



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Maydelis González Garcia

Hipercolesterolemia: educação em saúde para mudança dos fatores de risco na comunidade de Vila Izabel em Ponta Grossa - PR

Florianópolis, Março de 2016

Maydelis González Garcia

Hipercolesterolemia: educação em saúde para mudança dos fatores de risco na comunidade de Vila Izabel em Ponta Grossa - PR

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: Murielk Motta Lino
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Maydelis González Garcia

Hipercolesterolemia: educação em saúde para mudança dos fatores de risco na comunidade de Vila Izabel em Ponta Grossa - PR

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.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Murielk Motta Lino
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

A hipercolesterolemia constitui um dos problemas de saúde pública do mundo atual, e na comunidade de Vila Izabel, no município de Ponta Grossa-PR, não é diferente. Há alta incidência e prevalência da doença e sua apresentação já com complicações, associadas ao desconhecimento ou baixo conhecimento da doença e influência de fatores socioeconômicos desfavoráveis. Objetiva-se com este plano de ação, tentar mudar condutas, estilos de vida através da educação da população neste sentido e através da capacitação da equipe de saúde que do atendimento para esta população sendo ambos beneficiados por este projeto. Trata-se de um Projeto de Intervenção que prevê as seguintes ações: mapeamento, triagem e identificação dos pacientes com hipercolesterolemia e atividades educativas e de promoção de saúde para aumentar o conhecimento sobre o tema com aulas teórico-prática e oficinas ministradas pela equipe multidisciplinar. Tudo isso terá um impacto favorável no município, já que as pessoas vão ter a capacidade de identificar fatores de risco da doença e poderão operar sobre eles, ajudando a evitar que apareça ou procurar cedo por atendimento se tem a suspeita da mesma; ou se tem a doença já, ter um melhor controle da mesma para evitar complicações que comprometam a qualidade de vida, e que tem como consequência internações, procedimentos invasivos de alta complexidade, absenteísmo ao trabalho, custos em medicamentos, aposentadoria precoce, sequelas e vitimando indivíduos jovens e produtivos, tudo isto traduzido num alto custo econômico evitável se estamos mais bem preparados para trata-la.

Palavras-chave: Hipercolesterolemia, Promoção da Saúde, Fatores de Risco, Políticas Públicas de Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A comunidade de Vila Izabel está situada no bairro Nova Rússia, no município de Ponta Grossa, estado do Paraná. A comunidade foi fundada no ano 1991 e inicialmente era uma comunidade rural, formada por fazendas, chacaras e pequenas propriedades agrícolas (criação de gados, plantação de soja e milho, entre outras). A comunidade se organiza com associações de moradores, os quais reivindicam melhorias locais como escolas, asfaltos, dentre outros. O presidente é eleito pela comunidade e permanece por 02 anos e é ele quem leva as reivindicações para as autoridades, especialmente para a prefeitura.

Na localidade há uma escola estadual e uma escola municipal, nas quais existe ensino fundamental e médio (ensino fundamental é a alfabetização) e tem Centros Municipais de Educação Infantil - CMEI. Além disso, no bairro há uma igreja católica e varias igreja evangélicas, a preferencia da população é de aproximadamente um 50% entre as duas religiões, tem ainda uma praça com equipamentos para ginástica e um campo de futebol.

No ambito da saúde, temos uma Unidade Básica de Saúde - UBS chamada Adam Polan e temos também um Centro de Referencia em Assistência Social - CRAS. Nossa UBS está formada por 03 equipes de saúde, é um local amplo e confortável, conta com serviço de urgencia, laboratório, farmácia, entre outros, que estão a disposição da população.

Como risco social tem um área de desabamento de barreiras no caso de chuvas muito fortes e nessa área tem casas com crianças e pessoas idosas. Também tem áreas de maior venda de drogas como crack, maconha, cocaína, alem de varios outros pontos pequenos. A maioria das familias tem um salario mediano como renda, mas 35% dos pacientes são beneficiários do programa bolsa família do governo federal.

Boa parte dos moradores da comunidade tem o ensino fundamental completo e o ensino médio incompleto. O saneamento básico no bairro é bom, com 90% da população com esgoto e agua encanada. As condições de moradia são boas, só aproximadamente 20% são areas de invasão, com casas construidas com material de baixo custo, por exemplo, placas de metal o madeira, mas a maioria tem condições razoáveis.

