

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

AYLEN ESPINOSA MARTINEZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A ALTA PREVALÊNCIA
DE HIPERCOLESTEROLEMIA EM PACIENTES ATENDIDOS PELA
EQUIPE DESAÚDE ÁGUA BOA, NO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DE
SALINAS/MINAS GERAIS**

ARAÇUAÍ /MINAS GERAIS

2018

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

AYLEN ESPINOSA MARTINEZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A ALTA PREVALÊNCIA
DE HIPERCOLESTEROLEMIA EM PACIENTES ATENDIDOS PELA
EQUIPE DE SAÚDE ÁGUA BOA, NO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ
DE SALINAS/MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado na Saúde da Família/ Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna.

ARAÇUAÍ/MINAS GERAIS

2018

AYLEN ESPINOSA MARTINEZ

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR A ALTA PREVALÊNCIA
DE HIPERCOLESTEROLEMIA EM PACIENTES ATENDIDOS PELA
EQUIPE DE SAÚDE ÁGUA BOA, NO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ
DE SALINAS/MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Profa. Dra. Paula Cambraia de Mendonça Vianna - UFMG

Profa. Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 22 de agosto de 2018.

DEDICATÓRIA

Dedico à minha equipe de saúde e à minha família, pelo apoio incondicional.

RESUMO

A hipercolesterolemia é um dos problemas médicos mais comuns na população em nível mundial, afetando com maior frequência as pessoas maiores de 30 anos e sedentários. Pode afetar, também, pessoas magras, ativas e jovens. Muitos brasileiros são portadores de hipercolesterolemia e hipertensão arterial, considerados fatores de risco cardiovascular causando severos danos às artérias. Este trabalho tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção para reduzir a alta incidência de hipercolesterolemia em pacientes atendidos pela Equipe de Saúde da Família, no município de Santa Cruz de Salinas/MG. Pretende aumentar o conhecimento sobre a doença e garantir ações educativas para mudança no estilo de vida da população. Foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional conforme as orientações da disciplina Planejamento e Avaliação em Saúde/NESCON. Para o reconhecimento do território e definição do problema utilizou-se a Estimativa Rápida Participativa. O plano de ação proposto pretende combater as principais causas do problema, a fim de alcançar resultados que irão impactar na qualidade de vida dos pacientes do território.

Palavras - chave: Hipercolesterolemia. Saúde da Família. Atenção Primária.

ABSTRACT

Hypercholesterolemia is one of the most common medical problems in the population at the world level, most often affecting people over 30 years of age and sedentary ones. It can also affect thin, active and young people. Many Brazilians are carriers of hypercholesterolemia and high blood pressure, considered cardiovascular risk factors causing severe damage to the arteries. This work aims to develop an intervention project to reduce the high incidence of hypercholesterolemia in patients assisted by the Family health team, in the municipality of Santa Cruz de Salinas/MG. Aims to increase knowledge about the Disease and ensure educational actions to change the lifestyle of the population. The method of the situational strategic planning was used according to the guidelines of the discipline planning and evaluation in health/NESCON., for the recognition of the Territory and definition of the problem was used the rapid participatory estimate. The proposed action plan aims to combat the main causes of the problem in order to achieve results and that will impact on the quality of life of patients in the territory.

Key words: Hypercholesterolemia. Family Health.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Distribuição da população de PSF Água Boa, segundo sexo e a faixa etária	18
QUADRO 2 - - Famílias cobertas por abastecimento de água no PSF Água Boa, no município de Santa Cruz de Salinas.....	19
QUADRO 3 - Esgotamento sanitário das residências do PSF Água Boa, no município de Santa Cruz de Salinas.....	20
QUADRO 4 - - Priorização dos problemas encontrados no PSF Água Boa, município de Santa Cruz de Salinas.....	30
QUADRO 5 – Operações sobre o nó crítico 1 relacionado ao problema Pouco conhecimento sobre a Hipercolesterolemia na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Água Boa do município de Santa Cruz de Salinas, estado de Minas Gerais.....	31
QUADRO 6 - Operações sobre o nó crítico 2 relacionado ao problema Dificuldades no seguimento dos pacientes com hipercolesterolemia na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Água Boa do município de Santa Cruz de Salinas, estado de Minas Gerais.....	32
QUADRO 7 - Operações sobre o nó crítico 3 relacionado ao problema Dificuldade na prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como complicação da hipercolesterolemia na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Água Boa do município de Santa Cruz de Salinas, estado de Minas Gerais.....	34
QUADRO 8 - Operações sobre o nó crítico 4 relacionado ao problema Hábitos e estilos de vida inadequados na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Água Boa do município de Santa Cruz de Salinas, estado de Minas Gerais.....	37

ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS Centro de Atenção Psicossocial

FPM Fundo de Participação Municipal

HAS Hipertensão Arterial Sistêmica

HDL High Density Lipoprotein

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ISSQN Imposto Sobre Serviço de Quaisquer Natureza

LDL Low Density Lipoprotein

NASF Núcleo de Apoio à Saúde de Família

NESCON Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

PAB Piso de Atenção Básica

PES Planejamento Estratégico Situacional

PSF Programa de Saúde da Família.

