



## **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

### **PROJETO DE INTERVENÇÃO**

**Estratégias educativas para o controle de dislipidemias em adultos jovens atendidos pela UBS Pé No Chão,**

**Aluno: Iyolexis Calzada Medina**

**Orientadora: Dra. Carla Andrea Trapé**

**Itapira – SP**

**2015**

## Sumário

1 . Introdução.....	3
2. Objetivos.....	6
2.1 Objetivo geral.....	6
2.2 Objetivo específico.....	6
3. Metodologia.....	7
3.1 Cenário de intervenção.....	7
3.2 Sujeitos da intervenção.....	7
3.3 Estratégias e ações.....	7
3.4 Avaliação e monitoramento.....	10
4. Resultados esperados.....	11
5. Cronograma.....	12
9. Referência bibliográficas.....	13
10. Anexo .....	15

## Introdução

Das 57 milhões de mortes que ocorreram no mundo, 36 milhões foram causadas por doenças crônicas, não transmissíveis (DCNT), sendo que, destas, 48% (ou 30% de todas as mortes) foram provocadas por doenças cardiovasculares, estando entre as 10 principais causas de mortes e sendo responsáveis por 28,7% dos óbitos em países em desenvolvimento e 26,6% nos países desenvolvidos, de acordo com a Organização Mundial de Saúde. No Brasil, as doenças cardiovasculares representaram um terço de todos os óbitos e quase 30% do total de mortes na faixa etária de 20 a 59 anos de idade, atingindo a população adulta em plena fase produtiva.<sup>(1)</sup>

Ressalta-se que atualmente as dislipidemias constituem fator de risco para as doenças arteriais crônicas estando diretamente relacionadas com a aterosclerose e o dano micro e macrovascular.<sup>(1)</sup>

A dislipidemia é diagnosticada a partir de pelo menos uma das seguintes alterações no perfil lipídico: elevado níveis de lipoproteína de elevada densidade (LDL), triglicérides (TG) e/ou baixa concentração de lipoproteína de alta densidade (HDL). Tais alterações no perfil lipídico estão intimamente relacionadas ao processo de desenvolvimento da aterosclerose.<sup>(1,2)</sup>

A prevalência de dislipidemias é geograficamente variável, dependendo dos hábitos dietéticos culturais ou adquiridos e do estilo de vida das diferentes populações. Na população brasileira, é observada elevada taxa de dislipidemia, acometendo 38% dos homens e 42% das mulheres.<sup>(1)</sup> Ressalta-se que a incidência de dislipidemia em pessoas jovens vem aumentando, sendo preocupante por apresentar-se como fator de risco para doenças crônicas como obesidade, diabetes melito tipo 2, doenças renais e cardiovasculares<sup>(1,2,3)</sup>. O estilo de vida sedentário, a obesidade, o tabagismo, a dieta rica em alimentos que contenham uma elevada composição de gorduras e outros fatores como a disfunção hormonal, a predisposição genética além do alcoolismo também colaboram para o surgimento desse fator de risco.<sup>(3,4,5)</sup>

A literatura apresenta fortes evidências no sentido de que as doenças cardiovasculares (DCV) manifestadas na idade adulta resultam de complexa interação entre uma variedade de fatores de risco que podem ter origem na infância e na adolescência.<sup>(1,2,3,4,5,6)</sup>

A agregação desses fatores relacionados ao tempo leva ao desenvolvimento de alterações cardiovasculares ainda na população de adultos jovens, fato comprovado em alguns estudos.<sup>(3,4,5,6,7)</sup>

O adulto jovem é definido como o indivíduo com faixa etária entre 20 a 24 anos de idade segundo a OMS. Esse período caracteriza-se pela maior maturidade biológica e psicossocial comparada ao adolescente e caracteriza-se pela tendência à individualização e preocupação com o corpo. Entretanto, por ser um período também em que se consolidam os hábitos, podem se desenvolver hábitos alimentares não adequados, que repercutem em sua saúde. Ressalta-se

que o meio social exerce grande influência, principalmente os grupos de amigos que funcionam como ponte entre a família e a sociedade<sup>(8,9)</sup>.

Sendo assim, essa é uma etapa da vida marcada por mudanças em que acontecem momentos importantes de aquisição de responsabilidade sociais marcada pela incorporação ao trabalho, à vida cotidiana, reprodutiva podendo ser considerado um período em que é possível a assimilação de projetos de vida mais saudáveis.

Nessa perspectiva, detectar precocemente a presença de dislipidemia no jovem possibilita o planejamento e a implementação de programas preventivos direcionados à redução da probabilidade de manifestação das DCV no futuro.