A população total acompanhada atualmente pela nossa equipe de saúde da família é de 2860 pessoas. A divisão de sexo quantos homens e quantas mulheres: estimamos 1510 mulheres e 1350 homens. A faixa etária é menos de 20 anos: aproximadamente 855 pessoas; de 20 a 59 anos aproximadamente 1564 pessoas e mais de 60 anos: 397 pessoas. As cinco queixas mais comuns que levaram a população a procurar a UBS no último mês foram, em ordem do maior para o menor: pressão elevada (24%), doenças respiratórias virais (16%), saúde mental (14%), diabetes mellitus (8%), distúrbios menstruais e sintomas relacionadas a menopausa (6%).

As doenças e os agravos mais comumente encontradas são: hipertensão arterial sistêmica, as doenças cardíacas, doença vascular cerebral, doença vascular periférica, afecções

respiratórias, doenças endócrinas e/ou metabólicas como diabetes mellitus e obesidade. O problema que chama atenção e foi escolhido para ser discutido no presente trabalho sera a hipercolesterolemia, devido ao fato do problema estar relacionado com os demais diagnosticos mais encontrados na comunidade.

O presente plano de ação tem a finalidade de diminuir a prevalência de hipercolesterolemia na população da comunidade de Vila Izabel, no município de Ponta Grossa-PR, oferecendo informações básicas sobre os fatores de riscos desta doença, pela equipe de saúde, buscando apoio da comunidade e como conseqüência reduzir o aparecimento de novos casos de hipercolesterolemia, visando assim minimizar o problema.

Nas pessoas atendidas da comunidade há uma alta incidência e prevalência de hipercolesterolemia em adultos e pela esta causa tem muitas complicações como hipertensão arterial, acidentes vasculares encefálicos e infarto agudo do miocárdio. Estes pacientes não têm uma alimentação adequada, ingerem altos níveis de gorduras e carboidratos, quase ninguém faz atividade física e tem um alto índice de massa corporal, além de outros maus estilos de vida como tabagismo.

O presente plano de ação pretende-se identificar e modificar fatores de riscos dos pacientes que têm altos níveis de colesterol no sangue cadastrado na Unidade Saúde da Família na comunidade de Vila Izabel, município de Ponta Grossa - PR, no intuito de reduzir a incidência de esta doença, prevenção de possíveis complicações e assim melhorar a qualidade de vida desta população.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Minimizar os fatores de risco de hipercolesterolemia da população adulta cadastrada na Unidade Saúde da Família da comunidade de Vila Izabel, município de Ponta Grossa-PR.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar atividades educativas para promover estilos de vida saudáveis da população estudada;
- Sensibilizar a população para a redução do consumo de alimentos gordurosos e carboidratos, bem como do hábito de fumar;
- Capacitar a equipe de saúde na prevenção da hipercolesterolemia.

3 Revisão da Literatura

O colesterol é um tipo de gordura (lipídeo) encontrada naturalmente em nosso organismo, assim como outras gorduras chamadas de fosfolípidos, triglicérides (TG) e ácidos graxos. Trata-se de um importante componente da estrutura das membranas celulares e está presente no cérebro, nervos, músculos, pele, fígado, intestinos e coração. Ele também é usado para produzir esteróides, vitamina D e ácidos biliares que ajudam na digestão das gorduras dos alimentos. Cerca de 70% do colesterol é fabricado pelo nosso próprio organismo, principalmente pelo fígado, enquanto que os outros 30% vêm da dieta (SPOSITO *et al.*, 2007).

Os fosfolípidos formam a estrutura básica das membranas celulares. Os triglicérides constituem uma das formas de armazenamento energético mais importante no organismo. Os ácidos graxos podem ser classificados como saturados, monoinsaturados ou polinsaturados (de acordo com o número de ligações duplas de carbono na sua cadeia) (GUYTON; HALL, 2011). A hipercolesterolemia é uma condição que se caracteriza pela presença de taxas elevadas de colesterol no sangue, bem acima dos 200 mg/decilitro, o que afeta um quinto da população brasileira, especialmente as pessoas com mais de 45 anos, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SANTOS *et al.*, 2013).

