



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Olga Yaima Lorenzo Salinas

Intervenção educativa sobre Hiperlipidemia na Unidade  
Básica de Saúde Jardim do Sol, em Londrina, Paraná

Florianópolis, Março de 2018



Olga Yaima Lorenzo Salinas

Intervenção educativa sobre Hiperlipidemia na Unidade Básica de  
Saúde Jardim do Sol, em Londrina, Paraná

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: Camila Biribio Woerner  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018



Olga Yaima Lorenzo Salinas

## Intervenção educativa sobre Hiperlipidemia na Unidade Básica de Saúde Jardim do Sol, em Londrina, Paraná

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.

---

**Profa. Dra. Fátima Büchele**  
Coordenadora do Curso

---

**Camila Biribio Woerner**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018



# Resumo

A hiperlipidemia é uma das doenças que afeta um número expressivo da população mundial, caracterizada por uma quantidade excessiva de colesterol e lipídios no sangue. Entre as pessoas acometidas pela doença, alguns desenvolvem complicações cardiovasculares, devido ao acúmulo de gordura no sangue formando placas de ateromas e produzindo danos cardiovasculares. A população atendida pela UBS Jardim do Sol não está longe dessa realidade. Aproximadamente 25% da população adulta, ou seja, 720 pacientes cadastrados são portadores desta patologia, aparecendo como causa direta ou indireta de complicações tais como infarto do miocárdio, tromboembolismo e causa de acidentes cerebrovasculares. Este trabalho tem como objetivo realizar um plano de intervenção educativa para elevar os conhecimentos e conscientização dos pacientes sobre os fatores de risco que podem levar a uma descompensação da patologia. E, assim, melhorar a qualidade de vida e reduzir a aparição de complicações. O estudo descritivo e educativo vai ser realizado com os pacientes cadastrados com Colesterol e Triglicérides elevados na UBS Jardim do Sol. Os membros da equipe de saúde irão implementar uma pesquisa para identificar os conhecimentos sobre hiperlipidemia e grupos de risco, o quadro clínico e o tratamento médico, antes da intervenção educacional. Em seguida, todos os pacientes serão avaliados, pretende-se fazer um levantamento de 85% dos pacientes com hiperlipidemia cadastrados e um aumento de 30% em seu nível de conhecimento sobre a doença, os fatores de risco e como ficar compensados. Desta forma, espera-se contribuir na melhoria da qualidade de vida da população da UBS Jardim do Sol.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Educação em Saúde, Hiperlipidemias



# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	13
2.1	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	13
2.2	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	15
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	19
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	21
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	23



# 1 Introdução

A comunidade Jardim do Sol é atendida pela Unidade Básica de Saúde de mesmo nome, situada no Município de Londrina, no estado de Paraná. Teve seu início com a construção de um conjunto habitacional constituído em parte pelos próprios moradores no ano de 1993. Com o crescimento do bairro e migração da população, a UBS atende a população dos bairros Jardim do Sol, José Giordano, Horizonte 1 e 2, São João, Paraty, Tocantins, Everest, Ilha do Mel, Paracatu, Maria Celina e Padovani.

Quanto às instituições e organização espacial do território, este não apresenta centros comunitários ou movimentos sociais organizados. Não existem lideranças formais nem informais na comunidade. Possui UBS com Estratégia de Saúde da Família. Também possui três escolas: Escola Flavia Cristina, de educação especial, Escola Cláudia Rizzi e Escola Roseli Piotto. Na comunidade há também duas igrejas católicas, com ausência de igrejas de outras religiões ou denominações. Quanto aos espaços de lazer, existe uma Academia ao ar Livre. Carece de praças ou espaços semelhantes ao lazer, sendo o próprio espaço das ruas aquele utilizado por crianças para entretenimento. Na comunidade há também áreas de risco ambiental, com ocupações irregulares em fundos de vales e de espaços que apresentam riscos à segurança, terrenos baldios, com presença de lixo sem o devido tratamento, o que favorece o acúmulo de pragas e vetores prejudiciais à saúde. Ressalta-se que há dois bairros sem sistema de esgoto.

As moradias são heterogêneas, havendo construções de médio padrão, de alvenaria, mas também barracos, sobretudo nas áreas de ocupação e mais carentes. O saneamento básico é feito pela rede pública de água e esgoto, e fossas sépticas. A área de abrangência apresenta número considerável de pessoas de baixa renda. Há famílias que moram no assentamento que não tem condições de saneamento. Muitos são assistidos por programas sociais como o Bolsa Família e o Bolsa de Gestantes. A maior parte dos moradores tem formação escolar básica, com os níveis fundamental e médio.

