



**Pós-Graduação em
Atenção Básica
em Saúde da Família**



LIDIA MARGARITA VERDECIA LOPEZ

**EDUCAÇÃO EM HÁBITOS SAUDÁVEIS PARA MELHORAR A SAÚDE
EM PACENTES DISLIPIDÊMICOS NA UBS LINHA 33**

SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ/RONDÔNIA

SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ/ RO

2015

LIDIA MARGARITA VERDECIA LOPEZ

**EDUCAÇÃO EM HÁBITOS SAUDÁVEIS PARA MELHORAR A SAÚDE
EM PACENTES DISLIPIDÊMICOS NA UBS LINHA 33
SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ/RONDÔNIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal do
Mato Grosso do Sul como requisito para
obtenção do Título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Prof.(a) Renata Terumi
Shiguematsu Yassuda.

SÃO FRANCISCO DO GUAPORÉ / RO

2015

DEDICATÓRIA

A meus filhos que hoje se encontram muito longe, mas perto no meu coração,

Aos meus pais que dedicam sua vida em me ajudar a ser uma profissional melhor,

E especialmente a toda a população do São Francisco do Guaporé que me acolheu para formar parte desta grande família.

“Não faça do hábito um estilo de vida, tente o novo todo dia. O novo método o novo sabor, o novo jeito, o novo prazer, a nova vida. Tente”.

(Clarice Lispector)

AGRADECIMENTOS

À minha família, por ser parte importante da minha vida.

À minha orientadora Renata Terumi por sua paciência, dedicação, orientação e apoio.

À minhas amigas Iris e Esmeglim por estarem sempre ao meu lado.

Aos meus amigos Anselmo Callegari e Edilaine Macedo por seu apoio incondicional.

À minha equipe de trabalho da UBS, especialmente à minha técnica de enfermagem Anelisia Oliveira de Araújo, pois sem eles não poderia ter realizado este trabalho.

E a todos as outras pessoas que direta ou indiretamente colaboraram com os resultados deste projeto.

RESUMO

O presente projeto de intervenção foi um estudo clínico intervencionista, de educação em saúde, feito em pacientes com Dislipidemias (DIS), cadastrados na equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) Linha 33, do município São Francisco do Guaporé no estado de Rondônia e que apresentaram critério de difícil controle dos valores do perfil lipídico. O trabalho foi realizado no período de fevereiro a junho de 2015 com o objetivo de aumentar os conhecimentos de hábitos de vida saudáveis em pacientes com Dislipidemias. Todos os nossos pacientes foram avaliados em consulta e seguimento contínuo pela equipe multidisciplinar. O instrumento para preencher os dados, ficha individual do paciente, nos permitiu avaliar o impacto da intervenção. Para o trabalho em grupo, o total de pacientes foi dividido em grupos de 15 pessoas que receberam uma atividade de educação em saúde mensal na USF, somadas às consultas, orientações e supervisões nas visitas domiciliares. Considerando os resultados da intervenção chegamos à conclusão que, mudando hábitos de vida consegue-se manter um bom estado de saúde e controle dos valores do perfil lipídico, diminuindo os casos de Dislipidemias.

Palavras-chave: Educação em saúde, Dislipidemias, Difícil Controle

ABSTRACT

This intervention project was a clinical Interventional study, health education, done in patients with Dyslipidemias (DIS), registered in the team of the basic health Unit (BHU) line 33, São Francisco do Guapore in the State of Rondônia and presented criteria for difficult to control the ciphers of the lipid profile work marks the period of February to July 2015 to increase the knowledge of healthy lifestyle habits in patients with Dyslipidemias. All of our patients will be evaluated in consultation and monitoring continues for the team. The instrument to fill the data will allow us to then assess the impact of the intervention. For group work the total of patients will be divided into groups of 15 each, those who have received a monthly health education at USF, more consultations, guidance and supervision in home visits. Considering the results of the intervention we concluded that changing lifestyle is achieved maintain good health and control values decreasing lipid profile cases Dyslipidemias.

Keywords: health education, Dyslipidemias, difficult to control.

