

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**DANYELLA DOS SANTOS RODRIGUES**

**PLANO DE AÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DOS FATORES DE RISCO  
REFERENTES A SÍNDROME METABÓLICA NA POPULAÇÃO  
ADSCRITA À EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA 1, DA UNIDADE DE  
SAÚDE DR. LICÍNIO DE OLIVEIRA SERTÃ NO MUNICÍPIO DE  
VOLTA GRANDE, MINAS GERAIS**

**JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS**

**2019**

**DANYELLA DOS SANTOS RODRIGUES**

**PLANO DE AÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DOS FATORES DE RISCO  
REFERENTES A SÍNDROME METABÓLICA NA POPULAÇÃO  
ADSCRITA À EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA 1, DA UNIDADE DE  
SAÚDE DR. LICÍNIO DE OLIVEIRA SERTÃ NO MUNICÍPIO DE  
VOLTA GRANDE, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Isabel Aparecida Porcatti de Walsh

**JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS**

**2019**

**DANYELLA DOS SANTOS RODRIGUES**

**PLANO DE AÇÃO PARA DIMINUIÇÃO DOS FATORES DE RISCO  
REFERENTES A SÍNDROME METABÓLICA NA POPULAÇÃO  
ADSCRITA À EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA 1, DA UNIDADE DE  
SAÚDE DR. LICÍNIO DE OLIVEIRA SERTÃ NO MUNICÍPIO DE  
VOLTA GRANDE, MINAS GERAIS**

**Banca examinadora**

Professora Dr<sup>a</sup> Isabel Aparecida Porcatti de Walsh - UFTM

Professor (a). Dr<sup>a</sup> Maria Marta Amancio Amorim

Aprovado em:

## RESUMO

O termo Síndrome Metabólica descreve um conjunto de fatores de risco que se manifestam num indivíduo e aumentam as chances de desenvolver doenças cardíacas, derrames e diabetes. Tem como base a resistência à ação da insulina, daí também ser conhecida como síndrome de resistência à insulina. Isto é: a insulina age menos nos tecidos, obrigando o pâncreas a produzir mais insulina e elevando o seu nível no sangue. Alguns fatores contribuem para o seu aparecimento: genéticos, excesso de peso e ausência de atividade física. Tem como objetivo Propor um plano de ação para diminuição dos fatores de risco referentes a síndrome metabólica na população adscrita a Equipe de Saúde da Família 1, da Unidade de Saúde Dr. Licínio de Oliveira Sertã, no município de Volta Grande, Minas Gerais. A equipe da Unidade Básica de Saúde da Família do centro, no município de Volta Grande, Minas Gerais, identificou como principal desafio o manejo inapropriado da demanda espontânea, como hipertensão, diabete mellitus, obesidade e dislipidemia. A metodologia do presente estudo foi realizada a partir do plano de intervenção baseado no Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES)/Estimativa rápida, conforme orientação da disciplina de Planejamento e avaliação em ações de saúde após o diagnóstico situacional propôs um plano de ação para intervenção adequada referente às Doenças Crônicas não Transmissíveis, e decidiram intervir resolutivamente, aplicando, tanto para os homens, quanto para mulheres, a identificação da população de risco através de controle dos níveis de pressão arterial em consultas individualizadas, exames laboratoriais: glicemia de jejum, colesterol e frações, perfil lipídico e medidas antropométricas, assim, implantando um rastreamento e diagnóstico precoce. Espera-se que essas ações tragam melhor qualidade de vida aos usuários.

**Palavras-chave:** Síndrome Metabólica. Diabetes Mellitus. Hipertensão. Obesidade. Doenças não Transmissíveis. Dislipidemia.

## ABSTRACT

The term Metabolic Syndrome describes a set of risk factors that are manifested in an individual and increase the chances of developing heart disease, strokes and diabetes. It is based on the resistance to the action of insulin, hence also known as insulin resistance syndrome. That is: Insulin acts less in the tissues, forcing the pancreas to produce more insulin and raising its level in the blood. Some factors contribute to its appearance: genetics, overweight and absence of physical activity. It aims to Propose an action plan to reduce the risk factors related to metabolic syndrome in the population enrolled in the Family Health Team 1, from the Health Unit Dr. Licínio de Oliveira Sertã, in the municipality of Volta Grande, Minas Gerais. The team of the Basic Family Health Unit of the center, in the municipality of Volta Grande, Minas Gerais, identified as the main challenge the inappropriate management of spontaneous demand, such as hypertension, diabetes mellitus, obesity and dyslipidemia. The Methodology of the present study was carried out from the intervention plan based on the Situational Strategic Planning Method (PES)/rapid estimation, according to the discipline of Planning and evaluation in health actions after the diagnosis Situational proposal proposed an action plan for appropriate intervention concerning Chronic non-Communicable Diseases, and decided to intervene resolutionarily, applying, for both men and women, the identification of the risk population through Control of blood pressure levels in individualized consultations, laboratory exams: Fasting glycemia, cholesterol and fractions, lipid profile and anthropometric measurements, thus implanting a screening and early diagnosis. These actions are Expected to bring better quality of life to users.