A população total acompanhada atualmente pela Equipe é de 4668 pessoas, sendo 2392 mulheres e 2276 homens. Está distribuída da seguinte maneira: menos de 20 anos, sexo masculino com 835 e feminino 825 (total:1660); entre 20 a 59 anos, masculino 1289 e feminino 1392 (total: 2681); mais de 60 anos, masculino 152 e feminino 175 (total: 327). Sobre a prevalência das doenças mais frequentes nós temos: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) encontrada para 452 usuários (12.8 % da população de 15 anos), a prevalência de Diabetes Mellitus de 97 (2.07 % da população total). Nossa equipe realiza o acompanhamento das pessoas com HAS, diabetes, tuberculose, hanseníase, em caso de HAS e diabetes, fazemos consulta avaliando seu estado de saúde, avaliação nutricional, adesão ao tratamento, além de indicar exames para a continuidade do cuidado. Existem grupos de pacientes hipertensos e diabéticos contemplados por ações como a dos grupos

terapêuticos, com ações educativas. Os pacientes ficam motivados e se sentem agentes importantes em seu tratamento. Também falamos sobre a prática de atividade física em pacientes com doenças e sem doenças para diminuir o número de complicações naqueles acometidos por alguma doença e, para estes e os demais, no sentido da promoção e prevenção em saúde.

As cinco queixas mais comuns que levaram a população a procurar a sua unidade de saúde, segundo dados de 2015, foram: doenças do aparelho circulatório, com 40%; doenças do sistema osteomuscular e conjuntivo, compondo 25 %; doenças do aparelho respiratório, 15%; transtornos mentais e comportamentais, 10%; e, por último, doenças endócrinas metabólicas e nutricionais, total de 5 %. A depender das demandas da população, programamos as consultas tendo em conta se o paciente está ou não compensado de sua doença. Caso compensado, uma vez ao ano, se descompensado de 3 em 3 meses ou, de 6 em 6 meses. A equipe de saúde promove grupos de hipertensos e diabéticos para maior alcance e acompanhamento daqueles interessados.

As causas das mortes das crianças com menos de 1 ano de idade, no período que constam os dados, foram as malformações congênitas. A proporção de crianças com até 1 ano de vida com esquema vacinal em dia é de 95,3%. Gestantes que tiveram sete ou mais consultas durante o pré-natal foi compõe 93,6%. A saúde materno-infantil na comunidade está melhorando, visto que as gestantes têm recebido uma melhor atenção, com atendimento por médico da família e por ginecologia. Tem-se garantido um melhor acompanhamento daquelas grávidas com hipertensão, incluídas as com hipertensão crônica sem tratamento, logrando-se com essas o controle. As crianças também disponibilizam de bom atendimento com a pediatra parte da equipe, além o médico da família.

Outra questão importante, as cinco principais causas de mortes dos residentes do meu bairro em 2015 são: causas externas, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, neoplasia, infecções. As cinco principais causas de internações dos idosos residentes do seu bairro foram: doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, doenças cerebrovasculares, doenças osteomioarticulares, e a quinta composta por outras infecções.

Diante do peso entre as principais queixas apresentadas pelos usuários ao procurar a UBS Jardim do Sol, buscar-se-á com o presente projeto de intervenção trabalhar em cima da alta prevalência da dislipidemia na população da área de abrangência.

Como função e importância da Atenção Básica, é necessário empreender um tratamento adequado e oportuno àqueles que apresentam a dislipidemia, como por detecção precoce a ser conseguida, por exemplo, por meio da busca ativa e o tratamento medicamentoso recomendado e que este seja aderido pelos usuários e estes acompanhados longitudinalmente. Além disso, a dislipidemia mostra-se como um dos principais fatores de para eventos agudos do aparelho circulatório, principalmente quando tardia sua detecção e o tratamento indicado não é seguido. Como exemplo, temos que a mortalidade por doença arterial coronariana é a principal causa de morte no país e o colesterol elevado,

uma das formas da dislipidemia, possui evidências para ser considerado o principal fator de risco modificável (SBC, 2013).

