



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**

Curso de Especialização em Saúde da Família

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA A PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES EM
PACIENTES COM DISLIPIDEMIA**

FIDEL ALEJANDRO RIVERO TRUIT

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado á
Universidade Federal de São Paulo - Escola
Paulista de Medicina, para obtenção do Título de
Especialista em Saúde da Família.**

Orientador: Prof^o. Ms. Wagner Correia Santos

SÃO PAULO, Brasil

Maior/2015

SUMÁRIO.

1. Introdução

- 1.1. Identificação e apresentação do problema.....1
- 1.2. Justificações da intervenção.....2

2. Objetivos

- 2.1. Objetivo geral.....3
- 2.2 Objetivos específicos.....3

3. Metodologia

- 3.1. Cenário da intervenção.....3
- 3.2 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....3
- 3.3. Estratégias e ações.....4
- 3.4. Avaliação e Monitoramento.....5

4. Resultados Esperados5

5. Cronograma6

6. Referências7

7. Anexo I (Termo de Consentimento).....8

1. INTRODUÇÃO

1.1 Identificar e apresentar o problema

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde, as doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de mortalidade na população adulta ^(1,2), e estas têm como fator de risco as dislipidemias, que podem apresentar-se isoladas ou associadas a outros fatores, como tabagismo, Hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus, Obesidade, entre outros ⁽³⁾.

As doenças cardiovasculares são responsáveis por 33% dos óbitos com causas conhecidas, sendo que o Brasil encontra-se neste contexto mundial ⁽⁴⁾. Séries históricas de estatísticas de mortalidade disponíveis para as capitais dos estados brasileiros indicam que a proporção de mortes por doenças crônicas não transmissíveis aumentou em mais de três vezes entre 1930 e 2006 ⁽⁵⁾.

A maioria dos eventos cardiovasculares ocorre em indivíduos com alterações leves em relação aos fatores de risco que, se deixados sem tratamento por muitos anos, podem produzir uma manifestação da doença ⁽⁴⁾.

Vale ressaltar que as dislipidemias são uma doença cardiovascular bem reconhecida e constituem um fator de risco para a saúde pública e eles são um fator de risco maior reversível, e na prevenção primária é possível, modificando comportamentos de risco envolvidos na sua causalidade ⁽⁶⁾. Na cidade de São Paulo estudo epidemiológico realizado revelou alta prevalência de sedentarismo, dislipidemias e da obesidade na população, estima-se que alguma forma de dislipidemias, isolada ou associada a outros fatores de risco cardiovascular, esteja presente em mais de 40% da população adulto ⁽⁷⁾.

No Sudeste, mais especificamente, no município de Campinas, doenças cardiovasculares foram responsáveis por 26% das mortes em 2004 na região, com apenas 4% deles atingiu indivíduos com menos de 20 anos de idade ⁽⁴⁾. Essas taxas tendem a crescer nos próximos anos, não somente pelo crescimento e envelhecimento da população, mas, sobretudo pela persistência de hábitos inadequados de alimentação, atividade física, além do tabagismo ⁽⁷⁾. A identificação precoce e o tratamento, são de fundamental importância devido ao seu grande peso específico no desenvolvimento da doença aterosclerótica. De acordo com o plano de ações estratégicas para o combate às doenças crônicas não transmissíveis, atingem principalmente os grupos mais vulneráveis, como populações de baixa renda e escolaridade, essa magnitude corresponde a cerca de 70% das causas de morte ⁽⁸⁾.

As alterações metabólicas nos níveis séricos de lipídios circulantes do sangue são conhecidas como dislipidemias e estão relacionadas com a aterosclerose. Depósitos de lipídios desencadeiam processos bioquímicos que formam placas ateroscleróticas no interior dos vasos arteriais, podendo obstruir, parcial ou totalmente, um ou mais vasos ⁽⁹⁾. Estudos têm demonstrado que há uma grande associação entre a hipercolesterolemia e o desenvolvimento de aterosclerose, que, por sua vez, é responsável pela maioria dos casos de infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral ⁽¹⁰⁾.

1.2 Justificações da intervenção.

Estudos têm demonstrado que há uma grande associação entre a hipercolesterolêmica e o desenvolvimento de aterosclerose, que, por sua vez, é responsável pela maioria dos casos de infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral ⁽¹⁾.

