



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Allen Ramos Blanco

Estratégias de educação em saúde para pacientes
adultos com hipercolesterolemia atendidos na estratégia
de saúde da família em Contenda, Paraná

Florianópolis, Março de 2018

Allen Ramos Blanco

Estratégias de educação em saúde para pacientes adultos com
hipercolesterolemia atendidos na estratégia de saúde da família em
Contenda, Paraná

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Adriana Eich Kuhnen
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Allen Ramos Blanco

Estratégias de educação em saúde para pacientes adultos com hipercolesterolemia atendidos na estratégia de saúde da família em Contenda, Paraná

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Adriana Eich Kuhnen
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: Contenda é um município brasileiro do estado do Paraná, situado na Região Metropolitana de Curitiba. A comunidade apresenta alta Incidência e prevalência de Hipercolesterolemia sendo que este constitui um grave problema de saúde no Brasil e no mundo. A Equipe de Saúde da Família apesar de desenvolver várias ações com estes usuários a cobertura em relação a este tema é muito baixa, embora os resultados dos indicadores de qualidade mostrem adequada atenção, a quantidade alta de paciente COM hipercolesterolemia da nossa área de abrangência. **Objetivo:** O Objetivo deste projeto de intervenção é melhorar o conhecimento dos pacientes com Hipercolesterolemia da Estratégia de Saúde da Família sobre sua enfermidade. **Metodologia:** O projeto de intervenção será desenvolvido no PSF habitar brasil, o qual pertence ao município Contenda, estado Paraná no período de março a julho de 2017. As ações serão realizadas diariamente no posto de saúde, quinzenalmente são realizadas reuniões onde discutem-se o trabalho feito pela equipe e mensalmente serão as palestras com a participação da equipe e outros profissionais de saúde. O público alvo serão os pacientes maiores ou iguais de 18 anos, expostos ou não aos fatores de risco. **Resultados esperados:** Buscamos com este projeto de intervenção promover a interdisciplinaridade e que participantes desse trabalho possam adquirir novos conhecimentos e tornarem-se propagadores de informações perante a comunidade, promovendo educação em saúde quanto à importância da redução de hipercolesterolemia em pacientes obesos no cotidiano das pessoas.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Estratégia Saúde da Família, Hipercolesterolemia

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivo Específico	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

Em 1895, os colonos alemães e poloneses fundaram próximo ao Rio Iguaçu o núcleo colonial de Contenda. Algum tempo após a fundação, a Colônia Contenda transformou-se em Distrito Administrativo no município da Lapa. Romário Martins nos diz que "Em 1932, o distrito possuía 15.000 habitantes, era próspero e aspirava constituir-se em município autônomo"

A Lei Estadual nº 790, de 14 de novembro de 1951, sancionada pelo governador Bento Munhoz da Rocha Netto, criou o município de Contenda, com território desmembrado do município da Lapa. A instalação oficial deu-se no dia 14 de dezembro de 1952 (PARANÁ, 2017)

Contenda é um município brasileiro do estado do Paraná, situado na Região Metropolitana de Curitiba com uma área de 344,8 km². Limites: Ao Norte com Araucária, ao Sul com Quitandinha, a Leste com Mandirituba, a Oeste com a Lapa e a Noroeste com Balsa Nova.

Segundo o IBGE (ESTATISTA, 2017) a população estimada em 2013: 17.067 habitantes

Área da unidade territorial (km²): 299,037.

Densidade demográfica (hab/km²): 53,14.

O município já foi conhecido como a Capital da Batata, em decorrência da grande produção do produto no região e grande parte de sua população reside no perímetro urbano do município. A sua zona rural é compreendida, em sua maior parte, de lavouras e de famílias de produtores rurais e alguns dos principais bairros rurais de Contenda são Catanduvras do Sul, Campestre, São Pedro e Serrinha.

