



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Projeto de Intervenção:

**ESTRATEGIAS PARA DIMINUIR O NÍVEL DE COLESTEROL EM PACIENTES
DIAGNOSTICADOS COM HIPERCOLESTEROLEMIA NA COMUNIDADE DE
BONSUCESSO**

**Aluno: Yuri Iván Labrada Leal
Orientadora: Silvana Correa Godoi**

**São Paulo/SP
Maio/2015**

SUMÁRIO

1. Introdução.....	3
1.1 Identificando e apresentando o Problema.....	3
1.2 Justificativa da intervenção.....	5
2. Objetivos	5
2.1 Objetivo geral	5
2.2 Objetivos específicos	5
3. Metodo.....	6
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	6
3.2 Cenário do estudo.....	6
3.3 Estratégias e ações.....	6
3.4 Avaliação e Monitoramento	7
4. Resultados esperados.....	7
5. Cronograma.....	8
6. Referências Bibliográficas.....	9

1- Introdução

A hipercolesterolemia vulgarmente conhecido como "colesterol ruim alto", se refere a um nível elevado de LDL (lipoproteína de baixa densidade) no sangue (nível sérico). É um tipo de hiper Está associado com um risco elevado de aterosclerose (entupimento de vaso sanguíneo), infarto e AVC(1).

Apesar de o colesterol apresentar funções orgânicas essenciais para o organismo, como a síntese de hormônios, construção e manutenção das membranas celulares, participação na fabricação da bile e apresentar grande importância para o metabolismo das vitaminas lipossolúveis, este [esteróide](#) representa o principal fator de risco no desenvolvimento de [patologias cardiovasculares](#), quando em excesso no organismo.(2)

O colesterol é transportado no sangue ligado a uma proteína, originando assim as [lipoproteínas](#): o HDL (lipoproteína de alta densidade), o LDL (lipoproteína de baixa densidade) e o VLDL (lipoproteínas de muito baixa densidade). Todos estes tipos de colesterol possuem grande importância para a proteção dos vasos sanguíneos e necessitam estar em equilíbrio. O problema principal reside no LDL elevado, pois este leva o colesterol para a circulação, permitindo o seu depósito nas paredes das artérias, sendo, por este motivo, conhecido como "colesterol ruim" ou "mau colesterol". Este constante acúmulo resulta na formação de placas de gordura que, com o tempo, podem levar a uma obstrução do fluxo de sangue nas artérias do coração ou do cérebro.(3,2)

A hipercolesterolemia isolada não manifestas sintomas, sendo estes resultantes das moléstias consequentes a ela, como, por exemplo, um infarto agudo do miocárdio. Certos tipos de hipercolesterolemia levam ao surgimento de alguns sinais clínicos, como:

Xantoma, que consiste em lesão epitelial que se apresenta sob a forma de nódulo ou placa, decorrente do acúmulo de colesterol em macrófagos;

Xantelasma palpebral, que são manchas de coloração amarelada na periferia dos olhos;

Arco senil, que consiste em uma descoloração esbranquiçada ao redor da córnea.

O excesso de colesterol sanguíneo também é responsável pelo aparecimento de aterosclerose, patologia que pode ser traduzida por meio de diversas complicações, como:

Angina pectoris;

Infarto agudo do miocárdio (popularmente chamado de ataque cardíaco);

Ataque isquêmico transitório;

Acidente vascular cerebral (AVC);

Doença arterial periférica (4).

Uma análise de sangue é executada para verificar níveis de LDL, de HDL e de triglicérides no sangue. Os Pacientes diagnosticados com hipercolesterolemia são recomendados alterar sua dieta e contratá-la na atividade física regular.

Considera-se hipercolesterolemia quando a concentração de colesterol total no sangue estiver acima de 200mg/dl e hipertrigliceridemia quando os triglicérides estiverem acima de 150mg/dl.

Valores de referência

	Desejáveis	Limítrofes	Altos
CT	< 200 mg/dl	200 - 239 mg/dl	³ 240 mg/dl
LDL-C	< 130 mg/dl	130 - 159 mg/dl	³ 160 mg/dl
HDL-C	³ 35 mg/dl		
TG	< 150 mg/dl		> 150 mg/dl

Há muitos factores que podem levantar o risco de hipercolesterolemia que causa o curso ou a doença cardíaca. Estes incluem ricos de uma dieta em gorduras saturadas, no fumo, no diabetes, hipertensão, e em ter uns antecedentes familiares do curso ou da doença cardíaca (5,3).