Sumário

Introdução.....	9
Objetivos.....	12
Análise estratégica.....	13
Implantação, Descrição e Avaliação da intervenção.....	17
Considerações finais.....	21
Referências bibliográficas.....	22
Anexos.....	24
Apêndice.....	26

INTRODUÇÃO

Dislipidemia são um grupo de doenças caracterizadas por alterações na concentração dos níveis de lipídios do sangue que envolve riscos para a saúde: inclui situações clínicas em que há concentrações anormais de colesterol total (CT), colesterol de alta densidade (HDL-C), colesterol de baixa densidade (LDL-C) e /ou triglicerídeos (TG)¹. As dislipidemias podem iniciar na infância, sendo mais frequentes quando as mudanças nos hábitos alimentares se associam à redução na prática de atividades físicas, com estabelecimento da vida sedentária². Há também a determinação genética para desenvolver dislipidemia, nesse caso, chamada de dislipidemia primária³. Sendo as modificações do metabolismo lipídico genéticas, esses sofrem também influência dos fatores ambientais, como a dieta e a prática de atividade física⁴.

A prevalência das dislipidemias é mais elevada nos países industrializados em comparação com os países em desenvolvimento. Na Espanha a prevalência da hipercolesterolemia é alta. Em um estudo feito em pessoas de 35 a 64 anos, aproximadamente 18% tem colesterol igual ou acima de 250 mg/dl e 58% igual ou acima de 200 mg/dl⁵. Na Primeira Edição da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), onde foram estudados 146,3 milhões de pessoas com 18 anos ou mais, 12,5% delas foi diagnosticado com colesterol alto⁶. A prevalência das dislipidemias encontrada em São Paulo (66,7%) foi bastante alta⁷.

Um estudo feito na população nipo-brasileira de Bauru, analisou distúrbios no perfil lipídico de 1330 nipo-brasileiros maiores de 30 anos; a prevalência de hipertrigliceridemia foi 66.0% sendo mais comum em homens e a prevalência de hipercolesterolemia foi 24.4 % e HDL-C baixo foi observado em 43.9%⁸.

Os aspectos mais importantes para o controle das dislipidemias são dieta, exercício físico e os hábitos alimentares que são adquiridos, porém modificáveis. O tratamento inicial baseia-se em modificações no estilo de vida. O primeiro passo é adquirir uma dieta que seja capaz de reduzir ao máximo a hipercolesterolemias através de uma alimentação pobre em gorduras saturadas

e baixo teor de colesterol⁹. A redução de peso tem efeitos metabólicos positivos em perfil lipídico. O exercício físico tem efeito evidente no perfil lipídico com reduções de 15% no colesterol total, de 13-15% nos triglicerídeos e aumento de 12-18% no colesterol HDL¹⁰.

Em estudo conduzido em algumas cidades de Brasil, com o objetivo de investigar a associação entre a prática continuada de exercício físico ao longo da vida e a ocorrência de dislipidemia na idade, adultos fisicamente ativos em todos os momentos da vida apresentaram 65% menos chances de apresentar dislipidemias, portanto, a prática continuada de exercícios físicos ao longo da vida foi associada com menor ocorrência de dislipidemias entre adultos do estado de São Paulo⁽¹¹⁾.

Na prática diária dos médicos da atenção primária de saúde, são motivos frequentes de consulta, pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, com predomínio de doenças cardiovasculares. As dislipidemias são um dos principais fatores de risco dessas doenças e com muita frequência avaliamos pacientes com níveis elevados de lipídeos, muitos deles, com histórico da doença já em tratamento farmacológico há anos sem receberem orientações para mudar o estilo de vida.

Durante o mês de dezembro de 2014 e os primeiros 15 dias de janeiro do presente ano, foram avaliados por nossa equipe 250 resultados de exames laboratoriais. Desses, 183 tinham alguma alteração e 58 deles algum tipo de dislipidemias. Considerando os resultados encontrados nos exames laboratoriais dos pacientes cadastrados na unidade de saúde, alvo deste estudo, e a literatura consultada, é muito importante estimular a prática de hábitos de vida saudáveis como ferramenta necessária no controle das dislipidemias, sendo este o objetivo do trabalho.