O estudo de Magalhães et, em uma investigação no nordeste brasileiro mostrou que os indivíduos mesmo na presença de autopercepção de saúde negativa não modificam o estilo de vida porque este já está consolidado, sendo raros e complexos os processos de reversão desse quadro, por isso a importância de se desenvolver ações de saúde em pacientes mais jovens<sup>(9,10, 11,12)</sup>.

De acordo com Costa et al. (2009) a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um modelo de atenção que conta com equipe multiprofissionais e que visa integrar trabalhadores da saúde e a comunidade, buscando estabelecer vínculos. Sendo assim, apresenta grande potencial para apoiar a população na mudanças dos estilos de vida<sup>(13)</sup>.

Nessa perspectiva, às estratégias educativas voltadas para a promoção da saúde devem estar centradas em políticas sociais que possibilitem uma assistência humanizada e resolutiva. Essas intervenções devem permitir o planejamento e o desenvolvimento de ações educativas em que as famílias e as comunidades sejam o foco central da atenção à saúde<sup>(13)</sup>.

Educar para saúde é ir além da assistência curativa, priorizando ações preventivas e de promoção da saúde, reconhecendo os usuários dos serviços de saúde como sujeitos portadores de saberes e condições de vida específicos, estimulando-os a lutarem por mais qualidade de vida e dignidade participando inclusive dos espaços de discussão e de formulação de políticas públicas de saúde já que a construção de um sistema de serviços de saúde democrático – universal igualitário e integral – constitui um processo social e político que deve contar com a participação social da comunidade<sup>(13)</sup>.

A vivência da educação em saúde através de grupos favorece a participação como forma de garantir ao indivíduo e à comunidade a possibilidade de decidir sobre seus próprios destinos, e a capacitação destes sujeitos para atuarem na melhoria do seu nível de saúde. Além disso, consiste em valiosa alternativa para se buscar a promoção da saúde que permite o aprofundamento de discussões e a ampliação de conhecimentos, de modo que as pessoas superem suas dificuldades e

obtenham maior autonomia, melhores condições de saúde e qualidade de vida. <sup>(13,14)</sup>

Além da perspectiva política do processo de educação em saúde destaca-se a sua potencialidade em apoiar as mudanças de estilo de vida. Tais mudanças são fundamentais para diminuir as taxas de mortalidade por complicações cardiovasculares decorrentes das dislipidemias. As doenças cardiovasculares foram as principais causas de morte no Município de Itapira em 2013. A Secretaria de Saúde não dispõe de dados sobre índices de dislipidemia no território, mas conforme descrito anteriormente a sua relação com as doenças cardiovasculares é bem conhecida e exige ações de intervenção.

Durante a prática clínica na Unidade Básica de Saúde chamada Pé Não Chão localizada no município de Itapira, Estado São Paulo verificou-se que do total de 12000 pacientes, aproximadamente 40% da população adulta apresenta dislipidemia acompanhada ou não de doenças crônicas ressaltando que a mudança de estilo de vida nessa faixa é mais difícil e o dano vascular já está estabelecido. Sendo assim, investir na população de adulto jovem, que representa 12 % do total, apresenta-se como estratégia importante para reduzir esse fator de risco cardiovascular no futuro mediante estratégias educativas da análises situacional e observacional ativo.

Sendo assim, visando diminuir a prevalência das dislipidemias e consequentemente reduzir a incidência de doenças cardiovasculares e promover uma melhor qualidade de vida, será proposto no presente trabalho um processo educativo voltado para os adultos jovens na Unidade Básica de Saúde (UBS) chamada Pé Não Chão localizada no município de Itapira, Estado São Paulo.

## **2. Objetivos**

### **2.1: Objetivo geral**

- Estimular mudanças no estilo de vida dos adultos jovens com dislipidemia atendidos na USF Pé Não Chão Planejar visando evitar complicações cardiovasculares.

### **2.2 Objetivos específicos.**

- Identificar dúvidas dos sujeitos a respeito da prevenção e tratamento das dislipidemias
- Planejar intervenção educativa visando aprimorar o conhecimento sobre dislipidemias, sua prevenção e tratamento.
- Avaliar a efetividade de as intervenções educativas sobre as dislipidemias.

### **3. Metodologia**

O presente projeto se constituirá em uma intervenção educativa realizada de maio a outubro de 2015.

#### **3.1. Cenário do estudo**

O atual projeto será desenvolvido na UBS Pé Não Chão, na cidade de Itapira-SP, que apresenta 4800 pacientes com dislipidemia e 740 jovens na faixa etária de 20-25 anos. Segundo dados obtidos pelos prontuários, 148 apresentam dislipidemia.

