



Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

RODRIGO SILVERIO DIAS

**Ácido graxo monoinsaturado do abacate: da fazenda
a unidade de saúde**

**Jurucê/ Jardimópolis-SP
DEZEMBRO/2014**

Sumário

1 Introdução	2
2 Justificativa	3
3 Objetivos	4
3.1 <i>Objetivo geral</i>	4
3.2 <i>Objetivos específicos</i>	4
4 Revisão de Literatura	5
5 Metodologia	9
6 Cronograma	12
7 Recursos necessários	13
8 Resultados esperados	14
9 Referências bibliográficas	15

1 Introdução

Na perspectiva de formação e avaliação do profissional participante do Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB), que visa o estímulo e a valorização do profissional de saúde que atua em equipes multiprofissionais no âmbito da Atenção Básica e da Estratégia de Saúde da Família, o Projeto de Intervenção (PI) é uma proposta de ação elaborado para os profissionais do estratégia saúde da família (ESF) IV - Jurucê/ Jardimópolis-SP para a resolução de um problema real observado nos prontuários levantados pelo autor da pesquisa no território de atuação, que atende uma população de 1.908 cidadãos, tendo 114 adultos com dislipidemias. Dessa maneira, buscou-se por responder ao problema da pesquisa: - Quais estratégias podem ser adotadas para melhorar o controle das dislipidemias? No contexto da atenção básica, foram consultados quatro estudos que apresentaram resultados de pesquisas recentes sobre o efeito benéfico do abacate (rico em ácidos graxos monoinsaturados) na redução dos teores de concentrações séricas de triacilgliceróis, em especial nos indivíduos com índices basais mais altos.

2 Justificativa

O fato é que, em sua maioria, os pacientes com dislipidemia não apresentam sintomas específicos das doenças. A melhor forma de diagnosticar é a realização de exames de sangue periódicos para estabelecer o diagnóstico precoce, com base no Colesterol total, LDL-colesterol, HDL-colesterol e Triglicerídeos.

O tratamento pode ser medicamentoso ou pela mudança nos hábitos de vida do paciente, já que as alterações no metabolismo dos lipídeos poderão ocasionar repercussões nos níveis séricos das lipoproteínas, ocasionando a morte por doença cardiovascular (DCV), que é a principal causa de morte no Brasil.

Dessa forma, a importância da estratificação do risco individual, a necessidade do tratamento mais eficaz, e o alcance da meta terapêutica preconizada com a maior brevidade, devem ser reconhecidos e adotados na boa prática médica.

A proposta é sugerir a grupos de pacientes com dislipidemia o consumo controlado do ácido oleico "como fator de proteção e auxiliar no tratamento de doenças crônicas, especialmente em grupos populacionais específicos, caso dos diabéticos e/ou dislipidêmicos" (SOARES; ITO, 2000, p. 50).

3 Objetivos

3.1 Objetivo geral

Inserir o ácido oleico na alimentação dos pacientes com dislipidemia por meio da fruta abacate.

3.2 Objetivo específico

Oferecer o abacate como complemento alimentar aos pacientes com dislipidemia;

Estabelecer parceria com a Jaguacy Brasil Comércio de Frutas Ltda., localizada na região de Bauru e reconhecida como a maior exportadora de avocado (abacate) do Brasil;

Formar apenas um grupo com 100 pacientes dislipidêmicos e sugerir o uso do carboidrato ou do ácido graxo monoinsaturado para compensar a diminuição do ácido graxo saturado da dieta.

4 Revisão de Literatura

A construção do Sistema Único de Saúde é uma tarefa compartilhada entre o governo federal, governos estaduais e municipais, além da participação da sociedade com todos seus segmentos, através dos Conselhos de Saúde. Desde implantação do SUS, a saúde vem experimentando mudanças e inovações nos aspectos de gestão, organização e no financiamento de seus serviços, ocorrendo dessa forma, importantes avanços graças ao processo de descentralização.

Esse fato vem ao encontro à prioridade dada à Atenção Básica para que a luz de seu propósito torne-se mais eficiente, buscando consolidar vínculos entre os serviços oferecidos e a população, visando contribuir para a universalização do acesso e a garantia da integralidade da assistência.

A organização da Atenção Básica está centrada na Lei nº 8080, tendo como fundamentos os próprios princípios do SUS: saúde como direito, integralidade da assistência, universalidade, equidade, resolutividade, intersetorialidade, humanização no atendimento e participação popular.