A busca dos principais problemas de saúde foi realizada na Unidade de Oziel Montecristo pela equipe de saúde I (Branca), município da Campinas, por dos agentes comunitários de saúde (ACS) através de entrevistas e reuniões, entrevista com informantes chaves, observações ativa da área e análise das informações em prontuários, o que resulta na identificação da dislipidemia como um problema da saúde.

Observa-se que a falta de informações por parte dos pacientes sobre sua doença, bem como os hábitos inadequados de vida, e a falta de estrutura na UBS, requer uma maior organização no atendimento ao paciente, esclarecendo melhor sobre a sua doença.

Para o problema prioritário identificado, será realizada uma proposta de intervenção sobre a doença, uma vez que este fator de risco prevalente na área de atenção básica de nossa equipe e com intuito de organizar assistência aos pacientes com dislipidemia e melhorar as condições de confronto desses pacientes.

A ação preventiva tem demonstrado impacto positivo na redução da mortalidade e morbidade associadas à dislipidemia e outros fatores de risco, como, mudanças de estilo da vida, perda de peso, atividade física e cessação do tabagismo e, principalmente, da influência genética da dislipidemia em questão ⁽¹⁾.

2. OBJETIVOS.

2.1 Objetivo Geral.

- ✓ Fornecer conhecimentos para promover um estilo de vida saudável e prevenir complicações em pacientes com Dislipidemia na UBS de Oziel Montecristo, município de Campinas.

2.2 Objetivos Específicos.

- ✓ Analisar os fatores de risco associados com Dislipidemias nos pacientes da UBS Montecristo.
- ✓ Aumentar o nível de conhecimento e incentivar os pacientes com Dislipidemias sobre a importância de medidas educativas para prevenir complicações.
- ✓ Determinar o impacto da intervenção educativa e conhecimento alcançado nestes pacientes, em relação ao tratamento preventivo das Dislipidemias.

3. METODOLOGIA

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.

Este projeto de intervenção tem caráter educativo e será realizado na UBS de Oziel Montecristo pela equipe de saúde I (Branca) do Município de Campinas, São Paulo. Os participantes desta intervenção serão os pacientes com Dislipidemia, com objetivo de fornecer conhecimentos educativos e preventivos para promover o estilo de vida saudável e diminuir as complicações de sua doença.

Na nossa área de abrangência, temos 6.750 pacientes cadastrados.

Amostra: Todo paciente com diagnóstico de Dislipidemia, que perfaz um total de 117 pacientes.

Critério de inclusão:

- ✓ Pacientes com Dislipidemias de ambos os sexos, cadastrados no prontuário de equipe branca, da área de saúde da família e maiores de 15 anos que desejem participar do projeto.

Critérios de Exclusão:

- ✓ Pacientes com Dislipidemias com incapacidade mental.
- ✓ Que não desejam participar do projeto.

3.2 Cenários da intervenção.

O presente projeto deverá ser desenvolvido na área da abrangência da UBS de Oziel Montecristo, na cidade de Campinas, estado de São Paulo.

Além das visitas domiciliares e consultas na UBS, utilizaremos espaços físicos, a sala de reuniões, espaços públicos como escolas e área de lazer, usando materiais de fácil manejo e compreensão, como televisão, DVD, computador, projetor, panfletos, material ilustrativo, papel, cadeiras, mesa e pinceis.

3.3 Estratégias e ações.

A intervenção proposta será desenvolvida durante os meses de junho a dezembro de 2015, durante a ação, iremos realizar ajustes de acordo com o desenvolvimento do trabalho, iremos monitorar em cada uma das suas etapas.

Etapa 1# Durante a fase inicial, iremos atualizar a equipe multidisciplinar sobre os fatores de risco cardiovascular, aprofundamento em dislipidemia, definição epidemiológica, classificação, critérios de diagnóstico, prevenção e tratamento, enriquecendo o conhecimento sobre o assunto, aperfeiçoando a abordagem dos pacientes e será crucial para alcançarmos os objetivos desejados.

Etapa 2# Será feita busca ativa dos pacientes que têm Dislipidemias e/ou aqueles cadastrados nos prontuários na área de saúde, iremos convidar os pacientes para participar do projeto e quem estiver interessado, serão preparados diferentes locais para a realização das atividades.