#### **3.2. Sujeitos da intervenção**

Os sujeitos envolvidos neste projeto serão 45 pacientes com dislipidemia que desejem participar em o estudo e que não cumpram os critérios exclusão. Em um primeiro momento se realizará a intervenção com os 45 pacientes devido impossibilidade de se trabalhar com a totalidade em uma única vez. A atividade será replicada para que todos os pacientes que desejarem participar sejam atendidos.

A intervenção educativa será voltada para adultos jovens na faixa etária de 20- 25 anos. Neste grupo serão incluídos pacientes com dislipidemia e excluídos os jovens com história pessoal referida de patologias (diabete melito tipo I e II, hipotireoidismo, síndrome nefrótica, insuficiência renal crônica, doença hepática, síndrome de *cushing*, anorexia nervosa e bulimia) ou uso referido de medicamentos (antihipertensivos, corticóides, esteróides, isotretinoína, inibidores de protease) que possam alterar o perfil lipídico.

Os pacientes com dislipidemia que cumpram com os critérios de inclusão serão convidados a participar das atividades educativas por meio de visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde .

#### **3.3. Estratégias e ações**

Em um primeiro momento, toda a equipe de saúde será capacitada a respeito da dislipidemia, suas formas de controle e tratamento para que possa realizar atividades educativas junto aos pacientes. A capacitação contará com o apoio de endocrinologista, nutricionista, psicólogo, e fisiatra. Os agentes comunitários realizarão visitas familiares e participarão na obtenção de dados referentes à família dos pacientes participantes tais como: grau educacional, ocupação, renda familiar, dinâmica familiar, além de estimular a participação de um membro da família nas atividades de promoção planejadas.

Antes do início da atividade educativa, será realizado um primeiro encontro com os pacientes no qual:

- se apresentarão os objetivos da atividade educativa, bem como os temas a serem discutidos.
- será aplicado um questionário para caracterizar o perfil sócio demográfico dos pacientes com informações sobre idade, sexo, data de nascimento, escolaridade, raça, estado civil, profissão, renda mensal. Também serão abordadas questões como hábitos alimentares, escolaridade, tabagismo, sedentarismo, etilismo, (anexo 1)
- será realizada aferição da pressão arterial. O valor será registrado pela enfermeira, cumprindo as normas estabelecidas pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, usando-se esfigmomanômetros aneroides calibrados. A aferição será repetida em outro momento dos encontros para que, a partir de dois valores seja possível classificar a pressão em: normal ( $\leq 139 \times 89$  mmHg) ou alterada ( $\geq 140 \times 90$  mmHg) .<sup>16</sup>
- será registrada a medida da circunferência abdominal pela enfermeira com o paciente em pé e roupas afastadas, com fita métrica inextensível, localizada no ponto médio entre a crista ilíaca anterior superior e a última costela, sendo os valores normais considerados em  $\leq 88$ cm para mulheres e  $\leq 102$ cm para homens.<sup>(3,14)</sup>

Os encontros seguintes serão destinados à discussão dos temas apresentados abaixo com o objetivo de obter mudanças nos estilos de vida dos pacientes a partir da compreensão destes de que a dislipidemia é um fator de risco importante para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Ressalta-se que além das atividades educativas, serão realizados grupos de caminhadas oferecidos 4 vezes por semana e organizados por um profissional da equipe de saúde .

Serão realizados grupos educativos com encontros semanais e duração de 1 hora. O grupo de caminhada também terá duração de 1 hora e será oferecido em 4 horários diferentes na semana.



## Os temas a serem desenvolvidos serão:

### **Tema 1**

A) Dislipidemia como fator de risco cardiovascular. Responsável: clínico geral.

Estratégia: aula expositiva dialogada

Tempo: 60 minutos.

Objetivos:

Definir o conceito de dislipidemia

Valores de referência de lipídios

Explicar a relação das dislipidemias com as doenças cardiovasculares

Material: folhetos informativos.

**Tema 2:** Nutrientes de alto valor calórico e dieta adequada , pirâmide alimentar. Responsável: nutricionista

Estratégia: aula expositiva dialogada

Tempo: 60 minutos.

Objetivos:

Explicar sobre os alimentos de alto valor calórico e rico em gordura.

Explicar sobre dietas saudáveis e alternativas de alimentos pouco gordurosos, baseado na pirâmide alimentar.

Material: Vídeo

**Tema 3:** Importância do exercício físico para diminuir as dilipidemias e outros fatores de risco cardiovascular. Responsáveis: fisiatra e clínico geral.

