

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ  
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Margie Yanelis Mustelier Perez

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DE HIPERCOLESTEROLEMIA EM  
PACIENTES OBESOS NA ESF**

FORTALEZA

2015

Margie Yanelis Mustelier Pérez

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DE HIPERCOLESTEROLEMIA EM  
PACIENTES OBESOS NA ESF**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à  
Coordenação do Curso de Especialização em  
Saúde da Família, modalidade semipresencial,  
Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS)  
Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em  
Educação a Distância em Saúde, Universidade  
Federal do Ceará, como requisito parcial para  
obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Dra. Ana Claudia do Espírito  
Santo Silva.

FORTALEZA

2015

Margie Yanelis Mustelier Pérez

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DE HIPERCOLESTEROLEMIA EM  
PACIENTES OBESOS NA ESF**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: 29/05/2015

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Ana Claudia do Espírito Santo Silva (Orientadora)

---

Prof. Dr. Jose Policarpo de Araújo Barbosa

---

Prof. Dr. Silvio Paulo da Costa Araújo Rocha Furtado

## **RESUMO**

A hipercolesterolemia é caracterizada pelo aumento do colesterol total circulante no sangue, bem acima dos 200 mg/dl, o que afeta um quinto da população brasileira e pode ser associada à obesidade. A obesidade e a hipercolesterolemia são problemas de saúde pública no Primeiro Mundo e nos Países em Desenvolvimento. Ambas as entidades patológicas podem ser abordadas preventivamente com boa prática de medicina com educação de saúde, orientações de nutrição, estímulo à prática física pode-se diminuir o impacto destas doenças na idade adulta, mudando hábitos errados de alimentação. A combinação de altas taxas de hipercolesterolemia, obesidade e consumo de alimentos ricos em gordura sugerem que somente ações coletivas podem reduzir essas epidemias e que a redução na ingestão energética excessiva deve ser o principal objetivo destas ações.

Palavras Chaves: Hipercolesterolemia, Obesidade, Educação em saúde.

## **RESUMEN**

La hipercolesterolemia se caracteriza por un aumento del colesterol total circulante en la sangre, por encima de 200 mg/dl, lo que afecta una quinta parte de la población brasileña y puede estar asociada a la obesidad. La obesidad y la hipercolesterolemia son problemas de salud pública del Primer Mundo y de los Países en Desarrollo. Ambas entidades patológicas pueden ser abordadas de forma preventiva con una buena práctica de la medicina, con educación en salud, orientaciones de nutrición, estímulo a la práctica de ejercicios físicos, lo que puede disminuir el impacto de estas enfermedades en la edad adulta, cambiando los malos hábitos de alimentación. La combinación de altas tasas de hipercolesterolemia, obesidad y consumo de alimentos ricos en grasas sugieren que solamente las acciones colectivas pueden reducir esas epidemias y que la reducción de la ingestión energética excesiva debe ser el principal objetivo de estas acciones.

**Palabras Claves:** Hipercolesterolemia, Obesidad, Educación en Salud.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família
IMC	Índice de massa corporal
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
P90	Percentil 90
SM	Síndrome Metabólica
SUS	Sistema Único de Saúde
TMR	Taxa Metabólica no Repouso

## SUMARIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>PROBLEMA.....</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>9</b>
<b>4.1</b>	<b>OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>9</b>
<b>4.2</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>9</b>
<b>5</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>7</b>	<b>CRONOGRAMA.....</b>	<b>16</b>
<b>8</b>	<b>RECURSOS NECESSÁRIOS.....</b>	<b>17</b>
<b>9</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>18</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>19</b>

## INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença que nas últimas décadas vem crescendo de maneira significativa, compreendida como um agravo de caráter multifatorial envolvendo desde questões biológicas às históricas, ecológicas, econômicas, sociais, culturais e políticas. (BRASIL, 2006).

Estudos relatam que a relação da obesidade decorre de várias influências inter-relacionadas como fatores hipotalâmicos, hereditários, metabólicos, sociais, culturais e psicológicos. Outro fator preocupante é o aumento da prevalência da obesidade no público infantil, devido à associação com complicações e algumas formas de câncer decorrente da obesidade na idade adulta (BRASIL, 2008; WONG, 2006; WEFFORT et al., 2012).

