



Universidade Federal de São Paulo
Curso de Especialização em Saúde da Família

Dislipidemia: projeto de intervenção educativa para apoiar mudanças no estilo de vida da população da Unidade Básica de Saúde de Silvânia.

Autor: Dr. Ernesto Pena Dordan
Orientador: Carla Andrea Trapé (TCCRP 19)

Matão
Maio, 2015

Sumário	
1. Introdução	3
1.1 Identificar e apresentar o problema	
1.2 Justificar a intervenção	
2. Objetivos	5
2.1 Geral	
2.2 Específicos	
3. Metodologia	5
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	
3.2 Cenários da intervenção	
3.3 Estratégias e ações	
3.4. Avaliação e Monitoramento	
4. Resultados Esperados	7
5. Cronograma	8
6. Referências	8

1. Introdução

As dislipidemias são consideradas um dos principais fatores determinantes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Elevadas concentrações de triglicérido plasmático (TGL), colesterol total (CT) e sua fração LDL-c (*low-densitylipoprotein, cholesterol*), associadas à diminuição nos valores de HDL-c (*higher-densitylipoproteincholesterol*), aumentam a probabilidade do desenvolvimento dessas enfermidades¹.

Nos últimos 40 anos, um grande número de evidências epidemiológicas demonstrou, de forma conclusiva, que a hipercolesterolemia, em particular o aumento dos níveis séricos de LDL-c, é preditora direta da doença aórtica e por isso é o principal alvo de intervenção, de acordo com as diretrizes do Programa Nacional de Educação sobre o Colesterol^{2,3}.

Segundo Prado e Dantas (2002) uma elevada concentração de lipoproteínas é um fator de risco independente para o desenvolvimento de problemas cardiovasculares, além do estilo de vida sedentário⁴. Teixeira *et al*(2007) afirmam que esses problemas hoje são cada vez mais frequentes e atingindo os indivíduos cada dia mais cedo, inclusive durante a infância e adolescência. Eles também afirmam que alterações no perfil lipídico presentes na infância e adolescência muitas vezes persistem na vida adulta, constituindo um importante fator de risco para o desenvolvimento das lesões ateroscleróticas e outras doenças cardiovasculares⁵.

Dados recentes mostraram que cerca de 17% dos americanos apresentam níveis de colesterol igual ou acima de 240 mg/dl e atribuem à hipercolesterolemia o maior fator de risco para o desenvolvimento das doenças cardíacas⁶. No Brasil, praticamente nada se conhece sobre as dislipidemias na população. Muitos estudos são realizados com casuísticas restritas, algumas delas referentes a pacientes com fortes suspeitas da sua presença com outros agravos não transmissíveis como diabetes, hipertensão e obesidade representam também, atualmente, um grave problema de saúde pública além de serem a principal causa de gastos em assistência médica pelo Sistema Único de Saúde⁷. Na região Norte, mais especificamente, no município de Belém, as DCV foram responsáveis por 26% dos óbitos em 2004, sendo que 4% destes atingiram indivíduos com menos de 20 anos de idade⁸.

Este assunto se torna mais preocupante quando se tem conhecimento de que a prevalência de dislipidemia vem crescendo nesta última década, devido à falta da prática de exercícios físicos regulares, o consumo de uma alimentação rica em gordura saturada e pobre em fibras⁹. Segundo os dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2002-2003, a região Norte apresentou uma maior aquisição de carne bovina, cereais, raízes, tubérculos e oleaginosos e uma menor de frutas, verduras e legumes e derivados quando comparada com outras regiões do país¹⁰.

Os dados preliminares do estudo VIDAM¹¹, da Associação Paulista de Medicina, conduzido por Dioguardi e colaboradores, demonstraram as prevalências dos fatores de risco entre médicos do Estado de São Paulo. Entre 1.395 profissionais que responderam ao questionário, observou-se frequência de 12,4% que apresentavam antecedente pessoal de hipercolesterolemia, com 14,3% com níveis de colesterolemia total igual ou acima de 240 mg/dl.

Numerosos estudos clínicos randomizados e controlados por placebo têm demonstrado que a intervenção sobre as dislipidemias é capaz de reduzir a morbidade e a mortalidade tanto cardiovascular como total em diferentes populações (ambos os sexos, diferentes idades, hipertensos ou não, fumantes ou não, portadores ou não de complicações ateroscleróticas, entre outros)¹¹.

Sabe-se que a dislipidemia é determinada por fatores genéticos e ambientais. As mudanças no estilo de vida, como o aumento do sedentarismo e hábitos alimentares ricos em carboidratos e gorduras, com conseqüente sobrepeso e obesidade, podem ser fatores contribuintes para o aumento dos casos de dislipidemias, bem como tabagismo e alcoolismo¹¹.