SIAB Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS Sistema Único de Saúde

TG Triglicerídios

UPA Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	18
1.1 Aspectos Gerais Do Municipio	18
1.2 Sistema Municipal de Saúde	20
1.3 A Equipe da Saúde da Família Água Boa.....	21
2. JUSTIFICATIVA.....	22
3. OBJETIVOS	23
3.1 Geral	23
3.2 Específicos	23
4. METODOLOGIA	24
5. REVISÃO DA LITERATURA	25
6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	29
6.1 Identificação dos problemas.....	29
6.2 Priorização dos problemas	29
6.3 Descrição do problema.....	30
6.4 Selecção nos critico.....	31
6.5 Desenho das operações	31
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS.....	41

1. INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos Gerais do Município

Santa Cruz de Salinas é um municípiobrasileiro do estado de Minas Gerais. Está localizado na mesorregião do Norte de Minas e microrregião de Salinas. Compõe com outros municípios da região o Alto Rio Pardo.

O Povoado de Água Boa é uma microrregião do município e ocupa uma área de 588 Km² (quinhentos e oitenta e oito) quilômetros quadrados. No município existem diferentes comunidades rurais como, por exemplo, Itinga, Desconfiança, São José, Traçadal.

Tem como vizinhos os municípios de Curral de Dentro, Comercinho, Salinas e Cachoeira de Pajeu e está situada a 33 km de Medina, a maior cidade da região. Está situado a 820 metros de altitude. O município apresenta um relevo montanhoso com aflorações rochosas, destacando-se as formações calcárias e a vegetação de cerrado.

A região apresenta predominância de solos férteis e as principais árvores são curral novo, candeias, pau ferro.

Predomina o tipo de solo argiloso, muito utilizado na fabricação de tijolos e artesanato. Apresenta-se, ainda, o solo misto onde é praticada a agricultura de subsistência e o solo arenoso, encontrado principalmente junto aos rios e córregos.

Sua população é de 2500 habitantes (IBGE, 2013) e a densidade demográfica é de 7, 5 habitantes por km².

QUADRO 1- Distribuição da população de PSF Agua Boa, segundo sexo e a faixa etária no município de Santa Cruz de Salinas/MG.

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
MENOS DE 1	7	5	12
1-4	65	35	100
5-6	55	46	100
7-9	138	142	280
10-14	164	156	320
15-19	130	130	260

20-39	136	122	258
40-49	170	220	390
50-59	150	210	360
+60	240	180	420
TOTAL	1255	1245	2500

Fonte: SIAB- Municipal(2017)

As atividades econômicas da região se baseiam em agricultura de subsistência, trabalhadores rurais, microempendedores. A renda financeira da maior parte da população é proveniente do serviço público.

Quanto às atividades de lazer, o que predomina na localidade são as festas culturais regionais como as festas juninas, reizados, etc. A diversão fica por conta de campeonatos rurais de futebol.

O município é conhecido pela qualidade do requeijão e da carne de sol, pelas tradições, pelo folclore e pela produção agropecuária. Mas nada lhe dá mais notoriedade do que as famosas cachaças.

Como atrações turísticas, podemos citar as festas Juninas, a Corrida e Caminhada de Salinas, realizada em 26 de junho, o Festival Mundial da Cachaça, as jazidas minerais e o artesanato.

99.87% das residências são construídas com tijolo e apenas 20% das ruas não são pavimentadas. Quanto ao saneamento básico, 90,3% da população utilizam água tratada para o seu consumo, como vemos no quadro a seguir.

QUADRO 2 - Famílias cobertas por abastecimento de água no PSF Água Boa, no município de Santa Cruz de Salinas.

Modalidade	Número de famílias	%
Água filtrada	500	90,3
Água sem tratamento	31	9,7
Total	531	100

Fonte: SIAB- Municipal (2017)

Quanto ao esgotamento sanitário, 98,65% das famílias utilizam a fossa.

QUADRO 3 - Esgotamento sanitário das residências do PSF Água Boa, no município de Santa Cruz de Salinas.

Modalidade	# de famílias	%
Fossa	521	98.65%
Esgoto a céu aberto	10	1.35%
Total	531	100%

Fonte: SIAB- Municipal (2017)

A coleta pública de lixo atinge a 100% da população. A distribuição da energia elétrica está a cargo da Companhia Energética de Minas Gerais (CEMIG), sendo que 95% da população urbana e 75% da população rural possuem energia elétrica.

