



ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Projeto de Intervenção:

**Redução da incidência de hipercolesterolemia em pacientes atendidos
no Centro de Saúde II no município de Promissão/SP**

Aluna: Dunia Alfonso Vargas
Orientadora: Elma Pereira dos Santos Polegato

Promissão/SP
2015

SUMÁRIO

1. Introdução	3
2. Objetivos	
2.1. Objetivos Gerais	6
2.2. Objetivos Específicos	6
3. Metodologia	
3.1 Cenário do estudo	6
3.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo)	6
3.3 Estratégias e ações	6
3.4 Avaliação e monitoramento	7
4. Resultados Esperados	7
5. Cronograma	8
6. Referências	9
7. Anexo.....	11

1. INTRODUÇÃO

1.1 Identificação e apresentação do problema

O colesterol pode ser considerado um tipo de gordura (lipídio) produzido pelo organismo, que desempenha funções essenciais como a produção de hormônio e de vitamina D, por exemplo. Porém, o excesso de colesterol é prejudicial à saúde, pois, aumenta o risco de desenvolver doenças cardiovasculares. Ele está presente em alimentos de origem animal, como a carne, o leite integral e os ovos ⁽¹⁾.

No dia 8 de agosto comemora-se o Dia Nacional de Controle do Colesterol, instituído pelo governo, em 2003, com o objetivo de conscientizar a população sobre as doenças decorrentes da elevada taxa de colesterol sanguíneo, sobre a importância do controle da doença e como é feito o tratamento ⁽¹⁾.

A hipercolesterolemia manifesta-se quando os valores do colesterol no sangue são superiores aos níveis máximos recomendados em função do risco cardiovascular individual. O colesterol é indispensável ao organismo, quaisquer que sejam as células orgânicas que necessitem regenerar-se, substituir-se ou desenvolver-se. No entanto, valores elevados são prejudiciais à saúde ⁽²⁾.

Há dois tipos de colesterol, a saber:

- Colesterol HDL (High DensityLipoproteins), designado por colesterol “bom”, é constituído por colesterol retirado da parede dos vasos sanguíneos e transportado até ao fígado para ser eliminado.
- Colesterol LDL (LowDensityLipoproteins) é denominado “mau colesterol”, porque, quando em quantidade excessiva, ao circular livremente no sangue, torna-se nocivo, acumulando-se perigosamente na parede dos vasos arteriais.

Assim sendo, quer o excesso de colesterol LDL, quer a falta de colesterol HDL, aumenta o risco de doenças cardiovasculares,principalmente o enfarte do miocárdio ⁽³⁾.

Convém ressaltar que o organismo humano produz 70,0% do colesterol necessário, e apenas 30,0% deve vir da alimentação de produtos de origem animal que é o derivado do colesterol. Entretanto, atualmente o mais comum é o excesso de consumo de produtos industrializados que estão cheios de gorduras ruins, ajudando assim a aumentar o LDLc e diminuir o HDLc ⁽³⁾.

No Brasil, em 2012, cerca de 40,0% dos brasileiros tinham colesterol alto, acima de 200mg/dl, e cerca de 300 mil mortes ao ano, são em decorrência de infartos e derrames. É o problema mais comum depois dos 30 anos e em sedentários, mas também pode afetar pessoas magras, pessoas ativas e

jovens. No mundo, aproximadamente 17 milhões de pessoas morrem devido às doenças cardíacas⁽⁴⁾.

Ainda, o colesterol é responsável por quase 8,0% das mortes causadas por doenças não transmissíveis, o que representa cerca de 4,5 milhões de pessoas⁽⁵⁾.

Segundo o cardiologista Miguel Moretti, diretor da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, 75,0% do colesterol vem do fígado. Desse total, só 25,0% são absorvidos no intestino. "Se você reduzir o consumo de comidas com alto nível de colesterol, pode ser até que consiga diminuir o índice, associando isso à atividade física", disse ele⁽⁵⁾.

