



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Yamila Leonor Suarez Gomez

Intervenção educativa para diminuir a prevalência de
dislipidemia em pacientes da Unidade Básica de Saúde
(UBS) Maria Batista Pereira do município Balneário
Barra do Sul - SC

Florianópolis, Março de 2016

Yamila Leonor Suarez Gomez

Intervenção educativa para diminuir a prevalência de dislipidemia
em pacientes da Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Batista
Pereira do município Balneário Barra do Sul - SC

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Lariane M Ono
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Yamila Leonor Suarez Gomez

Intervenção educativa para diminuir a prevalência de dislipidemia em pacientes da Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Batista Pereira do município Balneário Barra do Sul - SC

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Lariane M Ono
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

Introdução: A dislipidemia está entre os principais fatores de risco para mortalidade por doença cardiovascular. Entre os principais fatores de risco para dislipidemia estão a maior idade, colesterol elevado, pressão arterial elevada, vida sedentária, história familiar de doenças cardiovasculares e obesidade. Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Batista Pereira, detectou-se que a Dislipidemia é uma doença com alta incidência e prevalência na área de abrangência da equipe, com tendência a incrementar-se em relação com algumas doenças que interfere na qualidade de vida das pessoas. **Objetivo:** Reduzir a prevalência de dislipidemia em pacientes da Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Batista Pereira. **Metodologia:** Será realizado um plano de intervenção em pacientes com fatores de risco de Dislipidemia da Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Bastista Pereira, do município, Balneario Barra do Sul, visando aumentar o nível de conhecimentos dos mesmos quanto à prevenção da doença. Os dados levantados serão coletados das seguintes fontes: registros escritos dos prontuários de atendimentos existentes e entrevistas com os pacientes que participarem da ação educativa. **Resultados esperados:** Espera-se ampliar o nível de informação da população em 100% da população atendida, diminuir em 25% o número de sedentários, com sobrepeso, obesos, tabagistas, alcoólatras e pacientes com dislipidemias. Além disso, espera-se aumentar em 100% o grau de satisfação da população quanto à atenção prestada pela equipe e, com isso, diminuir as filas na sala de acolhimento da UBS.

Palavras-chave: Dislipidemias, Doença cardiovascular, Fatores de risco, Atenção Primária à Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

A equipe de saúde da qual faço parte está localizada no município Balneário Barra do Sul, no estado de Santa Catarina, localizado a 40 Km de Joinville e 175 Km de Florianópolis. Sua cultura é de origem açoriana presente na gastronomia e produtos do mar. Tem como municípios limítrofes Araguari e São Francisco do Sul. A maior parte da população nativa é descendente de portugueses e indígenas e herdou de ambos a culinária baseada em frutos do mar. A cidade tem prefeitura, câmara de vereadores, 18 entidades representativas, além de 3 conselhos: conselho municipal dos direitos da criança, conselho municipal de saúde e conselho municipal de educação.

A comunidade de abrangência apresenta população total acompanhada de 2555 pessoas, com predomínio do sexo feminino, 1179 homens e 1376 mulheres, dividida em faixas etárias: menores 20 anos (726 pessoas), entre 20 e 59 anos (1336 pessoas) e acima de 60 anos (503 pessoas). Existe uma secretaria de saúde com três Estratégias de Saúde da Família, uma farmácia, um posto de pronto atendimento e serviços de laboratórios e ultra-sonografia. Quanto às características das famílias assistidas, das 832 famílias, 43 são inscritas no programa bolsa família, 5 possuem o Cadastro Único para Programas Sociais, que está relacionado ao recebimento de algum benefício social pelo governo, e 156 pessoas possuem plano de saúde. Em relação à escolaridade, temos 272 pessoas de 7 a 14 anos na escola e 2038 com 15 anos ou mais alfabetizados. A cidade possui 7 escolas e um Centro de Educação Infantil.

As condições de moradia de forma geral são boas, apenas algumas construções irregulares ocupadas por população carente e de baixa renda. Não existem enchentes ou deslizamentos. As condições de saneamento básico na população são adequadas. Na época de verão a população duplica devido a pessoas e turistas de outros países e municípios vizinhos.

Na Estratégia de Saúde da Família é feito o atendimento em forma de demanda espontânea no período da manhã, realizando-se o acolhimento dos pacientes. No período da tarde, o atendimento é de forma programada no atendimento a gestante, saúde da mulher, saúde do homem, puericultura e saúde da criança e do adolescente. Um dia por semana são realizadas visitas domiciliares e todos os meses são feitas salas de grupos com pacientes prioritizados, sempre realizando ações de promoções e prevenção em saúde, para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e modificar seus hábitos de vida inadequados.

