



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

### **PROJETO DE INTERVENÇÃO**

**Estratégias de educação para modificar os hábitos alimentares dos pacientes com hipercolesterolemia.**

**ALUNA: JENNY PUPO RIZO**

**ORIENTADOR: ANDRÉ LUIZ BIGAL**

**São Paulo**

**Abril/2015**

## **Sumário**

### **1. Introdução**

- a. Identificação e apresentação do problema
- b. Justificativa da intervenção

### **2. Objetivos**

- 2.1 Geral
- 2.2 Específicos

### **3. Metodologia**

- 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**

### **5. Cronograma**

### **6. Referências**

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA

A alimentação saudável é a alimentação ou nutrição na qual deve-se comer bem e de forma equilibrada para que os adultos mantenham o peso ideal e as crianças se desenvolvam bem fisicamente, intelectualmente, dependendo do hábito alimentar. Adicionalmente, a alimentação saudável envolve a escolha de alimentos não somente para manter o peso ideal, mas também para garantir uma saúde plena. (1)

Hipercolesterolemia é a presença dos níveis altos de colesterol no sangue. Não se considera uma patologia, mais sim um desequilíbrio metabólico que pode ser secundário e contribuir com muitas doenças, especialmente as cardiovasculares. Está intimamente relacionada com hiperlipidemia (os níveis altos de lípidos) e hiperlipoproteinemia (os níveis altos de lipoproteínas). (2,3)

No Brasil, em 2012, cerca de 40% dos brasileiros tinham colesterol alto (acima de 200mg/dl) e cerca de 300 mil mortes por ano são em decorrência de infartos e derrames. É um problema mais comum em indivíduos acima de 30 anos e em sedentários, mas também pode afetar pessoas magras, pessoas ativas e jovens. No mundo, aproximadamente 17 milhões de pessoas morrem devido às doenças cardíacas. (3,4)

Estima-se na população um percentual de 20% com hipercolesterolemia associada à Diabetes Mellitus, hipertensão arterial e outras doenças assim como a obesidade. (5,6)

Hipercolesterolemia é assintomática até uma doença vascular (infarto, angina, etc.). Dado à importância deste fator de risco, é recomendável fazer a determinação de triglicérides e colesterol total. É aconselhável fazê-la antes dos 35 anos nos homens e dos 45 anos nas mulheres, e mais tarde com um regularidade cada 5 ou 6 anos até os 65. (7)

A promoção de saúde vai muito além de escolhas e práticas individuais e não está relacionada somente às responsabilidades do setor saúde, passa necessariamente pela garantia de condições sociais e econômicas que criem uma base favorável à adoção de estilos de vida saudável; assim como a responsabilidade de cada indivíduo.

A população da área de abrangência da UBS Primavera, em Guarulhos, é predominantemente adulta, com uma grande mistura de costumes e hábitos trazidos de suas regiões de origem, o faz com seus hábitos alimentares não sejam os mais adequados.

Pretende-se interagir com um grupo de orientação alimentar nos pacientes com hipercolesterolemia, visando modificar os hábitos alimentares de forma natural,

progressiva, baseada no reconhecimento dos benefícios pelo paciente e oferecendo dicas simples para sua compreensão. (8)

Este é o trabalho de muitos Médicos da Saúde da Família no Brasil e no mundo todo, visto que há a possibilidade de interagir com o indivíduo na sua própria casa com orientações e controle dos avanços de aprendizado. Existe um estudo em 5 estados do país incluindo o nosso sobre o tema. (9,10)

## **1.2 JUSTIFICATIVA DO PROBLEMA:**

O atendimento da Hipercolesterolemia é dependente de dois atores: do paciente e do profissional de saúde. Porém, exige muito mais do paciente que outras doenças. Se associa a doenças crônicas não transmissíveis sendo um fator de risco para as complicações cardiovasculares. Por isso, é necessário estimular o processo de participação do paciente na gestão do seu cuidado e controle de forma ativa, em colaboração com uma equipe multidisciplinar nas equipes do programa de Saúde da Família.