O modelo de atenção à saúde atual constitui um modelo diferente, integral, centrado nas pessoas, com abordagem familiar e comunitária, prioriza a promoção da saúde e prevenção de doenças mediante práticas educativas, em detrimento do modelo curativo de saúde. A educação em saúde, para ser efetiva, deve gerar mudanças significativas nos hábitos de vida das pessoas. A maioria das vezes não acontece assim, o mais frequente é que o profissional da saúde identifique a doença e prescreva o tratamento, geralmente,

medicamentoso e oriente sobre as mudanças que deve realizar em seu estilo de vida para poder controlar a doença diagnosticada. Os pacientes seguem as orientações por pouco tempo, porque a informação por sim só, não muda o comportamento. É preciso traçar e buscar estratégias educativas verdadeiramente efetivas. A melhor prática educativa é aquela que promove mudanças estruturais e definitivas. Como profissionais de saúde precisamos nos aproximar mais da população, conhecê-la melhor e trabalhar com a educação popular.

Com a finalidade de encontrar um método certo para o controle dos pacientes que sofrem de Dislipidemias (DIS) e que apresentam um difícil controle lipídico, decidimos fazer a proposta de trabalho de educação em saúde, em grupos, pelas vantagens que o mesmo oferece. As dinâmicas em grupo e as palestras em equipe e a educação em saúde possibilitam a disseminação de informações de prevenção e promoção à saúde por isso nossa escolha. Entendo que a Estratégia de Saúde da Família nos permite vivenciar grandes oportunidades para o desenvolvimento de um Sistema Único de Saúde (SUS) genuíno apesar das dificuldades e barreiras que são encontradas no cotidiano. Desafios são enfrentados diariamente, mas recompensas também podem existir, através da realização de trabalhos com o intuito de prevenir os agravos de saúde.

OBJETIVOS

Geral:

Aumentar os conhecimentos sobre hábitos de vida saudáveis nos pacientes com dislipidemias.

Específico:

Desenvolver atividades educativas

ANÁLISE ESTRATÉGICA

A pesquisa caracteriza-se por um processo de envolvimento da comunidade, onde o público terá um papel ativo na troca de conhecimento e análise de aspectos importantes sobre as Dislipidemias. Para o desenvolvimento do plano de intervenção será realizado inicialmente um Diagnóstico Situacional do território através do método da Estimativa Rápida Participativa, o que vai possibilitar a equipe o reconhecimento do território e seus principais problemas. Após identificação dos problemas será utilizado o Planejamento Estratégico Situacional, de forma que as suas etapas permitirão a equipe priorizar, descrever, explicar e selecionar dados. Consultar-se-á a base de dados do município (SIAB), e os dados fornecidos pelos agentes comunitários de saúde, para construção do referencial teórico, revisão bibliográfica na biblioteca virtual de aprendizagem como teses, artigos revistas e pelo Google com os seguintes descritores: diabetes mellitus e fatores de riscos das Dislipidemias.

Será realizado um estudo clínico intervencionista com os pacientes da UBS Linha 33 do município São Francisco do Guaporé, com os objetivos de aumentar os conhecimentos de hábitos saudáveis e modificar o estilo de vida em pacientes com mal controle lipídico por meio de atividades educativas. A UBS da Linha 33 consta de um total de 3060 pessoas cadastradas, das quais, 65 tem difícil controle lipídico, o que representam 21% da população.

O estudo foi feito com 65 pacientes dislipidêmicos (n= 65), que apresentam mal controle lipídico, cadastrados pela equipe da UBS Linha 33 do município São Francisco do Guaporé estado Rondônia, por ser esta a área de abrangência de nossa equipe. O estudo vai ser realizado do mês de fevereiro até o mês de junho do ano 2015. Os objetivos de nosso trabalho será controlar os valores lipídicos dos pacientes com descontrole além de educa-los sobre o autocuidado eficaz para alcançar uma qualidade de vida de qualidade. Como dado relevante, dos 65 pacientes com mal controle lipídico, só 2 deles tem nível médio os demais não passaram do nível fundamental e todos são obesos.

Critérios de inclusão.

1- Ser paciente dislipidêmico

2- Morar na área de abrangência da UBS Linha 33.

3- Ter condições físicas e mentais para a realização das atividades propostas.

5-Estar disposto a participar.

