato Grosso do Sul. Após esses dois processos, avaliou-se a necessidade da elaboração de uma cartilha para orientação e promoção da saúde de pacientes dislipidêmicos, a qual foi feita buscando um viés prático e didático, uma vez que tem como objetivo o seu uso pela comunidade não médica. Dessa forma, a elaboração de imagens e gráficos que facilitem a compreensão foi utilizada para facilitar esse processo pedagógico.



JUSTIFICATIVA

O boletim epidemiológico de dislipidemia dos funcionários do Banco do Brasil/CASSI⁹ observou-se que a prevalência de dislipidemia no estado de Mato Grosso do Sul, no intervalo dos anos de 2016 a 2021, correspondeu a 24,92%. Considerando a população do estado no último censo (2014) sendo de 2,62 milhões, constata-se que cerca de 650.000 indivíduos sul-matogrossenses sofrem dessa enfermidade. Além disso, o quadro dislipidêmico se enquadra como importante fator de risco para doenças cardiovasculares, as quais tem o maior índice de mortalidade na nação brasileira, de acordo com o Cardiômetro da Sociedade Brasileira de Cardiologia¹⁰. Esses dados indicam que a dislipidemia é uma problemática relevante e atual para a saúde pública.

A partir dessas informações, a construção de uma cartilha de orientação ao paciente é de extrema relevância, visto que, a dislipidemia é uma condição que afeta grande parte da população brasileira. Todavia, é uma condição reversível com mudanças de hábitos e medicamentos podendo assim evitar piora no quadro e mitigar as mortes por problemas cardiovasculares no país, resultantes dessa patologia. Logo, uma cartilha aproximando o tratamento do paciente e trazendo luz, de forma inteligível e simples, às principais causas, consequências e mudanças de hábitos necessários para superar tal quadro, objetiva-se aumentar a aderência dos pacientes ao tratamento e melhorar a qualidade de vida da população.



REFERÊNCIAS

- ¹ Saúde Saúde [Internet]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/mercado/boletim-saude-e-economia/boletim-saude-e-economia-no-6/@@download/file>
- ² Xavier H. T., Izar M. C., Faria Neto J. R., Assad M. H., Rocha V. Z., Sposito A. C., Fonseca F. A., dos Santos J. E., Santos R. D., Bertolami M. C., Faludi A. A., Martinez T. L. R., Diamant J., Guimarães A., Forti N. A., Moriguchi E., Chagas A. C. P., Coelho O. R., Ramires J. A. F. V diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose. Sociedade Brasileira de Cardiologia 2020 <https://doi.org/10.5935/abc.2013S010>
- ³ ministerio da saúde [internet]. Available from: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/publicacoes_ms/pcdt_dislipidemia_prevencaoeventoscariovascularesepancreatite_isbn_18-08-2020.pdf
- ⁴ Prefeitura de Londrina [internet]. available from: https://saude.londrina.pr.gov.br/images/DAPS/LINHA_GUIA/GUIA_R%C3%81PIDO_DISLIPIDEMIA_atualizado_CORRIGIDO.pdf
- ⁵ Unimed Campinas [internet]. Available from: <https://www.unimedcampinas.com.br/blog/cuidado-continuo/colesterol-total-entenda-o-que-e-e-qual-o-valor-normal>
- ⁶ Pacheco AE, Antunes MJM. Revisão da literatura sobre motivação para o autocuidado na Atenção Primária em Saúde. Rev Eletrônica de Gestão & Saúde.2015; 06(03): 2907-18.
- ⁷ Nóbrega AJS, Resqueti VR. Intervenções educacionais para pessoas com hipertensão arterial. In: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva. Artmed Panamericana. 2018; 2: 39–72



⁸ Torres HC, Candido NA, Alexandre LR, Pereira FL. O processo de elaboração de cartilha para orientação do autocuidado no programa educativo de Diabetes. Rev Bras Enferm. 2009; 62(2): 312-316.

⁹ Dislipidemia boletim epidemiológico CASSI

<https://aseportali7b47c5c768.blob.core.windows.net/blobaseportali7b47c5c768/wp-content/uploads/2024/06/Boletim-dislipidemia-D.pdf>

¹⁰ Número de mortes anuais por doenças cardiovasculares SBC [internet]. Available from: <http://www.cardiometro.com.br/>

¹¹ Pesquisa-ação: uma metodologia do “conhecer” e do “agir” coletivo. Sociedade em Debate. 2001;

¹² Oda MN. High-density lipoprotein cholesterol. Curr Opin Endocrinol Amp Diabetes Obes [Internet]. Abr 2015 [citado 18 jul 2024];22(2):133-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/med.000000000000139>

¹³ World Health Organization [internet] available from:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241514620>

¹⁴ De Oliveira LB, De Carvalho IB, Dourado CS, Dourado JC, Do Nascimento MO. Prevalência de dislipidemias e fatores de risco associados. J Health Amp Biol Sci [Internet]. 3 out 2017 [citado 18 jul 2024];5(4):320. Disponível em: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v5i4.1306.p320-325.2017>

¹⁵ Priberam. Dislipidemia. Dicionário Priberam da Língua Portuguesa. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/dislipidemia#:~:text=Origem%20etimol%C3%B3gica%3Aadis%2D%20%2B%20grego,%2C%20subst%C3%A2ncia%20gorda%20%2B%20%2Demia>. Acesso em: 16 jul. 2024.