SAUDE SEGUNDO O DATASUS (SAÚDE, 2017b)

* NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

TOTAL DE ESTABELECIMENTO :14

Centro de atenção psicossocial (CAPS): 1

Centro de saúde / Unidade básica de saúde: 4

Clínica especializada / Ambulatório especializado: 2

Consultórios: 1

Hospital geral: 1

Posto de saúde: 3

Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia:1

* ÓBITOS EM MENORES DE 1 ANO E EM MENORES DE 5 ANOS SEGUNDO OS TIPOS DE DOENÇAS (SAÚDE, 2017b)

Algumas afecções originadas no período perinatal XVI: 1

Mal formação congênita, deformidades, anomalias cromossômicas XVII; 2

TOTAL DE ÓBITOS: 3

NOTA: Não incluído os casos de local ignorado. Dados sujeitos a revisão pela fonte. Para o ano de 2015, os dados são

preliminares. Posição no site (MS/Datasus e SESA-PR) ([SAÚDE, 2017b](#)), 27 de maio de 2016.

* ÓBITOS SEGUNDO TIPOS DE DOENÇAS ([SAÚDE, 2017b](#)) - GERAL - 2015

Infeciosas e parasitárias:3

Neoplasias (Tumores). 9

Endócrinas, nutricionais e metabólicas: 2

Transtornos mentais e comportamentais: 2

Do sistema nervoso: 5

Do aparelho circulatório: 34

Do aparelho respiratório: 18

Do aparelho digestivo: 7

Do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo: 1

Algumas afecções originadas no período perinatal XVI: 1

Mal formação congênita, deformidades, anomalias cromossômicas: 3

Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte: 1

Causas externas de morbidade e mortalidade: 9

TOTAL DE ÓBITOS: 95

NOTA: Não incluído os casos de local ignorado.

EDUCAÇÃO.

* ESTABELECIMENTOS DE ENSINO NOS ENSINOS REGULAR, ESPECIAL E EJA - 2015 ([MEC/INEP, 2017](#)).

Creche (Regular) 4

Pré-escolar (Regular) 7

Ensino fundamental (Regular) 8

Educação especial (Especial) 3

Educação de jovens e adultos (EJA) 1

FONTE: MEC/INEP

* TAXA DE ANALFABETISMO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA - 2010 ([ESTATISTA, 2017](#))

FAIXA ETÁRIA (anos)

TAXA (%)

De 15 ou mais : 5,06

De 15 a 19: 1,17

De 20 a 24: 0,80

De 25 a 29: 1,37

De 30 a 39: 2,01

De 40 a 49: 3,94

De 50 e mais: 13,06

INDICADORES ECONÔMICOS E FINANCEIROS.

* Índice de Gini da Renda Domiciliar per Capita : 0,4787.

* Renda Média Domiciliar per Capita: 608,21 R\$ 1,00.

MOVIMENTOS SOCIAIS.

Conselhos:

- Conselho Municipal da Criança e do Adolescente - CMDCA
- Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência
- Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS

Temos Equipamentos Culturais espaços físicos, edificações destinadas à prática, à criação e à disseminação cultural - uma Bibliotecas públicas municipais É toda instituição que preste serviços públicos e gratuitos de livre acesso à leitura, à informação e aos registros da expressão cultural e intelectual. Concha acústica, Arquivo, Coreto, Galeria de arte, Auditório, Livraria, Centro comunitário / Associações, Sala de exposição, Centro cultural / Casa de cultura, Salão para convenção, Outros espaços.