Em um primeiro momento será realizada uma reunião com a equipe da saúde: enfermeiro, técnica de enfermagem, médico, e agentes de saúde para informar do projeto e como será feito. Serão revisadas as fichas cadastrais das famílias e prontuários individuais, levando-se em consideração que paciente de difícil controle é aquele com valores lipídicos alterados, considerando valores normais de colesterol frações: LDL ótimo <110 mg/dl; desejável; limítrofe 110-129 mg/dl; alto > 130 mg/dl; muito alto > 190 mg/dl, HDL alto > 60mg/dl; baixo < 40mg/dl, triglicérides desejável < 150 mg/dl; limítrofe de 150-199 mg/dl; elevado 200 – 499 mg/dl; muito elevado > 499mg/dl.

Posteriormente, a amostra será convocada a comparecer na unidade de saúde, para serem informados do projeto, porque foram escolhidos e todos os benefícios que receberão deste projeto. Os pacientes serão divididos em pequenos grupos de 15 pessoas, os quais terão consultas agendadas para acompanhamento na UBS todas as quintas-feiras. Nesta consulta, será realizada uma avaliação geral do paciente, tipo de medicamento ingerido e quantidade, IMC, valores de pressão arterial e glicose além de indicação dos exames laboratoriais (colesterol frações, glicose e triglicérides).

Toda informação será registrada em um instrumento preenchido pelo médico durante a consulta (anexo).

Nesta etapa serão orientadas atividades grupais às quintas-feiras no salão da UBS. Os grupos, separadamente, com 15 pacientes serão apresentados às dinâmicas de grupo as quais facilitam as mudanças de estilos de vida. Os

temas propostos: são riscos das dislipidemias, complicações das mesmas, alimentação saudável e prática de exercícios físicos. Neste período, os pacientes serão avaliados por meio de visitas domiciliares tendo como alvo da avaliação, o peso, a alimentação e a prática de exercícios físicos para diminuir os riscos de complicações e verificação da continuidade do tratamento farmacológico.

Tabela: 1.Cronograma de atividades:

DIA	TEMA	PALESTRANTE
1º dia	Acolhimento e explanação do projeto. Aplicação do questionário.	Equipe de Saúde
2º dia	Dislipidemias, tipos, relação com doenças cardiovasculares.	Médico
3º dia	Alimentação saudável no controle das dislipidemias.	Enfermeira
4º dia	Importância da prática de exercícios físicos e controle do peso.	Médico, educador físico
5º dia	Discussão analítica e global do projeto; Aplicação do questionário; Confraternização.	Equipe de Saúde

Os pacientes serão estimulados, durante as reuniões, a falar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, para avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões semanais que são realizadas com toda a equipe de saúde, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções.

Tabela: 2 . Cronograma de aplicação do projeto.

Atividades	Fevereiro	Marco	Abril	Maiο	Junho
Elaboração do projeto	x				
Aprovação do projeto		x			
Estudo da literatura	x	x	x	x	x
Coleta dos dados		x	x		
Discussão e análise dos resultados				x	
Revisão final e digitação					x
Entrega do trabalho final					x
Socialização do trabalho					x

Espera-se que os pacientes do grupo alcancem maiores conhecimentos sobre hábitos de vida saudáveis e que lhes servirão como ferramenta para o controle das dislipidemias, a redução na incidência, retardamento a ocorrência de complicações e a melhoria da qualidade de vida. Espera-se conscientizá-los sobre as consequências do uso incorreto das medicações e a importância das consultas de acompanhamento na Unidade de Saúde e do autocuidado.

IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.

O projeto teve como finalidade melhorar o controle dos valores lipídicos dos 65 pacientes Dislipidêmicos através de mudanças no estilo de vida e hábitos saudáveis. Os resultados serão amostrados mediante tabelas de comparação.

As intervenções educativas foram feitas em cada data planejada com a participação ativa dos pacientes com descontrole e da equipe da saúde. As atividades foram:

Dislipidemias tipos e sua relação com doenças cardiovasculares: o tema foi introduzido por meio de palestra educativa na área que ocupa o salão de acolhimento da nossa UBS. A palestra foi realizada por mim, médica da equipe, ocasião em que também foi abordado o tema sobre importância do tratamento medicamentoso, o cumprimento dos horários dos medicamentos e a importância do acompanhamento na UBS.(Apêndice).

