



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Elizabeth Moreira Caignet

Projeto de intervenção educativa para a  
hipercolesterolemia na UBS Sao Marcos II, município  
de Serra, ES

Florianópolis, Janeiro de 2023



Elizabeth Moreira Caignet

Projeto de intervenção educativa para a hipercolesterolemia na  
UBS Sao Marcos II, município de Serra, ES

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

Orientador: Maria Esther Souza Baibich  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023



Elizabeth Moreira Caignet

Projeto de intervenção educativa para a hipercolesterolemia na  
UBS Sao Marcos II, município de Serra, ES

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. Marta Inez Machado  
Verdi**  
Coordenadora do Curso

---

**Maria Esther Souza Baibich**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023



# Resumo

A Hipercolesterolemia é o denominador comum mais silencioso na atenção primária de saúde, sendo um grande desafio, pois também possui importante repercussão no estado de saúde da população. Na Unidade Básica de Saúde da Família Sao Marcos II, foram detectados diversos usuários com esta doença silenciosa, em quantidades maiores até do que aponta a literatura no assunto. Por estes motivos, decidimos abordar este problema como projeto de intervenção. **OBJETIVO:** reduzir a morbimortalidade por hipercolesterolemia, através de um plano de ações de educação em saúde da população. **METODOLOGIA:** a intervenção iniciou-se por meio de levantamentos de dados bibliográficos e epidemiológicos, onde identificou-se um total de 1.334 hipercolesterolêmicos registrados no SIAB na área de abrangência. Foram então escolhidos 50 usuários selecionados por critérios de inclusão específicos e que serão distribuídos em 2 grupos de 25 indivíduos. O projeto de intervenção consiste em oferecer atividades educativas, relacionadas à hipercolesterolemia para estes 2 grupos de usuários. O grupo acontecerá durante três meses, com carga horária total de 24 horas de atividades, segmentadas em períodos de 2 horas semanais. Inicialmente, será aplicado um questionário de 19 perguntas para avaliar o nível de conhecimento dos usuários. Para verificar o efeito das atividades educativas, o questionário será reaplicado ao final dos grupos. **RESULTADOS ESPERADOS:** espera-se uma efetiva mudança de hábitos e estilo de vida através do aumento de conhecimento sobre a Hipercolesterolemia, com a consequente melhoria na saúde e qualidade de vida destes usuários.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Doenças Cardiovasculares, Educação em Saúde, Hipercolesterolemia



# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	17
2.1	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	17
2.2	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	17
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	19
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	23
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	27
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	29



# 1 Introdução

Este trabalho foi realizado no curso de especialização em atenção básica, oferecido pela Universidade Aberta do SUS - UNA SUS em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Tivemos uma grande motivação para fazer este trabalho, já que a Hipercolesterolemia é o denominador comum mais silencioso na atenção primária de saúde, ademais de um grande desafio, com uma importantíssima repercussão no estado de saúde da população. Na Unidade Básica de Saúde da Família onde atuo, detectei muitos pacientes sofrendo desta doença silenciosa, talvez em quantidades maiores com o que condizia com a literatura, uma vez que segundo a atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e prevenção da Aterosclerose – 2017, dois em cada 10 brasileiros com mais de 45 anos tem taxas elevadas de colesterol no sangue, sendo que a hipercolesterolemia é grave e responsável por 5-10% dos casos de eventos cardiovasculares em pessoas abaixo de 50 anos.(1)(2). A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) estima que 40% da população adulta tenha colesterol elevado., conforme a V Diretriz de Dislipidemia e Prevenção de Aterosclerose (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013 (3).

A unidade de saúde de São Marcos , está localizada no município Serra, estado do Espírito Santo, com aproximadamente 112.555 habitantes. O bairro está a penas 16 km do aeroporto de Vitoria, capital do estado. A unidade conta com sala de administração geral , recepção, consultório odontológico , consultório de assistência social , farmácia, cinco consultório medico , sala de vacinação, preparo de pediatria, sala de curativo, sala de pequena cirurgia, sala de urgência, sala de enfermagens, sala de atividade física , sala de fisioterapia, sala de esterilização, auditório. Na unidade trabalhamos num total de 58 pessoas. A estratégia de atuação é: Promoção de saúde, prevenção e reabilitação de doenças. Para isso, temos reunião de planejamento mensais onde se fala de algumas informações de interesse epidemiológico que brinda a Secretaria de Saúde.

A equipe de trabalho está composta por 1 educador físico, 1 assistente social, 2 ginecologistas, 2 enfermeiras ,6 técnicas de enfermagens, 5 clínicos geral5, 1 fisioterapeuta, 2 odontólogos , 3 farmacêuticos, 1 gestor etc. A unidade não recebe apoio das equipes do NASF. Dentro das potencialidades da equipe no atendimento à comunidade são: atendimento a crianças assim como gestantes desde o começo da gravidez, onde clínicos gerais atuam precocemente na detecção de doenças transmissíveis sejam sexuais e outras, hipertensão, diabete, obesidade, alcoolismo, tabagismo, saúde mental.

A localidade de São Marcos, no que refere a organização e estrutura social e política, conta com um centro comunitário composto por presidente, tesoureiro e secretário. Além disso, tem hidroginástica, encontros sociais. A cidade possui excelente estrutura viária , seis praças , um ginásio de esportes, um campo de futebol, agência de correios, banco, estação de tratamento de esgoto, quatro escolas sendo 3 estaduais e 3 municipais, quatro

creches e uma excelente estrutura comercial, além do maior colégio eleitoral do Estado. A estrutura econômica da comunidade é classe C, a maioria das pessoas são pobres ou com baixos recursos financeiros e culturais. O comércio está dado principalmente por: lojas, padarias, farmácias. As principais vulnerabilidades no território no que dizem respeito as atividades profissionais dos usuários do sistema de saúde no município, são a falta do programa da estratégia de saúde da família, de saúde mental, de nutricionista e de agentes comunitários de saúde, bem como temos muita violência na comunidade e pessoas que fazem uso de drogas.