O excesso de peso pode desencadear várias doenças, como por exemplo, a diabetes mellitus, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, isolamento social, baixa autoestima e depressão. Doenças que acabam interferindo no desenvolvimento e comportamento humano em qualquer dos setores em que atua ou faz parte, ou seja, na escola, no ambiente familiar ou na sociedade. Por isso a importância da prevenção através da educação para minimizar esses danos causados pela obesidade.

A prevalência de obesidade aumentou de forma significativa nas últimas décadas, em países desenvolvidos e subdesenvolvidos, atingindo adultos e crianças. Esse fenômeno é explicado por mudanças relacionadas ao estilo de vida e hábitos alimentares. Nos Estados Unidos, a prevalência de sobrepeso e obesidade juntos atinge 27,7% sobre meninos entre 2 e 19 anos e 33,7% sobre meninas na mesma faixa etária. Já no Brasil como um país em desenvolvimento a situação é semelhante, estimativas apontam que 20% dos adolescentes apresentam algum grau de obesidade (COLLET; OLIVEIRA; SILVEIRA, 2010).

A obesidade, como já explicitado, tem como características longo período de latência, longo curso assintomático, curso clínico em geral lento, prolongado e permanente. Além de manifestações clínicas com períodos de remissão e exacerbação com determinantes ambientais múltiplos. Em muitos casos há ausência de dor física, porém, há sofrimento e dor psicossocial (BRASIL, 2006).

Dentre as estratégias mais utilizadas no contexto brasileiro, descritas na literatura, com o objetivo de desenvolvimento de práticas de educação em saúde, encontramos as campanhas para promoção da saúde, estando relacionadas às orientações sobre atividade física e hábitos alimentares, realizadas para grupos de pais/ responsáveis, adolescentes e crianças, onde as



campanhas para a promoção da saúde são importantes, para incentivar o estilo de vida saudável, por todas as camadas da população (REIS, VASCONCELOS, OLIVEIRA, 2011).

Entre as ações de promoção da saúde devem combinar três vertentes de atuação: incentivo, proteção e apoio (BRASIL, 2006). Ribeiro et al (2012) relatam que a educação em saúde representa uma estratégia para a mudança de comportamentos e de manutenção da boa qualidade de vida, levando à formação de uma consciência crítica a respeito dos problemas de saúde e de seus fatores de risco.

**PROBLEMA:**

Como intervir junto à comunidade utilizando estratégias voltadas para educação em saúde para a redução da hipercolesterolemia em pacientes obesos na ESF Cágado no município de São Gonçalo do Amarante - CE.

**JUSTIFICATIVA:**

O projeto de intervenção será realizado no próprio espaço físico da comunidade, contará com a participação da ESF Cágado, que é composta por 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnica de enfermagem, 01 dentista, 01 auxiliar de dentista e 09 ACS. As atividades de educação em saúde, distribuição de material educativo e demais estratégias serão desenvolvidas em ambiente de consultórios e sala de espera. Serão utilizados materiais do próprio posto; bem como materiais fornecidos pela Secretaria de Saúde do Município de São Gonçalo do Amarante- CE, ou seja, material gráfico e de projeção.

A educação em saúde para população busca-se intervir no processo saúde-doença, para a melhora da sua qualidade de vida. Para que isso aconteça às práticas de saúde devem ser resultantes da formação de profissionais que trabalham com a saúde, seja através da metodologia aplicada ao ensino-aprendizagem que se desenvolve nas academias, seja nas formas de educar, cuidar, tratar e acompanhar as pessoas que necessitam de assistência. Assim frente à intervenção no problema detectado, justifica-se o desenvolvimento de estratégias de prevenção mais abrangentes, eficazes e que possam ser úteis em impedir um aumento ainda maior dos índices de obesidade (MELLO et al., 2004).

## **OBJETIVOS**

### **GERAL**

- Elaborar um plano de intervenção para reduzir a hipercolesterolemia em pacientes obesos de uma ESF no município de São Gonçalo do Amarante- CE.

### **ESPECÍFICOS**

- Orientar os pacientes quanto ao controle de peso através do acompanhamento nutricional, dados antropométricos e circunferência abdominal;
- Acompanhar a redução dos níveis plasmáticos de colesterol, LDL e triglicérides destes pacientes;
- Promover a qualidade de vida destes pacientes através de ações interdisciplinares.

