

UNIVERSIDAD FEDERAL DE SÃO PAULO  
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

Curso de Especialização em Saúde da Família

ESTRATEGIA DE PREVENÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM  
PACIENTES COM HIPERCOLESTEROLEMIA UBS VILA RA

Zaida Regla Gómez Zabala

Trabalho de Conclusão de Curso  
Apresentado a Universidade Federal de  
São Paulo Escola Paulista de Medicina,  
para obtenção de Título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientador :Prof.Ms.Wagner Correia Santos.

Sao Paulo

2015

## SUMARIO

<b>1. Introdução</b>	1
<b>2. Objetivos</b>	3
2.1. Objetivo Geral	3
2.2. Objetivos Específicos	3
<b>3. Metodologia</b>	4
3.1. Cenário da intervenção	4
3.2. Sujeitos da intervenção (público-alvo)	4
3.3. Estratégias e ações	4
3.4. Avaliação e monitoramento	5
<b>4. Resultados Esperados</b>	6
<b>5. Cronograma</b>	6
<b>6. Referências</b>	7

## 1.INTRODUCAO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de morbimortalidade no mundo (1). Em países da América Latina e Caribe, os óbitos causados por essas enfermidades nas últimas décadas corresponderam a 72% do total das causas de mortes (2). Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) alertam que, para o ano de 2020, as mortes por DCNT representarão 73% dos óbitos no mundo (3)

Estima-se que morram, a cada dia, no Brasil, mais de 450 pessoas, somente em decorrência de infartos agudos do miocárdio e acidentes vasculares encefálicos.(4)

Nesse contexto, programas de intervenção de base comunitária que integrem promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos têm sido introduzidos em diferentes países desde o início da década de 1970, com o intuito de diminuir a morbidade e a mortalidade por DCNT por meio da redução dos fatores de risco nas comunidades (3) Dentre estas, as doenças cardiovasculares representam um importante problema de saúde pública, por sua elevada morbimortalidade, por sua repercussão na qualidade de vida e pelo seu impacto na economia global. (5)

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, dentre os principais determinantes das doenças crônicas encontrasse:

Fatores de risco biológicos modificáveis como: excesso de peso\obesidade, hipercolesterolemia, hiperglicemia, e hipertensão arterial, e não modificáveis como idade, sexo, genética, etnia.Fatores risco comportamentais: como o uso de tabaco, alimentação não saudável, inatividade física, consumo de álcool, dentre outros como os determinantes ambientais e influencias globais.

No Brasil, em 2012 perto del 40% dos brasileiros tinham colesterol alto (acima de 200mg por dl e perto de 300 mil mortes por ano.

Neste contexto é necessário incidir positivamente sobre a hipercolesterolemia que é um dos principais fatores de risco das doenças cardiovasculares

A hipercolesterolemia é a presença de níveis elevados de colesterol no sangue. Não é possível considerar uma doença, mas um desequilíbrio metabólico que pode ser secundário a muitas enfermidades e pode contribuir para muitas formas de doença,especialmente cardiovascular.

Estudo cooperativo internacional, com dados de necropsia de indivíduos falecidos por causas não cardíacas, demonstrou concordância entre o grau de aterosclerose das artérias coronárias e valores médios de colesterol total. O mesmo foi observado em estudos prospectivos, incluindo indivíduos que

faleceram por causas violentas, nos quais havia conhecimento prévio do colesterol total. (5)

O risco de doença cardiovascular é reduzido ao seu controle, melhora quando as pessoas afetadas conhece estilos de vida saudáveis, fatores de risco e as mudanças comportamentais necessárias para reduzi-los, bem como medidas específicas de auto-atendimento. (6)

Dentre as recomendações realizadas pelo consenso brasileiro sobre dislipidemias, para reduzir os valores do colesterol estão:

- As dietoterapias, que tem como objetivo reduzir a morbimortalidade por doenças ateroscleróticas, por meio da redução dos níveis de colesterol total, LDL-c e triglicérides, podendo haver aumento simultâneo do HDL-c, conseguidos pela redução da ingestão de gordura saturada e de colesterol e adequação do balance calórico, respeitadas as necessidades nutricionais básicas
- Combate ao tabagismo
- Estímulo ao exercício físico
- Diminuição do consumo de álcool
- Controle da obesidade.
- Controle da diabetes (5)

### **1.1 Identificação e apresentação do problema**

Na Unidade Básica de Saúde(UBS) do Barrio Vila Rà,do município Guarujà,tem uma população de 20 000 pessoas,1432 são monitoradas na consulta de hiperdia, (Hipertensão e Diabetes), de elas o 42% tem hipercolesterolemia associado a estilo de vida sedentário e mãos hábitos alimentares.

### **1.2 Justificativa da intervenção**

Dado que a Atenção Primária é o cenário fundamental para desenvolver as ações de promoção e prevenção de saúde, e a necessidade de atingir indicadores de saúde favoráveis, mais ainda a falta de conhecimento dos pacientes de sua doença; e da prevenção das complicações,é que nos propomos realizar este trabalho na unidade básica de saúde que tem como objetivo a elaboração de estratégia de educação aos pacientes sobre como reduzir os níveis do colesterol no sangue,enfatizando nas mudanças os estilos de vida.

## **2.OBJETIVOS**

### 2.1 Objetivo Geral

- Elaborar uma estratégia de prevenção do risco cardiovascular nos pacientes com hipercolesterolemia na UBS Vila Rã

### 2.2 Objetivos Específicos

- Quantificar o total de pacientes hipercolesterolêmicos com estilos de vida não saudáveis.
- Conhecer nível de informação que tem os pacientes com hipercolesterolemia, sobre sua doença e prevenção das complicações cardiovasculares.
- Promover estilos de vida saudáveis no cenário das consultas de Hiperdia. (consulta de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus) e para toda a população em geral

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1 Cenário da intervenção

O cenário nesta intervenção será no território de abrangência da unidade básica de saúde (UBS) Vila Ra do município Guarujá, envolvendo os pacientes nas consultas de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus ) desenvolvidas na UBS.

#### 3.2 Sujeitos da intervenção

A população alvo de este projeto de intervenção são os pacientes com hipercolesterolemia atendidos nas consultas de Hipertensão, além de os pacientes com esta condição embora não sejam hipertensos nem diabéticos. Terão participação também os profissionais da unidade, e os líderes comunitários. A mostra estará constituída por 320 pacientes com diagnóstico de hipercolesterolemia sem histórico de eventos cardiovasculares, de ambos sexos, e dentro a faixa etária de 35 a 60 anos

#### 3.3 Estratégias e ações

O projeto se desenvolverá por etapas:

Etapa 1: Revisão da literatura e atualização do tema

- Realizar capacitação com equipe de saúde
- Apresentar e discutir a situação da hipercolesterolemia como problema de saúde da unidade.

Etapa 2: Elaboração e aplicação do questionário

- Realizar treinamento para os profissionais que vão aplicar o questionário
- Dividir a mostra em grupos de 20 pacientes por semana
- Aplicar o questionário.

Etapa 3: Recolheção da informação

- Analisar a informação e interpretar os resultados.

Etapa 4: Elaboração da intervenção educativa.

- Realizar carteirinha educativa com proposta de estilos de vida saudáveis como a dieta, o controle do peso, prática de exercícios, abandono do hábito de fumo, de álcool

## Etapa 5: Apresentação dos resultados da intervenção a Comunidade

No questionário se utilizarão variáveis como idade e sexo, história familiar de primer grau de doença cardiovascular prematura, consumo de cigarro, presença de diabetes mellitus, hipertensão arterial. Aplicação do questionário será feita prévio consentimento informado aos participantes, deixando clara a vontade de sair do projeto no momento que assim desejem. Se explicar aos pacientes o objetivo da intervenção e ficará explícito que não tem finalidade de lucro.