O local que atuo como Médico do Programa Mais Médicos, possui um total de 12.678, o número total da população 6.165 pacientes são do sexo masculino, representando 48,6%, do total 6.513 da população e fêmeas representando 51,4%. Desta população total Membros da equipe que acompanha atualmente para 8.542 pacientes, o que representa 67,3% do total da população cadastrada UBS, nesta população servida por minha equipe de saúde 4.141 são do sexo masculino para 48,4% e 4.401 são mulheres, representando 51,5%, com uma diferença de 260 que é mais mulheres do que homens. Com menos de 20 anos, temos 2.902 pessoas, representando 33,9% do total, 1.488 são do sexo masculino (51,2%) e 1.414 mulheres (48,7%). A população entre 20 e 59 anos têm 4810 (56,3%) da população total, 2.293 homens (47,6%) e 2.517 mulheres (52,3), uma vez que o maior número de população está entre essas idades temos estes muito atentos a doenças transmissíveis aparecendo e prevenir os fatores que podem influenciar os grávidos de risco. Os pacientes com mais de 60 anos, temos um total de 830, o que representa 18,1% da população total. Temos um total 1334 de pacientes com hipercolesterolemia para uma taxa de prevalência de 32,4 x100.000hab, este fala de uma dieta inadequada da alimentação do população. Em segundo lugar um total 950 de pacientes com Hipertensão arterial para uma taxa de prevalência de 22,9 x100.000hab, bem abaixo da taxa do estabelecido pela OMS que cerca de 25 a 30% da população sofre de doenças hipertensivas, o que nos mostra que temos de trabalhar para a morbidade oculta,. As Cinco queixas comuns pelo que os pacientes procuram atendimento medico são, as doenças cardiovasculares (Hipertensão) 90,4%, doenças endócrinas metabólicas (hipercolesterolemia, Diabetes mellitus) 88,6%, doenças dermatológicas 79,2%, doenças ostemioarticulares (sacro lombalgias, tendinites) 78,6%, doenças do Sistema Nervoso (depressão, ansiedades).65,0% . As cinco principais causas de morte são as doenças cardíacas, cerebrovascular, tumores malignos, acidente, doença pulmonar obstrutiva. O nível de alfabetização é de pessoas com idade 07 – 14 anos são de 95,71%, e de 15 anos ou mais é de 96,24%, sendo que 19,92% possui benefício como Bolsa família. As casas 100% das famílias são de tijolo/adobe. O abastecimento de água é feito 100% pela rede pública, 90,80% dos usuários consomem água filtrada. O destino do lixo em 99,7% é recolhido pela coleta pública e os outros 0,13% é em céu aberto. Torna-se um local de fácil acesso para toda comunidade, pois bem próxima à mesma está situada a um ponto de ônibus, o que fornece facilidade as pessoas que possuem dificuldade para transporte de

crianças, dentre outros. A unidade funciona de 07h00min as 17h00min. Os indicadores de Mortalidade como a taxa de mortalidade geral da população correspondem a 7.8 por cada 1000 habitantes no ano de 2017. A taxa de mortalidade por doenças crônicas foi de 8.3 no ano de 2017. Taxa de mortalidade infantil no município foi 6 por cada 1000 nascidos vivos no ano de 2017. A razão de mortalidade materna foi 1.6 no ano de 2017. Na minha comunidade não foram identificadas pessoas com HIV no ano de 2017. Dentro das informações relacionadas aos serviços de saúde a cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano é de um 94 %. O número de gestantes que a unidade conseguiu captar no último ano para receber o acompanhamento pré-natal foi de 335 gestantes e um 72 % alcançou as 8 consultas durante a gravidez. As doenças crônicas são indicadores de precárias ações em saúde, no sentido da promoção e prevenção, o que faz refletir em como nossa equipe deve atuar com esta população para diminuir tais índices. Uma das principais contribuições de pesquisa epidemiológica a saúde pública é a identificação de fatores de risco a agravos a saúde, requisito indispensável para a elaboração de estratégias para a implementação de medidas de controle. São muitas as necessidades de saúde sofridas e especificamente a comunidade que é atendida pelo equipe de trabalho . Para fazer um planejamento adequado dos problemas de saúde, foi apresentado o quadro de saúde da unidade para os líderes comunitários e trabalhadores, mediante uma chuva de ideias e foram identificados vários problemas como o número elevado de pacientes com Hipercolesterolemia ,Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus não tratados adequadamente, índice elevado de doenças de transmissão sexual. Para priorizar os problemas encontrados tivemos em conta, os critérios objetivos geralmente utilizados para a priorização de problemas de saúde da população do método CENDES-OPAS, que são a magnitude, transcendência, vulnerabilidade e os custo . Conforme as informações coletadas juntamente com minha reflexão pessoal sobre os diagnósticos social e epidemiológico da minha comunidade estudada, detectei muitos pacientes com hipercolesterolemia . E uma doença assintomática ate que aparece alteração cardiovascular que pode provocar(infarto, angina, etc.).Consequência de maus hábitos dietéticos .não prática de exercícios físicos ,prática de tabagismo ser mulher e ter menopausa prematura, ter uma história familiar de doença coronariana precoce (um pai ou irmão abaixo dos 55 anos de idade e mãe ou irmã abaixo dos 65 anos com doença coronariana),ter hipertensão , população predominantemente idosa .