Estratégia: aula expositiva dialogada e chuva de ideias

Tempo: 60 minutos.

Objetivos:

Explicar os benefícios do exercício físico sobre os níveis lipídicos e diminuição do peso .

Estimular a prática de exercício físico por meio da participação em grupo de caminhada

Material: Vídeo

Os temas serão reproduzidos depois de três semanas para o segundo grupo de pacientes. E o ciclo será repetido para todo o conjunto de pacientes jovens que aceitarem participar.

Em cada encontro serão entregues materiais complementares de informação sobre a dislipidemia e aspectos de promoção e prevenção. Será realizada troca de experiências entre os participantes e equipe multidisciplinar; motivando a participação sistemática dos pacientes nas atividades educativas com a finalidade de alcançar os objetivos propostos.

Após a discussão do último tema será realizado um encontro final para que os pacientes falem sobre o que apreenderam a respeito das dislipidemias e o que pensam fazer para mudar o estilo de vida. Será realizada uma roda de conversa para que os participantes possam trocar experiências.

### **3.4 Avaliação e monitoramento**

A avaliação e monitoramento ocorrerão por meio de consultas médicas periódicas nas quais serão avaliadas as mudanças em relação ao estilo de vida, os exames laboratoriais, o peso e circunferência abdominal. Além disso, de acordo com necessidades específicas, os pacientes podem ser encaminhados para:

- Centro de assistência integral (CAIS) para atendimento com endocrinologista.
- Nutricionista
- Tratamento para tabagismo e etilismo no CAPS
- Atendimento psicológico.

Após 6 meses da realização da atividade educativa, os pacientes serão novamente avaliados durante as consultas médicas em relação às mudanças de hábitos e resultados de exames laboratoriais.

#### **4. Resultados Esperados.**

- Que os pacientes e sua família aprimorem seus conhecimentos sobre os riscos da dislipidemia e sua relação com o desenvolvimento das doenças cardiovasculares.
- Que os pacientes busquem mudanças em seu estilo de vida:
  - Seguindo uma alimentação adequada com diminuição do consumo de gorduras e incrementando o consumo de frutas, verduras e legumes, cereais integrais, leguminosas, leite e derivados desnatados;
  - Incorporando a prática de atividade física regular para evitar o sedentarismo e obesidade
  - Diminuindo o consumo de álcool e cigarro

## 5 . Cronograma

Atividades	Fevereiro 2015	Março 2015	Abril 2015	Maio 2015
Definição do tema	X			
Estudo da literatura	X	X	X	
Elaboração do projeto		X	X	
Revisão final e digitação			X	
Entrega do trabalho final			X	
Socialização do trabalho				X

## 6.Referencia bibliográfica

1. Jadelson A, Piva LA, Carvalho CA, Carlos, Machado CA, Glaucia Maria Moraes de Oliveira GM. Programa Nacional de Qualificação de Médicos na Prevenção e Atenção Integral às Doenças Cardiovasculares. Arquivos Brasileiros de Cardiologia ,volume 100,No 3 Marco 2013.
2. Lessa I, Conceição JL, Levi M, Oliveira V, Carneiro J, Melo JP, et al. Prevalência de Dislipidemias em Adultos da Demanda Laboratorial de Salvador, Brasil Couto.Arq Bras Cardiol volume 69, (nº 6), 1997.
3. Gomes RF, Oliveira C, Rasil L, Luciano, Melato LH, Borges MM, Turco FP. Placa de Aterosclerose em Aorta: Revisão Sobre Aterogênese, Formação de Placa, Significado Clínico, Métodos de Imagens e Tratamento. Rev bras ecocardiogr imagem cardiovasc 22 (2): 27 - 39 2009.
4. Alcântara OD; Ribeiro RC, Oliveira AM; Pintol EJ. Fatores associados à dislipidemia em crianças e adolescentes de escolas públicas de Salvador, Bahia. Rev. bras. epidemiol. Vol.15 n.2 São Paulo Jun. 2012.
5. Fernandes E, Cardoso G, Almeida G. Dislipidemia na adolescência. Revista. inivevar,aduc,br ano de publicacao,2014. N0 12 vol 2 pag 71-77.
6. Araújo R, Giulliano D, Christofaroll D; Juliano Casonatto J; Sanches J; Quieroti E; Cardoso ML; et al. Prevalência de dislipidemia em indivíduos fisicamente ativos durante a infância, adolescência e idade adulta. Arq. Bras. Cardiol. Vol.97 no. 4 São Paulo Oct. 2011 Epub Aug 05, 2011.
7. Riccioppo M, Lopes J, Fontanelli MM, Lobo DM, Fisberg RM. Prevalência de Dislipidemia Segundo Estado Nutricional em Amostra Representativa de São Paulo. Arq. Bras. Cardiol. Vol.103 no. 6 São Paulo Dec. 2014 Epub Oct 14, 2014.
8. UNICEF Relatório Adolescentes e jovens do Brasil: Participação Social e Política, 2007. Disponível em: <http://www.unicef.org.br/>
9. Magalhães TM , Cavalcante dos Santos J,Gizelton Pereira G. . Autopercepção de saúde e características clínicas em adultos jovens escolares de um interior do nordeste brasileiro. Rev Esc Enferm USP 2014; 48(5): 794-803.
10. Freitas Consuelo HA, et al. A Ver Bras Enferm [Internet]. 2012 [citado 2014mar. 05];65(4):594-600.
11. Alcântara OD; Ribeiro RC, Oliveira AM; Pintol EJ. Fatores associados à dislipidemia em crianças e adolescentes de escolas públicas de Salvador, Bahia. Rev. bras. epidemiol. Vol.15 n.2 São Paulo Jun. 2012.
12. Galvão NI, Vilela RFJTJ, Orlandi BMM, Ferraz RF, Costa FAA. Fagundes DJ. Determinação do risco cardiovascular em população de