Quanto ao índice de analfabetismo, 60, 2% da população atendida pelo PSF Água Boa é analfabeta.

A comunidade conta apenas com a prestação de serviços do Caixa Aqui, para pagamentos e alguns tipos de depósitos. O sinal de telefonia oscila, ora funciona ora não. A prestação de serviços de correios (correspondências e transações financeiras) mais próxima localiza-se a 70 (setenta) quilômetros deste povoado.

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

A gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) representa um ponto essencial para a garantia do direito à saúde, que tem nas dimensões do acesso e da qualidade das ações seus eixos estruturantes. A qualidade do trabalho é uma das variáveis mais sensíveis para mudanças que se desejam operar, em especial no campo da gestão em saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde tem como atribuições planejar, desenvolver, orientar, coordenar e executar a política de saúde do município, compreendendo tanto o cuidado prestado na atenção primária e secundária

quanto na atenção hospitalar. É de sua responsabilidade, também, planejar, desenvolver e executar as ações de vigilância em saúde.

O sistema municipal de saúde de Água Boa conta com um hospital público, bem equipado e atende a toda a população. Existem no município duas unidades básicas de saúde, sendo que uma está localizada na zona rural. O horário de atendimento destas unidades é de 7:00 às 17:00 horas. O Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) é composto pelos seguintes especialistas: psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e nutricionista. Há um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que atende casos psiquiátricos e de dependência química. O Programa Viva Vida atende crianças e mulheres grávidas.

Todo tipo de exames laboratoriais e raios-X assim como o atendimento pela UPA são feitos na cidade de Salinas que fica distante 70 quilômetros do povoado.

As principais fontes de recursos financeiros para a saúde são advindas do Fundo de Participação Municipal (FPM), Imposto sobre serviço de quaisquer naturezas (ISSQN), Piso de Atenção Básica (PAB Fixo), Programa Saúde da Família (PSF), Epidemiologia Controle de Doenças, Ações Básicas de Vigilância Sanitária, Farmácia de Minas e Saúde em Casa.

1.3 A Equipe da Saúde da Família Água Boa

A Unidade Básica de Saúde da Família Água Boa localiza-se na zona rural, aproximadamente 40 minutos do município de Santa Cruz de Salinas. Possui estrutura física adequada, composta por um consultório de enfermagem, com banheiro, um consultório médico, um consultório odontológico, dois banheiros para o público, uma sala para curativos, triagem e procedimentos, uma copa, um expurgo, um banheiro para funcionários e uma lavanderia.

A equipe de saúde é formada por um médico generalista, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um auxiliar de enfermagem, oito agentes comunitários de saúde e um auxiliar de serviços gerais.

Na área de abrangência de nossa equipe temos 310 pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica, 80 pacientes portadores de Diabetes Mellitus

e 799 pacientes portadores de hipercolesterolemia, de acordo com dados disponibilizados pela equipe de saúde Água Boa.

As principais causas de óbito são as doenças cardiovasculares e oncológicas. As internações hospitalares têm como principais causas as ^{infecções} respiratórias. As notificações são realizadas devido à esquistossomose e casos isolados de leishmaniose.

2 JUSTIFICATIVA

A hipercolesterolemia é considerada uma doença crônica não transmissível e um dos principais fatores de risco cardiovascular modificáveis. Torna-se uma prioridade estabelecer estratégias de prevenção e controle da doença por meio de uma dieta saudável, exercícios físicos e uso da medicação, quando necessário (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Este trabalho justifica-se pelo grande número de pacientes portadores de hipercolesterolemia na comunidade de abrangência, pelo grande número de casos novos, pela falta de conhecimento dos pacientes sobre a doença e suas consequências.

O PSF Água Boa atende a 2500 habitantes, sendo que 420 tem idade superior a 60 anos, o que corresponde a 16.8% da população. Temos 799 (29,3% da população) pacientes portadores de hipercolesterolemia, em sua grande maioria localizada nessa faixa etária. Há 310 hipertensos, dos quais 283 são portadores de hipercolesterolemia. No ano de 2017, dos 799 casos de hipercolesterolemia, 475 são casos mantidos com cifras de colesterol elevado por mais de um ano. Nesta perspectiva, é de extrema importância desenvolvermos um projeto que permita reduzir a prevalência de pacientes com hipercolesterolemia, bem como reduzir a prevalência de pacientes com distúrbios metabólicos associados a doenças Crônicas não transmissíveis como a Hipertensão Arterial Sistêmica.