A hipercolesterolemia atinge milhares de pessoas ao redor do mundo e pode ser a consequência de variadas doenças, mas que uma vez instalada pode contribuir para inúmeras enfermidades - principalmente as enfermidades cardiovasculares. O colesterol elevado é um dos principais fatores de risco controláveis para doenças coronárias, ataque cardíaco e derrame (4).Na medida em que o colesterol no sangue aumenta, o mesmo acontece com o risco de doença cardíaca coronária. Se você tiver outros fatores de risco como o tabagismo, pressão arterial alta ou diabetes, este risco aumenta ainda mais, Quanto maior o nível de cada fator de risco, maior o seu risco global. Segundo a Goldman's Cecil medicine a

hipercolesterolemia é uma condição que se caracteriza pela presença de taxas elevadas de colesterol no sangue, bem acima dos 200 mg/decilitro)(5) . As doenças cardiovasculares (DCV) constituem um dos principais problemas de saúde pública dos tempos atuais, levando a um aumento significativo de anos perdidos da vida produtiva e mortalidade precoce ( 6) .

Dessa forma, com as ideias defendidas no trabalho em conexão com as dos autores mencionados anteriormente, considera-se que para se detectar precocemente a dislipidemia, seja necessário, desde cedo fazer um exame de rotina para prevenção e controle. Evitando-se assim complicações posteriores e desnecessárias. Só no Brasil, as doenças cardiovasculares matam 300 mil pessoas a cada ano, e a Organização Mundial da Saúde estima um aumento de 250% nos casos até 2040. (Conselho federal nutricionista )(7).

A procura por atendimento tardio faz com que a problemática já possua complicações que demandem uma referência ao serviço secundário, fazendo gerar um custo maior para o sistema de saúde. O problema por sua natureza é atual, por sua posição na organização é terminal, por sua governabilidade é de baixo controle e por sua complexidade estruturado.

A hipercolesterolemia é uma realidade que abrange a todas as classes sociais, agravado pelas sequelas da estrutura familiar; considerado um problema social a ser encarado não só pela família, mas em todas as esferas da sociedade. O estudo deste tema é importante para os adolescentes, as famílias, a comunidade e a sociedade em geral. Este tema é importante já que é uma realidade presente no dia a dia das consultas nos postos de saúde e principalmente onde trabalho tornando-se uma temática que preocupa por suas complicações e consequências. Este projeto tem varias possibilidades de se realizar já que no Sistema de Saúde contamos com os recursos humanos e materiais para dar solução ou ao menos reduzir a incidência deste problema. Considero que o projeto está de acordo com os interesses da comunidade e da unidade de saúde, e um desafio atual na atenção primaria de saúde com projeções alarmantes para os anos 2025,para nossa comunidade, para Brasil e para o mundo, o nível de conhecimento dos usuários sobre Hipercolesterolemia como fatores de risco se pode elevar a traves de atividades educativas na UBS e assim conseguir diminuir a prevalência de esta doença e sua complicações, a totalidade dos paciente com Hipercolesterolemia devem ser identificados em todo paciente e deve ter um adequado atendimento e acompanhamento, a adesão a um regímen dietético e um fator chave assim como levar no tratamento. .

Este trabalho foi realizado no curso de especialização em atenção básica, oferecido pela Universidade Aberta do SUS - UNA SUS em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Tivemos uma grande motivação para fazer este trabalho, já que a Hipercolesterolemia é o denominador comum mais silencioso na atenção primaria de saúde, ademais de um grande desafio, com uma importantíssima repercussão no estado de saúde da população. Na Unidade Básica de Saúde da Família onde atuo, detectei muitos pacientes sofrendo desta doença silenciosa, talvez em quantidades maiores com o que

condizia com a literatura, uma vez que segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, dois em cada 10 brasileiros com mais de 45 anos tem taxas elevadas de colesterol no sangue. \_

A unidade de saúde de São Marcos , está localizada no município Serra, estado do Espírito Santo, com aproximadamente 112.555 habitantes. O bairro está a penas 16 km do aeroporto de Vitoria, capital do estado. A unidade conta com sala de administração geral , recepção, consultório odontológico , consultório de assistência social , farmácia, cinco consultório mdico , sala de vacinação, preparo de pediatria, sala de curativo, sala de pequena cirurgia, sala de urgência, sala de enfermagens, sala de atividade física, , sala de fisioterapia, sala de esterilização, auditório. Na unidade trabalhamos num total de 58 pessoas. A estratégia de atuação é: Promoção de saúde, prevenção e reabilitação de doenças. Para isso, temos reunião de planejamento mensais onde se fala de algumas informações de interesse epidemiológico que brinda a Secretaria de Saúde.

A equipe de trabalho está composta por 1 educador físico, 1 assistente social, 2 ginecologistas, 2 enfermeiras ,6 técnicas de enfermagens, 5 clínicos geral5, 1 fisioterapêuta, 2 odontólogos , 3 farmaceuticos, 1 gestor etc. A unidade não recebe apoio das equipes do NASF. Dentro das potencialidades da equipe no atendimento à comunidade são: atendimento a crianças assim como gestantes desde o começo da gravidez, onde clínicos gerais atuam precocemente na detecção de doenças transmissíveis sejam sexuais e outras, hipertensão, diabete, obesidade, alcoolismo, tabagismo, saúde mental.

A localidade de São Marcos, no que refer a organização e estrutura social e política, conta com um centro comunitário composto por presidente, tesoureiro e secretário. Além disso, tem hidroginástica, encontros sociais. A cidade possui excelente estrutura viária , seis praças , um ginásio de esportes, um campo de futebol, agência de correios, banco, estação de tratamento de esgoto, quatro escolas sendo 3 estaduais e 3 municipais, quatro creches e uma excelente estrutura comercial, além do maior colégio eleitoral do Estado. A estrutura económica da comunidade é classe C, a maioria das pessoas são pobres ou com baixos recursos financeiros e culturais. O comercio está dado principalmente por: lojas , padarias, farmácias. As principais vulnerabilidades no território no que dizem respeito as atividades profissionais dos usuários do sistema de saúde no município, são a falta do programa da estratégia de saúde da família, de saúde mental, de nutricionista e de agentes comunitários de saúde, bem como temos muita violência na comunidade e pessoas que fazem uso de drogas .