Com as atenções voltadas para os princípios e diretrizes alinhavadas nos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, a Atenção Básica foi progressivamente estimulada, constituindo-se como um alicerce capaz de oferecer o acesso primordial ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o tópico inaugural da reorganização dos sistemas locais de saúde.

É indiscutível a importância da disseminação dos pressupostos que fundamentam essa estratégia e que são explicitados no texto que compõe o anexo da Portaria 648/GM de 28 de março de 2006, que instituiu a Política Nacional de Atenção Básica:

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a

dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (DAB, 2012, p. 1).

A estratégia propõe a reorganização do atendimento primário para ações de promoção da saúde, prevenção de riscos e doenças, resolutividade na assistência e recuperação da saúde (BRASIL, 2004).

Nesse cenário, a Atenção Básica surge como uma extensão ideal para incrementar as ações de Vigilância em Saúde, como por exemplo, o Programa de Saúde da Família, uma estratégia para organização da Atenção Básica no SUS que apresenta a reestruturação do exercício de saúde com foco na harmonização das ações e do atendimento a realidade da população.

A Atenção Básica não pode ser compreendida como uma soma de dois programas isolados: o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Muito mais do que isso, a Atenção Básica à Saúde e a Rede Básica de Serviços de Saúde compreende uma combinação variável de profissionais, sempre compondo equipes multiprofissionais responsáveis pelo cuidado à saúde das pessoas, das famílias e da comunidade (DAB, 2012, p. 1).

Agrupando, dessa maneira, os quesitos necessários para o avanço e desenvolvimento da qualidade na promoção dos cidadãos ao sistema de saúde.

As equipes de Saúde da Família, a partir das ferramentas da vigilância, desenvolvem habilidades de programação e planejamento, de maneira a organizar ações programadas e de atenção à demanda espontânea, que garantam o acesso da população em diferentes atividades e ações de saúde, e desta maneira, gradativamente impacta sobre os principais indicadores de saúde, mudando a qualidade de vida daquela comunidade (BRASIL, 2008, p. 6).

Para o Ministério da Saúde (MS) a Atenção Básica deve assinalar um múltiplo de atitudes em saúde, no contexto individual e coletivo, o qual viabiliza o alcance universal e continuado dos serviços de saúde de excelência e definitivos. Contemplam a promoção e a proteção da saúde, a cautela de agravos, diagnose, o cuidado, a reparação e o amparo da saúde, os quais deverão ser assinalados como o acesso prioritário do sistema de saúde.

Deve ser desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Desenvolvendo relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrito garantindo a continuidade das ações de saúde e a

longitudinalidade do cuidado (DAB, 2012, p. 1).

Portanto, o desenvolvimento do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas sob a forma de trabalho em equipe exige a adoção do Projeto de Intervenção (PI) para buscar uma resolução para o alto índice encontrado para dislipidemias, por meio do levantamento em prontuários dos 1098 pacientes atendidos, onde 114 adultos estão com dislipidemias, principal causa de morte no país, devido a mortalidade por DCV.

A dislipidemia é um estado lipídico plasmático anormal. Seu diagnóstico se dá pela presença elevada ou anormal para lipídios (gorduras) e lipoproteínas encontrado após a coleta de sangue no paciente. Os lipídeos mais conhecidos são: ácidos graxos, triglicérides, colesterol e fosfolípidos.

Os triglicerídeos são originados dos alimentos, mais conhecidos como gorduras e, quando estão elevados, passam a ser fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Assim como o colesterol, que é um dos tipos de gordura produzidos pelo organismo e encontrado nos alimentos de origem animal, tais como: o leite integral, ovo, carne entre outros derivados.

Para que o nosso organismo desempenhe suas funções essenciais e possa garantir níveis de saúde satisfatórios, precisa produzir hormônios, vitamina D, além de outras substâncias essenciais à saúde. Mas, quando há concentração em excesso de gorduras, tal como o colesterol na corrente sanguínea, há um aumento do risco de desenvolver dislipidemias.

A ação do ácido graxo monoinsaturado, representado principalmente pelo ácido oléico (18 : 1n-9) presente em grandes quantidades nos óleos de oliva e canola, tem sido estudada demonstrando efeitos significativos na prevenção e tratamento de doenças crônicas (SOARES; ITO, 2000, p. 48).

