



Dr. José Ernesto dos Santos

Colesterol é um problema grave

Onível elevado de colesterol é um dos principais fatores de risco para doenças coronarianas, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e aneurisma de aorta. E os números mundiais são alarmantes. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 17 milhões de pessoas morrem em decorrência de problemas cardiovasculares, o que representa mais de 29% do total de óbitos. No Brasil, os índices já atingem cerca de 400 mil infartos/ano, e desses, 400 resultam em mortes. Grande parte da população não leva a sério a influência desse tipo de gordura acumulada nos vasos. O índice elevado de colesterol, entretanto, é um inimigo invisível, que deve ser controlado o mais precocemente possível. Preocupado com essas importantes questões, o dr. José Ernesto dos Santos dedica boa parte de seu tempo à pesquisa da influência dos fatores genéticos na hipercolesterolemia. Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, com mestrado e doutorado em Clínica Médica, é professor associado da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Atuante na área de Nutrição (hiperlipidemias) e Transtornos Alimentares (obesidade, anorexia e bulimia nervosa), foi presidente do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Em uma entrevista exclusiva, o dr. José Ernesto falou sobre o tema para **cárdiolípides**.

cárdiolípides - O departamento de Clínica Médica é responsável por quais atividades?

Quando o Departamento de Clínica Médica surgiu, tinha como objetivo contar com uma equipe de docentes clínicos com o pro-

pósito de atuar em tempo integral na investigação científica. Além disso, ansiava-se por organizar o ensino de Clínica Médica, unificando diversas disciplinas.

Especificamente, minha atuação se dá junto ao Laboratório de Lípides, no ambulatório de

hiperlipidemias, obesidade e transtornos alimentares.

cárdiolípides - Quais pesquisas e trabalhos estão sendo desenvolvidos no departamento?

Estudamos os determinantes ge-



DEPARTAMENTO DE
ATEROSCLEROSE
Sociedade Brasileira de Cardiologia

Apoio:
AstraZeneca
CARDIOVASCULAR



néticos e ambientais de hiperlipidemias, obesidade e transtornos alimentares. Nós somos o primeiro laboratório do Brasil a descrever as mutações genéticas responsáveis pelas alterações lipídicas. Analisamos as probabilidades que filhos de pais que apresentam hipercolesterolemia têm de desenvolver o mesmo problema. Além disso, pesquisamos as dietas mais adequadas e os novos medicamentos, verificando sua eficácia no controle do problema.

cardiolípides - *Quantas pessoas estão diretamente envolvidas nessas atividades?*

Em nosso grupo, contamos com oito profissionais.

cardiolípides - *E como o senhor avalia os resultados desses trabalhos?*

Clinicamente, os resultados têm sido muito bons. Tanto é que, hoje, os pacientes já dispõem de medicamentos muito potentes para o controle do colesterol, com a vantagem de apresentarem uma porcentagem muito pequena de efeitos adversos. Nosso grande entrave, no entanto, ainda diz respeito à adesão do paciente ao tratamento.

cardiolípides - *Por quê?*

Basicamente, em razão dos efeitos colaterais, e uma das principais reações dos medicamentos para o controle de colesterol é a

dor muscular. Quando isso acontece, a primeira providência que se toma é alterar a terapia para outro medicamento. Há casos, entretanto, em que o paciente não tolera nenhum tipo de medicamento, e então o médico é obrigado a valer-se somente da dieta para o controle do colesterol.

cardiolípides - *Quais os projetos do departamento?*

Nossa intenção é ampliar para todo o Brasil o trabalho que já vem sendo feito em Ribeirão Preto. É preciso que haja uma conscientização por parte de todos a respeito dessa questão, e isso só é possível através de muito trabalho.

cardiolípides - *Existe interatividade com outros departamentos da universidade?*

Nosso principal trabalho está interligado ao Hemocentro da universidade. Isso porque, como trabalhamos com o seqüenciamento genético, os pacientes que são identificados como parte desse grupo têm necessidade de realizar exames, que são feitos pelo Hemocentro.

cardiolípides - *Há atendimento para pacientes do SUS e particulares?*

Sim. Atendemos ambos os casos.

cardiolípides - *Quantos pacientes são atendidos mensalmente ou anualmente?*

Nos ambulatórios gerais, atendemos cerca de 40 pacientes semanalmente. Nos particulares, 10 por semana.