Faz-se importante realizar ações educativas para atuar sobre esta doença que é considerada fator de risco para o desenvolvimento de alterações coronarianas, com o objetivo de modificar o modo e estilo de vida da população.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral:

- Elaborar um plano de intervenção para diminuir a alta prevalência de hipercolesterolemia em pacientes atendidos pela Equipe de Saúde Água Boa, no município de Santa Cruz de Salinas/Minas Gerais.

2.2 Específicos:

-Determinar os principais fatores de risco para a hipercolesterolemia.

-Modificar o modo e estilo de vida da população na área de abrangência do PSF Água Boa.

3. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme as orientações da disciplina de Planejamento e Avaliação em Saúde do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família/NESCON.

Para o reconhecimento do território, definição de problemas e diagnóstico situacional utilizou-se a Estimativa Rápida Participativa.

Após identificado o problema e percorrido todos os passos do PES, iniciou-se a elaboração de um plano de ação com a proposta de enfrentar o problema identificado. A partir da implementação dessas ações buscar-se-á alcançar resultados que irão impactar na qualidade de vida dos pacientes portadores de hipercolesterolemia.

No Planejamento Estratégico Situacional (PES), o plano de ação é compreendido como ferramenta para ser utilizada em situações de baixa administração. Analisando a viabilidade dessas ações, devem ser identificadas variáveis importantes: quais são os indivíduos que controlam os recursos críticos das operações que compõem o plano; quais recursos são controlados por cada um desses indivíduos; qual é a motivação de cada um em relação aos objetivos desse plano. E, finalmente, definir e traçar operações/ações estratégicas com capacidade de construir viabilidade para o plano ou motivar o indivíduo que controla os recursos críticos (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018)

A equipe desenhará um modelo de gestão do plano de ação, que possibilite coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções necessárias e garantindo a adequada utilização dos recursos.

“Nas últimas décadas, houve uma importante mudança no perfil da mortalidade da população brasileira, com aumento dos óbitos causados por doenças crônicas degenerativas e causas externas” (SALGADO, 2014:24). Nesse contexto, as doenças cardiovasculares passaram a ser as causas mais comuns de morbidade e mortalidade em todo o mundo, incluindo o Brasil e, entre os fatores de risco para doença cardiovascular, encontra-se a hipertensão arterial e seu risco mais frequente é a hipercolesterolemia. É caracterizada pelo aumento do colesterol total circulante no sangue, pode ser

associado à obesidade, à alimentação inadequada ou ainda ser um problema de ordem genética, manifestado por maior produção endógena de colesterol acontece muito frequentemente (CHAKRA *et al.*, 2004).

4. REVISÃO DA LITERATURA

A hipercolesterolemia é a presença de colesterol no sangue acima dos níveis considerados normais. Está associado a problemas coronarianos e a sua concentração no sangue depende de fatores hereditários, fatores dietéticos e sedentarismo. O seu controle está associado à dieta, estilo de vida e síntese endógena. (FUCHS, 2004).

Segundo a V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2008), a hipercolesterolemia é uma dislipidemia e obedece a seguinte classificação:

- Hipercolesterolemia isolada: elevação isolada do LDL-C maior ou igual a 160 mg dl;
- Hipertrigliceridemia isolada: elevação isolada dos TG maior ou igual a 150 mg dl;
- Hiperlipidemia mista: associação dos valores de colesterol e triglicérides alterados;
- HDL-C baixo: homens menor de 40 mg dl e mulher menor de 50 mg dl.

No Brasil até o ano de 2016, cerca de 40% dos brasileiros tinham colesterol alto (acima de 200mg/dl) e cerca de 300 mil mortes por ano são decorrentes de infartos e derrames. No mundo, aproximadamente, 17 milhões de pessoas morrem devido às doenças cardíacas. Importante salientar que um número elevado de brasileiros é portador de hipercolesterolemia e hipertensão arterial associadas. Tanto a hipertensão como a hipercolesterolemia têm pontos em comum, pois são considerados fatores de risco cardiovascular, causando severos danos às artérias (FUCHS, 2004).

O nível elevado de colesterol no sangue é devido a anormalidades nos níveis de lipoproteínas que transportam colesterol na corrente sanguínea. Isto pode estar relacionado com a dieta, fatores genéticos (tais como o receptor de

LDL, devido a mutações ou modificação dos seus níveis de expressão em hipercolesterolemia familiar) e a presença de outras doenças tais como diabetes e disfunção da tiróide. O tipo de hipercolesterolemia depende de qual o tipo de partículas está aumentado como a lipoproteína de baixa densidade (CABRAL, 2013).

A associação entre dislipidemias e aterosclerose é universalmente aceita pela comunidade científica. Os dados que permitiram estabelecer com segurança esse vínculo foram obtidos de estudos anatomopatológicos, experimentais, epidemiológicos e clínicos, a maioria deles utilizando, para análise, valores bioquímicos das dosagens de CT, TG e HDL-C ou da determinação indireta de LDL-C (ALMEIDA *et al.*, 2008).