De acordo com Moretti, as pessoas que apresentam altas taxas de colesterol têm mais risco de adquirir doenças cardiovasculares. "O risco é maior mesmo, independentemente da idade e do sexo. O mesmo acontece com as pessoas que fumam", ressaltou⁽⁵⁾. O excesso do LDL causa o estreitamento e o entupimento das artérias coronárias, sendo que a situação piora quando associada ao fumo, pressão alta, sedentarismo, obesidade e estresse⁽⁶⁾.

As doenças cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de óbito nos países industrializados, sendo a aterosclerose coronariana a mais evidenciada nas fases iniciais da adolescência⁽⁶⁾.

Nos últimos 40 anos, um grande número de evidências epidemiológicas demonstrou, de forma conclusiva, que a hipercolesterolemia, em particular o aumento dos níveis séricos de LDL-c, é preditora direta da doença aórtica e por isso é o principal alvo de intervenção, de acordo com as diretrizes do Programa Nacional de Educação sobre o Colesterol⁽⁶⁾.

Dados recentes mostraram que cerca de 17,0% dos americanos apresentam níveis de colesterol igual ou acima de 240 mg/dl e atribuem à hipercolesterolemia o maior fator de risco para o desenvolvimento das doenças cardíacas⁽⁶⁾.

No Brasil, as dislipidemias associadas com outros agravos não transmissíveis como diabetes, hipertensão e obesidade representam também, atualmente, um grave problema de saúde pública além de serem a principal causa de gastos em assistência médica pelo Sistema Único de Saúde⁽⁷⁾.

A colesterolémia tem uma distribuição Gaussiana na população. Vários estudos epidemiológicos realizados em diferentes países verificaram a existência de valores médios de colesterolémia superiores a 200mg/dl nos homens de meia- idade. Considerando a população do sexo masculino entre os 40-59 anos e um valor limítrofe de colesterolémia de 250mg/dl , foi estimada uma prevalência de hipercolesterolemia de 56% na Finlândia, 39% nos EUA, 32% na Holanda, 14% na Grécia, 13% na Itália e 7% na ex-Jugoslávia e Japão. (8)

Combater o colesterol alto é um esforço a longo prazo. Você pode abaixar seus níveis de colesterol significativamente dentro de seis semanas mudando para uma dieta com baixo teor de gorduras saturadas, grande quantidade de frutas e legumes, e substituindo "gorduras ruins" por "gorduras boas". As mudanças dietéticas precisam ser permanentes para manter os níveis de colesterol mais baixos.

A efetividade de seguir uma dieta saudável e usar medicamentos para abaixar colesterol varia de pessoa para pessoa. Em média, a dieta e os exercícios regulares podem abaixar o LDL colesterol em aproximadamente 10 a 15%. Os medicamentos podem abaixar o LDL colesterol em 20 a 50%.(9)

Existem casos em que as taxas de colesterol não se estabilizam com alimentação e atividade física. As causas para esses problemas podem estar em alguma doença metabólica, como o diabetes e a obesidade, ou na herança genética. "Pessoas que têm familiares com colesterol alto tendem a apresentar taxa elevada de colesterol, independentemente da dieta", diz Marcelo Paiva, cardiologista do Núcleo de Cardiologia do Hospital 9 de Julho.(10)

No município de Promissão, assim como em todo o Brasil, há uma alta incidência de hipercolesterolemia devido ao pouco conhecimento da doença, dos alimentos ricos em gorduras e dos fatores de riscos que aumentam a relação LDL/HDL, já que a população gosta muito de alimentos como bacon, biscoitos amanteigados, carnes vermelhas (gordas), peles de aves, peixes, sorvetes cremosos, batatas frita, entre outros.

No Centro de Saúde II do município são atendidos aproximadamente entre 25 a 30 pacientes por dia e destes entre 10 a 15 possuem colesterol elevado ou, ao menos, tendência a esta doença que pode ser evitada, na maioria dos casos.