O local que atuo como Médico do Programa Mais Médicos, possui um total de 12.678, o número total da população 6.165 pacientes são do sexo masculino, representando 48,6%, do total 6.513 da população e fêmeas representando 51,4%. Desta população total Mem-bros da equipe que acompanha atualmente para 8.542 pacientes, o que representa 67,3% do total da população cadastrada UBS, nesta população servida por minha equipe de saúde 4.141 são do sexo masculino para 48,4% e 4.401 são mulheres, representando 51,5%, com

uma diferença de 260 que é mais mulheres do que homens. Com menos de 20 anos, temos 2.902 pessoas, representando 33,9% do total, 1.488 são do sexo masculino (51,2%) e 1.414 mulheres (48,7%). A população entre 20 e 59 anos têm 4810 (56,3%) da população total, 2.293 homens (47,6%) e 2.517 mulheres (52,3), uma vez que o maior número de população está entre essas idades temos estes muito atentos a doenças transmissíveis aparecendo e prevenir os fatores que podem influenciar os grávidos de risco. Os pacientes com mais de 60 anos, temos um total de 830, o que representa 18,1% da população total. Temos um total 1334 de pacientes com hipercolesterolemia para uma taxa de prevalência de 32,4 x100.000hab, este fala de uma dieta inadequada da alimentação do população. Em segundo lugar um total 950 de pacientes com Hipertensão arterial para uma taxa de prevalência de 22,9 x100.000hab, bem abaixo da taxa do estabelecido pela OMS que cerca de 25 a 30% da população sofre de doenças hipertensivas, o que nos mostra que temos de trabalhar para a morbidade oculta,. As Cinco queixas comunes pelo que os pacientes procuram atendimento medico são, as doenças cardiovasculares (Hipertensão) 90,4%, doenças endócrinas metabólicas (hipercolesterolêmia, Diabetes mellitus) 88,6%, doenças dermatológicas 79,2%, doenças ostemioarticulares (sacrolumbalgias, tendinites) 78,6%, doenças do Sistema Nervoso (depressão, ansiedades).65,0% . As cinco principais causas de morte são as doenças cardíacas, cerebrovascular, tumores malignos, acidente, doença pulmonar obstrutiva. O nível de alfabetização é de pessoas com idade 07 – 14 anos são de 95,71%, e de 15 anos ou mais é de 96,24%, sendo que 19,92% possui benefício como Bolsa família. As casas 100% das famílias são de tijolo/adobe. O abastecimento de água é feito 100% pela rede pública, 90,80% dos usuários consomem água filtrada. O destino do lixo em 99,7% é recolhido pela coleta pública e os outros 0,13% é em céu aberto. Torna-se um local de fácil acesso para toda comunidade, pois bem próxima à mesma está situada a um ponto de ônibus, o que fornece facilidade as pessoas que possuem dificuldade para transporte de crianças, dentre outros. A unidade funciona de 07h00min as 17h00min. Os indicadores de Mortalidade como a taxa de mortalidade geral da população correspondem a 7.8 por cada 1000 habitantes no ano de 2017. A taxa de mortalidade por doenças crônicas foi de 8.3 no ano de 2017. Taxa de mortalidade infantil no município foi 6 por cada 1000 nascidos vivos no ano de 2017. A razão de mortalidade materna foi 1.6 no ano de 2017. Na minha comunidade nao foram identificadas pessoas com HIV no ano de 2017. Dentro das informações relacionadas aos serviços de saúde a cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano é de um 94 %. O número de gestantes que a unidade conseguiu captar no último ano para receber o acompanhamento pré-natal foi de 335 gestantes e um 72 % alcançou as 8 consultas durante a gravidez. As doenças crônicas são indicadores de precárias ações em saúde, no sentido da promoção e prevenção, o que faz refletir em como nossa equipe deve atuar com esta população para diminuir tais índices. Uma das principais contribuições de pesquisa epidemiológica a saúde pública é a identificação de fatores de risco a agravos a saúde, requisito indispensável para a elaboração de estratégias para a implementação de

medidas de controle. São muitas as necessidades de saúde sofridas e especificamente a comunidade que é atendida pelo equipe de trabalho . Para fazer um planejamento adequado dos problemas de saúde, foi apresentado o quadro de saúde da unidade para os líderes comunitários e trabalhadores, mediante uma chuva de ideias e foram identificados vários problemas como o número elevado de pacientes com Hipercolesterolêmica ,Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus não tratados adequadamente, índice elevado de doenças de transmissão sexual. Para priorizar os problemas encontrados tivemos em conta, os critérios objetivos geralmente utilizados para a priorização de problemas de saúde da população do método CENDES-OPAS, que são a magnitude, transcendência, vulnerabilidade e os custo . Conforme as informações coletadas juntamente com minha reflexão pessoal sobre os diagnósticos social e epidemiológico da minha comunidade estudada, detectei muitos pacientes com hipercolesterolêmica . E uma doença assintomática ate que aparece alteração cardiovascular que pode provocar(infarto, angina, etc.).Consequência de maus hábitos dietéticos .não prática de exercícios físicos ,prática de tabagismo ser mulher e ter menopausa prematura, ter uma história familiar de doença coronariana precoce (um pai ou irmão abaixo dos 55 anos de idade e mãe ou irmã abaixo dos 65 anos com doença coronariana),ter hipertensão , população predominantemente idosa .

A hipercolesterolêmia atinge milhares de pessoas ao redor do mundo e pode ser a consequência de variadas doenças, mas que uma vez instalada pode contribuir para inúmeras enfermidades - principalmente as enfermidades cardiovasculares. O colesterol elevado é um dos principais fatores de risco controláveis para doenças coronárias, ataque cardíaco e derrame (1).Na medida em que o colesterol no sangue aumenta, o mesmo acontece com o risco de doença cardíaca coronária. Se você tiver outros fatores de risco como o tabagismo, pressão arterial alta ou diabetes, este risco aumenta ainda mais.