Ainda se pode ressaltar que é especialmente no âmbito da Atenção Básica que as ações de prevenção e promoção de saúde voltadas às doenças do aparelho circulatório devem e tem o ambiente mais propício a se desenvolverem, por possuírem, entre outras, uma mais fácil abordagem, não necessitando dispor de tecnologias mais dispendiosas, tendo o conjunto das ações um objetivo de mudança dos hábitos, eles abordando atividade física e alimentação saudável em sua base (BRASIL, 2014).

Nossa intervenção no problema vai ser encaminhada principalmente na identificação dos fatores de risco e principais sintomas na dislipidemia que estão atuando negativamente na situação de saúde de nossa comunidade. Portantoo trabalho justifica-se, pois poderemos melhorar o estado de saude de toda a população de minha área de saúde. Considero importante também, intervir sobre o tema na comunidade em conjunto com a equipe de saúde para diminuir os fatores de risco na população, e com este projeto temos a possibilidade de diminuir a incidência e posteriormente a prevalência da doença no município em geral. Este projeto é oportuno neste momento porque consideramos que a população não tem os conhecimentos dos fatores de risco da própria doença, assim como das complicações da mesma. Consideramos que o projeto esta de acordo com os interesses da comunidade, unidade de saúde e do município porque com o mesmo vamos a melhorar o estado de saúde da população.



## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção educacional abrangendo a Hiperlipidemia em pacientes cadastrados na Unidade básica da Saúde Jardim do Sol do Município Londrina, Paraná.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o perfil dos pacientes com Hiperlipidemia cadastrados na UBS Jardim do Sol.
- Identificar as necessidades de aprendizagem em relação a hiperlipidemia.
- Implementar um programa de intervenção educativa sobre hiperlipidemia.
- Ajudar a combater os fatores de risco e reduzir morbidade e mortalidade por hiperlipidemia.
- Avaliar o nível de impacto nos pacientes através dos resultados da intervenção pós educacionais.



### 3 Revisão da Literatura

A proposta do presente projeto de intervenção diz respeito a atuação frente a elevada prevalência de dislipidemia na população da área de abrangência da UBS Jardim do Sol, na cidade de Londrina - PR. Diante disso, entende-se como fundamental construir uma base teórica a respeito da temática de forma a possibilitar a discussão e posterior execução da intervenção.

Em termos conceituais, dislipidemia é conceituada como "[...] distúrbio nos níveis de lipídios e/ou lipoproteínas no sangue. Os lipídios (moléculas gordurosas) são transportados numa cápsula de proteína, e a densidade dos lipídios e o tipo de proteína determinam o destino da partícula e sua influência no metabolismo. Dislipidemia, hiperlipidemia ou hiperlipoproteinemia é a presença de níveis elevados ou anormais de lipídios e/ou lipoproteínas no sangue. As anormalidades nos lipídios e lipoproteínas são extremamente comuns na população geral, e são consideradas um 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. Existem as dislipidemias primárias, de causa genética e as dislipidemias secundárias, provenientes de outros quadros patológicos, como por exemplo o diabetes mellitus. Para o diagnóstico são medidos laboratorialmente os níveis plasmáticos de Colesterol total, LDL, HDL e Triglicerídeos"(EDUCALINGO, 2017).

As complicações e consequências decorrentes da condição de dislipidemia são diversas, dentre elas, "[...] destacamos aumento considerável do risco de doenças cardiovasculares, como: aterosclerose; infarto; insuficiência cardíaca e pressão alta"(LIMA, 2018). Visto que são essas as de maior impacto no quadro de saúde geral da população.

Entre outros tantos, "São considerados fatores de risco para a prevalência das dislipidemias, as características étnicas, socioeconômicas e culturais de grupos populacionais distintos"(BORTOLI et al., 2011, p. 34). Entretanto, para além destes fatores, outras questões também são importantes e deve, ser consideradas, visto que, "As transformações produzidas pela sociedade ao longo do tempo modificaram de maneira significativa perfil da morbi-mortalidade da população brasileira, colaborando para a diminuição progressiva das mortes por doenças transmissíveis e elevação das mortes por doenças crônicas não transmissíveis"(JESUS, 2014). Ou seja, o estilo de vida, alimentação, pouca ou nenhuma prática de atividade física regular tem influenciado, entre outras doenças, no aumento das dislipidemia na população. Indicando assim a necessidade de ações que, para além com cuidado da condição clínica em si, também se preocupe com os aspectos do estilo de vida da população e possibilidades de exercer influência positiva sobre esse quadro.