A população total acompanhada atualmente por nossa Equipe de Saúde da Família é de 4273 pacientes, relacionado com o sexo, temos mais mulheres que homens, 2325 mulheres e 1946 homens . A faixa etária com menos de 20 anos entre crianças e jovens é de 1217 , entre 20 e 59 anos temos 2190 adultos , com mais de 60 anos temos 519 idosos. A prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no mês mais recente (dezembro) foi de 482 casos e de Diabetes Mellitus foi de 107 , não tivemos incidência neste período. A acompanhamento dos pacientes é através de consultas agendadas, visitas a domicílio, palestras e atividades em grupos. Os índices de dentes perdidos, obturados ou cariados(CPO-D) é de 1000 pacientes por ano. As cinco queixas mais comuns que levaram a população a procurar nossa unidade de saúde no último mês foram HAS, Hipercolesterolemia, Catarro Comun, Gastrite, e doenças ostiomioarticulares. É realizado o agendamento previo das consultas, deixando vagas para atendimento de demanda espontanea, e realizamos visitas domiciliares nas quintas-feiras a tarde. No ano 2015 não tivemos óbitos em menores de um ano, A proporção de crianças com vacinação com menos de um ano é de um 100% . A proporção de gestantes com mais de 7 ou mais consultas no período - prenatal em 2015 foi de 95 % . A saúde materno infantil é acompanhada pela equipe de saúde desde o inicio do pre-natal com uma boa atenção da saúde da gestante e criança .As cinco principais causas de mortes dos residentes em 2015 foram Acidente Cerebral Encefalico, Infarto Agudo do Miocardo, Pneumonia, Acidente e Doenças Oncologicas e as cinco principais causas de internações dos idosos em 2015 foram Pneumonia, Acidente Cerebral Encefalico, Infarto Agudo do miocardio, Desnutrição, neoplasias. Não temos outras doenças ou agravos de interes epidemiológico.

LISTA DE PROBLEMAS (por ordem de prioridade):

1. **Uso exagerado de psicotrópicos.**
2. **Alta Incidência e prevalência de Hipercolesterolemia.**
3. **Elevado uso de antidepressivos.**
4. **Elevado índice de gravidez na adolescência.**
5. **Baixa adesão dos pacientes as atividades educativas.** Após concluído o

relatório da análise da realidade se decidiu escolher como projeto de intervenção o tema de

1. Alta Incidência e prevalência de Hipercolesterolemia.

Tendo em conta que constitui um grave problema de saúde no Brasil e no mundo, temos avaliado que as pessoas não conseguem parar com os remédios ainda quando o médico detecte que não precisa continuar o uso, estamos identificando um incremento de pessoas solicitando a prescrição, o que chama a atenção à equipe de saúde, e importante desenvolver o projeto com este tema

A Equipe de Saúde da Família apesar de desenvolver várias ações com estes usuários a cobertura é muito baixa, embora os resultados dos indicadores de qualidade mostrem adequada atenção, a quantidade alta de paciente COM hipercolesterolemia da nossa área de abrangência. Lembre-se que os dados são aportados pelo cadastro existente no SIAB dos agentes comunitários. A equipe acha importante realizar rastreamento nas pessoas de 20 anos ou mais, pois sabemos que existe sob registro e é importante fazer um diagnóstico precoce com uma abordagem adequado e oportuno. A equipe tem como o objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes incrementando o registro dos casos, mudar hábitos de vida, planejar e organizar estratégias de trabalho que nos permitam desenvolver ações educativas de promoção de saúde nas comunidades explicando-lhes quais são os fatores de risco para el consumo de alimentos saudável e assim melhorar a saúde da população e diminuir a incidência das complicações secundarias

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Melhorar os conhecimentos dos pacientes com Hipercolesteronemia da Estratégia de Saúde da Família, sobre sua enfermidade.

2.2 Objetivo Específico

1. Avaliar os conhecimentos prévios dos pacientes com Hipercolesteronemia, em relação à doença;
2. Identificar as potencialidades e fragilidades relacionadas ao conhecimento sobre Hipercolesteronemia.
3. Realizar atividade educativa sobre Hipercolesteronemia, junto aos pacientes atendidos na Estratégia de Saúde da Família
4. Avaliar os impactos da atividade educativa sobre o conhecimento.

3 Revisão da Literatura

Hipercolesterolemia é o aumento da concentração de colesterol no sangue. É uma forma de hiperlipidemia (concentração elevada de lípidos no sangue) e hiperlipoproteíemia (concentração elevada de lipoproteínas no sangue) (SAÚDE, 2017a).