### 3.4 Avaliação e monitoramento

A avaliação se realizará registrando nos prontuários o exame físico e os exames complementares, de cada paciente, além de sistematizar a estimulação e a mudança, identificando a carteirinha de cada um deles com fitas de diversas cores, com o objetivo de motivar a mudança de conduta em relação aos estilos de vida.

¿ Como funcionarão as fitas coloridas?

**Vermelho:** Não pratica exercícios, não logra o controle de peso ideal, não conhece como se controlar em relação a dieta balanceada e baixa em gorduras e carboidratos. A quantificação de colesterol não teve mudanças.

**Amarelo:** Tem alguma diminuição dos níveis de colesterol, mas ainda não pratica nenhum tipo de exercícios e não consome alimentos saudáveis.

**Verde:** reconhecimento para o paciente que tem mudado seu comportamento em relação a dieta, exercícios e mantém níveis aceitáveis de colesterol na sangue.

O monitoramento e avaliação dos pacientes se realizará com uma frequência Trimestral para os pacientes com fitas vermelhas e amarelas em sua carteirinha, e cada seis meses para os pacientes com fita verde.

Se avaliará a participação dos profissionais da unidade no projeto, em cada reunião mensal do equipe de trabalho, onde deverá se discutir sobre o desenvolvimento do mesmo. O equipe da unidade que tenha o maior número de pacientes identificados com fitas verdes em sua carteirinha, será reconhecido, com o objetivo de incentivar a pesquisa a respeito deste problema de saúde na comunidade.

#### 4. RESULTADOS ESPERADOS

Com este projeto de intervencao espera se modificar os estilos de vida, no sò dos pacientes alvos da mesma, tambem estarao com possibilidades de beneficio o resto da populacao a qual sera apresentado, priorizando se o tema como questao permanente de estudo nas consultas de Hiperdia da unidade de saude. Espera se tambem disminuir o numero de pacientes com complicaes cardiovasculares uma vez atingido o objetivo principal, a reducao da hipercolesterolemia, como um dos fatores de risco.

#### 5. CRONOGRAMA

<b>Atividades</b>	<b>Dezembro</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Maio</b>
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. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Genebra: WHO; 2011. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240686458_eng.pdf) Acessado em novembro de 2013.
2. Pan American Health Organization. Estratégia e plano de ação regional para um enfoque integrado à prevenção e controle das doenças crônicas. Washington: PAHO; 2007. Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/nutricion/reg-strat-cncdspt.pdf> Acessado em novembro de 2013.
3. Pan American Health Organization. Carmen— An initiative for integrated prevention of noncommunicable diseases in the Americas. Washington: PAHO;2003. Disponível em: <http://www1.paho.org/English/AD/DPC/NC/CARMEN-doc2.pdf> Acessado em novembro de 2013.
4. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il.
5. Ministério da Saúde. Coordenação de Doenças Cardiovasculares. Doenças Crônicas no Brasil: Sistema Único de Saúde – DATASUS. Brasília-DF; 2000.
6. Organização Pan Americana da Saúde “Consulta Regional: Prioridades para a Saúde Cardiovascular nas Américas. Mensagens claves para os decisórios”. Washington, D. C.: OPAS, © 2011.
7. Sociedade Espanhola de Medicina de Família e Comunitária. Estratégia contra fatores de risco cardiovascular. Evidências no tratamento de dislipidemia El Médico interactivo. Diário Eletrônico da Sanidad.atualizado 27/03/2015.
8. Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. Metodologia da Investigação. MC Graw Hill. México 2007
9. Balestrini Acunha, Miriam. Como elaborar o Projeto de Investigação. "O Título do estudo com rela o ao projeto de Investigação", Caracas BL, Consultores associados. 2002.
10. Dislipidemia. FIS 2013. Guia Européia 2011.  ltima revisão 8/02/2013. <http://magllerand.files.word.com/dislipidemia-fis-2013-guia-européia>.