Embora tenha funções orgânicas essenciais, já que os lipídeos são responsáveis por produção e armazenamento de energia, absorção de vitaminas, isolamento e proteção de órgãos, etc., mas o excesso está relacionado à aterosclerose. Este processo ocorre em vasos onde há instalação de lesões em forma de placas, causando obstrução ao fluxo sanguíneo como a produção de hormônios, o colesterol representa um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, quando em excesso (SANTOS *et al.*, 2013).

Ocorre que essa substância é transportada por lipoproteínas principalmente de baixa (LDL) e de alta (HDL) densidade. O problema está nas de baixa densidade, que levam o colesterol para a circulação e permitem que ele se deposite nas artérias – por isso, são conhecidas como colesterol ruim. Esse acúmulo forma perigosas placas de gordura que, com o tempo, podem ser precursoras de uma obstrução do fluxo sanguíneo nas artérias do coração e do cérebro, dando origem, respectivamente, ao infarto do miocárdio e ao acidente vascular cerebral, conhecido popularmente como “derrame” (GUYTON; HALL, 2011).

As lipoproteínas de alta densidade, ao contrário, têm um efeito protetor sobre a saúde cardiovascular, pois carregam o colesterol para fora das artérias – daí porque são tidas como colesterol bom. Por haver essa diferença, o controle e o tratamento da hipercolesterolemia visam não apenas à redução dos níveis totais da substância no sangue, que são formados pela soma dos valores de LDL e HDL, mas a uma proporção saudável entre as

duas frações, de forma que haja menos colesterol ruim e mais colesterol bom (GUYTON; HALL, 2011)

As concentrações elevadas de colesterol no sangue podem então serem devidas ao consumo ou à produção excessiva deste pelo organismo. Esta última é especialmente significativa nas pessoas com obesidade, tendências genéticas ou hereditárias a problemas cardíacos ou sedentárias (FERREIRA, 2011).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), hiperlipidemia (ou hipercolesterolemia) é uma das grandes causas de aterosclerose e doenças associadas, como hipertensão arterial, a coronariopatia, doença vascular cerebral isquêmica e doença vascular periférica causando muitas mortes no mundo, perfazendo 30% das mortes globais (OMS, 2016). Na história da medicina, a hipercolesterolemia acontece há muitas décadas devido principalmente a mudanças da dieta, sedentarismo, obesidade, tabagismo, dentre outros fatores de risco (PS, 2005).

No Brasil, o processo de transição nutricional é multifatorial e caracterizam-se por alterações seqüenciais do padrão da dieta e da composição corporal dos indivíduos, resultantes de mudanças sociais, econômicas, demográficas, tecnológicas e culturais que afetaram diretamente o estilo de vida e o perfil de saúde da população (SBEM, 2016). Especialmente nas últimas duas décadas houve a maior mudança, a partir da adoção de uma rotina alimentar com alto teor de gordura saturada e açúcares, além de alimentos com baixo teor de fibras. Soma-se ainda uma queda no hábito de fazer atividades físicas. A consequência é o aumento da incidência e da prevalência dos casos de hipercolesterolemia e com ela diferentes doenças crônicas que podem levar à morte (SANTOS et al., 2013).

Juntamente com os baixos níveis de colesterol do tipo *high density lipoprotein* - HDL, a hipercolesterolemia é a principal causa de risco aterogênico. Isso pode ser resultante de uma predisposição genética associada a uma vida sedentária e a uma alimentação pouco saudável, com a ingestão rotineira e em grande quantidade de gordura animal e do tipo *trans*, presente em várias marcas de margarinas, biscoitos, salgadinhos, *fastfood* e diversos outros produtos industrializados. No entanto, algumas doenças também podem levar a níveis elevados de colesterol, a exemplo do hipotireoidismo, da insuficiência renal e de problemas no fígado. Estes são os principais fatores que contribuem para elevar os níveis lipídicos da população (SANTOS et al., 2013).