## REVISÃO DE LITERATURA

### 1. DEFINIÇÃO DE OBESIDADE

A obesidade é o acúmulo de gordura no corpo causado quase sempre por um consumo excessivo de calorias na alimentação, superior ao valor usado pelo organismo para sua manutenção e realização das atividades do dia a dia, ou seja, a obesidade acontece quando a ingestão alimentar é maior que o gasto energético correspondente.

É determinada pelo Índice de Massa Corporal (IMC) que é calculado dividindo-se o peso (em kg) pelo quadrado da altura (em metros). O resultado revela se o peso está dentro da faixa ideal, abaixo ou acima do desejado, diagnosticando sobrepeso ou obesidade.

A forma mais simples de tratamento é a adoção de um estilo de vida mais saudável, com menor ingestão de calorias e aumento das atividades físicas. Essa mudança não só provoca redução de peso e reversão da obesidade, como facilita a manutenção do quadro saudável.

A utilização de medicamentos contribui de forma modesta e temporária no caso da obesidade, e nunca devem ser usados como única forma de tratamento. Boa parte das substâncias usadas atuam no cérebro e podem provocar reações adversas graves. Um dos riscos mais preocupantes dos remédios para obesidade é o de se tornar dependente. Por isso, o tratamento medicamentoso da obesidade deve ser acompanhado com rigor e restrito a alguns tipos de pacientes.

Há um aumento significativo da prevalência da obesidade em diversas populações do mundo, incluindo o Brasil. A natureza e as causas da obesidade é tópicos de constantes e intensas pesquisas, por ser a obesidade considerada uma doença multifatorial. Fatores ambientais, bem como os genéticos, estão envolvidos em complexas interações de variáveis, que incluem influências psicológicas e culturais, além de mecanismos de regulação fisiológica.

Muitos dos fatores hormonais e neurais envolvidos na regulação do peso normal são determinados geneticamente. Incluem-se os sinais de curto e longo prazo que determinam a saciedade e atividade alimentares. Pequenos defeitos em sua expressão ou interação podem contribuir significativamente para o ganho de peso. O número e tamanho das células adiposas, a distribuição regional de gordura corpórea e a taxa metabólica no repouso (TMR) são também geneticamente determinadas.

Existem três componentes primários no sistema neuroendócrino envolvidos com a obesidade. O sistema aferente, que envolve a leptina e outros sinais de saciedade e de apetite de curto prazo. A unidade de processamento do sistema nervoso central; e o sistema eferente, um complexo de apetite saciedade efetores autonômicos, termogênicos que leva ao estoque energético.

O balanço energético pode ser alterado por aumento do consumo calórico, pela diminuição do gasto energético, ou por ambos. Atividade física é o mais importante componente variável, representando cerca de 20% a 30 % do gasto energético total em adultos. O ambiente moderno é um potente estímulo para a obesidade. A diminuição dos níveis de atividade física e o aumento da ingestão calórica são fatores determinantes ambientais mais fortes.

Alguns sintomas de estresse, tais como ansiedade, depressão, nervosismo, e o hábito de se alimentar quando problemas emocionais estão presentes, são comuns em pacientes com obesidade, sugerindo uma relação entre estresse e obesidade. Esse estresse pode ser uma consequência da obesidade devido a fatores sociais, à discriminação e, alternativamente, pode ser a causa da obesidade.

Medicamentos também podem ter um efeito adverso sobre o peso corporal, por influenciarem tanto a maior ingestão alimentar, quanto ao gasto calórico/energético. Alguns estudos apontam influência do tabagismo com ganho de peso, demonstrando que, em média, os indivíduos que abandonam o tabagismo ganham 5 a 6 kg. O tecido adiposo cresce por adição de lipídios para aumentar o tamanho das células já presentes (hipertrofia), ou pelo aumento de número de células (hiperplasia). O ganho de peso pode ser resultado da hipertrofia, hiperplasia ou da combinação dos dois processos. A obesidade é sempre caracterizada pela hipertrofia, mas apenas algumas formas de obesidade também envolvem hiperplasia.

Os depósitos de gordura podem aumentar, apenas através da hipertrofia, desde que haja espaço disponível nos adipócitos. Já a hiperplasia ocorre principalmente, quando a quantidade de gordura nas células existentes alcança o limite de sua capacidade.

Quando o indivíduo é submetido a uma restrição dietética, o tamanho das células adiposas diminui, mas o seu número não, este fator correlaciona-se com a dificuldade de pacientes obesos manter o peso corporal após o terem reduzido. É mais difícil obter-se perda

de peso na obesidade hipercelular e este é mais facilmente readquirido do que na obesidade do tipo hipertrófica.