A atividade seguinte foi Verdades e Mitos sobre a alimentação: a equipe fez desenhos de vários tipos de alimentos e no verso, seus usos e suas propriedades. Os pacientes, logicamente, tiveram participação ativa de acordo a seus conhecimentos e relatos sobre maneira de como se alimentam. Posteriormente explicamos as vantagens da alimentação balanceada e forma correta de preparação dos alimentos. A atividade foi desenvolvida pelo enfermeiro da área no salão de acolhimento da UBS.

Outra ação realizada foi Realização de Atividade Física. No início foi uma atividade educativa de promoção sobre a prática de exercício físico e posteriormente foram orientadas e realizadas atividades físicas de acordo a cada tipo de paciente. A ação foi realizada na área que ocupa a praça do colégio de nossa área e contamos com a ajuda do educador físico.

Tira Dúvida: neste dia, os pacientes tiveram a possibilidade de esclarecer suas dúvidas a respeito da sua doença, e todos os aspectos de sua vida diária. Nesta atividade participou a toda a equipe.

Perguntas e Respostas. A atividade foi desenvolvida da seguinte maneira: Qualquer integrante da equipe de saúde fazia uma pergunta para os pacientes com Dislipidemias e eles elaboravam suas respostas. Nesta atividade

conseguimos avaliar os conhecimentos adquiridos durante a etapa do projeto, de acordo com as respostas apresentadas pelos pacientes. Membros da equipe os auxiliavam complementando suas colocações.

Tabelas com os resultados da intervenção:

Tabela 1: Estilos de vida dos pacientes.

ESTILOS DE VIDA	ANTES		DEPOIS	
	No	%	No	%
Prática de atividade física	5	7,69	31	4,76
Excessiva ingestão do sal	41	63	12	1,84
Consumo de alimentos ricos em cálcio	13	2	51	7,84
Consumo de gorduras	57	8,76	27	4,15
Consumo de frutas e verduras	19	2,92	59	9,07

Fonte: Questionário e consultas.

Com este projeto, os pacientes com Dislipidemias aumentaram a prática de exercício físico em relação de quando iniciou a intervenção. O consumo de gordura diminuiu consideravelmente e o indicador que teve maior decréscimo foi o consumo excessivo de sal.

Tabela 2: Atitudes que podem ser causa do descontrole da dislipidemia

Possíveis causas do não controle	ANTES		DEPOIS	
	No	%	No	%
Nunca fez tratamento farmacológico	12	1,84	0	0
Suspende o tratamento	47	7,23	0	0
Outras	6	9,23	0	0

Fonte: Questionário e consultas.

A suspensão do tratamento foi o índice mais alto encontrado no início do estudo; depois das consultas, das palestras e as outras atividades feitas durante o projeto, os conhecimentos foram adquiridos e os participantes aderiram ao tratamento medicamentoso para melhorar a qualidade da saúde.

Tabela 3: Níveis do colesterol total

Valores de colesterol total elevadas	ANTES		DEPOIS	
	No	%	No	%
SIM	56	8,61	2	3,07
NÃO	9	13,8	63	8,4

Fonte: Questionário e consultas.

A alimentação inadequada é a causa mais comum para levar às Dislipidemias. O controle da alimentação também foi possível e a redução dos valores de colesterol passou de 8,61% para 3,07%.

Tabela 4: Conhecimento do paciente com Dislipidemias sobre a importância do autocuidado

Conhecimento da importância do autocuidado	ANTES		DEPOIS	
	No	%	No	%
SIM	26	4	65	100
NÃO	39	6	0	0

Fonte: Questionário e consultas.

Um resultado relevante neste estudo foi obter que 100% dos pacientes conhecessem a importância do autocuidado, pois o estímulo para que eles se cuidem é de extrema importância e fundamental para que o paciente aprenda a ter uma vida mais saudável, aplicando, além do tratamento, os exercícios físicos e mudanças nos hábitos alimentares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste projeto conseguiu-se a melhora no controle dos valores lipídicos dos pacientes Dislipidêmicos. Com as ações feitas durante o projeto, foi atingida a nossa meta, os pacientes tomaram consciência da importância do autocuidado, pois o cuidado adequado requer interesse e comprometimento dos pacientes. Através das palestras e visitas domiciliares feitas com a amostra selecionada para o estudo, foram realizadas mudanças do comportamento dos pacientes que trouxe benefícios para sua saúde.