1.2 Justificativa

Atualmente o problema do excesso de colesterol tem alcançado uma alta prevalência no mundo. No Brasil, esta condição acomete aproximadamente 30,0% da população, especialmente indivíduos com idade superior a 45 anos, de acordo com o Ministério da Saúde.

Desta forma a hipercolesterolemia se tornou um problema de saúde pública, uma vez ser um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Assim sendo, quanto mais alto o seu nível de colesterol, maior o risco de desenvolver alguma doença cardíaca, ter um infarto do miocárdio ou um derrame cerebral.

Dentre os recursos não medicamentosos, têm-se os fatores modificáveis como o controle da alimentação com uma dieta saudável, a realização de atividade física, o redução/erradicação do tabagismo e da obesidade. E quanto aos fatores não modificáveis têm-se o sexo, a idade, a hereditariedade.

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de pacientes com hipercolesterolemia no Centro de Saúde II de Promissão e também muitos pacientes com tendência a possuir o problema devido a presença de fatores de risco.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Reduzir a incidência de pacientes com hipercolesterolemia no Centro de Saúde II no município de Promissão/SP através de ações que intervenham nos principais fatores de risco.

2.2. Específicos

1. Identificar os principais fatores de risco da hipercolesterolemia.
2. Determinar o nível de conhecimento sobre as complicações cardiovasculares.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenários do estudo

As ações dirigidas aos pacientes dar-se-ão na própria unidade de saúde, seja no próprio consultório como também na sala de reuniões do Centro de Saúde II do município Promissão/SP.

3.2 Sujeitos da intervenção (público-alvo)

Serão incluídos no estudo os pacientes com hipercolesterolemia com idades entre 20 e 60 anos, independente do nível de instrução, gênero e que aceitem participar do projeto.

3.3 Estratégias e ações

As estratégias q serão utilizadas para a busca de estes pacientes serão através do cadastramento dos pacientes pelo sistema, pela busca de atendimentos no posto de saúde de pacientes com hipercolesterolemia ou aqueles q apresentam fatores de risco.

Este projeto se desenvolverá em 2 fases :

- Primeira fase: Esta primeira fase será iniciada com a aplicação de um questionário para saber o nível de conhecimento da doença.
- Segunda fase: Em esta outra fase será programado o programa de reuniões que será para dois meses com um tempo total de 16 horas com um encontro por semana de 2 horas onde estes pacientes aprenderam a levar um estilo de vida saudável.

Para a realização deste projeto de intervenção serão necessários vários recursos como:

- Um local e uma pequena equipe de laboratório onde serão feitos os testes de colesterol para determinar os pacientes com colesterol alto que formaram parte do projeto.
- Um espaço físico para a realização de palestras e outras atividades com este grupo de pacientes.

Os principais temas das palestras serão:

- ✓ Uma alimentação saudável para evitar a hipercolesterolemia(onde serão expostos aqueles alimentos que diminuem o colesterol e aqueles que aumentam o mesmo).
- ✓ Importância da realização de exercício físico .
- ✓ Principais fatores de risco da hipercolesterolemia.
- ✓ Complicações cardiológicas e como evitá-las.

O principal objetivo destas palestras educativas é diminuir os fatores de risco que podem ser modificáveis pelos pacientes e assim, evitar o aparecimento desta doença e suas complicações. Depois de serem feitas estas palestras, será aplicado novamente o questionário para comparar o nível de conhecimento da doença.

3.4 Avaliação e monitoramento

O monitoramento das atividades será realizado pela equipe de saúde do Centro de Saúde II de Promissão assim como os pacientes serão estimulados durante os encontros e eles terão que testemunhar sobre suas experiências vividas com o grupo, os aspectos positivos e negativos durante a intervenção educativa.

Assim como no ultimo encontro será aplicado o questionário para avaliar os resultados do projeto.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Com a aplicação desta intervenção educativa se espera aumentar a consciência dos pacientes envolvidos no projeto quanto a importância de levar um estilo de vida saudável e que esta experiência seja transmitida aos familiares e demais integrantes da comunidade, prevenindo assim as complicações cardiovasculares através do controle da hipercolesterolemia.