A terapêutica das dislipidemias, de comprovada eficiência, tem por finalidade a prevenção primária e secundária das doenças cardíacas e cerebrovasculares. Eventualmente, pode objetivar a regressão de xantomas e a diminuição dos riscos de pancreatite aguda. Deve ser indicada sistematicamente e mantida indefinidamente quando necessária (LIMA; COSTA, 2000).

Estudos clínicos demonstram que a prevenção primária - Metanálise de seis estudos controlados de intervenção dietética e/ou medicamentosa, em 12.457 homens hipercolesterolêmicos sem DC e DA, demonstrou que a redução média de 10% do CT (casos tratados), por quatro a cinco anos, determina freqüência de eventos coronarianos 26% menor do que a observada em controles. Esses estudos indicam que a redução de 1 % de Casos Tratados em hipercolesterolêmicos corresponde uma redução de 2% de eventos de DAC. O aumento da mortalidade total e a ocorrência de neoplasias e mortes violentas, observadas em estudos iniciais, não puderam ser correlacionados à diminuição dos casos tratados (ASSUNÇÃO, 2001).

O colesterol alto não apresenta sintomas específicos imediatamente. Alguns tipos de hipercolesterolemia levam a constatações físicas específicas como o xantoma (deposição de colesterol na pele ou tendões), xantelasma palpebral (depósitos em torno das pálpebras) e Arcus (descoloração branca da córnea periférica). A falta de controle da hipercolesterolemia pode levar à

aterosclerose acelerada que pode ser expresso pela presença de doenças cardiovasculares como a angina, o infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e acidente vascular cerebral isquêmico e doença vascular periférica (BRASIL, 2002; BARNETT, 1997).

Xavier *et al.* (2013), na V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, recomendam que para um melhor controle dos valores do colesterol são recomendadas quatro mudanças de hábitos de vida para todas as pessoas portadoras de elevados níveis sanguíneos de colesterol LDL, inclusive as que recebem tratamento medicamentoso, para diminuir o risco de doenças coronarianas ou de infarto do miocárdio. São elas:

- Coma uma dieta saudável (por exemplo, use coberturas e molhos com baixo teor de gordura e evite alimentos ricos em gordura saturada; coma legumes, frutas e grãos integrais ricos em fibras);
- Faça exercícios físicos regularmente (o exercício físico é um hábito que pode diminuir os níveis sanguíneos de colesterol);
- Não fume;
- Atinja e mantenha um peso saudável.

O tratamento deve ser iniciado com mudanças individualizadas no estilo de vida, que compreendem hábitos alimentares saudáveis, busca e manutenção do peso ideal, exercício físico aeróbico regular, combate ao tabagismo e promoção do equilíbrio emocional. Não sendo atingidos os objetivos propostos, deve ser considerada a introdução de drogas isoladas ou associadas, dependendo das necessidades, com manutenção da dietoterapia. Excepcionalmente, outras medidas podem vir a ser adotadas, caso não ocorra sucesso no uso dessas drogas ou pela impossibilidade do paciente perseverar nos objetivos propostos (BRASIL, 2006).

O tratamento medicamentoso consiste na administração de estatinas como a Sinvastatina e a Atorvastatina. Para um controle eficaz da hipercolesterolemia é necessário o acesso à atenção básica de saúde e o atendimento de boa qualidade, utilizando os programas de saúde, a participação ativa do paciente, da família e dos profissionais da saúde. Estes fatores possibilitam a melhoria da qualidade de vida sem comprometimento das

suas condições e uma redução dos custos financeiros para o indivíduo, família, sociedade e sistema de saúde (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2009).

Algumas variáveis, conhecidas como os nós críticos do problema, comprometem o sucesso das ações terapêuticas como:

- Pouco conhecimento da população sobre a hipercolesterolemia, fatores de risco e complicações;
- Dificuldades no seguimento dos pacientes com hipercolesterolemia;
- Dificuldade na prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como complicação da hipercolesterolemia;
- Hábitos e estilos de vida não adequados.
- Realização insuficiente de atividades educativas pela equipe de saúde.

5. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

5.1 Identificação dos problemas.

A partir do método da estimativa rápida, a equipe de saúde em conjunto com a comunidade identificou os principais problemas e necessidades da população, por meio de diferentes fontes de dados como consultas médicas e de enfermagem, registros já existentes e ativa observação da área. A equipe conseguiu elaborar uma lista com os problemas de saúde prioritários e outros problemas que afetam a população, depois de reuniões e mediante o impacto que tais problemas causam na população, como vemos a seguir.