Para avaliar um paciente que tem alterações dos níveis de colesterol segundo os fatores de riscos primeiro é necessário identificar o que é possível fazer a respeito (FERREIRA, 2011). Os principais fatores que pode-se modificar são:

- Dieta: Gorduras saturadas e colesterol nos alimentos que se ingerem faz com que os níveis de colesterol se tornem mais alto. Reduzí-los na dieta ajuda a diminuir os níveis de colesterol no sangue.

- **Peso Corporal:** O sobrepeso é um fator de risco para doenças cardíacas. Ele também tende a aumentar seu colesterol. Perder peso pode colaborar para reduzir o LDL colesterol (LDL-C) e o colesterol total (CT), assim como aumentar o HDL-C (HDL-C colesterol) e diminuir os TG.
- **Atividade Física:** A inatividade física é um fator de risco para doenças cardiovasculares. Exercícios físicos regulares podem ajudar a reduzir os triglicérides, aumentar o HDL-C e auxiliar na perda de peso. Deve-se manter uma atividade física moderada, 30 minutos por dia, durante 5 dias na semana ou uma atividade física intensa, 20 minutos por dia, 3 dias na semana associada a oito a dez exercícios de força muscular, com 8 a 12 repetições de cada exercício, 2 vezes na semana.

Já os principais fatores que não se podem modificar:

- **Idade e sexo:** Os níveis de colesterol aumentam à medida que homens e mulheres vão envelhecendo. Antes da menopausa, as mulheres têm níveis de colesterol mais baixos quando comparadas a homens da mesma idade, devido a proteção hormonal. Depois da menopausa, os níveis de LDL-C tendem a aumentar.
- **Hereditariedade:** Sua herança genética determina, em parte, a quantidade de colesterol que seu organismo produz. Níveis altos de colesterol podem ser comuns em determinadas famílias.

Entende-se que uma atenção integral e humanizada ao indivíduo com excesso de peso, com enfoque na promoção da saúde e prevenção de outras doenças crônicas não transmissíveis é possível no âmbito da Atenção Básica. Devido a sua proximidade ao dia a dia e modo de vida das pessoas no próprio local de moradia, a equipe de saúde da Atenção Básica consegue compreender com mais profundidade a dinâmica social e dos determinantes de saúde de cada território, tornando-se espaço privilegiado para desenvolvimento de ações de promoção de saúde, inclusive no que tange ao enfrentamento do excesso de peso que acomete os indivíduos, as famílias e a população (BRASIL, 2014).

As intervenções para a reversão do excesso de peso, das populações e dos indivíduos, precisam considerar as diversas concepções presentes na sociedade sobre alimentação, atividade física, corpo e saúde. Isso é possível por meio de acompanhamento sistemático, ações de educação em saúde, promoção e prevenção de saúde, em um trabalho de equipe, garantindo o cuidado integral as pessoas (BRASIL, 2014).

4 Metodologia

Este plano de ação foi elaborado na comunidade de Vila Izabel, onde a população total alcança os 2.860 moradores e os pacientes com Hipercolesterolemia representam o 59% da população. A partir da observação da alta frequência com que procuravam a UBS, decidimos fazer este plano de ação dirigido para toda a população com vulnerabilidade de padecer a doença e para o pessoal de saúde do atendimento a esta comunidade. O público-alvo deste projeto de intervenção é a população com fatores de riscos de Hipercolesterolemia diagnosticados no posto de saúde Adam Polan Equipe 22 na cidade Ponta Grossa - PR.

Para reverter esta situação desfavorável, no primeiro momento farei uma capacitação aos agentes comunitários de saúde em relação sobre os fatores de riscos da Hipercolesterolemia.

Os agentes comunitários de saúde farão visita domiciliar, recolhendo dados como: obesidade, tabagismo, sedentarismo, consumo excessivo de carboidratos e gorduras, e deverá fazer uma boa identificação dos pacientes com Hipercolesterolemia já diagnosticados por estudos lipídicos. Serão realizadas entrevistas durante as consultas para identificar fatores de riscos.

Planejaram-se atividades educativas e de promoção de saúde para aumentar o conhecimento sobre o tema em questão, para isso temos organizado um cronograma de aulas teórico-prática e oficinas que promovam a discussão com temas previamente estabelecidos referentes à prevenção, tratamento, riscos da Hipercolesterolemia e estímulos a hábitos saudáveis de vida, que serão dadas semanalmente durante quatro meses pela doutora, a enfermeira da UBS, nutricionista e educador físico que vão ser dirigida ao público alvo e ao final serão investigados se os objetivos foram cumpridos.