5. CRONOGRAMA

Atividades (2015)	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Elaboração e aprovação do Projeto	X	X	X	X	X							
Elaboração de instrumentos de avaliação					X							
Apresentação para equipes comunidade					X							
Aplicação do instrumento					X	X	X	X	X	X		
Análise dos resultados									X	X		
Elaboração de relatório final											X	
Apresentação dos resultados para equipes comunidade												X

6. REFERÊNCIAS

1-Portal Brasil. Colesterol é uma das principais causas de problemas cardíacos no país. Visitado em 21 de Janeiro de 2015. Disponível em <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/08/dia-nacional-do-controle-do-colesterol-e-comemorado-nesta-quarta-8>.

2-Nutrição e assuntos diversos. Giselle Barrnuevo. Visitado em 21 de janeiro de 2015. Disponível em <http://nutricaoeassuntosdiversos.blogspot.com.br/2012/08/hipercolesterolemia-ou-colesterol.html>

3- Dislipidemia em escolares na rede privada de Belém. Simone Augusta Ribas; Luiz Carlos Santana da Silva Departamento de Fisiologia da Universidade Federal do Pará, Belém, PA – Brasil. Visitado em 21 de Janeiro de 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009000600006

4- I Diretriz Brasileira de Hipercolesterolemia Familiar (HF) Arq. Bras. Cardiol. vol.99 no.2 supl.2 São Paulo Aug. 2012. Visitado em 23 de Janeiro de 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2012001700001

5- Brasil registra maior taxa de colesterol no mundo. Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. Visitado em 23 de Janeiro de 2015. Disponível em <http://noticias.terra.com.br/brasil/noticias/0,,OI619126-EI715,00-Brasil+registra+maior+taxa+de+colesterol+no+mundo.html>

6- Hipercolesterolemia - Colesterol alto - Saúde – InfoEscola. Débora Carvalho Meldau. Visitado em 23 de Janeiro de 2015. Disponível em <http://www.infoescola.com/saude/hipercolesterolemia/>

7- Hipercolesterolemia - Dr. Ricardo Amim da Costa. Visitado em 23 de Janeiro de 2015. Disponível em <http://drricardoamim.site.med.br/index.asp?pagenome=hipercolesterolemia>

8- Incidência e Prevalência da Hipercolesterolemia em Portugal. Rev. Port. Cardiol 2003; 22. Visitado em 23 de Janeiro de 2015. Disponível em

<http://www.spc.pt/dl/rpc/artigos/445.pdf>

9- Colesterol alto (Hipercolesterolemia). Departamento de Informática Médica – Hospital Policlín. Visitado em 26 de Janeiro de 2015. . Disponível em <http://www.policlin.com.br/drpoli/120/>

10- Cinco formas de reduzir e controlar a taxa de colesterol. Marcelo Paiva, cardiologista do Núcleo de Cardiologia do Hospital 9 de Julho, em São Paulo; Alex Leite, endocrinologista do Hospital e Maternidade São Luiz Itaim, em São Paulo. Visitado em 26 de Janeiro de 2015. . Disponível em <http://veja.abril.com.br/noticia/saude/cinco-formas-de-reduzir-e-controlar-a-taxa-de-colesterol/>

7. Anexo

Questionário de avaliação para os pacientes

1. Dados gerais

a) Idade: _____

b) Sexo: _____

c) Ocupação: _____

2. Tem conhecimento sobre a hipercolesterolemia?

Sim ()

Não ()

3. Acha que sua alimentação é sadia?

Sim ()

Não ()

4. Conhece os alimentos que aumentam o colesterol?

Sim ()

Não ()

Menção 3:

1----- 2----- 3-----

5. Pratica exercício ou atividade física?

Sim ()

Não ()

6. Considera que este projeto facilitará as ferramentas para melhorar sua alimentação ?

Sim ()

Não ()