Quanto maior o nível de cada fator de risco, maior o seu risco global. A hipercolesterolêmia é uma condição que se caracteriza pela presença de taxas elevadas de colesterol no sangue, bem acima dos 200 mg/decilitro). Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, dois em cada 10 brasileiros com mais de 45 anos tem taxas elevadas de colesterol no sangue, sendo que a hipercolesterolêmia é grave e responsável por 5-10% dos casos de eventos cardiovasculares em pessoas abaixo de 50 anos

Dessa forma, com as ideias defendidas no trabalho em conexão com as dos autores mencionados anteriormente, considera-se que para se detectar precocemente a dislipidemia, seja necessário, desde cedo fazer um exame de rotina para prevenção e controle. Evitando-se assim complicações posteriores e desnecessárias. Só no Brasil, as doenças cardiovasculares matam 300 mil pessoas a cada ano, e a Organização Mundial da Saúde estima um aumento de 250% nos casos até 2040. (Conselho federal nutricionista )

A procura por atendimento tardio faz com que a problemática já possua complicações que demandem uma referência ao serviço secundário, fazendo gerar um custo maior para o sistema de saúde. O problema por sua natureza é atual, por sua posição na organização é

terminal, por sua governabilidade é de baixo controle e por sua complexidade estruturado.

A hipercolesterolemia é uma realidade que abrange a todas as classes sociais, agravado pelas sequelas da estrutura familiar; considerado um problema social a ser encarado não só pela família, mas em todas as esferas da sociedade. O estudo deste tema é importante para os adolescentes, as famílias, a comunidade e a sociedade em geral. Este tema é importante já que é uma realidade presente no dia a dia das consultas nos postos de saúde e principalmente onde trabalho tornando-se uma temática que preocupa por suas complicações e consequências. Este projeto tem varias possibilidades de se realizar já que no Sistema de Saúde contamos com os recursos humanos e materiais para dar solução ou ao menos reduzir a incidência deste problema. Considero que o projeto está de acordo com os interesses da comunidade e da unidade de saúde, e um desafio atual na atenção primaria de saúde com projeções alarmantes para os anos 2025, para nossa comunidade, para Brasil e para o mundo, o nível de conhecimento dos usuários sobre Hipercolesterolêmia como fatores de risco se pode elevar a traves de atividades educativas na UBS e assim conseguir diminuir a prevalência de esta doença e suas complicações, a totalidade dos paciente com Hipercolesterolêmia devem ser identificados em todo paciente e deve ter um adequado atendimento e acompanhamento, a adesão a um régimen dietético e um fator chave assim como levar no tratamento. .

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

- Reduzir a morbimortalidade por hipercolesterolêmica, juntamente com a equipe de saúde da UBS de São Marcos II.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Promover impacto positivo em hábitos alimentares e estilo de vida da população vulnerável à hipercolesterolêmia.

- Melhorar o conhecimento das profissionais, familiares e melhorar a cultura dietética da população em geral sobre hipercolesterolêmia.

- Garantir melhor cuidado da saúde ao usuário vulnerável a esta doença .



### 3 Revisão da Literatura

A educação em saúde, de acordo com Zernike, e Henderson (1998) tem contribuído significativamente para a prevenção e controle de doenças nos últimos 20 anos, principalmente quando se relaciona com os custos para a saúde, os quais podem ser reduzidos por meio dessa estratégia. Sua proposta é fornecer conhecimento com a finalidade de estimular pacientes para efetivar mudanças em seu comportamento (ZERNIKE; HENDERSON, 2002)

(TOLEDO; RODRIGUES; CHIESA, 2007) Toledo, Rodrigues e Chiesa (2007) lembram que neste contexto e partindo do pressuposto que o Programa Saúde da Família (PSF) constitui-se num modelo de assistência voltado para ações preventivas e de promoção da saúde dos indivíduos, famílias e comunidades, faz-se necessário que as ações aí desenvolvidas estejam em consonância com os preceitos da educação em saúde. Neste sentido as ações educativas desenvolvidas no âmbito do PSF precisam ser reorganizadas com foco no modelo assistencial, pautado no fortalecimento da atenção à saúde, com ênfase na integralidade da assistência, no tratamento do indivíduo como parte integrada à família, ao domicílio e comunidade

De acordo com Meyer (2006) a educação em saúde constitui-se tanto como um espaço importante de construção e veiculação de conhecimentos e práticas relacionados aos modos como cada cultura concebe o viver de forma saudável, quanto como uma instância de produção de sujeitos e identidades sociais. Segundo Oliveira (2005) no campo das práticas de saúde existem uma diversidade de modelos de educação em saúde e, considerando o que estas abordagens têm em comum, é possível agrupá-las em duas vertentes principais: o modelo tradicional ou preventivo e o modelo radical (MEYER; MELLO, 2005)

Conforme a Buss (2005) o modelo tradicional de educação em saúde apoia-se num entendimento de saúde como ausência de doença e na proposição de estratégias educativas orientadas por pressupostos biomédicos. Nesse contexto, as ações de educação em saúde têm caráter persuasivo, pois buscam prescrever determinados comportamentos considerados ideais para a prevenção ou minimização de agravos à saúde. A abordagem tradicional de educação em saúde caracteriza-se, ainda, pela identificação dos profissionais da saúde como legítimos executores ou agentes de ações educativas em saúde (BUSS, 2018)

O modelo radical de educação em saúde surgiu na tentativa de entender a complexidade da nova saúde pública. Tendo como objetivo principal, promover a saúde, considerando-a no sentido mais positivo e abrangente, estimulando e buscando identificar na coletividade das origens dessa realidade, a partir disso pretende-se desenvolver planos de ação com intuito de transformar a realidade. Portanto, ao trabalhar com base neste enfoque o profissional deve ser capaz de instrumentalizar os participantes do grupo a desenvolver sob uma consciência crítica o exercício da sua autonomia frente às decisões

de saúde no âmbito individual e coletivo, (Ferreira,2013)([FERREIRA, 2019](#))