Quanto as doenças referidas, temos as seguintes porcentagem em relação ao total de pessoas cadastradas: consumo de álcool (0,39%); Doença de Chagas (0,1%); Diabetes (5,7% acima de 15 anos); Epilepsia (0,5%); Hanseníase (0%); Hipertensão (19,5%); Tuberculose (0%).

Conforme constatado, problemas frequentes que incidiram em 2015 na ocorrência de

doenças crônicas não transmissíveis, como Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. A prevalência das doenças referidas evidencia números um pouco abaixo do esperado para diabetes, hipertensão e tuberculose, ou seja, a literatura traz valores esperados na população acima de 20 anos de 8 a 12% para diabetes, 20 a 25% para hipertensão e para tuberculose 1% da população e deste 4% pode a doença (CARBALHO, 2008).

Assim, um dos problemas mais importantes identificados na população da referida Unidade de Saúde, ao realizar-se o diagnóstico situacional, foi que a dislipidemia é uma doença com alta prevalência (20,3%), com relevante aumento dos casos em relação ao ano anterior, o que interfere na qualidade de vida das pessoas. Os principais fatores de risco para dislipidemia são maior idade, colesterol elevado, pressão arterial elevada, vida sedentária, história familiar de doenças cardiovasculares, obesidade, além de ser um dos principais fatores de risco para doença cardiovasculares (COMUNICAÇÃO, 2012).

A diminuição da prevalência de dislipidemia é muito importante para os profissionais envolvidos na atenção básica da família, já que eles podem promover mudanças no estilo de vida das pessoas. Assim, este trabalho objetiva apresentar um projeto de intervenção que reduza a prevalência de dislipidemia em pacientes atendidos em uma Unidade Básica de Saúde, criando-se um protocolo de atendimento que garanta o melhor seguimento e atenção de forma integral aos pacientes com dislipidemia.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Propor um plano de intervenção para reduzir a prevalência de dislipidemia em pacientes da Unidade Básica de Saúde Maria Batista Pereira.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os fatores de risco dos pacientes com dislipidemia na comunidade atendida.
- Verificar o conhecimento dos pacientes sobre os fatores de risco para dislipidemia.
- Estimular a adesão dos pacientes ao tratamento por meio da formação de grupos com atividades educativas com profissionais de saúde.

3 Revisão da Literatura

Atualmente, a região das Américas e o resto do mundo experimentaram uma série de doenças epidêmicas crônicas com alta mortalidade cardiovascular. De acordo com as projeções da Organização Mundial de Saúde, esta tendência de elevação na doença cardiovascular tende a persistir, agravando ainda mais o quadro de morbidade e mortalidade elevadas nestes países (CARDIOLOGIA, 2007). Entre as principais causas desta epidemia, de acordo com relatórios recentes, há fatores de risco associados com estilos de vida como baixo consumo de frutas e legumes, inatividade física e tabagismo (BANQUERA, 2009).

A dislipidemia está entre os principais fatores de risco para mortalidade por doença cardiovascular na região e no Brasil. Ela se caracteriza por alterações na concentração de um ou mais lipídios/lipoproteínas presentes no sangue (triglicérides, colesterol, lipoproteínas de alta [HDL] e baixa [LDL] densidade). Essas alterações no perfil lipídico estão intimamente relacionadas ao processo de desenvolvimento da aterosclerose (ARAÚJO; GIULLANO; CASONATTO, 2007).

As anormalidades nos lipídeos e lipoproteínas são extremamente comuns na população geral, e são consideradas fator de risco altamente modificável para doenças cardiovasculares, devido à influência do colesterol, uma das substâncias lipídicas clinicamente mais relevantes, na aterosclerose. Algumas formas de dislipidemia podem também predispor à pancreatite aguda (ROCHA; SANTOS; ARMAGANI, 2006). Sabe-se que, além da herança familiar, a obesidade (principalmente abdominal), a hipertensão arterial e o diabetes são outros fatores de risco relevantes. O estilo de vida também interfere nas alterações lipídicas. Hábitos como fumar, ter uma vida sedentária e uma alimentação inadequada, também ajudam a desregular o perfil lipídico. Assim, evitando-se estes fatores pode-se evitar a dislipidemia, mesmo quando existir a tendência hereditária (CARDIOLOGIA, 2007).

Embora seja verdade que, para reverter este problema, são necessárias políticas e programas com abordagem multiprofissional e preventiva. O papel do médico no primeiro contato, deve ser um instrumento para a identificação de um problema de saúde que normalmente se comporta como uma condição silenciosa, que não causa sintomas e poderia ser controlada com medidas relativamente simples quando é corretamente diagnosticada (BANQUERA, 2009).