Estima-se que cerca de 40% da população adulta brasileira, em 2002, tinham colesterol elevado, dentre as cidades estudadas a com mais casos foi Santos (cerca de 57%) e a com menos foi Brasília (cerca de 30%). E cerca de 40% também tinham histórico de doenças do coração na família. Na cidade de Salvador, em 2005, 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%). Nos EUA e México a prevalência de dislipidemia atinge cerca de 60% dos adultos. (MARTINEZ et al., 2013) Seguindo na mesma direção, reportagem da UOL (2017) afirma que: "A Pesquisa Nacional de Saúde de 2014 identificou 18,4 milhões de brasileiros com colesterol considerado alto (12,5% da população). A prevalência foi maior entre as mulheres: 15,1%, ante 9,7% entre os homens."

Os prejuízos e complicações decorrentes das dislipidemias, como visto, são diversos, exigindo assim, ações que possam possibilitar melhor qualidade de vida as pessoas com as doenças, bem como como, ações de prevenção para grupos considerados de risco. A partir do diagnóstico a educação deve ser realizada e deve ser contínua. Atividades de educação em saúde são muito importantes para os pacientes porque influenciam no conhecimento, julgamentos, crenças, motivações e atitudes do homem em relação à saúde e à doença alternativa. Acredita-se que a vida dos pacientes está ligada a uma série de limitações dependentes do seu tratamento, considerando assim a relevância de repassar informações sobre ações educativas, de modo a desenvolver o autocuidado, possibilitando a resolução de situações ligadas aos hábitos e costumes de ordem física e nutricional, os ajustes nas dietas, a realização frequente de atividade física, o uso dos medicamentos.

As ações de educação em saúde devem buscar promover o desenvolvimento de recursos humanos, e também representar as necessidades sociais para o desenvolvimento de métodos e técnicas que levam à participação individual e coletiva de ensino, distorcendo assim com os conceitos e ações isoladas do problema de integrar todos os aspectos que afetam os objetivos de saúde humana, como o padrão alimentar e o estilo de vida saudável. Tais ações visam proporcionar o processo de educação em saúde em linguagem, formato, metodologia e condições acessíveis para a população.

Considerando o despertar na população ações saudáveis, no ano 2011 foi lançado o Programa Academia da Saúde, que está presente em muitos municípios brasileiros, sendo um deles o Município de Londrina, no Estado de Paraná, com o objetivo de promoção da saúde por meio da realização de atividades físicas em ambientes planejados e ao ar livre. Além disso, demais ações complementares estão atribuídas a essa política, como a determinação da promoção da saúde na escola, a promoção de ações de alimentação saudável presentes no Programa Nacional de Alimentação Escolar. A mudança de perfil da saúde tem exigido avanços na maneira como se organizam e são oferecidos os serviços de saúde para garantir o acesso e os cuidados coerentes ao cenário atual de adoecimento e mortalidade por condições crônicas; sobretudo quando falamos em excesso de peso e obesidade.

Preocupado com esse contexto, o Ministério da Saúde criou, em 2011, o Programa Academia da Saúde, que tem como principal objetivo contribuir para a promoção da saúde e modos de vida saudáveis. Dessa forma, a Academia da Saúde contribui com o cuidado integral, contemplando a implantação de polos com infraestrutura e profissionais qualificados, no qual são desenvolvidas atividades de vários tipos. Os polos do Programa são espaços públicos construídos para o desenvolvimento de práticas corporais, integrativas e complementares, artísticas e culturais, atividades físicas variadas, promoção da alimentação saudável, educação em saúde, e mobilização da comunidade (MS et al., 2017) com destaque de realização no Município de Londrina no Sul de Brasil ao norte do estado de Paraná.

Considerando dessa forma, a importância do cumprimento e uso desses programas na promoção e prevenção de saúde da população com dislipidemias do nosso município com a meta reduzir as complicações dessa doença e de melhorar cada vez mais a qualidade de vida da população de acordo com o cumprimento das políticas traçadas pelo Ministério da Saúde brasileiro para esses fins. O desenvolvimento do presente estudo é de grande importância para ampliar o conhecimento a respeito dessa doenças, considerando os riscos e consequências que causam. Acreditamos que o desenvolvimento desse estudo na cidade de Londrina, na Unidade Básica de Saúde Jardim do Sol, será de grande importância e irá contribuir na qualidade de vida da população atendida. Para tanto, iremos nos utilizar da metodologia proposta no item seguinte.



