

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Influencia da dieta em a hipercolesterolemia.

Autor: Martha Reina Pedroso Diaz.

Orientador: Valterli Conceição Sanchez

São Paulo

Maio, 2015

SUMARIO.

1	Introdução	3 - 4
2.	Objetivos	5
2.1	Objetivo Geral	5
2.2	Objetivos Específicos	5
3.	Metodologia	6
3.1	Cenário do estudo	6
3.2	Sujeitos da intervenção	6
3.3	Estratégias e ações	6
3.4	Avaliação e monitoramento	7
4.	Resultados Esperados	7
5.	Recomendações	8
5.	Cronograma	9
6.	Referências	10

Introdução.

O colesterol é um tipo de gordura produzida pelos tecidos orgânicos do nosso corpo, em especial o fígado, necessária para regular uma variedade de funções fisiológicas é um importante constituinte das membranas celulares, produção de hormônios, fabricação de vitamina D, transporte de gordura do intestino para o fígado, músculos e tecido adiposo e é vital para a formação e estrutura das células do nosso organismo.(1)

É transportado no sangue por "pacotes" chamados lipoproteínas. Há o "pacote" HDL - lipoproteína de alta densidade - conhecido como bom colesterol, a lipoproteína de baixa densidade (LDL) ou mau colesterol, não pode ser considerada como uma doença mas um desequilíbrio metabólico que pode ser secundária a várias doenças e contribuir para várias formas de doença, especialmente cardiovascular.(2)

Se colesterol circulante no sangue é elevado (acima de 200 miligramas por decilitro) o diagnóstico é a hipercolesterolemia, e o seu desenvolvimento podem também ser favorecida pela alimentação insalubre ou muito calórica que leva ao excesso de peso ou obesidade. Uma dieta rica em gordura saturada pode promover o surgimento e desenvolvimento de hipercolesterolemia,(3) também pode ser hereditária u fatores genéticos (tais como mutações do receptor de LDL), a presença de outras doenças tais como diabetes e hipotireoidismo ,doenças renal, síndrome ováricos poliquitico (4)

Pela ação do oxigênio no sangue circulante, as lipoproteínas são oxidadas e tendem a acumular-se em torno das artérias ,e impedem a passagem do sangue através dela, e aumentando, assim, o risco de arteriosclerose e coração do miocárdio.(5)

La Organización Mundial de la Salud estimó que unos 17 millones de personas mueren cada año como consecuencia de las enfermedades cardiovasculares, muchas de las cuales son causadas por los altos niveles de colesterol malo. Estos altos niveles de colesterol de acuerdo a los datos de la Fundación Británica del Corazón, son el factor de riesgo principal de las enfermedades cardiovasculares, que constituyen la primera causa de muerte a nivel mundial(6)

De acordo com estudo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) sobre a dieta alimentar do brasileiro, jovens de 14 a 18 anos comem muitos itens com colesterol elevado. Idosos, diabéticos e indivíduos com maior risco cardiovascular igualmente precisam ficar atentos.

Para o cardiologista Marcel Vieira Coloma, membro da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro (SOCERJ). "Pressão alta, diabetes, tabagismo, sedentarismo, obesidade e história de doenças cardíacas na família são fatores que aumentam o perigo de distúrbios cardiovasculares e, quando associados ao colesterol alto, elevam ainda mais a probabilidade de desenvolver tais males". Para esse especialista o índice elevado de colesterol, entretanto, é um inimigo invisível, que deve ser controlado o mais precocemente possível.(7)

Aqueles que herdaram apenas uma cópia do gene defeituoso podem responder bem às mudanças de dieta combinada com estatinas. O primeiro passo é mudar o que você come. Isto é julgado por vários meses antes de a terapia medicamentosa é adicionado. As mudanças na dieta incluem a redução da ingestão total de gordura para menos de 30% do total de calorias consumidas. (8)

O consumo de gordura saturada pode ser reduzido, diminuindo a quantidade de carne, frango, porco e cordeiro, reduzido ingestão de gema de ovo e carnes de órgãos, substituindo produtos lácteos ricos em gordura. (9)

Muitas vezes, o aconselhamento nutricional é recomendado para ajudar as pessoas a fazer ajustes em seus hábitos alimentares. O exercício físico regular e a perda de peso, também, podem ajudar a reduzir níveis de colesterol. (10)

Na UBS Vila Assis existe um grande número de pacientes com hipercolesterolemia, e muito frequente nos adolescentes e adultos e pode corresponder ao número de pacientes com enfermidade cerebrovascular e onde a maioria dos pacientes são com colesterol e triglicéridos elevados e eles não tiveram orientação nutricional adequado e ignorar o risco de esta condição

É por isso e principal objetivo e oferecer uma devida orientação por profissionais de saúde sobre uma dieta saudável e poder permitir aos pacientes um mínimo de conhecimento visando a manutenção de níveis de colesterol e triglicérides normais e, assim, reduzir risco de doenças cardiovasculares e cerebrais, este motivo justificasse a realização desse estudo em minha população

2. OBJETIVOS.

2.1 Objetivo Geral.

- Construir um plano de intervenção, com a finalidade de orientar a população portadora de Hipercolesterolemia sobre os riscos e adequada alimentação.

2.2 Objetivos Específicos.

- Realizar grupos de encontros de orientação com o objetivo de sensibilizar os pacientes portadores de hipercolesterolemia sobre a importância de evitá-la o diminuir os fatores de risco da doença na UBS Vila Assis / Mauá.
- Construir juntamente com a equipe um plano de intervenção para atuar sobre alimentação para hipercolesterolemia na comunidade.
- Realizar orientação sobre a importância do tratamento e mudanças no estilo de vida e esclarecimento de dúvidas.