O aumento de concentração de colesterol não-HDL e de colesterol-LDL no sangue pode ser uma consequência da dieta, obesidade, doenças genéticas hereditárias (como mutações do recetor de LDL em hipercolestolemia familiar) ou a presença de outras doenças como a diabetes ou hipotiroidismo. Geralmente recomenda-se a diminuição de gorduras saturadas na dieta para diminuir o colesterol total e LDL no sangue (PEREIRA, 2017). Em pessoas com colesterol muito elevado, como na hipercolestolemia familiar, o cuidado com a dieta é muitas vezes insuficiente para conseguir a diminuição desejada de LDL, pelo que geralmente se torna necessária a administração de medicamentos que diminuam a produção ou absorção de colesterol.

Os fatores ambientais incluem: consumo regular de comidas gordurosas e falta de exercícios. Os fatores genéticos são normalmente devido a efeitos aditivos de múltiplos genes, embora, ocasionalmente, pode ser devido a um defeito genético único, como no caso de hipercolesterolemia familiar (SAÚDE, 2017a).

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 depois dos 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 (ESTATISTA, 2017).

A hipercolesterolemia familiar (HF) é doença grave responsável por 5-10% dos casos de eventos cardiovasculares em pessoas abaixo de 50 anos. O risco de um portador de HF na forma heterozigótica não tratado de desenvolver doença coronária ou morrer chega a 50% nos homens e 12% das mulheres aos 50 anos de idade. Estima-se que, no mundo todo, existem mais de 10.000.000 de indivíduos portadores de HF; no entanto, menos de 10% destes têm diagnóstico conhecido de HF, e menos de 25% recebem tratamento hipolipemiante. No Brasil certamente não é diferente, diante da estimativa de que há 250.000-300.000 portadores dessa doença no país. Felizmente o diagnóstico precoce, a triagem em cascata das famílias, já que nessas um em cada 2 familiares pode ser afetado, podem mudar a história natural dessa grave enfermidade (PEREIRA, 2017)..

Conhecendo e vivenciando está realidade na minha comunidade, pretendo desenvolver este projeto de intervenção para melhorar os conhecimentos dos pacientes com Hipercolesteronemia da Estratégia de Saúde da Família, sobre sua enfermidade.

4 Metodologia

O projeto de intervenção tem como objetivo principal melhorar os conhecimentos dos pacientes com Hipercolesteronemia da Estratégia de Saúde da Família, sobre sua enfermidade, o público alvo são os pacientes maiores ou iguais de 18 anos, expostos ou não aos fatores de risco (consumo elevado de sal, obesidade e sobrepeso, sedentarismo, tabagismo, uso excessivo de álcool e estresse psico-social, fatores genéticos, etc.). Será desenvolvido no PSF habitar Brasil, o qual pertence ao município CONTENDA, estado Paraná no período de março a julho de 2017. As ações estão sendo realizadas diariamente no posto de saúde, quinzenalmente são realizadas reuniões onde discutem-se o trabalho feito pela equipe e mensalmente serão as palestras com a participação da equipe e outros profissionais de saúde.

AÇÕES: Cadastro dos pacientes com hipercolesteronemia da área de abrangência. 1. Busca ativa de casos na comunidade a pessoas de 18 anos ou mais. 2. Busca ativa de pacientes com a realização de lipídios 3. Capacitação dos agentes comunitários de saúde respeito a estas doenças 4. Informar a comunidade através de palestras sobre o Programa de pesquisa ativa 5. Realizar palestras informativas acerca dos riscos para estas doenças, adoção de hábitos saudáveis.

Responsáveis: equipe de saúde

AÇÕES: Melhorar a qualidade da atenção para pacientes em estudo 1. Busca dos usuários faltosos e incorporação ao seguimento estabelecido por os Protocolos de Ministério da Saúde. 2. Realizar exame clínico integral com avaliação do risco cardiovascular. 3. Garantir a realização dos exames laboratoriais no tempo e periodicidade requeridos. 4. Garantir a presença de todos os membros das equipes na atenção destes usuários. 5. Estimular a prática de exercícios físicos e planejar atividades com este fim com a presença do educador físico. 6. Fomentar uma alimentação saudável através de palestras educativas coordenadas com a nutricionista. 7. Muito importante também para cumprir estas ações é a superação profissional, pôr o que devem realizar-se atualizações programadas dos membros da equipe, segundo os protocolos de atenção.