Larsen et al. (1999) analisaram a representatividade do azeite de oliva, fonte mais conhecida de ácido oléico (74,0%), como fator anticoagulante, enquanto Thomsen et al. (1999) e Kris-Etherton et al. (1999) concluíram que dietas ricas em gordura monoinsaturada por meio do azeite de oliva, diminuíram as concentrações séricas de triacilgliceróis (TAG), colesterol total e lipoproteínas de baixa densidade (LDL) nos pacientes que pesquisaram da amostragem.

Com base nos estudos de Carvalho et al (1983), Favier (1999) e Soares (1998) para cada 100 gramas da polpa do abacate, a composição de ácidos graxos encontrados confirmaram a predominância do ácido graxo monoinsaturado oléico (18 : 1 n-9) no abacate, além de que o teor de insaturados atinge o pico máximo na maturação do

fruto. A fração insaponificável do óleo contém: esteróis (beta-sitosterol), álcoois, tocoferóis e carotenos. Nota-se ainda o colesterol.

5 Metodologia

Para implantação do PI serão considerados os caminhos para chegar aos objetivos propostos. Primeiramente, será preciso formar uma equipe com enfermeiros e médicos atuantes na estratégia saúde da família (ESF) IV - Jurucê/ Jardinópolis-SP.

Posteriormente, a partir das análises realizadas pelo autor nos prontuários médico no território de atuação, que atende uma população de 1.908 cidadãos, tendo 114 adultos com dislipidemias, serão selecionados 100 pacientes para participar da pesquisa, que realizarão exames de sangue periódicos para diagnóstico precoce, para identificar os níveis para o Colesterol total, LDL-colesterol, HDL-colesterol e Triglicerídeos, após jejum de 12 a 14 horas. A classificação dos valores de referência das dislipidemias para adultos maiores de 20 anos são apresentados na tabela abaixo:

Lipídeos	Valores (mg/dl)	Categoria
Colesterol total	Abaixo de 200	Desejável
	200-239	Limítrofe
	Acima 240	Alto
LDL colesterol	Abaixo 100	Ótimo
	100-129	Desejável

	130-159	Limítrofe
	160-189	Alto
	Acima de 190	Muito alto
HDL colesterol	Acima de 60	Desejável
	Abaixo de 40	Baixo
Triglicerídeos	Abaixo de 150	Desejável
	150-200	Limítrofe
	200-499	Alto
	Acima de 500	Muito alto

As avaliações são realizadas por enfermeiros especialmente treinados, atuantes na equipe de ESF da Unidade de Saúde da Família "Sarandy" - Jurucê ESF IV, a fim de eliminar possíveis vieses. Os participantes terão que preencher um questionário. A finalidade do questionário é de conhecer melhor o paciente. Não participarão da amostra os pacientes que praticam atividade física. Serão elaborados relatórios com os alimentos consumidos, nível de estresse percebido e sedentarismo.

A Unidade de Saúde da Família - ESF IV - Jurucê/ Jardimópolis-SP dispõe de profissionais extremamente qualificados para o PI. Serão realizados treinamentos periódicos, por meio de palestras alertando e explicando os benefícios de inserir o abacate na dieta dos pacientes com dislipidemias. A presença de um nutricionista é essencial para conduzir a pesquisa.

Inicialmente, o foco do PI é inserir o abacate na dieta dos pacientes e, após apurar os resultados do uso do carboidrato ou do ácido graxo monoinsaturado para compensar a diminuição do ácido graxo saturado da dieta, pode-se ampliar a pesquisa, inserindo a atividade física para promover a redução dos níveis plasmáticos de triglicerídeos e aumento do HDL-Colesterol.

Para elaborar o PI foi utilizada a revisão bibliográfica, sendo um estudo descritivo. Foram consultadas as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online Brasil (SciELO), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

O abacate do tipo avocado será fornecido pelos produtores da região de Jardinópolis que participam da trading Jaguacy Brasil. A parceira prevê a realização de visitas técnicas dos nutricionistas da empresa, fornecimento gratuito dos avocados Jaguacy para a utilização nas pesquisas, cooperação de estágio para médicos e o concurso de elaboração de pratos com os pacientes da amostragem, utilizando o avocado.

O paciente receberá o abacate em porções fracionadas para o consumo diário, a cada 3 dias.