Na população brasileira, é observada elevada taxa de dislipidemia. Gigante, Moura e Sardinha (2009), analisando dados de 49.395 adultos residentes nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, observaram uma taxa autorreferida de dislipidemia próxima de 16,5%, evidenciando o grande desafio a ser enfrentado pela saúde pública brasileira.

Os níveis séricos de colesterol total (CT) foram avaliados no Brasil em regiões específi-

cas. Estudo conduzido em nove capitais, envolvendo 8.045 indivíduos com idade mediana de 35 + 10 anos, no ano de 1998, mostrou que 38% dos homens e 42% das mulheres possuem CT > 200 mg/dl. Neste estudo, os valores do CT foram mais altos no sexo feminino e nas faixas etárias mais elevadas (CARDIOLOGIA, 2007).

Em outro estudo brasileiro, feito em 2005 em Salvador, a prevalência de níveis muito altos de triglicérides em adultos (240mmol/L ou mais) foi de 27% dos homens e 30% das mulheres. Colesterol elevado foi encontrado em cerca de 30% da população (na pesquisa anterior foi de 37%) (LESSA; CONCEIÇÃO; SOUZA, 1997). Devido a alta prevalência das dislipidemias, tornou-se necessário estratificar os pacientes em grupos de maior risco e desenvolver políticas de saúde capazes de captá-los para o tratamento.

Em outro estudo brasileiro, feito entre janeiro e março de 2006, no município de Luzerna, região Meio-Oeste de Santa Catarina, a prevalência de dislipidemia foi semelhante a de outros estudos, verificando a presença significativamente maior deste fator de risco no sexo masculino, em relação ao feminino. Observamos ainda que as mulheres apresentaram níveis mais elevados de colesterol HDL, em relação aos homens. Os dados da literatura demonstram variabilidade na prevalência populacional de dislipidemia. Estudos que consideram a presença de CT > 240 mg/dl têm encontrado prevalências que variam de 13,0% a 24,2%, valores próximos, (FILHO; DEBASTIANI; NUNES, 2006)

No município Balneário Barra do Sul, a situação com a dislipidemia não é diferente da do estado Santa Catarina e do resto do Brasil, a incidência da doença neste município é muito alta, embora não reflitam a realidade, ao existir pessoas que possuem a doença e não estão cadastradas como tal, além de exibir número elevado de pacientes portadores de obesidade e hábitos dietéticos inadequados.

A Unidade Básica de Saúde (USB) Maria Batista Pereira, cenário do presente projeto, apresenta incidência elevada de pacientes com dislipidemia, situação similar a todo município. Tendo em vista o anteriormente exposto, é de suma importância a realização um projeto de intervenção com o propósito de reduzir a prevalência de dislipidemia, assim como identificação dos fatores de riscos presentes nos paciente, poder servir de estímulo à prevenção e combate de dislipidemias, contribuindo para uma possível melhora no estilo de vida de pacientes da UBS Maria Batista Pereira a fim de que se tornem adultos fora dos grupos de risco, do município Balneario Barra do Sul, Santa Catarina.

4 Metodologia

Cenário do estudo

O projeto de intervenção será desenvolvido no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde Maria Batista Pereira, da secretaria Municipal de Saúde de Balneário Barra do sul, envolvendo pacientes maiores de 18 anos, com diagnóstico de dislipidemia ou algum fator de risco associado, atendidos nas consultas do programa Hiperdia. Serão acompanhados todos aqueles pacientes que concordarem em participar da intervenção e contemplarem os critérios de inclusão e exclusão.

Critérios de inclusão

Pacientes maiores de 18 anos, com diagnóstico de dislipidemia e/ou fatores de risco associados, que aceitarem participar do projeto, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Critérios de exclusão

Pacientes que não cumpram os critérios de inclusão e/ou que vivem muito longe da Unidade Básica de Saúde por dificuldade de transporte.

Sujeitos da intervenção (população alvo)

A população alvo deste projeto de intervenção são pessoas maiores de 18 anos da Unidade Básica de Saúde Maria Batista Pereira, no Município Balneário Barra do Sul, Santa Catarina.

A intervenção será educativa, visando aumentar o nível de conhecimento dos pacientes quanto à prevenção e cuidados com a doença. Além de contribuir para a redução dos casos de dislipidemia por múltiplos fatores de risco, tais como: obesidade, sedentarismo, maus hábitos alimentares, alcoolismo, hipotireoidismo, insuficiência renal e diabetes mellitus não controlada, todos podem ser produto de hábito ou estilo de vida inadequados. O baixo nível de informação da população sobre a doença e as dificuldades da equipe em enfrentar o problema também serão abordados.

Estratégias e ações

Inicialmente, será realizada uma reunião com todos os membros da equipe para sensibilizá-los sobre o projeto, em especial os agentes comunitários de saúde (ACS), por seus conhecimentos da comunidade. Serão utilizadas as visitas domiciliares, consultas e a sala de espera como espaços para orientação sobre dislipidemia para a população.