O combate à obesidade não se restringe somente à perda de peso, mas também evitar voltar a ganhar o peso perdido, o que requer alterações do estilo de vida de forma permanente. A razão principal pela qual muitas pessoas recuperam o peso que perderam reside no fato de não ser possível manter à longo prazo as alterações comportamentais que adotaram para perder peso no curto prazo.

### **1.1 Fatores que interferem no Tratamento da Obesidade**

No processo de transição nutricional verifica-se um aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade e uma redução na prevalência dos déficits nutricionais, que antes ocupavam lugar de destaque. Esse processo de modificações sequenciais no padrão de nutrição e consumo acompanha mudanças econômicas, sociais e demográficas, assim como, mudanças do perfil de saúde das populações. Neste novo perfil, a urbanização determinou uma mudança nos padrões de comportamento alimentar que, juntamente com a redução da atividade física nas populações, vem desempenhando importante papel.

O tratamento da obesidade é longo e exige persistência por parte do paciente. O insucesso é considerado elevado pela maioria dos profissionais pelo alto índice de desistência, mas é importante que o profissional tenha, a cada dia, uma abordagem nova. É necessário que ela goste de ir à consulta e que haja um envolvimento entre profissionais e paciente. O aumento da prevalência da obesidade entre as pessoas no mundo é alarmante e a sua prevenção deve ser considerada como alta prioridade em relação à saúde pública, com particular ênfase no encorajamento de hábitos saudáveis de vida, em todas as faixas etárias.

É importante informar também que a obesidade constitui fator desencadeador da Síndrome Metabólica, que é definida como ocorrência simultânea de, pelo menos, três dos cinco critérios de alteração da saúde, assim, ainda não há um consenso internacional sobre esses critérios. Mas analisando os diferentes critérios propostos pela definição da SM em pacientes obesos pode-se constatar que todos têm em comum a exigência da presença de três ou mais das seguintes alterações: obesidade, hipertensão arterial, triglicédeos elevados, baixos valores de HDL e tolerância à glicose reduzida ou resistência à insulina. Discordam, entretanto, quanto aos pontos de corte para definir tais alterações, ora propostos como valores

específicos para a faixa etária, a partir de adaptações dos valores recomendados para adultos, ora propostos como percentis específicos obtidos a partir da distribuição de valores da população estudada. Outro ponto também controverso diz respeito à possibilidade de considerar a obesidade total, com base no IMC, ou obesidade abdominal com base nas medidas de circunferência da cintura ou razão cintura-quadril.

A circunferência abdominal é uma medida de aferição simples que representa importante indicador de adiposidade visceral, e sua mensuração deve ser incorporada à rotina da prática clínica. Observa-se que atualmente a circunferência da cintura, tem sido considerada uma boa preditora da adiposidade visceral, que está associada a alterações metabólicas, como dislipidemia, hipertensão, resistência à insulina.

Estudos estabeleceram o P90 como ponto de corte associado à presença de fatores de risco. A referência brasileira apresenta limitações para sua utilização como referência nacional, medidas antropométricas devem ser repetidas durante o tratamento. O intervalo entre as consultas dependerá da evolução do paciente. Para as medidas antropométricas, como é o caso da circunferência da cintura, que não se dispõe de valores de referência consagrados para a aplicação em crianças, a evolução das medidas ao longo do tratamento é o procedimento mais indicado para acompanhamento.

Assim se ressalta que para que se siga o tratamento devem ser observado que se deve ter um objetivo para que se consiga perder peso, dessa maneira, é essencial que siga os horários das refeições, pelo menos o mais aproximado possível, e também que procure obedecer às quantidades das porções dos alimentos presentes no cardápio. É importante que as refeições sejam realizadas em ambientes tranquilos e que se tenha certo tempo para poder saborear e também para mastigar bem os alimentos, pois isso contribui para a perda de peso.

É importante que através do tratamento que incluir uma dieta se crie hábitos alimentares saudáveis para que possa se reeducar com relação à alimentação e assim, melhorar a saúde e a qualidade de vida. Para isso também é necessário se inicie alguma atividade física para contribuir mais ainda com a perda de peso. E também é bom lembrar a necessidade de beber bastante água durante o dia, pois isso contribui para a regulação e para o bom funcionamento do organismo.