## 4 Metodologia

Na Unidade de Saúde Jardim do Sol funciona uma equipe de saúde composta por médico, enfermeira, técnica de enfermagem, dentista e assistente dental, recepcionista, 8 agentes comunitários de saúde e um assistente geral. A equipe de saúde trabalha de forma planejada com todos os grupos específicos e especiais que prestam cuidados, planejando consultas médicas, palestras, visitas domiciliares e outras atividades de saúde. Será desenvolvido um projeto de intervenção educativa no período de Outubro a Agosto de 2018, no qual pretende-se avaliar o nível de conhecimento sobre Hiperlipidemia de pacientes cadastrados com Colesterol total, Colesterol HDL e Triglicérides elevado, explorando o mesmo por meio de pesquisa, aplicando-se questionário com dados sociodemográficos e referentes a temática da Hiperlipidemia, aplicado por todos os membros da equipe de saúde, no qual será possível identificar diferentes variáveis, podendo determinar quais são as dificuldades e necessidades de aprendizagem, levando a elaboração de um grupo ao qual será realizada intervenção. Os grupos se reunirão para desenvolver e oferecer temas que contribuem para aumentar o conhecimento.

Pretende-se mobilizar o maior número de paciente para participar dos grupos sobre a temática, tendo em vista que a UBS apresenta 720 usuários cadastrados com Hiperlipidemia, conforme história clínica individual (prontuário) tanto do sexo masculino como feminino, sendo esses maiores de 20 anos de idade. Sendo um estudo de intervenção consistiu em quatro etapas: 1. Um diagnóstico. 2. Concepção de um programa de intervenção educativa. 3. Execução do programa. 4. Avaliação.

Fase 1: Será realizado a fase de diagnóstico, em que pretendemos trabalhar com 720 pacientes cadastrados com Hiperlipidemia, nessa fase será aplicado elaborado questionário pelo autor, com oito perguntas fechadas para descrever dados sociodemográficos e referentes ao conhecimento da doença, sendo incluída uma questão relacionada com fundo patológico pessoal e familiar, outra para os anos de progressão da doença, bem como o comportamento dos elementos básicos da hiperlipidemia e meio pelo qual o paciente recebe informações sobre a doença em questão. Este instrumento será aplicado, em lugares para viabilizar a troca que propomos, podendo ser na consulta médica ou na visita domiciliar, com uma linguagem clara, consistente, simples e de fácil entendimento do usuário, bem como a privacidade devido ao tema investigado. Para a participação de pessoas menores de 18 anos será solicitada autorização do pai ou responsável. Os dados, serão processados em porcentagens, e colocados em tabelas.

Fase 2: Processo terapêutico e desenho da intervenção educativa. Durante esta fase, e para alcançar o objetivo da pesquisa, uma intervenção educativa concebida, tendo em conta as necessidades observadas a partir do conhecimento da hiperlipidemia, que serão identificados no pré-teste, a partir da aplicação previa do questionário anteriormente

mencionado.

Fase 3: Execução do programa de intervenção educativa. Nesta fase serão realizadas as sessões de trabalho, pela pesquisadora, com o apoio das equipes de saúde. Neste processo terapêutico, a primeira sessão, difere das sucessivas, como o objetivo da primeira sessão é que os participantes saibam o funcionamento do grupo, as regras vigentes para o projeto.

Será enfatizada a importância da frequência regular, que permitem a continuidade do programa, informando suas dificuldades; os participantes serão orientados que o objetivo desta intervenção é aprender sobre a hiperlipidemia e como impedi-la. Nas sessões sucessivas, serão usados recursos que permitem a identificação de problemas e como resolvê-los. As sessões de trabalho, serão semanais, por 1 hora, em um local adequado na USF (Salão de Reunião) e programação viável para os participantes.