Os Exemplos de mudanças dietéticas recomendadas incluem a evitação dos alimentos ricos na gordura saturada tal como as carnes do queijo, do chocolate, da manteiga, as de creme e as gordas. A entrada gorda Saturada deve ser restringida a um máximo de 30 g pelo dia para homens e de 20 g pelo dia para mulheres.

Se o nível de colesterol do sangue permanece alto após algumas semanas, o paciente pode ser começado em um regime de redução da medicação. Os Exemplos das medicações incluem estatinas, aspirinas e niacina.

A finalidade do tratamento das dislipidemias é a prevenção primária e secundária da doença arterial coronariana (DAC), cerebrovascular e periférica.

O tratamento inicial baseia-se sempre nas modificações do estilo de vida:

- Mudanças individualizadas no estilo de vida
- Hábitos alimentares saudáveis
- Busca e manutenção do peso ideal
- Exercício físico aeróbico regular
- Combate ao tabagismo
- Promoção do equilíbrio emocional

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em todo o mundo, tendo 40% dos óbitos nos países desenvolvidos, aproximadamente 17 milhões de pessoas, e 28% nos países em desenvolvimento. Um em cada três adultos norte-americanos tem alguma DCV, onde a principal causa encontrada foi a doença aterosclerótica coronariana e cerebrovascular. (6)

Segundo projeções para 2020, a doença cardiovascular aterosclerótica será a principal causa global de morte. A prevenção primária dessas doenças necessita de uma estratégia global, baseada nos conhecimentos e importância dos fatores de riscos¹², pois mais de 50% dos óbitos poderiam ser evitados com a redução desses fatores¹³. Sendo um grave problema de saúde pública que tem uma elevada taxa de morbidade e morbi-mortalidade no mundo e que, a cada dia, começa a ser desenvolvida em faixas etárias cada vez menores, é muito importante que a investigação dos fatores de riscos da doença seja realizada em indivíduos jovens para que o quadro desses fatores possa ser revertido e ocorra a prevenção da doença. (6,)

No Brasil, esta condição acomete aproximadamente 40% da população, especialmente indivíduos com idade superior a 45 anos, de acordo com o Ministério da Saúde. Em 2012, cerca de 40% dos brasileiros tinham colesterol alto (acima de 200mg/dl) e cerca de 300 mil mortes por ano, são em decorrência de infartos e derrames. É um problema mais comum depois dos 30 anos e em sedentários, mas também pode afetar pessoas magras, pessoas ativas e jovens. (7, 8.)

Em 2007, aproximadamente 72% das mortes foram relacionadas às DCNT, notadamente por causa das doenças cardiovasculares. Os eventos cardiovasculares foram responsáveis pelo maior custo referente às internações hospitalares no Sistema Único de Saúde (SUS), correspondendo a 27,4% das internações de indivíduos com 60 anos ou mais (SCHMIDT et al., 2011) (5,6).

Atualmente, cerca de 40% dos brasileiros tem colesterol alto e, aproximadamente, 17 milhões de pessoas morrem em todo o mundo devido às doenças do coração, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). No País, a data foi instituída por causa dos altos números de mortes, cerca de 300 mil por ano, em decorrência de infartos e derrames(9,10).

Frente à alta prevalência da hipercolesterolemia e à sua condição de ser um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e níveis de controle pouco satisfatórios, é fundamental conhecer a prevalência da doença e aspectos relacionados ao tratamento.

Com todo o exposto e pelo impacto em saúde pública que a doença causa é que se faz necessário a realização de um projeto de intervenção, com elementos de educação para pacientes com hipercolesterolemia pertencentes na UBS Bonsucesso, zona Leste de São Paulo, com o objetivo de reduzir os níveis de colesterol em sangue e diminuir a incidência de doenças cardiovasculares.

2-OBJETIVOS:

2-1 OBJETIVO GERAL:

- Melhorar os controle dos pacientes de responsabilidade da UBS Bonsucesso com Hipercolesterolemia para evitar doenças secundarias, por meio da estratificação de risco.

2-2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

-Identificar os pacientes com neveis elevados de colesterol em sangue.

-Promover ações com hábitos saudáveis com o fim de prevenir a hipercolesterolemia.

-Melhorar tratamentos de pacientes portadores de hipercolesterolemia.

3-MÉTODO:

3-1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção:

A proposta inicial é a realização do cadastro e da classificação de risco cardiovascular de todos os usuários da equipe da UBS Bonsucesso.

3-2 Cenários do estudo:

O projeto será realizado na UBS Bonsucesso.