O trabalho será realizado a partir das etapas seguintes:

Etapa 1

Realizar o convite para participação dos pacientes maiores de 18 anos na Unidade Básica de Saúde para o projeto, através de visitas domiciliares.

Realizar reunião com os pacientes que aceitarem participar do projeto. Conforme o número de participantes interessados, será realizada a divisão do público alvo em dois

ou mais grupos, para melhor atendê-los. Nesse momento, eles serão informados das ações a serem realizadas, tais como: palestras, dinâmicas de grupo e jogos participativos. A equipe fará a descrição do projeto de intervenção, seu objetivo e a importância que tem, com intuito de mostrar a necessidade de sua participação por meio de roda de conversa. Pretende-se propiciar o melhor aprendizagem sobre a Dislipidemia.

Utilizar-se-á o local previsto pela Unidade Básica de Saúde para as atividades na comunidade do PSF Maria Batista Pereira, no Município Balneário Barra do Sul, Santa Catarina.

Etapa 2

Criar os grupos para a realização da capacitação e conscientização da importância de sua participação. Trabalhará em seções, realizando ações de caráter educativo, nas quais serão abordados os seguintes temas: o que é a dislipidemia e quais seus fatores de risco; como prevenir a dislipidemia; como se cuidar/orientações para uso dos medicamentos; importância do acompanhamento e tratamento.

Etapa 3

Participação de toda a equipe nas capacitações, abordando o tema referido, com o uso de técnicas educativas e participativas, tais como: palestras e roda de conversas. Ao término das palestras, serão realizadas perguntas aos participantes.

Realizar as capacitações com os pacientes, com frequência quinzenal e tempo de duração aproximado de uma hora, por dois meses.

Realizar reuniões com os ACS para criar grupos de apoio na comunidade, para que a população se sinta responsável com o problema e ajudem na promoção e extensão da Dislipidemia.

Avaliação e monitoramento

Realizar reuniões quinzenais na Unidade Básica de Saúde para monitoramento e avaliação da capacitação por meio de questionário.

5 Resultados Esperados

Com este projeto, espera-se ampliar o nível de informação da população atendida na Unidade Básica de Saúde Maria Batista Pereira. Além disso, diminuir em 25% o número de pessoas sedentárias, com sobrepeso, obesos, tabagistas, alcoólatras e pacientes com dislipidemias. Ainda, espera-se aumentar o grau de satisfação da população quanto à atenção prestada pela equipe e, com isso, diminuir as filas na Unidade Básica de Saúde, na sala de acolhimento.

Referências

- ARAÚJO, F.; GIULLANO, D.; CASONATTO, J. Prevalência de dislipidemia em indivíduos fisicamente ativos durante a infância, adolescência e idade adulta. *Arq Bras Cardiol*, p. 1–19, 2007. Citado na página 13.
- BANQUERA, C. *Dislipidemia: epidemiología, evaluación, adherencia y tratamiento*. Mexico: Instituto Nacional de Salud Pública, 2009. Citado na página 13.
- CARBALHO, D. *Brasil. ministério da saúde departamento de análise de situação de saúde .Saúde Brasil 2008 .Veinte anos do unico de saúde no Brasil*. Brasília: Fabiano Camilo, 2008. Citado na página 10.
- CARDIOLOGIA, S. B. de. *IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemia e prevenção da Aterosclerose*. São Paulo: Andrei C. Sposito, 2007. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- COMUNICAÇÃO, A. P. e. *dislipidemia*. São Paulo: Aguila, 2012. Citado na página 10.
- FILHO, J. R. N.; DEBASTIANI, D.; NUNES, A. D. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em adultos de Luzerna, Santa Catarina, 2006. *Arq Bras Cardiol*, p. 319–324, 2006. Citado na página 14.
- GIGANTE, D. P.; MOURA, E. C. de; SARDINHA, L. M. V. Prevalence of over weight and obesity and associated factors, Brazil. *Rev Saúde Pública*, p. 9–83, 2009. Citado na página 13.
- LESSA, I.; CONCEIÇÃO, J. L.; SOUZA, M. L. Prevalência de dislipidemias em adultos da demanda laboratorial de Salvador, Brasil. *Arq Bras Cardiol*, v. 69, n. 6, p. 395–400, 1997. Citado na página 14.
- ROCHA, M.; SANTOS, R.; ARMAGANIJAN, D. Campanha nacional de alerta sobre o colesterol elevado. determinação do nível de colesterol de 81.262 brasileiros: Arq Bras Endocrinol Metabol. *Arq Bras Endocr Metabol*, p. 499–504, 2006. Citado na página 13.