Quanto a essas recomendações e todos os critérios destacados durante o estudo esse plano se aplica a uma ação constante de acompanhamento aos pacientes obesos que são atendidos na unidade básica de a saúde.



## **METODOLOGIA**

Trata-se de um projeto de intervenção de cunho qualitativo voltado aos pacientes obesos com hipercolesterolemia de modo que os mesmos possam ter uma melhora da qualidade de vida.

O público alvo faz parte da área de abrangência de unidade de saúde do distrito do Cágado no município de São Gonçalo do Amarante- CE. Será composto por pacientes a partir dos 20 anos de idade, de ambos os sexos, classificados como obeso a partir do cálculo do índice de massa corpórea (IMC) e que apresentem hipercolesterolemia, os quais serão identificados durante consulta médica.

São Gonçalo do Amarante é um município do estado do Ceará e pertencente a Região Metropolitana de Fortaleza. Está localizado a 59 quilômetros de distância de Fortaleza, capital Cearense. Vizinho ao Norte: Paraipaba e Paracurú; Sul: Caucaia e Pentecoste; Leste: Oceano Atlântico e Caucaia; Oeste: São Luís do Curú e Trairí.

Região rica em lagoas, praias e dunas, com temperatura média de 27°C, com uma população de 47.947 habitantes (Censo IBGE 2010). O município está dividido em 7 distritos, além da sede. A densidade demográfica é de 52,4 habitantes por quilômetro quadrado no território do município.

Um dos municípios mais emergentes do Ceará, São Gonçalo do Amarante vem se transformando diariamente para receber todo o desenvolvimento advindo da instalação do Complexo Industrial e Portuário do Pecém. Desde a implantação do Complexo, São Gonçalo do Amarante vem vivenciando grande ascensão econômica. De acordo com o Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE), o município possui a segunda maior renda per capita por pessoa do estado (PNUD 2010).

O município possui forte vocação para o turismo, além de um povo hospitaleiro, conta com uma rede de hotéis e pousadas. Entre os pontos mais visitados estão as praias da Taíba, Pecém e Colônia, e o Santuário de Nossa Senhora.

A escolha dos assuntos que serão abordados neste projeto se deu durante a realização das consultas médicas, nas quais foi observado o elevado número de pacientes obesos com alterações dos níveis lipídicos plasmáticos.

Este projeto contará com o apoio da equipe da ESF e do núcleo de apoio à saúde da família NASF para promover a interdisciplinaridade. E constará das seguintes etapas:

1. Levantamento do número de possíveis pacientes obesos com hipercolesterolemia da área de abrangência da ESF pelos ACS;
2. Agendamento de consultas médicas semestrais e individuais para estes pacientes;

3. Realização de exames semestrais para avaliar os níveis lipídicos destes pacientes;
4. Criação de um grupo de educação em 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 intervenção terá duração de 01 ano que corresponderá a 2015, onde serão realizadas reuniões trimestrais com a equipe para planejar as ações e avaliação dos resultados alcançados.

<b>PLANO DE AÇÃO</b>				
	<b>Ação</b>	<b>Período</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Materiais Necessários</b>
<b>Levantamento do número de obesos com hipercolesterolemia</b>	Consulta ao Hiperdia Solicitação do número de obesos da área adscrita.	Março/2015	Agente de saúde	Fichas do Hiperdia
<b>Avaliação médica e Solicitação de exames I e II.</b>	Consulta médica	Maio/2015 Novembro/2015	Médica	Ficha individual de atendimento
<b>Coleta de dados antropométricos I, II</b>	Verificação de PA Peso Medição da altura Medição da circunferência abdominal. Cálculo do IMC	Maio/2015 Junho/2015 Outubro/2015	Enfermeiro Nutricionista Médico ACS	Fita métrica Balança digital Tensiómetro Calculadora
<b>Avaliação dos níveis lipídicos</b>	Coleta de sangue I e II	Maio/2015 Outubro/2015	Enfermeira Técnico de laboratório	Seringas Tubos para coleta
<b>Avaliação nutricional I e II</b>	Consulta individual com o nutricionista	Maio/2015 Novembro/2015	Nutricionista	Ficha de avaliação nutricional
<b>Educação em saúde</b>	Palestras educativas Rodas de conversas Higiene dos alimentos Preparo de alimentos Como fazer uma horta	Quinzenal	Enfermeiro Nutricionista Médico Psicólogo	Revistas Canetas Pinceis Cola Cartolina Cordão Papel madeira
<b>Atividades físicas</b>	Formação do grupo de caminhada	Três vezes por semana	Preparador físico	Camisetas Calçados adequados

**MONITORAMENTO:** será feito por meio da avaliação dos dados antropométricos e percentual de participação nas atividades físicas e de educação em saúde.