3-3 Estratégias de ações:

Etapa 1

Será necessária a identificação de usuários com Hipercolesterolemia, presentes e cadastrados na Unidade de Saúde da Família (USF), pacientes sedentários e/ou obesos, e pacientes com hábitos alimentares inadequados, para assim direcionar as ações de promoção e prevenção que serão levadas a cabo. Essa investigação será através de abordagem no momento da visita domiciliar, atendimento em consulta, revisão de prontuários e cadastro eletrônico, e também no acolhimento na recepção da USF.

Etapa 2

Os pacientes identificados na primeira etapa serão convocados para uma atividade grupal na USF para explicação rápida do objetivo do trabalho e dar a conhecer a importância do projeto de intervenção, garantir a participação e permanência no mesmo, e convite para comporem o grupo.

Etapa 3

Agendamento de consultas individuais para conscientização da importância da consulta periódica, monitoramento do controle dos fatores de risco e os hábitos alimentares, assim como a avaliação da química sanguínea.

Etapa 4

Trabalho da ESF na comunidade para conscientização da população-alvo para modificar os fatores de risco desta doença.

Etapa 5

Serão realizadas reuniões mensais na USF, nas quais será discutido um tema relacionado com a Hipercolesterolemia, de acordo com o profissional selecionado para a data.

4.4 Avaliação e Monitoramento:

Os pacientes serão avaliados durante as consultas, visitas domiciliares, trabalho de grupo, para valorar suas experiências vividas e aprendidas no grupo, os aspectos positivos e negativos da intervenção, o logro obtido na modificação dos problemas detectados desde o começo, e avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões mensais serão avaliados quanto ao restabelecimento de hábitos saudáveis que permitam reorganizar sua vida pessoal, familiar e, se conseguiram controlar riscos de complicações, serão trabalhados também aspectos pessoais que permitam restabelecer uma alimentação adequada, a prática sistemática de esportes, etc. O trabalho será feito com os pacientes e seus familiares, e será discutido o desenvolvimento do projeto inicial para possíveis intervenções se necessárias.

5. Resultados Esperados:

Mediante o trabalho constante da ESF esperamos que os pacientes possam assumir e serem conscientes dos riscos dos quais são vítimas, ou da doença os que já a desenvolveram e aprendam a cuidar de se mesmos pois é sua saúde e bem-estar o que está sendo atacado. Que os pacientes uma vez diagnosticados tenham um acompanhamento longitudinal no tempo e com uma frequência correta que dê tempo para detectar qualquer descontrole da mesma ou riscos de complicações, e que o tratamento, medicamentoso ou não, seja o adequado até alcançar o controle ótimo dos níveis desejados.

6. Cronograma

Atividades	Ago.- Jan. 2015	Fev. 2015	Mar. 2015	Abr. 2015	Mai.- Set. 2015	Out.- Set. 2015	Nov. 2015
Elaboração do Projeto		X					
Aprovação do Projeto		X					
Discussão e planejamento do Projeto junto a Equipe da USF			X				
Identificação da população				X			
Implantação e Operacionalização do projeto					X		
Análise dos resultados						X	
Divulgação dos resultados							X

Referências Bibliográficas:

1. Carmena R, Duriez P, Fruchart JC (June 2004). "Atherogenic lipoprotein particles in atherosclerosis". *Circulation* 109 (23 Suppl 1): III2–7. doi:10.1161/01.CIR.0000131511.50734.44. PMID 15198959
2. <http://www.rgnutri.com.br/sqv/patologias/hcoleste.php>
3. <http://boasaude.uol.com.br/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=3905&ReturnCatID=487>
4. <http://www.fleury.com.br/Clientes/SaudeDia/Doencas/pages/Hipercolesterolemia.aspx>.
5. Bhatnagar D, Soran H, Durrington PN (2008). "Hypercholesterolaemia and its management". *BMJ* 337: a993. doi:10.1136/bmj.a993. PMID 18719012
6. Mansur AP, Souza MFM, Timerman A, et al. Tendência do risco de morte por doenças circulatorias, cerebrovasculares e isquêmicas do coração em treze Estados do Brasil, de 1980 a 1998. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, 2006;87:641-648
7. "How Can I Lower High Cholesterol". American Heart Association. Retrieved 2011-04-03.
8. <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/08/dia-nacional-do-controle-do-colesterol>.
9. <http://www.rgnutri.com.br/sqv/patologias/hcoleste.php>
10. **CARNELOSSO, M.L et al. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares na região leste de Goiânia (GO). Ciênc. saúde colet. Rio de Janeiro, v.15, supl.1, p.1073-80, jun. 2011.**