check-up espontâneo através do escore de Framingham. Rev Bras Cardiol. 2013; 26(5): 356-63.

13. Andrade SM. Educação em saúde na estratégia saúde da família: Conhecimentos e práticas do enfermeiro. Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-M. G - V.4 - N.2 - Nov./Dez. 2011.

14. EVES, C. F.; CAVALCANTE, J. P. R.; BEZERRA, J. I. A.; PEREIRA, J. F.; PITTERI, J. S. M.; BARBOSA, M. A. - Percepções da população sobre o programa saúde da família em Palmas-TO. *Revista da UFG*, Vol. 6, No. Especial, dez 2004. Disponível on line [www.proec.ufg.br](http://www.proec.ufg.br)

15. Felizardo L . Plano de intervenção para redução do uso inadequado do benzodiazepinas do município Mire/MG. Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em: <https://www.nescom.edicina.ufmg.br/biblioteca /imagem/4431.pdf>

16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Política de Saúde. A implementação da Unidade Básica da Família: caderno 1 Brasília (DF). Departamento de atenção Básica ,2000.

17. Araújo FR; Destro GC; Casonatto J; Sanches J; Rodrigues Q; Cardoso L.; et al . Prevalência de dislipidemia em indivíduos fisicamente ativos durante a infância, adolescência e idade adulta. Arq. Bras. Cardiol. vol.97 no. 4 São Paulo Oct; 2011.

18. Itapira – Wikipédia, a enciclopédia livre 2014. <http://pt.wikipedia.org/wiki/Itapira#Demografia>



## Anexos

### QUESTIONÁRIO

Nome \_\_\_\_\_

Data do nascimento:      No prontuário:

1) Idade \_\_\_\_ anos

2) Raça: branca ( ), amarela ( ) mulata/o ( ) negro/a ( ).

2) Escolaridade

Ensino Fundamental incompleto( )      Ensino Fundamental completo ( )

Ensino Médio Incompleto( )      Ensino Médio Incompleto ( )

Ensino Superior Incompleto( )      Ensino Superior completo ( )

3) Condição de atividade

Estudante ( )

Trabalhador com registro em carteira ( )

Trabalhador sem registro em carteira ( )

Autônomo ( )

Bico ( )

Dona de Casa ( )

Desempregado ( )

4) Tipo de ocupação: \_\_\_\_\_

5) Renda \_\_\_\_\_

6) Estado civil

Casado (a): ( )

União consensual ( )

Divorciado (a): ( )

Viúva (o): ( )

7) Antecedentes familiares de primeiro grau:

Dislipidemia ( )

Infarto Miocárdio ( )

Hipertensão: ( )

Obesidade: ( )



Outros: -----

8) Tabagismo sim ( ) não ( )

Número de cigarros consumidos ao dia: ( )

9) Ingestão de bebidas alcoólicas sim ( ) não ( )

Diária ( ) Semanal ( ) outros ( )

10) Prática de exercício físico: sim ( ) não ( )

11) Escreva tudo que você comeu e bebeu nas últimas 24 horas:

---

---

---

---

---

---

---

---

12) Você conhece os riscos da dislipidemia (colesterol e triglicérides altos?) Quais são?

---

---

---

13) Você conhece o que fazer para diminuir os níveis de gordura no sangue? Descreva abaixo.

---

---

---