As dislipidemias são causas fundamentais de doenças coronarianas ateroscleróticas. A prevenção dessas morbidades e dos fatores de risco tem aumentado consideravelmente a esperança de vida, principalmente de países desenvolvidos, onde há muito se realizam pesquisas epidemiológicas, seguidas da aplicação de programas de intervenção. A detecção precoce de níveis séricos elevados de colesterol em pessoas assintomáticas permite a identificação de um importante fator de risco modificável para doença arterial coronariana^{11, 12}.

A diminuição na ingestão de gorduras, manter uma alimentação saudável, a prática de atividades físicas, e evitar o sedentarismo são medidas importantes para diminuir a dislipidemia.

No município de Matão no Estado de São Paulo, não existem estudos que investiguem esta problemática. Diante da identificação do aumento do número de casos de dislipidemia na Unidade Básica de Saúde de Silvânia, durante a prática clínica, é que surgiu a motivação para se realizar o presente projeto de intervenção.

Assim, o objetivo do presente trabalho é propor um processo educativo nos moldes dos grupos educativos voltados para pessoas maiores de 20 anos de idade com enfoque na mudança do estilo de vida com vista à promoção da saúde e, assim, evitar que as pessoas desenvolvam prematuramente doença arterial coronariana.

A Educação em Saúde é um artefato capaz de produzir ação, é um processo de trabalho dirigido para atuar sobre o conhecimento das pessoas, para que ocorra desenvolvimento de juízo crítico e capacidade de intervenção sobre suas próprias vidas, ou seja, apropriação da existência como ser humano¹⁴.

As ações de educação em saúde como estratégia articulada entre a concepção da realidade do contexto de saúde e a busca de possibilidades de atitudes geradoras de mudanças a partir de cada profissional de saúde, do trabalho em equipe e dos diversos serviços que buscam uma transformação no quadro da saúde da população¹⁵.

2. Objetivos

2.1 Geral

Propor um processo educativo nos moldes dos grupos educativos voltados para pessoas maiores de 20 anos de idade com dislipidemia com enfoque na mudança do estilo de vida com vista à promoção da saúde.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar quais são os fatores associados que incidem na alta incidência de dislipidemias na área de abrangência da UBS Silvânia.
- Identificar os pacientes com descontrole dos níveis lipídicos.
- Escolher grupos educativos com o objetivo de apoiar mudanças no estilo de vida abordando principalmente questões relacionadas à alimentação e atividade física.

3. Metodologia

Será realizada uma intervenção educativa, na Unidade Básica de Saúde de Silvânia, área rural do município Matão, (SP), utilizando os passos do Planejamento Estratégico Situacional¹³ para detecção do problema, que em nosso caso, foi o aumento da incidência e prevalência de Dislipidemia na população do local de abrangência.

Será realizado um levantamento dos pacientes que apresentem dislipidemia por meio dos prontuários, e lhe comunicaremos nosso interesse do que participem em nossa intervenção, deste jeito quedaria conformada a amostra.

Aplicar-se-á um questionário ao início para identificar as principais dificuldades em relação à dislipidemia e a partir daí, utilizar-se-ão técnicas participativas, roda de conversas, palestras, e aulas expositivas dialogadas em função de alcançar os objetivos.

3.1 Cenários do estudo

O estudo será desenvolvido na Unidade Básica de Saúde de Silvânia, no município de Matão, localizada no interior do estado de São Paulo, com população estimada de 2754 habitantes.

3.2 Sujeitos da intervenção

Os sujeitos do estudo serão os usuários cadastrados no posto de saúde da família referida, por acima de 20 anos e que sofram de dislipidemia,

3.3 Estratégias e Ações:

O estudo será desenvolvido na área de abrangência da UBS Silvânia e contará de três etapas

- 1- Etapa diagnóstica
- 2- Etapas de intervenção
- 3- Etapas de avaliação

Etapa diagnóstica:

Na etapa diagnóstica, se aplicará um questionário inicial com linguagem adequada para identificação das necessidades de aprendizagem sobre fatores de risco da dislipidemia, desenvolvida segundo revisão bibliográfica, tendo em conta os objetivos da investigação. Também serão realizadas perguntas sobre hábitos de vida que possam estar relacionados à alta incidência de dislipidemia.