Depois de realizar este projeto de intervenção, estruturado por um plano de ação, com o objetivo de aumentar os conhecimentos da importância dos hábitos de vida saudáveis em pacientes com Dislipidemias, os resultados obtidos melhoraram a clínica dos pacientes, aumentou os conhecimentos necessários para controlar com sucesso a doença e como evitar as complicações.

Os resultados obtidos apontaram para a necessidade de aperfeiçoar as potencialidades da equipe do PSF com melhor atuação na educação em saúde, de forma continuada, eficaz, integral, com maior integração multidisciplinar, capacitação dos profissionais, promoção de atividades com a participação da família para promover um estilo de vida saudável.

Com nosso projeto, a equipe conseguiu as seguintes conquistas importantes:

Aumentar o conhecimento de cada paciente da importância de uma vida saudável para manter um bom controle lipídico.

Conseguimos uma ótima adesão ao tratamento não farmacológico.

Incentivar os participantes às mudanças do estilo de vida para melhorar a qualidade de vida.

Mostrar as vantagens do trabalho grupal num controle dos pacientes Dislipidêmicos.

Melhorar o trabalho em equipe.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soqueira de Miguel Pedro Enrique. Dislipidemias, Acimed. 2009;20(6);265-273.
2. Faria EC, Dalpino FB, Takata R. Lípidos e lipoproteínas séricas em crianças e adolescentes ambulatoriais de um Hospital Universitario Público. Rev Paul Pediatr 2008;26:54-80.
3. Daniels SR, Greer FR; Committee on Nutrition. Lipid Screening and Cardiovascular Health in Childhood - Pediatrics 2008;122: 198-208.
4. Giuliano ICB, Caramelli B. Dislipidemias na infância e na adolescência. Pediatr (Sao Paulo) 2008 ;29:275-85.
5. Jornada de Análisis de las dislipidemias en España (estudio JADE) : subanálisis de los pacientes dislipidémicos hipertensos. Hipertension [Internet] 2000[1 de abril 2015];17(2): . Disponível em <http://www.elisevier.es>.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (IBGE). Internet]. Censo demográfico 2010. Acesso em 2013 jun 27]. Disponível em : <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/idex.php?uf=35&dados=0>.
7. Rev. Bras. epidemiol. vol. 10 n. 4 São Paulo Dic. 2007
8. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci-arttext&pid=s0004-0708200800010001> Serqueira, Antonela F. A 2008.
9. Deniz Erick Trovão, Dias de Andrade Luena, Bondura Francisco. Como diagnosticar y tratar dislipidemias. RBM Internet]. 2008;65(12):38-48. Disponível em www.moreirajr.com/revistas.asp?fase=r003&ed-materia=3947.
10. Morales , Alvaro Ruiz Evidencia en el tratamiento de dislipidemias. med javeriana.edu.co/...0004%20Dislipidemias.PDF.
11. Fernandez, Rômulo Araujo, Prevalência de dislipidemias em indivíduos fisicamente ativos durante a infância, adolescência e idade adulta. www.scielo.br/pdf/abc/2011nahead/aop07611.pdf.

ANEXO

Data: _____

Paciente: _____

Endereço: _____

I. Idade: _____

II. Sexo: _____

VI. Elementos do estilo de vida relacionados com a aparição de Dislipidemias.

Peso _____

Altura _____

IMC _____

Peso saudável

Sim _____ Não _____

B. Atividade física aeróbica sistemática.

Sim _____ Não _____

C. Ingere bebidas alcoólicas frequentemente?

Sim _____ Não _____

D. Consumo diário de alimentos ricos em cálcio.

E. Consumo de gorduras.

Consumo gorduras em sua alimentação frequentemente?

Sim _____ Não _____

F. Valores de colesterol total. _____.

HDL. _____

LDL. _____

Triglicérides. _____

Glicose. _____

Outros exames. _____

G. Alimenta-se diariamente com frutas y vegetais.

Sim _____ Não _____

H. Hábito de fumar.

Sim _____ Não _____

J. Atitudes que podem ser causas do não controle.

Não faz o tratamento farmacológico corretamente _____

Suspende o tratamento medicamentoso _____

K. Não realiza o tratamento farmacológico _____

M. Medicamentos do tratamento e dose.

N. Toma outros medicamentos sistematicamente para outras doenças

Sim _____ Não _____

Quais? _____

APENDICE