O projeto que traz a idéia de melhorar os hábitos alimentares dos pacientes com hipercolesterolemia, e justifica-se pela doença ter sido um dos problemas mais relevantes de saúde na equipe 142 da Unidade Básica de Saúde (UBS) Primavera, em Guarulhos. Observa-se que as maiores dos pacientes não apresentam controle da sua alimentação, geralmente por dificuldades no conhecimento de que isto se faz o pilar fundamental no seu controle, e por não terem os conhecimentos suficientes sobre a sua condição, fatores de risco, tratamento e complicações.

## **2. OBJETIVOS:**

### **2.1 GERAL:**

Promover hábitos alimentares nos pacientes com hipercolesterolemia, para melhor controle da doença, impedindo assim o desenvolvimento das complicações cardiovasculares.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e outros profissionais ligados ao atendimento dos pacientes com hipercolesterolemia, para ministrarem palestras, encontros e oficinas sobre fatores de risco, complicações e como melhorar sua alimentação.

Criar ações integradas de educação em saúde, comunicação e mobilização social sobre a importância de mudar os estilos de vida na população com hipercolesterolemia e obesidade.

Promover a monitorização do peso e níveis de pressão arterial como elemento chave para o controle das complicações cardiovasculares.

Estimular a participação ativa dos pacientes no controle da Hipercolesterolemia e doenças concomitantes.

### **3 – METODOLOGIA**

#### **3.1-Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.**

Este projeto de intervenção tem caráter educativo. Será realizado na UBS Primavera do Município de Guarulhos, em São Paulo. Os participantes desta intervenção serão os pacientes com hipercolesterolemia e obesidade, fruto de hábitos alimentares inadequados assim como os familiares mais próximos para que juntos obtenham informações necessárias para o fortalecimento do autocuidado e o cuidado em saúde.

O público alvo será o total de pacientes com hipercolesterolemia de ambos os sexos, cadastrados nos prontuários da UBS e familiares maiores de 15 anos da área 142.

A equipe envolvida na intervenção será composta por médico, enfermeira, auxiliares de enfermagem e os ACS.

#### **3.2-Cenários da intervenção.**

Para a realização desse projeto os cenários das intervenções estarão localizados na área de abrangência, nas visitas domiciliares e consultas na UBS. Serão utilizados como espaços físicos a sala de reuniões e espaços públicos como escolas e área de lazer.

Serão utilizados materiais de fácil manejo e entendimento como televisão, DVD, computador, projetor, panfletos, material ilustrativo, papel, cadeiras, mesa, pinceis.

#### **3.3-Estratégias e ações.**

## **Etapa 1**

O projeto será iniciado com uma capacitação destinada aos ACS e outros profissionais ligados ao atendimento dos pacientes com hipercolesterolemia, para aprofundar seus conhecimentos sobre esta doença, fatores de risco, complicações e autocuidado. Isto fortalecerá a abordagem dos pacientes através das atividades educativas, palestras, encontros e oficinas.

## **Etapa 2**

Será feita busca ativa dos pacientes com a doença e/ou aqueles cadastrados nos prontuários na área de saúde, convidando-os a participar do projeto junto aos familiares que estiverem interessados. Serão preparados diferentes locais para a realização das atividades.

Os pacientes, acompanhados de seus familiares, trabalharão ao longo do projeto, comportamentos de autocuidado, com enfoque variado: alimentação saudável, manter-se ativo, uso de medicação, revisão de índices bioquímicos (com periodicidade de 3 meses).

Serão utilizadas diferentes técnicas como grupos dinâmicos, palestras educativas e rodas de conversa.

### **3.4-Avaliação e Monitoramento.**

O monitoramento será realizado todos os dias de cada etapa da intervenção 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.

Será avaliado o número de pacientes atendidos, frequência nas reuniões, análise da compreensão das palestras ministradas, número de pacientes que tem alcançado o controle do colesterol como resultado do autocuidado, assim como a redução de peso corporal nos pacientes que precisem.