Responsáveis: equipe de saúde

AÇÕES: Melhorar adesão dos pacientes com hipercolesteronemia. 1. Deve-se realizar busca dos usuários faltosos e programar visitas aos mesmos com o objetivo de lograr sua incorporação as consultas estabelecidas. Responsáveis: agentes comunitárias de saúde

5 Resultados Esperados

Este plano de intervenção teve com início uma grande realização de consultas para melhorar os conhecimentos dos pacientes maiores ou iguais de 18 anos com Hipercolesteronemia da Estratégia de Saúde da Família, sobre sua enfermidade, o com hipercolesterolemia, diante dessa iniciativa se obteve também a conscientização relacionada à mudança dos hábitos e estilo de vida como: exercícios físicos, bons hábitos alimentares – dieta adequada, posteriormente essas consultas foram feitas para o levantamento do número de pacientes que é realizada na unidade básica. Neste sentido foi feita a realização de exames semestrais para avaliar os níveis lipídicos dos pacientes; para realização do tratamento e ter uma base de como combater o problema, se tem em questão uma formação de um grupo de educadores da saúde multidisciplinar para desenvolver ações voltadas para reeducação alimentar e atividades físicas promovendo a promoção da saúde destes pacientes, com encontros realizados mensalmente pelos profissionais envolvidos; A construção dos quadros de metas na unidade a princípio visou contemplar as consultas agendadas e visitas do médico, cumprindo, portanto, a realização de palestras (2) na unidade básica de saúde, mensalmente para os pacientes obesos. É esperado que consequentemente que as metas preconizadas pela equipe da ESF Cágado e do núcleo de apoio à saúde da família NASF para promover a interdisciplinaridade, sejam alcançadas em 100%. Vale ressaltar uma grande importância que, através das palestras, rodas de conversa em sala de espera e distribuição de material educativo, os usuários participantes desse trabalho possam adquirir novos conhecimentos e tornarem-se propagadores de informações perante a comunidade. Entre os assuntos que serão discutidos, é almejado o melhor entendimento possível sobre a importância e periodicidade do rastreamento, hábitos de vida saudáveis. Assim também promovendo educação em saúde a população quanto à importância da redução de hipercolesterolemia em pacientes obesos no cotidiano das pessoas. Por conseguinte, uma vez realizada todas as estratégias propostas neste projeto de intervenção, é esperado que haja uma significativa diminuição da hipercolesterolemia em pacientes de 18 anos ou maiores da ESF Cágado no Município de contenda estado de Parana.

Referências

- ESTATISTA, I. Instituto Brasileiro de Geografia e. *Informações estatísticas - Situação de Saúde*. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil>>. Acesso em: 02 Ago. 2017. Citado 3 vezes nas páginas 9, 10 e 15.
- MEC/INEP. *ESTABELECEMENTOS DE ENSINO NOS ENSINOS REGULAR - PARANÁ*. 2017. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/32041>>. Acesso em: 02 Ago. 2017. Citado na página 10.
- PARANÁ, A. L. do Estado do. *LEI ESTADUAL N° 790*. 2017. Disponível em: <http://www.toledo.pr.gov.br/sapl/sapl_documentos/norma_juridica/294_texto_integral>. Acesso em: 02 Ago. 2017. Citado na página 9.
- PEREIRA, A. C. *I Diretriz Brasileira de Hipercolesterolemia Familiar (HF)*. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2012001700001>. Acesso em: 19 Ago. 2017. Citado na página 15.
- SAÚDE, B. *Peculiaridades do Tratamento da Hipercolesterolemia*. 2017. Disponível em: <<http://www.boasaude.com.br/artigos-de-saude/3905/-1/peculiaridades-do-tratamento-da-hipercolesterolemia.html>>. Acesso em: 19 Ago. 2017. Citado na página 15.
- SAÚDE, D. M. da. *Data- SUS*. 2017. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/nucleos-regionais/parana>>. Acesso em: 02 Ago. 2017. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 10.