cardiolípides - *Quais os equipamentos existentes, utilizados e quais poderão ser utilizados no futuro?*

Vamos utilizar o HPLC, que é um método de cromatografia líquida de alta eficiência, que consiste em um grupo de técnicas de separação de misturas contidas em uma amostra e sua quantificação. Esse método será utilizado para o acompanhamento de valores laboratoriais de vitaminas séricas em pacientes pós-cirurgia bariátrica.

cardiolípides - *Qual é o percentual de brasileiros que apresentam níveis elevados de colesterol?*

Cerca de 20% a 22% dos adultos têm problemas de colesterol no Brasil. Quanto às crianças, ainda não dispomos de estudos suficientes para formar um índice confiável. Mas já sabemos que há uma influência genética muito importante. Normalmente, filhos de adultos que têm colesterol elevado também têm mais chances de passar por isso. Existe uma organização, já estabelecida em vários países, e também no Brasil, com o intuito de pesquisar parentes de primeiro grau de pacientes que apresentaram hipercolesterolemia. A Med-

Ped – Make Early Diagnoses to Prevent Early Deaths (“Fazer o diagnóstico precoce para prevenir a morte precoce”) – tem centros em Ribeirão Preto, Porto Alegre e São Paulo, que identificam e promovem o tratamento dessas pessoas e de seus parentes que sofrem com o colesterol alto. Além disso, ela incentiva a pesquisa para os distúrbios do colesterol através de assistência governamental.

cárdiolípides - Além dos fatores genéticos, quais outras questões devem ser consideradas preocupantes?

Hoje, os riscos para os jovens que apresentam colesterol alto são cada vez maiores. Por isso, os exames para detecção devem ser feitos de maneira precoce quando o indivíduo apresenta um histórico familiar do problema. Além disso, a obesidade é uma questão muito séria, e no país ela vem aumentando significativamente, em especial junto à população das classes C, D e E. Com isso, cria-se um cenário bastante crítico, com uma tendência genética associada a uma alimentação inadequada. E essa não é apenas uma tendência no Brasil, mas em muitos outros países do mundo. Os problemas cardíacos têm surgido cada vez mais cedo. Já existem casos de infarto em jovens com 14 anos.

cárdiolípides - O senhor acredita que as autoridades governamentais estão cientes e engajadas na resolução dessa questão?

Existem alguns países no mundo em que a questão da alimentação vem sendo levada muito a sério, mas são poucos. A Finlândia, por exemplo, tem um programa voltado para a alimentação que é um grande sucesso e que reverteu a posição do país no ranking mundial. Há cidades, para se ter uma idéia, nas quais as pessoas vão aos restaurantes e não pagam pela verdura que consomem.

Na Inglaterra, há uma proibição para os anúncios de alimentos com muito sal ou gorduras em programas voltados para o público infantil (de acordo com dados oficiais, 16% dos meninos e 10% das meninas com idade entre dois e dez anos são obesos). No Canadá, essa proibição também existe.

E no Brasil, no entanto, as crianças são bombardeadas por anúncios de salgadinhos, refrigerantes e promoções de *fast-food*.

cárdiolípides - Na sua opinião, como estão a atualização e a evolução da cardiologia brasileira em relação a outros países?

A cardiologia brasileira tem, em

média, desenvolvimento similar à dos países de Primeiro Mundo. Existe, contudo, uma grande necessidade da implementação, por parte dos governos municipais, estaduais e federal, de programas de prevenção.

cárdiolípides - O que precisa então ser feito para reverter esse cenário?

Há necessidade de que o governo se conscientize de que o colesterol alto é um problema grave, que as pessoas identifiquem os fatores de risco e que haja centros de tratamento efetivos para a população. É essencial a criação de campanhas contínuas, e não apenas esporádicas, para que se desenvolva essa consciência. É muito melhor prevenir e tratar o colesterol alto, já que o custo do infarto para o país é muito maior.

É preciso que haja um engajamento por parte das autoridades, com o envolvimento de diversos segmentos e com o total apoio da mídia, enfatizando que obesidade é problema, que diabetes é problema, que colesterol alto é problema. Além disso, a indústria da alimentação precisa trabalhar nesse sentido. Só assim vamos conseguir ter um quadro mais favorável e melhorar a qualidade de vida dos brasileiros.