#### **4-RESULTADOS ESPERADOS**

- Aumentar os conhecimentos sobre a hipercolesterolemia e autocuidado, em pacientes que sofrem desta doença, junto de seus familiares.
- Sensibilização dos pacientes com as complicações e riscos da doença e familiares para melhora do autocuidado.
- Aumentar o número de pacientes que possuem hábitos alimentares saudáveis, para o controle da hipercolesterolemia.
- Diminuir o número de pacientes com hipercolesterolemia por nutrição inadequada.



## 5 – CRONOGRAMA

Atividades	Jan/2015	Fev/2015	Mar/2015	Abr/2015	Mai/2015
<b>Elaboração do projeto</b>	X	X	X		
<b>Aprovação do projeto</b>		X	X		
<b>Coleta de dados</b>	X	X	X		
<b>Levantamento Bibliográfico</b>	X	X	X		
<b>Discussão</b>				X	
<b>Revisão Final e Digitação</b>			X	X	
<b>Socialização do trabalho</b>				X	X

## 6 – REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento a demanda espontânea: queixa mais comuns na Atenção Básica / Ministério de Saúde, Secretaria de atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica.-1.ed.,2.reimpr.- Brasília 1ed; 1reimp; Brasília: Ministério da Saúde, 2013 290 p.: Il. –(Cadernos de Atenção Básica n.28, volume 2)
2. Pedro, NCS. “Colesterol”. <http://meuartigo.brasilecola.com/saude/colesterol.htm> Acesso em março 16, 2015.
3. Carmena R, Duriez P, Fruchart JC (June 2004). "Atherogenic lipoprotein particles in atherosclerosis". *Circulation* 109 (23 Suppl 1): III2–7. doi:10.1161/01.CIR.0000131511.50734.44. PMID 15198959.
4. Colesterol é uma das principais causas de problemas cardíacos no país. por Portal Brasil publicado: 08/08/2012 16h13 última modificação: 29/07/2014 09h04, <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/08/dia-nacional-do-controle-do-colesterol-e-comemorado-nesta-quarta>; Acesso em Março de 2015.
5. Secretaria de assistência de saúde/ Departamento de Atenção Básica – Departamento de Informática do Sistema único de Saúde ( DAB-DATA SUS) .Sistema de Informação de Atenção Básica. (SIAB) Acesso em 23/01/2015.
6. Batista Filho M, Rissin A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cad Saúde Publica* 2003; 19(Supl. 1):S181:S191
7. Dr. Pablo Herrero Puente. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. “HIPERCOLESTEROLEMIA.” Hospital Central de Asturias. Oviedo. España. <http://www.lasalud.com/pacientes/hipercolesterolemia.htm#top>. Acesso em 8 de Fevereiro de 2015.
8. Manual da Alimentação Saudável da OMS completa uma década, mas não emplaca no Brasil. [http://www.gastronomiaverde.com.br/site/index.php?option=com\\_content&view=article&id=381:manual-da-alimentacao-saudavel-da-oms-completa-uma-decada-mas-nao-emplaca-no-brasil&catid=35:news&Itemid=54](http://www.gastronomiaverde.com.br/site/index.php?option=com_content&view=article&id=381:manual-da-alimentacao-saudavel-da-oms-completa-uma-decada-mas-nao-emplaca-no-brasil&catid=35:news&Itemid=54). Acesso em 8 de Fevereiro de 2015.

9. Alimentação e nutrição na Estratégia Saúde da Família em cinco municípios brasileiros. Ciênc. saúde coletiva vol.19 n.1 Rio de Janeiro Jan. 2014. [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-812320140001000](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-812320140001000). Fevereiro, 8, 2015.
  
10. Malta, Deborah Carvalho, Otaliba Libânio de Moraes Neto, and Jarbas Barbosa da Silva Junior. "Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022." *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 20.4 (2011): 425-438.