Etapa 3# Irá aplicar um questionário para identificar o nível de conhecimentos dos pacientes sobre Dislipidemias e Estilo de Vida.

Etapa 4# Realizarão palestras educativas, reuniões e roda de conversa, formando grupos dinâmicos, encontros com vídeos informativos para promover estilo de vida saudável e prevenir complicações das dislipidemias.

Etapa 5# Nesta etapa será aplicada novamente o questionário inicial depois de realizada a capacitação, com as mesmas características da avaliação inicial o que permitirá determinar a variação no nível de conhecimento sobre os temas abordados.

Dias	Temas	Palestrantes
1	Definição sobre Dislipidemia	Médico
2	Fatores de risco cardiovascular	Enfermeira
3	Dislipidemia e Estilo de Vida	Médico
4	Complicações da Dislipidemia	Enfermeira
5	Tratamento preventivo das Dislipidemias	Médico

3.4 Avaliação e Monitoramento

O monitoramento será processado e discutido durante as reuniões semanais que são realizadas com toda a equipe multidisciplinar, assim como a avaliação dos indicadores de atendimento das metas propostas, que são essenciais para uma análise real e concreta do propósito do projeto e sua eficácia.

Avaliaremos o número de pacientes atendidos, frequência nas reuniões, análise da compreensão das palestras oferecidas, número de pacientes que tem alcançado o conhecimento na prevenção de complicações da Dislipidemia e também os pontos positivos e negativos, do ponto de vista dos pacientes, os tópicos esperados e alcançados por eles com a intervenção.

4. Resultados Esperados

Pretendemos aumentar o nível de conhecimento dos riscos da Dislipidemia, na prevenção e complicações da população adulta da UBS Montecristo.

Ao final dos encontros educativos, os pacientes demonstraram seu conhecimento sobre as Dislipidemias e as formas de preveni-las, oferecendo mudanças no estilo de vida.

Alcançar uma correta educação das pessoas que participam nesta atividade, orientando seus vizinhos, familiares e conhecidos, funcionando como promotores de saúde da comunidade.

5. Cronograma

Atividades	Dezembro 2014	Janeiro 2015	Fevereiro 2015	Março 2015	Abril 2015	Mai 2015
Elaboração do Projeto	X					
Aprovação do Projeto		X			X	
Estudo do referencial teórico / Revisão bibliográfica	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. Brasil. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1818].
2. Forti N, Diament J. Lipoproteínas de alta densidade: aspectos metabólicos, clínicos, epidemiológicos e de intervenção terapêutica. Atualização para os clínicos. *Arq Bras Cardiol.* 2006;87(5):671-9.
3. Sposito AC, Caramelli B, Fonseca FAH, Bertolami MC et al. IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiol.* 2007;88(1):2-18.
4. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras sobre Dislipidemia e Diretriz de Prevenção de Aterosclerose do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiol* Volume 101, Nº 4, Suplemento 1, Outubro 2013.
5. Beck CC, Lopes AS, Giuliano ICB, Borgatto AF. Fatores de risco cardiovascular em adolescentes de município do sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2011;14(1):36-49.
6. Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, Chor D, Menezes PR. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet* 2011; 377: 1949-61.
7. De Andrade JP, Nobre F. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* 2010;95(1):1-51.
8. Beers MH, Porter RS, Jones TV, Kaplan JL, Berkwits M (eds.). *El Manual Merck de Diagnóstico y Tratamiento.* Madrid: Elsevier; 2007.
9. Braunwald, E, Fauci AS, Hauser SL, Kasper DL, Longo DL, Jameson JL. *Harrison Medicina Interna.* 17ª Ed. São Paulo: McGraw-Hill; 2009.
10. Jellinger PS, Smith DA, Mehta AE, et al. American Association of Clinical Endocrinologists' Guidelines for Management of Dyslipidemia and Prevention of Atherosclerosis. *Endocr Pract.* 2012;18 Suppl 1:1-78.

Anexo I

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Eu discuti com o Dr. (_____) sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

data: ____/____/____

Nome do participante da pesquisa

assinatura

“Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste paciente (ou representante legal) para a participação neste estudo”. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

data: ____/____/____

Nome do pesquisador principal

Assinatura