Constata-se que é necessário prestar uma assistência de qualidade aos usuários perante as diversas doenças. Nessa direção, o modelo educativo radical está baseado no princípio de que o usuário, a partir da compreensão das informações fornecidas pelos serviços de saúde, faça livremente as suas escolhas. Ao profissional cabe conhecer a forma de cuidado, as crenças e valores dos usuários, e a partir destas planejar as suas ações. (BECHTLUFFT; ACIOLI, 2009)([OLIVEIRA, 2009](#))

Ademais, percebe-se que a educação em saúde vem sendo repensada ao longo dos anos, no sentido de modificar as ações educativas persuasivas, com transferência verticalizada de informações, negação da subjetividade do ser que recebe as orientações e autoridade do educador para ações que possam desenvolver a autonomia e o empowerment (entendido como ampliação de poder, empoderamento ou fortalecimento e participação comunitária) dos sujeitos (FRACOLLI, 2005).([LA; TAV, 2019](#))

Para o Dr. Juan de Dios García-Díaz, (2015) a Hipercolesterolemia Familiar(HF) é devido a um defeito genético que afeta alguns elementos na superfície de células, chamados receptores, LDL (sigla para lipoproteína de baixa densidade), o responsável para a absorção desta forma de colesterol. Basta apenas que um dos pais transmita a doença, para que isto ocorra, o que acontece em aproximadamente em uma em cada 500 pessoas (é a chamada heterozigota). Muito mais raro é quando ambos os pais transmitem a doença (homozigota forma),. Neste caso, a doença é muito grave e manifesta-se em uma idade jovem. A doença é transmitida de geração em geração, para que os irmãos e filhos de uma pessoa com HF têm um risco aumentado de 50% para HF. No entanto, não pular gerações, ou seja, os filhos e netos de famílias que não têm um gene defeituoso não estão em perigo de sofrer de HF([DÍAZ, 2015](#))

Ainda conforma IV Diretriz sobre Dislipidemia (2007), o conhecimento da abordagem diagnóstica e terapêutica das dislipidemias é de fundamental importância, visto que são achadas frequentes em sua forma isolada ou associada a outros distúrbios metabólicos (tireoidianos, hepáticos, renais ou associados ao diabetes mellitus), em consequência do emprego de medicamentos como diuréticos, betabloqueadores, imunossupressores, antirretrovirais, corticosteroides e ainda nas formas genéticas. ([SPOSITO, 2007](#))

Segundo a Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose de 2017, a estratificação de risco na hipercolesterolemia familiar e baseada na Dutch Lipid Clinic Network (Dutch MEDPED), adotando um critério presente na proposta do Simon Broome Register Group, demonstra maior risco cardiovascular dos homens em relação às mulheres. A associação de tabagismo com HF também apresenta forte relação. A resistência insulínica e diabetes mellitus do tipo 2 para a população também apresenta um peso importante. O estudo de Kastelein e cols.75 mostrou um risco 2,2 vezes maior de doença cardiovascular nos HF diabéticos. A hipertensão arterial também confere maior risco na população (risco 1,4 vez maior de evento cardiovascular), valores muito eleva-

dos de LDL-c e excesso de peso corporal (índice de massa corporal  $>25 \text{ kg/m}^2$ ) também devem ser considerados importante fator de risco nesses indivíduos. Os fatores de risco para hipercolesterolemia nas populações de países industrializados incluem um estilo de vida sedentário e uma dieta caracterizada pelo consumo excessivo de gorduras saturadas, gorduras trans e colesterol. Outras associações como hipotireoidismo, síndrome nefrótica e doença hepática colestatia. Os níveis baixos de HDL estão associados ao tabagismo e à obesidade abdominal. O histórico familiar de doença coronariana precoce (homens com  $< 55$  anos e mulheres com  $< 65$  anos) é um fator encontrado com maior frequência na população HF e também deve ser valorizado como fator de risco. As complicações incluem infarto do miocárdio, cardiomiopatia isquêmica, morte súbita, AVC isquêmico, disfunção erétil, doença vascular periférica e isquêmica aguda do membro. (Brasil, 2017) (AA; MCO; JFK, 2017)

Refere a I Diretriz Brasileira de Hipercolesterolemia Familiar (HF), de uma forma geral, que se o perfil lipídico for normal, mas existirem outros critérios de possível HF, como história familiar de doença aterosclerótica precoce ou hipercolesterolemia significativa, o exame pode ser repetido após um ano. Na ausência desses fatores, o exame pode ser repetido em até cinco anos. (Brasil, 2012) (BRASIL, 2012)

De acordo com OLIVEIRA (2005) a Krause's Food & Nutrition Therapy. International Edition. Edition 12. Saunders Elsevier, 2008 aponta que o colesterol elevado deve ser abordado de diferentes pontos de vista. Primeiro você precisa mudar os hábitos que favorecem o risco de doença cardiovascular, ou seja, fumar, beber álcool, ter problemas de excesso de peso ou obesidade e dieta pobre. Muitas vezes estas mudanças não são realizadas, e a única solução para controlar o colesterol é tomando drogas. Se o médico recomenda uma droga é muito importante seguir esta prescrição, mesmo que o paciente decidir também fazer dieta alimentar. Entretanto, se for seguida a dieta para reduzir o colesterol, isto poderá auxiliar reduzir a quantidade de medicamento que necessita tomar. A periodicidade recomendada para a determinação dos lípidos plasmáticos é motivo de debate. A necessidade de uma aproximação com referenciais ampliados, tem resultado em ações educativas em saúde que levam em consideração a complexidade do fenômeno saúde e que consideram uma perspectiva ampliada de educação. Essa abordagem educativa em saúde, denominada radical, busca o fortalecimento da consciência crítica das pessoas, transferindo o foco das ações educativas tradicionalmente centradas no indivíduo para um investimento no potencial dos grupos sociais. Oliveira (2005) (OLIVEIRA, 2005)

A educação em saúde, de acordo com ZERNIKE e HENDERSON (2002) tem contribuído significativamente para a prevenção e controle de doenças nos últimos 20 anos, principalmente quando se relaciona com os custos para a saúde, os quais podem ser reduzidos por meio dessa estratégia. Sua proposta é fornecer conhecimento com a finalidade de estimular pacientes para efetivar mudanças em seu comportamento.