Ressalta-se que a Educação em Saúde na Estratégia de Saúde da Família (ESF) constitui um instrumento de intervenção importante realizada pela equipe multiprofissional e que podem produzir resultados positivos.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 0 5 /2016	Mês 06/2016	Mês 07/2016	Mês 08/2016	Mês 09/2016	Mês 10 /2016
Treinamento da equipe de saúde sobre Hipercolesterolemia	X	X				
Aulas de fatores de risco da Hipercolesterolemia			X			
Aulas sobre importância da prática de exercício físico.					X	
Aulas sobre estilos de vida saudáveis e hábitos alimentares saudáveis					X	
Aulas sobre complicações da Hipercolesterolemia						X

5 Resultados Esperados

Após a aplicação da presente proposta de intervenção, espera-se melhorar a qualidade de vida das pessoas que vivem com o diagnóstico de hipercolesterolemia dentre a população adulta cadastrada na Unidade Saúde da Família da comunidade de Vila Izabel, município de Ponta Grossa- PR.

Pretende-se, com as ações descritas, reincorporá-los à vida produtiva, conseguir um melhor controle do peso e com isto ajudar a redução da morbimortalidade por doenças cardiovasculares, que dependendo das circunstâncias em que apareçam geram complicações podendo inclusive levar ao óbito.

Além disso, compreende-se que esta ação terá como consequencia a redução dos custos econômicos em questão de medicação, hospitalização, diminuição da quantidade de fármaco para o controle da hipercolesterolemia e diminuição do numero de internações por complicações cardiovasculares, melhorando as condições de saúde das pessoas mas também reduzindo os custos do sistema de saúde com doenças preveníveis e controláveis.

Por fim, almeja-se a melhoria na qualidade de vida e bem estar das pessoas envolvidas no projeto, evitando que o individuo se converta em uma carga para ele mesmo, para sua família e para a sociedade, e possa aportar mais no bem da sua comunidade.

Referências

- BRASIL. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Obesidade*. 2014. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos da Atenção Básica n. 38. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_38.pdf>. Acesso em: 11 Jan. 2016. Citado na página 15.
- FERREIRA, A. *Colesterol Alto: causas, sintomas, diagnóstico e tratamento*. 2011. Banco de Saúde: Internet para uma vida melhor. Disponível em: <<http://www.bancodesaude.com.br/user/4155/blog/colesterol-alto-causas-sintomas-diagnostico-tratamento>>. Acesso em: 11 Jan. 2016. Citado na página 14.
- GUYTON, A. C.; HALL, J. E. *Tratado de Fisiologia Médica*. Rio de Janeiro: Elsevier / Medicina Nacionais, 2011. Citado na página 13.
- OMS, O. M. da S. *Cardiovascular diseases (CVDs)*. 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>>. Acesso em: 11 Jan. 2016. Citado na página 14.
- PS, P. da S. *Causas e consequências da obesidade*. 2005. Portugal. Ministério da Saúde. Obesidade. Disponível em: <<http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/ministeriosaude/obesidade/causaseconsequenciasdaobesidade.htm>>. Acesso em: 11 Jan. 2016. Citado na página 14.
- SANTOS, R. D. et al. I diretriz sobre o consumo de gorduras e saúde cardiovascular. *Arq. Bras. Cardiol.*, v. 100, n. 1, p. 1–40, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- SBEM, S. B. de Endocrinologia e M. *10 Coisas que Você Precisa Saber sobre o Colesterol*. 2016. Disponível em: <<http://www.endocrino.org.br/10-coisas-que-voce-precisa-saber-sobre-o-colesterol/>>. Acesso em: 11 Jan. 2016. Citado na página 14.
- SPOSITO, A. C. et al. Iv diretriz brasileira sobre dislipidemias e prevenção da aterosclerose departamento de aterosclerose da sociedade brasileira de cardiologia. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 88, n. 1, p. 1–18, 2007. Citado na página 13.