- Incidência elevada de pacientes com hipercolesterolemia.
- Alta prevalência de pacientes com distúrbios metabólicos e outras doenças crônicas não transmissíveis.
- Modo e estilo de vida inadequado da população.
- Dificuldade de acesso a qualquer meio de transporte.
- Dificuldade para o abastecimento de água nas zonas rurais.
- Dificuldade para o acesso aos serviços de saúde, principalmente em relação à zona rural.
- Falta de medicamentos na Farmácia Popular
 - Má conservação das estradas que comunicam o município com as comunidades rurais.

5.2 Priorização dos problemas

Após a identificação dos problemas, foi necessária a priorização dos que serão enfrentados, levando em consideração a importância do problema, a urgência para resolver, a capacidade de enfrentamento e os recursos necessários. Após a análise dos problemas, o problema selecionado em nossa comunidade foi a alta prevalência de pacientes portadores de hipercolesterolemia.

QUADRO 4- Priorização dos problemas encontrados no PSF Água Boa, município de Santa Cruz de Salinas.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alta prevalência de pacientes com hipercolesterolemia	Alta	10	Parcial	01
Alta prevalência de pacientes com distúrbios metabólicos associados a outras doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão arterial.	Alta	8	Parcial	02
Modo e estilo de vida inadequado.	Alta	7	Parcial	03
Dificuldade na realização de exames laboratoriais para o monitoramento de doenças crônicas.	Alta	7	Parcial	04

5.3 Descrição do problema

A hipercolesterolemia é a presença de níveis elevados de colesterol no sangue. É um desequilíbrio metabólico que pode ser a causa secundária de muitas outras doenças. Está intimamente relacionada com a hiperlipidemia (níveis elevados de lipídios) e hiperlipoproteinemia (elevados níveis de lipoproteínas) (PERREIRA *et al.*, 2012).

A falta de controle da hipercolesterolemia pode levar à aterosclerose acelerada que pode ser expresso pela presença de doenças cardiovasculares como a angina, o infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e acidente vascular cerebral isquêmico e doença vascular periférica.

5.4 Seleção dos nós críticos

De acordo com o problema priorizado “Alta prevalência de pacientes portadores de hipercolesterolemia”, foram detectados os seguintes nós críticos que impactam na resolução dos problemas.

- Pouco conhecimento da população sobre a hipercolesterolemia, fatores de risco e complicações;
- Dificuldades no seguimento dos pacientes com hipercolesterolemia;
- Dificuldade na prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como complicação da hipercolesterolemia;
- Hábitos e estilos de vida não adequados.

5.5 Desenho das Operações

QUADRO 5 – Operações sobre o nó crítico 1 relacionado ao problema do pouco conhecimento da Hipercolesterolemia na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Água Boa do município de Santa Cruz de Salinas, estado de Minas Gerais.

Operação	Aumentar o conhecimento da população sobre a Hipercolesterolemia e os fatores de risco associados.
Projeto	Saber mais.
Resultados esperados	Maior conhecimento da população sobre Hipercolesterolemia, como evitá-la e diminuição da prevalência da doença.
Produtos esperados	População instruída sobre Hipercolesterolemia e fatores de risco. Maior promoção da saúde e prevenção de doenças
Recursos necessários	Estrutural: Unidade Básica de Saúde. Cognitivo: Conhecimento da equipe sobre estratégias de comunicação e pedagógicas sobre Hipercolesterolemia. Financeiro: Aquisição de folhetos educativos. Político: Mobilização social e participação da equipe.
Recursos críticos	Estrutural: Equipe de saúde.

	<p>Cognitivo: Conhecimento da equipe sobre Hipercolesterolemia.</p> <p>Político: Mobilização da equipe de saúde e dos pacientes com Hipercolesterolemia.</p> <p>Financeiro: Aquisição de recursos materiais.</p>
Controle dos recursos críticos	<p>População.</p> <p>Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>Equipe de saúde da família.</p>
Ações estratégicas	<p>Atividades de promoção de saúde em grupos de pacientes com risco de Hipercolesterolemia, atividades educativas em grupos operativos, realização de atividades físicas.</p> <p>Reunião com Conselho Local de Saúde para apresentar o projeto de intervenção.</p>
Prazo	4 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médico e enfermeira.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O processo de monitoramento e avaliação será feito mensalmente, durante o processo de implantação do projeto.

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

QUADRO 6- Operações sobre o nó crítico 2 relacionado ao problema das dificuldades no seguimento dos pacientes com hipercolesterolemia na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Água Boa do município de Santa Cruz de Salinas, estado de Minas Gerais.