## 4 Metodologia

### 3.1 Desenhos da operação

#### Primeira etapa

Será realizada uma proposta de intervenção desenvolvida por meio de levantamentos de dados bibliográficos e epidemiológicos. Para a pesquisa bibliográfica do tema, serão realizados levantamentos nas seguintes bases de dados: ScientificElectronic Library onLine (SciELO), da Literatura Latino-Americana (LILACS), e a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Serão utilizados artigos científicos relacionados ao tema, contendo os seguintes descritores: Hipercolesterolemia; fatores de risco; atenção primária em saúde, anti-hipercolesteronemicos e educação em saúde. Para obtenção de dados epidemiológicos serão utilizadas informações fornecidas pela Secretaria Municipal da Saúde, pelo Centro de Vigilância Epidemiológica de Serra, e a Ficha A do SIAB.

A partir da obtenção dos dados secundários dos levantamentos bibliográficos e epidemiológicos serão elaborados a revisão da literatura e o plano de ação para o enfrentamento do problema.

#### Segunda etapa:

Do total de 1334 hipercolesterolêmicos identificados na área de abrangência e registrados no SIAB, serão identificados 50 usuários e incorporados ao programa de prevenção, controle e tratamento da hipercolesterolemia da UBSF de São Marcos II. Estes usuários serão distribuídos em 2 grupos de 25 indivíduos para participar do projeto de intervenção.

Para seleção, serão adotados os seguintes critérios de inclusão:

- Apresentar diagnóstico clínico de Hipercolesterolemia há mais de um ano.
- Estar cadastrado e acompanhado no Programa de alto risco da unidade.
- Residir na área de abrangência da UBSF de São Marcos II.

Os selecionados serão convidados para uma reunião na UBSF para breve descrição dos objetivos deste projeto de intervenção.

#### Terceira etapa

Ao início do programa, os participantes serão submetidos a uma entrevista realizada pelos ACS capacitados para este projeto de intervenção, durante a qual responderão a um questionário elaborado para esta finalidade (Anexo 1). O questionário consistirá em 19 perguntas, de formato fechado, com um valor de 1 ponto a cada item, com 2 opções de resposta, “sim” ou “não”. Contemplará nome, idade, sexo, e grau de escolaridade, prosseguindo em perguntas com respostas que buscarão avaliar o nível de conhecimento

<b>Número</b>	<b>Tema</b>	<b>Apresentador</b>
1	Abertura da escola, como uma modalidade educacional.	Equipe de saúde da família.
2	Breve resumo da Hipercolesterolêmia. Os sinais de alerta.	Médico
3	Os fatores de risco e as complicações mais frequentes.	Médico
4	Educação alimentar.	Cirurgião dentista
5	Tratamento do hipercolesterolêmia com ênfase na dieta.	Nutriologista
6	Tratamento farmacológico.	Farmacêutico
7	Proposta para modificar modo e estilo de vida para evitar a doença. Estilo de vida saudável.	Enfermeira
8	Stress.	Psicóloga
9	Como lidar com problemas econômicos e psicossociais das famílias envolvidas no estudo.	Psicóloga
10	Encerramento de atividades.	Equipe de saúde

dos usuários sobre a HAS e FR. Serão consideradas duas escalas de nível de conhecimento, de acordo a pontuação obtida:

- Bom nível de conhecimento de 11 a 19 pontos.
- Insuficiente conhecimento de 0 a 10 pontos.

#### **Quarta etapa**

Posteriormente à obtenção dos resultados deste questionário, será implementado o projeto de intervenção, que consistirá em oferecer atividades educativas relacionadas hipercolesterolêmia e FR associados (Quadro 1), aos 50 usuários incorporados ao grupo de hipercolesterolêmia da UBSF. As atividades educativas serão realizadas com duração de três meses e carga horária de 24 horas, segmentadas em períodos de oito horas mensais e, duas horas semanais, ministradas em dois grupos, de 25 usuários.

A equipe deve adaptar as atividades e orientações às necessidades da população assistida, respeitando-se crenças, valores, e limitações dos participantes.

#### **3.2 Público-alvo**

Foram selecionados pacientes com dislipidemia com mais de 12 meses de diagnóstico confirmado pela equipe de saúde do bairro de São Marcos II.

#### **Quadro 1- Programação de atividades educativas.**

#### **3.3 Parcerias Estabelecidas**

Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

#### **3.4 Viabilidade**

Orçamento			
Materiais	Quantidades	Valor unitário	Valor total
	R(S)		R(S)
Materiais de Consumo			
Resma de papel carta	1	25.00	25.00
Resma de papel A4	1	18.00	18.00
Caixa de lápis grafite (16 UI)	1	16.00	16.00
Caixa de canetas BIC (14UI)	2	14.00	28.00
Total	87.00		
Projektor/Data Show	1	146.00	146.00
Kit Esfigmomano metro e Estetoscopio	1	60.00	60.00
Balança Digital	1	69.70	69.70
Total	275.70		
Reprografia (crípticos)	20	3,50	70.00
Reprografia (Planfletos)	20	3,00	60.00
Total			492.00
Total Geral			854.70

Serra é um município localizado no estado de Espírito Santo com uma população estimada de 112.555 habitantes. As redes de atenção à saúde municipal tem capacidade instalada para a realização de serviços de atenção primaria e secundaria. Dispõe de 37 USF. O projeto de intervenção será desenvolvido na área de abrangência da UBSF Sao Marcos II, responsável pela cobertura de 875 famílias com um total de para 8.542 pessoas com 1334 pacientes portadores de Hipercolesterolemia distribuídas em 3 micro áreas. Os espaços sociais contidos na área de abrangência da UBSF poderão ser utilizados como instrumento de potencialização das ações: escolas, Igreja, e outros equipamentos públicos e Intersetoriais. O projeto tem condições de ser desenvolvido, pois a unidade já possui os profissionais adequados.