3. METODOLOGIA.

3.1 Sujeitos.

O estudo será realizado com todos os pacientes atendidos pela equipe esmeralda da UBS Vila Assis.

Será realizado um grupo focal de intervenção, as opiniões são levantadas, mas há também um caráter educativo e informativo.

3.2. Local da Intervenção.

O projeto será realizado na Unidade Saúde da Família , situada na Vila Assis de Mauá, Estado de São Paulo. Trata-se de um serviço do SUS que oferece atendimentos em Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem Odontologia ,Psiquiatria, Trabalho social e Fisioterapia . A unidade apresenta um modelo Misto

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um modelo substitutivo da atenção básica convencional, compromissada com a promoção à saúde, com as mudanças nos hábitos e padrões de vida, com maior capacidade para atender as necessidades de saúde da população de sua área de abrangência.

3.3Estratégias e ações

Inicialmente será realizada uma sensibilização da equipe sobre a importância das orientações aos pacientes portadores de hipercolesterolemia. Será dada ênfase, junto aos profissionais de saúde, sobre a importância das orientações dietéticas e do esclarecimento das dúvidas dos pacientes durante as consultas.

Os grupos educativos ocorrerão numa periodicidade de 3 (três) meses e serão realizados pela equipe de enfermagem, composta por enfermeiro e auxiliar de enfermagem, contando com o apoio do médico de família. Os participantes receberão orientações sobre as complicações da patologia, e a importância da dieta e terão suas dúvidas esclarecidas, de modo a permitir o melhor entendimento do paciente.

Cada palestra terá a duração de, no máximo, uma hora precedida ou finalizada com dinâmica de sensibilização. Os materiais e equipamentos utilizados para os encontros serão cartazes, folders, notebook para a apresentação das palestras, entre outros materiais didáticos para a apresentação dos temas abordados.

Os participantes do grupo não excederão o limite de 20 (vinte) pessoas. As palestras serão ministradas na unidade, que conta com espaço amplo para o desenvolvimento das atividades.

3.4. Avaliação e Monitoramento

A avaliação será feita mediante o acompanhamento das demais equipes da USF Vila Assis, com a problemática do tema e manejo com os pacientes portadores de doenças crônicas.

4. RESULTADOS ESPERADOS

A intervenção educativa tem o objetivo de contribuir para a prevenção e controle da hipercolesterolemia na UBS Vila Assis, destinado a determinar o grau de conhecimento dos fatores de risco para essas doenças e sua prevenção.

Estimular a equipe de profissionais da saúde para a construção de um plano de ação que permita brindar uma melhor orientação dietética, diminuindo o risco de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e outras. E do consumo de medicações, logrando Ganhos sociais, maior qualidade de vida, melhor evolução da doença, com controle e estabilização do quadro.

Recomendações.

Sustentar u programas de doenças crônicas, em particular, o Hipercolesterolêmica em quanto a.

- Realização de exames colesterol e triglicerído para os sujeitos que hajam sido diagnosticado como hipercolesterolêmica primaria cada 6 meses em consulta programada.

- Proporcionar atividades culturais e atividades físicas na instituição visando redução do estresse.

- Oferecer curso anual sobre fatores de risco e sintomas da Hipercolesterolêmica.

- Desenvolvimento de pesquisas no sentido de identificar os fatores que possam favorecer ou interferir para obtenção de estilo de vida saudável.

- . Recomenda-se a perda de peso na tentativa de prevenir esse quadro, bem como a adoção de estilos de vida saudáveis com alimentação balanceada.

Cronograma.

Atividades	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio
Elaboração do projeto	X				
Aprovação do projeto		X			
Estudo da literatura	X	X	X	X	X
Coleta de dados		X			
Revisão final e digita lição				X X	
Entrega do trabalho final					X
Socialização do trabalho				X	
Discussão e análise dos resultados					X

Referencias Bibliográficas.

1. Liu J., J. Zhang, Y. Shi, S. Grimsgaard, T. Alraek, V. Fonnebo. 2006. Chinese red yeast rice (*Monascus purpureus*) for primary hyperlipidemia: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Chinese Medicine* 1(4): 1-13.
2. Nies, L., A. Cymbala, S. Kasten, D. Lamprecht, K. Olson. 2006. Complementary and Alternative Therapies for the Management of Dislipidemia. *The Annals of Pharmacotherapy* 40: 1984-1992.
3. Sahni, S., C. Hepfinger, K. Sauer. 2005. Guggulipid use in hiperlipidemia: Case report and review of the literature. *American journal of health-system pharmacy* 62: 1960-1962.
4. Daniel SR, Greer FR, Committee on Nutrition Lipid and cardiovascular health in childhood. *Pediatrics*. 2008; 122: 198-208.
5. Genest J, Libby P. Lipoprotein disorders and cardiovascular disease In: Libby P, Bonow RO, Mann DL, Zipes DP, eds. *Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine*. 8th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007:chap 42.
6. Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Análisis preliminar de la situación de salud en Venezuela. Disponible en: URL: <http://www.ops-oms.org.ve/site/venezuela/ven-sit-salud-nuevo.htm>.
7. Saxena, G., S. Pratap, R. Pal. 2007. Guggulipid and extract of *Commiphora whighitti* with lipid lowering properties, has protective effects against streptozotocin induced memory deficits in mice. *Pharmacology biochemistry and behavior* 86(4): 793-805.
8. Shields, K., M. Moralville. 2005. Guggul for hypercholesterolemia. *American Journal of Health-system*.
9. <http://saludyalimentacion.consumer.es/hipercolesteronemia>.
10. zonadieta.com/salud/hipercolesteronemia.htm.