Operação	Melhorar o seguimento dos pacientes com Hipercolesterolemia.
Projeto	Saber Mais.
Resultados esperados	Seguimento adequado dos

	pacientes com Hipercolesterolemia.
Produtos esperados	Equipe capacitada. Pacientes atendidos e controlados.
Recursos necessários	<p>Estrutural: Unidade Básica de Saúde.</p> <p>Cognitivo: Conhecimento da equipe sobre estratégias de comunicação e pedagógicas sobre Hipercolesterolemia.</p> <p>Financeiro: Aquisição de folhetos educativos.</p> <p>Político: Mobilização social e participação da equipe</p>
Recursos críticos	<p>Estrutural: Equipe de saúde.</p> <p>Cognitivo: Conhecimento da equipe sobre Hipercolesterolemia.</p> <p>Político: Mobilização da equipe de saúde para o atendimento de pacientes com Hipercolesterolemia.</p> <p>Financeiro: Aquisição de recursos materiais.</p>
Controle dos recursos críticos	<p>População.</p> <p>Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>Equipe de saúde da família.</p>
Ações estratégicas	Atividades de promoção de saúde em grupos de pacientes com risco de Hipercolesterolemia, realização de palestras, atividades educativas em grupos operativos, realização de

	atividades físicas. Pacientes atendidos e controlados. Reunião com Conselho Local de Saúde para apresentar o projeto de intervenção.
Prazo	4 meses
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médico e enfermeira.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O processo de monitoramento e avaliação será feito mensalmente, durante o processo de implantação do projeto.

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

QUADRO 7- Operações sobre o nó crítico 3 relacionado ao problema Dificuldade na prevenção e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como complicação da hipercolesterolemia na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Água Boa do município de Santa Cruz de Salinas, estado de Minas Gerais.

Operação	Diminuir o número de pacientes com HAS como complicação da Hipercolesterolemia.
Projeto	Saber mais
Resultados esperados	Diminuir a incidência e prevalência da HAS.
Produtos esperados	Criação de grupos de hipertensos. Criação de um plano de alimentação adequada.

	Implantação de grupos de caminhada.
Recursos necessários	<p>Estrutural: Unidade Básica de Saúde.</p> <p>Cognitivo: Conhecimento da equipe sobre estratégias de comunicação e pedagógicas sobre HAS.</p> <p>Financeiro: Aquisição de folhetos educativos.</p> <p>Político: Mobilização social e participação da equipe.</p>
Recursos críticos	<p>Estrutural: Orientações nas consultas, nos grupos e no domicílio.</p> <p>Cognitivo: Conhecimento da equipe sobre estratégias de comunicação e pedagógicas sobre HAS.</p> <p>Financeiro: aquisição de folhetos educativos.</p>
Controle dos recursos críticos	<p>População.</p> <p>Secretaria Municipal de Saúde.</p> <p>Equipe de saúde da família.</p> <p>.</p>
Ações estratégicas	Palestras nos grupos de obesos

	<p>para informar sobre a importância de reduzir o peso corporal por meio de dieta calórica controlada.</p> <p>Informar a população sobre a importância de diminuir os açúcares e aumentar a ingestão de fibras, reduzir o sal de cozinha, embutidos, enlatados, conservas, bacalhau, charque e queijos salgados.</p> <p>Informar quais são os alimentos que aumentam os triglicerídeos como os açúcares, mel, melado, rapadura, álcool e os ricos em colesterol ou gorduras saturadas: banha, torresmo, leite integral, manteiga para evitar a ingestão e diminuir as complicações</p>
Prazo	4 meses.
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médico, Enfermeira e profissionais do NASF.
Processo de monitoramento e avaliação das ações	O processo de monitoramento e avaliação será feito após 6 meses do início do projeto.

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

QUADRO 8- Operações sobre o nó crítico 4 relacionado ao problema dos hábitos e estilos de vida não adequados na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Água Boa do município de Santa Cruz de Salinas, estado de Minas Gerais

Operação	Estabelecer estilos de vida adequados.
Projeto	Saber mais.
Resultados esperados	Melhorar os hábitos e estilos de vida da população.
Produtos esperados	Criação de grupos para a prática de esporte. Criação de um plano de alimentação adequada.
Recursos necessários	Estrutural: Unidade Básica de Saúde. Cognitivo: Conhecimento da equipe sobre estratégias de comunicação e pedagógicas sobre hábitos de vida saudável. Financeiro: Aquisição de folhetos educativos. Político: Mobilizaçãosocial e participação da equipe.
Recursos críticos	Estrutural: Orientações nas

	<p>consultas, grupos e nos domicílios.</p> <p>Cognitivo: Conhecimento da equipe sobre estratégias de comunicação e pedagógicas sobre alimentação e estilos de vida saudável.</p> <p>Financiero: Aquisição de folhetos educativos.</p>
Controle dos recursos críticos	<p>População.</p> <p>Secretaria Municipal de Saúde</p> <p>Equipe de saúde da família.</p> <p>NASF – nutricionista e educador físico</p>
Ações estratégicas	<p>Realizar uma reunião com Conselho Local de Saúde e população para apresentar o projeto de intervenção.</p> <p>Realizar palestras nos distintos grupos etários para fomentar as práticas de uma alimentação saudável e estilos de vida adequados.</p>
Prazo	4 meses.
Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Médico e Enfermeira.

