Programa educacional de mudança de estilo de vida em indivíduos com doença cardiovascular estabelecida ou com fatores de risco para seu desenvolvimento.

Bruno Augusto Alvares

Vanessa Baliego de Andrade Barbosa

Introdução

No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde (2014), a principal causa de morte na população acima de 40 anos são as doenças crônicas, sendo que a doença cardiovascular representa 30% destas mortes. Mendes (2012) afirma que atualmente vivemos um período de transição demográfica e epidemiológica, na qual ocorre o fenômeno de envelhecimento da população, acompanhado da queda do número de doenças agudas e predomínio das doenças crônicas.

De acordo com o Ministério da Saúde (2013), o Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica atingem respectivamente 6,3% e 23,3% dos adultos brasileiros. No contexto da atenção básica em saúde, as doenças crônicas como hipertensão, diabetes e dislipidemia representam grande parte do atendimento diário e seu manejo adequado irá impactar diretamente no prognóstico dos pacientes.

A compreensão dos dados laboratoriais associados ao controle das doenças crônicas, bem como das possíveis complicações relacionadas a elas, afeta sobremaneira a adesão dos pacientes à terapia. Além da população com doença crônica já estabelecida, há indivíduos que frente a condições sociais, comportamentais e de estilo de vida, colocam-se em risco elevado para desenvolver tais doenças. Dados recentes do Ministério da Saúde (2013) apontam que 52,6% dos homens e 44,7% das mulheres com mais de 18 anos estão acima do peso ideal.

O desenvolvimento de um programa educacional com orientações de autocuidado voltado para os pacientes com doenças crônicas estabelecidas ou com fatores de risco pode aumentar a adesão ao tratamento, a expectativa e a qualidade de vida da população no contexto da atenção básica.

Objetivos

Desenvolver, junto aos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Dislipidemias (DLP) ou que possuam risco elevado para desenvolvimento de tais condições (como nos pacientes com sobrepeso, obesidade, glicemia de jejum alterada, tabagistas), atividade educacional orientando mudança do estilo de vida e promoção do autocuidado a fim de auxiliar no controle das doenças crônicas e na prevenção de seu desenvolvimento.

Métodos

As atividades educacionais ocorrerão em grupos de até 15 pessoas, sendo realizadas na sala de reuniões da Unidade de Saúde da Família do Jardim Peabiru, município de Botucatu – SP.

Os pacientes a serem incluídos nesta atividade compreendem aqueles com diagnóstico de HAS, DM, DLP no momento de seu diagnóstico ou se, durante seu segmento clínico, haja dificuldade de adequação laboratorial dos parâmetros relacionados ao controle da doença. Serão incluídos também neste grupo, pacientes com fatores de risco como sobrepeso, obesidade, tabagismo e glicemia de jejum alterada.

As atividades educacionais serão caracterizadas por projeção de apresentação abordando parâmetros clínicos, laboratoriais e nutricionais que devem ser levados em consideração durante o diagnóstico e tratamento dos pacientes com doenças crônicas estabelecidas e naqueles em que há apenas os fatores de risco acima citados. Dentre estes parâmetros, foram incluídos na apresentação: IMC, glicemia de jejum, colesterol total, HDL e LDL, Triglicérides, seus alvos terapêuticos em diferentes cenários e como mudanças nutricionais e de estilo

de vida poderiam impactar em cada parâmetro. Também será realizada a medida do peso, altura, IMC e circunferência abdominal dos pacientes incluídos. A apresentação e explicação dos parâmetros será realizada pelo médico da Equipe de Saúde da Família da USF, juntamente com a nutricionista do Núcleo de Apoio de Saúde da Família.

Para dar continuidade as ações educacionais, esclarecer dúvidas acerca dos temas abordados e avaliar o impacto das orientações sobre a população, serão realizados 4 encontros: o primeiro será o momento de apresentação dos parâmetros; o segundo, após 2 semanas da primeira avaliação, com o intuito de esclarecer dúvidas e dar orientações nutricional aos pacientes; o terceiro após 7 semanas da primeira avaliação, com fins de avaliar variação de peso, IMC e circunferência abdominal, bem como agendar coleta de exames laboratoriais para o último retorno naqueles pacientes em que a meta dos parâmetros laboratoriais não se encontravam adequadas; o quarto, 14 semanas após o início das atividades, para avaliar variações de medidas corporais e os resultados dos exames laboratoriais.

Resultados esperados

Com a execução das atividades educacionais propostas neste trabalho, espera-se que o paciente consiga compreender não somente quais são os parâmetros clínicos e laboratoriais considerados em sua doença, mas também entender como a mudança de estilo de vida, com alimentação saudável e prática regular de atividade física, podem impactar positivamente no controle de sua doença, evitar sua progressão e melhorar sua qualidade de vida. Dentre aqueles em que foi coletado novos exames laboratoriais, espera-se que haja normalização ou ao menos melhora significativa dos parâmetros antes alterados. Por fim, as atividades também visam impactar não somente a esfera do paciente, mas também de seus familiares e a comunidade na qual o mesmo está inserido.

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. *Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza*. 1. ed. 384 p. Brasília, 2014.

2. MENDES, Eugênio Vilaça. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.* 1. ed. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2012.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias*. 1.ed. 28p. Brasília, 2013.