Etapas da intervenção:

Encontros	1ero	2do	3iro	4to	5to	6to
Data	22/06/2015	24/06/2015	26/06/2015	29/06/2015	30/06/2015	03/10/2015
Tema	Apresentação do projeto e objetivos	Dislipidemia : fator de risco de doenças cardiovasculares	Modo y Estilo de vida	Como se alimentar melhor	Vida saudável	
Estratégia educativa utilizada para desenvolver o tema	Questionário	Palestra	Roda de conversa	Aula expositiva dialogada	Roda de conversa com encontro de pessoas saudáveis	Questionário
Profissional responsável	Médico e equipe de saúde	Médico	Médico	Médico	Médico	Médico e equipe de saúde
Duração prevista	90 min	2 horas	2 horas	2 horas	2 horas	2 horas

(horas)						
Material necessário	Papel e lápis	Projektor notebook	Projektor, vídeos, notebook	Projektor, vídeos, notebook	Projektor, vídeos, notebook	Papel e lápis
Local de realização	UBS	UBS	UBS	UBS	UBS	UBS
Avaliação da atividade	Clave do questionário	Perguntas de controle	Grau de participação	Grau de participação	Grau de participação	Clave do questionário

Etapa de avaliação:

Na etapa de avaliação, será aplicado novamente um questionário para determinação dos conhecimentos adquiridos e fazer uma comparação com os resultados iniciais e avaliação da efetividade da técnica aplicada.

3.4 Avaliação e Monitoramento

Mediante a observação ativa da área, visitas domiciliares, a coleta de dados das fichas A dos ACS, do sistema de informação de atenção básica (SIAB) e relatórios de produção mensal da equipe, a observação da diminuição das cifras e níveis dos valores de lipidograma, diminuição de peso.

4. Resultados esperados.

Como resultado se espera que a aplicação deste programa educativo contribua a uma mudança positiva do estado de saúde da população atendida a mediano e longo prazo com um impacto na diminuição da dislipidemia, assim como melhorar o nível de conhecimento e que os pacientes se conscientizem a respeito da importância de mudar estilos de vida para alcançar uma vida mais saudável.

Através de um questionário de avaliação 4 meses depois da intervenção se pretende avaliar essas mudanças.

Para a equipe de saúde este será um grande desafio que exigirá o aprimoramento de programas de promoção e prevenção contínuos.

5. Cronograma

Atividades	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto
Elaboração do projeto	x					
Aprovação do projeto		x				x
Estudo do referencial teórico/ Revisão bibliográfica	x	x	x	x	x	
Coleta de dados		x	x	x		
Discussão e Análise dos Resultados					x	
Revisão final e Digitação					x	
Entrega do trabalho final						x
Socialização do trabalho						x

6. Referências

1. Santos DR. III Diretrizes brasileiras sobre dislipidemias e diretrizes de Prevenção da Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol 2001; 77 (Supl. 3): 1-48.
2. National Cholesterol Education Program. Expert panel on blood cholesterol levels in children and adolescents. Pediatrics. 1992; 89 (3 Suppl): 525-84.
3. National Cholesterol Education Program (NCEP). Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Summary of the Third Report (Adult Treatment Panel III). JAMA. 2001; 269: 3015-23.
4. Prado, Eduardo Seixas; Dantas Estélio Henrique Martin. Efeitos dos Exercícios Aeróbico e de Força nas Lipoproteínas HDL, LDL e Lipoproteína (a). Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2002.
5. Teixeira, Márcia H; Veiga, Glória V; Sichieri, Rosely. Consumo de Gordura e Hipercolesterolemia em uma Amostra Probabilística de Estudantes de Niterói, Rio de Janeiro. Arquivos Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia, 2007
6. National Center for Health Statistics. Health, United States, 2005, with Chartbook on the Health of Americans. Hyattsville, Maryland: 2004. [Accessed 2007 Dec 10]. Available from: <http://www.cdc.gov/nchs/hs.htm>.
7. Buss PM. Assistência hospitalar no Brasil (1984-1991): uma análise preliminar baseada no Sistema de Informação Hospitalar do SUS. InfEpidemiol SUS. 1993; 2: 5-44
8. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Informações de Saúde – Mortalidade. Belém, PA, 2004
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília; 2006

10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil: pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003. Rio de Janeiro; 2004
11. Dioguardi GS, Pimenta J, Knoplich J, Gho-rayeb N, Ramos LR, Giannini SD. Risk factors for cardiovascular diseases in physicians. Preliminary data from the Vidam Project of the Paulista Medical Association. Arq Bras Cardiol. 1994; 62(6): 383-8.
12. Bocchi, E.A.; Marin-Neto, J.A. Aplicação dos princípios da medicina baseada em evidências em programas de avaliação de procedimentos e medicamentos de alto custo. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 76, n.4, p. 339-342, 2001.
13. J De Toni, Revista Espaço Acadêmico, 2004 - lms.ead1.com.br.
14. Conferência Nacional de Saúde On-line [Página na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1996 [acesso 14 fev 2009]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/educacaosaude/educacaosaude.htm>
15. Catrib AMF, Pordeus AMJ, Ataíde MBC, Albuquerque VLM, Vieira NFC. Promoção da Saúde: saber fazer em construção. In: Barroso GT, Vieira NFC, Varela ZMV, organizadores. Educação em Saúde: no contexto da promoção humana. Fortaleza: Demócrito Rocha; 2003.