Processo de monitoramento e avaliação das ações	O processo de monitoramento e avaliação será feito após 6 meses do início do projeto.
--	---

Fonte: Elaborado pela autora (2018).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipercolesterolemia é considerada uma doença crônica não transmissível, que se constitui como um dos fatores de risco mais frequentes para as doenças coronarianas e formação de placa de ateroma, considerada uma das principais causas de aterosclerose.

Os principais fatores de risco para desenvolver níveis alto do colesterol são o tabagismo, obesidade, alimentação inadequada, sedentarismo, obesidade, pressão arterial elevada.

Os altos índices de pacientes portadores de hipercolesterolemia sempre deve ser motivo de preocupação para as equipes de saúde. Nosso estudo constatou que, na área de abrangência da equipe Água Boa, um dos principais fatores, que contribuem para o aumento dos níveis de colesterol é a falta de conhecimento por parte dos pacientes sobre a doença e suas consequências. Outro fator importante é o inadequado modo e estilo de vida da população em estudo.

Torna-se necessário buscar estratégias para a assistência a estes usuários, buscando uma adequada comunicação entre a equipe de saúde e os pacientes, aumentando o conhecimento da população sobre o problema e garantindo ações educativas para modificar o modo e estilo de vida.

A capacitação dos profissionais de saúde para desenvolver estas ações deve ser valorizada, permitindo que possam assistir melhor a esta população em risco. O papel da equipe de saúde é de muita importância na orientação quanto aos riscos, prevenção e tratamento da hipercolesterolemia, assim como a adequada articulação entre os setores de saúde para obter os resultados esperados.

Este plano de intervenção pretende atuar junto a estes pacientes, reduzindo os índices de colesterol da população e aumentando o conhecimento sobre a doença.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F F, et al. Predictive factors of in-hospital mortality and of severe perioperative complications in myocardial revascularization surgery. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v.80, n.1, p41-60,2003.

ASSUNÇÃO, M C F, et al. **Atenção primária em diabetes e hipertensão no Sul do Brasil**: estrutura, processo e resultado. Rev. Saúde Pública, São Paulo, 2001, v. 35, n. 1, p. 88 – 95.

BRASIL. **Grupo Hospitalar Conceição**. Gerência de saúde comunitária. A organização do cuidado às pessoas com hipertensão arterial sistêmica em serviços de Atenção primária à saúde. Porto Alegre, 2009.

BARNETT, A H; DODSON, M. Hypertension and diabetes. Science Press, London, 1997. p. 518-520.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Cadernos de Atenção Básica, Brasília, DF, 2006.

CABRAL, M. **Cardiologia da mulher**. Revista Brasileira de Cardiologia-SOCERJ, Rio de Janeiro, v.23, n.6, p.18-19, 2013.

CHACRA, A.P.M, SANTOS, R.D, MARTINEZ, T. L. R. **Hipercolesterolemia familiar**. *Rev. Soc. Cardiol*, n-3, p 462-75, 2004.

FARIA, H. P. H.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. 97 p.

FUCHS, F D. **Hipertensão arterial sistêmica**. In: DUNCAL, B.B; SCHMIDT, M.I; GIUGLIANI, E R J, et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2004.p.641-56.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. **(CENSO-2010) HABITANTES**. Disponível em: <idades.ibge.gov.br/brasil/mg/santa-cruz-de-salinas> em: 18/05/18.

LIMA e COSTA M.F.F, et al. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. **Informe Epidemiológico do SUS**, v.9, n.1, p.23-41, 2000.

PEREIRA, AC et al. I Diretriz Brasileira de Hipercolesterolemia Familiar (HF). **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 99, n. 2, supl. 2, p. 1-28, 2012

SALGADO C.M. **Hipertensão Arterial Sistêmica na área de abrangência da ESF Jardim dos Pequis, Sete Lagoas. MG**: Plano de intervenção. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal Minas Gerais. Minas Gerais, 2014.

SIAB. **Família com Eletricidade**: Veja Número de Domicílios com Acesso por Cidade do Brasil - SANTA CRUZ DE SALINAS-MG. Disponível em: <www.deepask.com/goes?page=santa-cruz-de-salinas/MG-confira-o-acesso-a-eletricidade-no-seu-município> acessado em: 20/05/18.

V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. São Paulo, 2010.

XAVIER H.T., *et al.* V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arq. Bras. Cardiol.** v.101, n.4, Supl1, p.1-20. São Paulo, Out/2013.