**AVALIAÇÃO:** Comparação dos níveis lipídicos no início e no final do projeto.

**CRONOGRAMA**

<b>ETAPAS</b>	<b>PERÍODO</b>	<b>RESPONSÁVEIS</b>
1. Elaboração do Plano de Intervenção	Março e Abril/2015	Médico
2. Levantamento do número de Pacientes Obesos com Hipercolesterolemia	Março/2015	Médico
3. Pesquisa de Campo (visita aos pacientes)	Abril e Maio/2015	Médico
4. Palestra e Coleta de dados (consultas, reuniões)	Junho e Julho/2015	Médico
5. Agendamento de Consultas	Agosto/2015	Médico
6. Redação dos Resultados	Setembro e Outubro/2015	Médico
7. Criação do Grupo de Educação em Saúde	Novembro/2015	Médico

## **RECURSOS NECESSÁRIOS**

### **MATERIAL PERMANENTE**

- ✓ Sala de Palestra (Unidade Básica de Saúde)
- ✓ Cadeiras,
- ✓ Microfone
- ✓ Caixa de Som Amplificada
- ✓ Data Show

### **MATERIAL DE CONSUMO**

- ✓ Folhetos Informativos
- ✓ Cartão do Paciente
- ✓ Receituário
- ✓ Agenda

### **RECURSOS HUMANOS**

- ✓ Pacientes atendidos na Unidade de Saúde
- ✓ Profissionais da Saúde
- ✓ Grupo de Educação em Saúde Multidisciplinar (Comunidade)

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Este plano de intervenção teve com início uma grande realização de consultas para diagnosticar o número de pacientes obesos 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 também feito 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 da 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 obesos da ESF Cágado no município de São Gonçalo do Amarante - CE.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. - 3.ed. - Itapevi, SP : AC Farmacêutica, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção á Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília. Ministério da Saúde, 2006.

GUIMARAES, Daniella Esteves Duque; SARDINHA, Fátima Lúcia de Carvalho; MIZURINI, Daniella de Moraes e CARMO, Maria das Graças Tavares do. Adipocitocinas: uma nova visão do tecido adiposo. **Rev. Nutr.** [online]. 2007, vol.20, n.5, pp. 549-559. ISSN 1415-5273. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732007000500010>.

HAMMOND, K. Avaliação: dados clínicos e de dietética. In: MAHAN, L. K.; ESCOTT-ESTUMP, S. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. p. 398-403.

HERMSDORFF, Helen Hermana Miranda; VIEIRA, Maria Aparecida de Queiroga Milagres e MONTEIRO, Josefina Bressan Resende. Leptina e sua influência na patofisiologia de distúrbios alimentares. **Rev. Nutr.** [online]. 2006, vol.19, n.3, pp. 369-379. ISSN 1415-5273. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732006000300008>.

IBGE. Censo Populacional 2010. Censo Populacional 2010. Instituto Brasileiro de Geografia e Estadística (IBGE) (29 de Novembro de 2010). Visitado em 11 de Dezembro de 2010.

JAIME, Patrícia Constante metal. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. *Rev Nutr, Campinas, v.24, n.G, Diez 2011.*

PANUD. Ranking IDH-M-Ceará Altas do Desenvolvimento Humano Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) (2010). Visitado em 08 de setembro de 2013.

REIS, Caio Eduardo G; VASCONCELOS, Ivana Aragão L; BARROS, Juliana Farias de N. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade. *Rev paul. Sao Paulo, V.29, n 4, Dez 2011*

SOARES, N.T.; MAIA, F.M.M.M. **Avaliação do consumo alimentar**: recursos teóricos e aplicações das DRIs. MedBook, 2013.

VIEIRA, Paulo Nuno; TEIXEIRA, Pedro; SARDINHA, Luís Bettencourt; SANTOS, Teresa; COUTINHO, Sílvia; MATA, Jutta; SILVIA, Marlene Nunes. Sucesso na manutenção do peso perdido em Portugal: o Registro Nacional de Controle do Peso. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.19, n.1, p.83-92, 2014.