6 Cronograma

Formação da equipe	Agosto /2014
Treinamento dos membros integrantes da equipe de ESF	
Seleção do grupo da amostragem	Setembro /2014
Cronograma de avaliação mensal do paciente (exame sanguíneo).	
Primeiro retorno:	Outubro /2014
Entrevista e relato do paciente	
Segundo retorno:	Novembro /2014
Entrevista e relato do paciente	
Terceiro retorno:	Dezembro /2014
Entrevista e relato do paciente	
Quarto retorno:	Fevereiro /2015
Entrevista e relato do paciente	

7 Recursos necessários

A parceira com a Jaguacy Brasil não dispende recursos financeiros. A empresa oferece o material necessário (abacate, limpo, distribuído em porções e na quantidade determinada pela equipe médica), além da realização de visitas técnicas, fornecer gratuitamente os avocados para a utilização nas pesquisas, cooperação de estágio para médicos e concurso de elaboração de pratos com o abacate pelos pacientes da amostragem.

A Jaguacy Brasil possui o Programa Avocado no Consultório, que consiste na divulgação das propriedades nutricionais do fruto junto à classe médica, em especial geriatras, pediatras e nutricionistas. Munidos de estudo científico desenvolvido pelo nutrólogo Dr. Mauro Fisberg e material explicativo a equipe de campo da Jaguacy Brasil visita os consultórios, com a finalidade de aumentar a visibilidade do fruto entre os profissionais da saúde.

Dessa maneira, a parceria entre a Estratégia Saúde da Família (ESF) IV - Jurucê/Jardinópolis-SP e a Jaguacy Brasil permitirá a execução de diversas atividades de pesquisa no auxílio à saúde dos 1.908 cidadãos pertencentes ao território de atuação por meio da distribuição do avocado, onde serão promovidas degustações, transmitidos vídeo demonstrativos, inserção de um display com cardápio, além de brindes, folhetos, cartazes e supervisão médica.

8 Resultados esperados

Os resultados esperados com o PI serão apresentados a estratégia de reorientação do modelo assistencial, mediante a implantação de uma equipe multiprofissional nas unidades básicas de saúde, que possam expandir-se por meio da qualificação dos profissionais na atenção básica. A implantação de programas de intervenção no hábito alimentar por meio de dietas enriquecidas em abacate, como fator de proteção a doenças crônicas, especialmente em grupos populacionais específicos, caso dos diabéticos e/ou dislipidêmicos. O abacate é fonte de ácido oléico, apresenta quantidades significativas de ácido palmítico, é rico em fibras, ácido ascórbico e esteróis. Assim, a ESF IV - Jurucê/ Jardimópolis-SP apresenta-se como um plano piloto.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. 2. ed. rev. Brasília: 2008. 197 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 21).

BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação de impacto na saúde das ações de saneamento: marco conceitual e estratégia metodológica. Organização Panamericana da Saúde – OPAS. Representação da OMS No Brasil, OPAS/OMS e MS Brasil, 2004.

CARVALHO, S.L.C., VIEIRA, C.S., NEVES, P.M.O.J. Margarida e Dourado: novas cultivares de abacate. Pesquisa Agropecuária Brasileira, Brasília, v.18, n.6, p.635-639, 1983.

DAB. Conheça o DAB. Departamento de Atenção Básica, 2012. Disponível em: < http://dab.saude.gov.br/conheca_dab.php >. Acesso em: 28 set. 2014

FAVIER, J.C. Repertório geral dos alimentos: tabela de composição. 2.ed. São Paulo : Roca, 1999.

KRIS-ETHERTON, P.M. et al. High-monounsaturated fatty acid diets lower both plasma cholesterol and triacylglycerol concentrations. The American Journal of Clinical Nutrition, Bethesda, v.70, p.1009-1015, 1999.

LARSEN, L. F., JESPERSEN, J., MARCKMANN, P. Are olive oil diets antithrombotic? Diets enriched with olive, rapeseed, or sunflower oil affect postprandial factor VII differently. The American Journal of Clinical Nutrition, Bethesda, v.70, p.976-982, 1999.

SOARES, S.E. Identificação e avaliação da atividade antioxidante dos ácidos fenólicos presentes na semente de abacate das variedades Wagner e Prince. São Paulo, 1998. 145p. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, 1998.

SOARES, Henrique Freire; ITO, Marina Kiyomi. O Ácido Graxo Monoinsaturado do Abacate no Controle das Dislipidemias. Revista de Ciências Médicas, Campinas, vol. 9, n. 2, p. 47-51, maio/ago., 2000.

Xavier HT, Izar MC, Faria Neto JR, Assad MH, Rocha VZ, Sposito AC, et al. V esas de dislipídias e prevenção da aterosclerose. Arq Bras Cardiol. 2013



Secretaria de
Gestão do Trabalho e da
Educação na Saúde

Ministério
da Saúde