### 3.5 Recursos Necessários e Orçamento

Serviços de terceiros/ Pessoa jurídica

### 6 Cronogramas de execução

### Quadro 2- Planejamento do projeto de intervenção.

### 7 Metas:

Atividades	Fev 2018	Març 2018	Mai 2018	Jun 2018	Jul 2018	Ago 2018	Sep 2018
Elaboração do projeto	X						
Aprovação do projeto		X					
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados		X	X				
Discussão e análise dos resultados				X			
Revisão Final e Digitação					X		
Entrega final do trabalho							X

A base fundamental é conseguir adesão 100% ao tratamento dietético , farmacológico e mudanças de estilo de vida dos usuarios .

Reduzir em um 70% o índice glicémico.

Obter a adessao do 100 % dos usuarios convidados para o projeto.

Manter os valores lipídicos nos limites padronizados pela Associação Brasileira de Cardiologia segundo a estratificação de risco de 2017.

## 5 Resultados Esperados

Espera-se com o presente projeto de intervenção elevar os níveis de conhecimento dos usuários sobre a Hipercolesterolemia na área de abrangência da UBS, melhorando a qualidade de vida e a saúde dos usuários com este problema.

É evidente a importância da implantação de medidas de controle eficientes, a fim de intervir no aumento da incidência de Hipercolesterolemia no município, visando à melhoria da assistência prestada pela Estratégia de Saúde da Família.

Com a realização deste projeto de intervenção, esperamos em primeiro lugar, reduzir a mobilidade por hipercolesterolemia com o aporte de mais conhecimentos oferecidos para a população e com a finalidade de manutenção dos níveis lipídicos nos limites preconizados pelo Ministério de Saúde.

Reduzindo-se a prevalência de Dislipidemia, estaremos evitando também o desenvolvimento de complicações como as doenças cardiovasculares, ateroscleroses e com isso, melhorando a qualidade de vida e a saúde destes usuários.

As atividades educativas serão realizadas com duração de três meses e carga horária de 24 horas, segmentadas em períodos de oito e duas horas semanais, ministradas em dois grupos de 25 usuários cada.

Os usuários serão orientados durante as consultas e visitas domiciliares programadas, a cumprir com as orientações médicas dadas em cada encontro presencial e posteriormente, serão avaliados os resultados durante as atividades educativas mediante perguntas de controle.

Estão programadas reuniões clínicas semanais para discutir o desenvolvimento do projeto.

Uma vez concluída a última palestra sobre o tema, o questionário de 19 perguntas fechadas será outra vez aplicado para mensurar o nível de conhecimento sobre Hipercolesterolemia, quando se espera que haja ampliação do conhecimento dos pacientes quanto à doença e a importância de aderir hábitos saudáveis para controle da doença, com a efetiva mudança destes hábitos e estilo de vida.

Como produtos esperados por meio da intervenção, estão a sensibilização da população, a capacitação dos colaboradores da equipe e a implantação de Grupo de controle – ESF em apoio NASF.



## Referências

- AA, F.; MCO, I.; JFK, S. Atualização da diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da ateroscleros. *Arq Bras Cardiol* 2017, p. 1–76, 2017. Citado na página 21.
- BRASIL. Diretriz brasileira de hipercolesterolemia familiar (hf). Sociedade Brasileira de Cardiologia, Rio de Janeiro, n. 1, 2012. Citado na página 21.
- BUSS, I. T. S. *Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire*. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11342013>>. Acesso em: 05 Jan. 2019. Citado na página 19.
- DÍAZ, J. de D. G. *Hipercolesterolemia Familiar (HF)*. 2015. Disponível em: <<https://www.colesterolfamiliar.org/doctores/dr-juan-de-dios-garcia-diaz/#>>. Acesso em: 21 Jan. 2019. Citado na página 20.
- FERREIRA, E. V. *Educação em Saúde: Avanços da Educação Contemporânea*. 2019. Disponível em: <[https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol\\_24\\_1364871368](https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_24_1364871368)>. Acesso em: 05 Jan. 2019. Citado na página 19.
- LA, F.; TAV, B. *A utilização do "fluxograma analisador" para a organização da assistência à saúde no Programa Saúde da Família*. 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000109&pid=S0104-0707201000010000200012&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000109&pid=S0104-0707201000010000200012&lng=pt)>. Acesso em: 10 Jan. 2019. Citado na página 20.
- MEYER, D. E. E.; MELLO, D. F. de. *3. Você aprende. A gente ensina? Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade*. 2005. Disponível em: <[https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2006000600022&script=sci\\_arttext&tlng=es#back10](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2006000600022&script=sci_arttext&tlng=es#back10)>. Acesso em: 05 Jan. 2019. Citado na página 19.
- OLIVEIRA, D. L. . a 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto,, p. 423–431, 2005. Citado na página 21.
- OLIVEIRA, S. A. de. Produção científica dos enfermeiros sobre educação em saúde. *Rev. APS*,, p. 86–478, 2009. Citado na página 20.
- SPOSITO, A. C. Iv diretriz sobre dislipidemia (2007). *Arq. Bras. Cardiol. suppl.1*, p. 1–18, 2007. Citado na página 20.
- TOLEDO, M. M.; RODRIGUES andra de C.; CHIESA, A. M. *Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema*. 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000200004>>. Acesso em: 05 Jan. 2019. Citado na página 19.
- ZERNIKE, W.; HENDERSON, A. *Evaluating the effectiveness of two teaching strategies for patients diagnosed with hypertension*. 2002. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2702.1998.00128>>. Acesso em: 05 Jan. 2019. Citado 2 vezes nas páginas 19 e 21.