Fase 4: Será realizada avaliação da proposta desenvolvida, bem como do conhecimento dos participantes. A característica da avaliação consiste na natureza de um processo, desde a identificação das necessidades de aprendizagem, depois da intervenção educativa, com o intuito de medir o nível de conhecimento, através de um questionário após a participação na intervenção (2 meses), dessa forma, o participante responderá novamente a questionário, no qual será avaliado o conhecimento antes e após a intervenção, sendo para tanto consideradas todas as condições necessárias, o que não influencia no resultado final. Tendo também o intuito de para identificar as necessidades de aprendizagem, que poderiam ser produzidas com o programa de intervenção. No processo de avaliação, pode-se observar o cumprimento dos objetivos, atividades e, finalmente, a avaliação dos resultados do programa de intervenção, a nível de investigação do conhecimento que será aplicado após a intervenção, as mudanças serão evidentes nos critérios e na área da aprendizagem, desde a identificação do problema em estudo, consciência da situação da gravidade percebida e vulnerabilidade do grupo populacional em relação ao desenvolvimento da hiperlipidemia. Tudo será realizado no mesmo local onde foram realizadas as sessões de trabalho. Para a realização desta intervenção educacional serão utilizados os seguintes recursos necessários:

- Humanos: equipe de saúde da família.
- Materiais: prontuários dos usuários; ficha para avaliação dos usuários; cartolinas; cartilhas educativas; canetas piloto. Este plano de intervenção em saúde foi estruturado de forma a aumentar o nível desconhecimento dos pacientes com Hiperuricemia, sendo utilizados os recursos humanos da UBS Jardim do Sol, e do ponto de vista material, utilizando financeiramente o mínimo possível de recursos, mas com um alto nível de impacto para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Procurando reduzir o número de casos de pacientes hospitalizados, ampliando o acesso à informação sobre hiperlipidemia e incentivando uma cultura de prevenção entre os pacientes da UBS.

## 5 Resultados Esperados

Com a realização deste projeto de intervenção espera-se elaborar um plano de intervenção educacional abrangendo a hiperlipidemia em pacientes cadastrados na Unidade básica da Saúde Jardim do Sol do Município Londrina, Paraná. A partir da execução do mesmo, além de levar conhecimento acerca da hiperlipidemia a comunidade que convive com essa doença, esperamos obter o perfil dos participantes com a doença a partir da caracterização de aproximadamente 80% dos 720 pacientes com hiperlipidemia cadastrados, na UBS Jardim do Sol segundo os critérios de inclusão. Além disso, ao primeiro contato com as pessoas, pretende-se contatar 100% dos pacientes com hiperlipidemia incluídos no estudo. Outro relevante resultado envolve em atingir um nível de motivação para continuar retenção de 100% dos pacientes na intervenção educativa e por fim, obter uma mudança de 25% dos fatores de risco identificados na primeira entrevista.



## Referências

- BORTOLI, C. et al. Ingestão dietética de gordura saturada e carboidratos em adultos e idosos com dislipidemias oriundos do projeto veranópolis. *Revista Brasileira de Cardiologia*, p. 33–41, 2011. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da S. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Citado na página 11.
- EDUCALINGO. *Hiperlipidemia [on-line]*. 2017. Disponível em: <<https://educalingo.com/pt/dic-pt/hiperlipidemia>>. Acesso em: 23 Nov. 2017. Citado na página 15.
- JESUS, R. S. D. Cartilha educativa aos portadores de hipertensão e/ou diabetes para o enfrentamento de fatores de risco modificáveis: Um projeto de intervenção. Florianópolis, n. 31, 2014. Curso de Curso de Especialização em Linhas de Cuidados em Enfermagem- Doenças Crônicas não Transmissíveis, Universidade Federal de Santa Catarina. Citado na página 15.
- LIMA, A. L. *Causas do Colesterol Alto*. 2018. Disponível em: <<https://www.tuasaude.com/causas-do-colesterol-alto/>>. Acesso em: 19 Fev. 2018. Citado na página 15.
- MARTINEZ, T. L. R. et al. Campanha nacional de alerta sobre o colesterol elevado. determina o nível de colesterol de 81.262 brasileiros. *Arq Bras Cardiol*, v. 80, n. 6, p. 631–635, 2013. Citado na página 16.
- MS, M. da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de A. B. et al. *Academia da Saúde também é Atenção Básica!* 2017. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br>>. Acesso em: 12 Dez. 2017. Citado na página 17.
- SBC, S. B. D. C. V diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 101, n. 4, p. 1–36, 2013. Citado na página 11.
- UOL. *18,4 milhões têm problema de colesterol alto no Brasil... - Veja mais em <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/estado/2017/08/12/184-milhoes-tem-problema-de-colesterol-alto-no-brasil.htm?cmpid=copiaecola>*. 2017. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/estado/2017/08/12/184-milhoes-tem-problema-de-colesterol-alto-no-brasil.htm>>. Acesso em: 15 Fev. 2018. Citado na página 16.