**Keywords:** Metabolic Syndrome. Diabetes Mellitus. hypertension. Obesity. Chronic Diseases. Dyslipidemia.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
1.1 Aspectos gerais do Município	7
1.2 O sistema municipal de saúde	7
1.3 A Unidade Básica de Saúde Dr. Licínio de Oliveira Sertã	8
1.4 A Equipe de Saúde da Família 1, da Unidade Básica de Saúde Dr. Licínio de Oliveira Sertã	8
1.5 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe 1	10
1.6 O dia a dia da equipe 1	10
1.7 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	10
1.8 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	12
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>14</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>15</b>
3.1 Objetivo Geral	15
3.2 Objetivos Específicos	15
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>16</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>17</b>
5.1 Atenção Básica à Saúde	17
5.2 Síndrome Metabólica	18
5.3 Obesidade	19
5.4 Hipertensão	19
5.5 Diabetes mellitus	19
5.6 Atuação da ESF na Síndrome Metabólica	19
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	<b>21</b>
6.1 Descrição do problema	21
6.2 Explicação do problema	21
6.3 Seleção dos nós críticos	22
6.4 Desenho das operações	23
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>27</b>
<b>8 REFERÊNCIAS</b>	<b>28</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Aspectos gerais do Município**

O município de Volta Grande está situado em Minas Gerais, apresentando uma população de 5.070 habitantes no censo de 2010, e uma população estimada de 5.243 habitantes para 2018 (IBGE, 2019).

Localiza-se na Mesorregião da Zona da Mata Mineira, que faz divisa com o Estado do Rio de Janeiro. A cidade está a 352 km da capital Belo Horizonte. O clima é tropical com chuvas durante o verão, temperatura em torno de 19°C, sendo considerado o quarto melhor clima da América do Sul. O município é banhado pela bacia do rio Paraíba do Sul, sendo banhado pelos rios Angu e Paraíba do Sul (IBGE, 2010).

Atualmente a população vive basicamente do serviço rural de roças de agricultura familiar e pecuária de corte e de leite, sendo grande o número de desempregados. O número de analfabetos de pessoas maiores de 50 anos é elevado (IBGE, 2010).

A atividade política está sendo exercida pelo atual prefeito, em seu primeiro mandato, que está trabalhando para reabrir a fábrica de papel e garantir emprego e melhor qualidade de vida para a população; também está sendo feita a reativação da ferrovia que liga o estado de Minas com Rio de Janeiro. A cidade sempre teve a tradição de festas como: exposição e festivais religiosos (VOLTA GRANDE, 2018).

### **1.2 O sistema municipal de saúde**

O sistema municipal de saúde conta com duas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) que funcionam diariamente de 07:00 às 11:00 e 13:00 às 17:00 horas para atendimentos clínicos de acompanhamento como gestantes, crianças, hipertensos, diabéticos entre outros, e um hospital de pequeno porte para atendimento de urgência e emergência que funciona 24 horas todos os dias da semana. Possui ainda uma farmácia básica de saúde que conta com medicamentos necessários básicos para absorver a demanda da população.

A equipe 1 cobre o centro da cidade e mais quatro bairros. A unidade de saúde do centro abriga a equipe 2. As referências são realizadas na ESF e encaminhadas à Secretaria de Saúde para posterior marcação em cidades de referência mais próximas, sendo Belo Horizonte a que absorve mais os atendimentos.

### **1.3 A Unidade Básica de Saúde Dr. Licínio de Oliveira Sertã**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Licínio de Oliveira Sertã é um espaço alugado, no centro da cidade que facilita o acesso da população, apresenta estrutura física regular para o desenvolvimento das ações necessárias. Foi inaugurada há cerca de 15 anos, possuindo um consultório médico, consultório de enfermagem, sala de vacinação, sala de agentes comunitários de saúde (ACS), sala para atendimento do Núcleo Integrado em Saúde da Família (NASF), sala de reuniões da equipe, recepção ampla, cozinha, sala de esterilização e expurgo.

Conta com uma população adscrita de aproximadamente 2.700 pessoas. A área destinada a recepção é confortável, com televisão e cadeiras para melhor atender os usuários. Para as reuniões em equipe existe uma sala adequada. As reuniões com a comunidade são realizadas em um espaço alugado para a terceira idade, onde acontecem palestras e atividades. A unidade é bem estruturada, conta com recursos adequados para o trabalho em equipe.

### **1.4 A Equipe de Saúde da Família 1, da Unidade Básica de Saúde Dr. Licínio de Oliveira Sertã**

A equipe do bairro Bom Sucesso, abriga a Equipe 1, possui cinco ~~Agentes Comunitários de Saúde (ACS)~~, uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma recepcionista, uma auxiliar de serviços gerais, que cumprem a carga horária de 40 horas semanais e a equipe do NASF que atendem em dias diferentes, com os profissionais: educador físico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e fonoaudiólogo. A partir de uma equipe multidisciplinar conseguimos realizar um trabalho de promoção e prevenção a saúde, priorizando os principais determinantes de saúde.

No quadro 1 estão descritos os aspectos demográficos da ESF1, onde consta faixa etária, sexo e total de pacientes.

**Quadro 1: Aspectos demográficos quanto a faixa etária e sexo da ESF 1, da Unidade Básica de Saúde Dr. Licínio de Oliveira Sertã em Volta Grande/Minas Gerais**

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0-4 ANO	182	157	339
5-9 ANOS	203	203	406
10-14 ANOS	219	249	468
15-19 ANOS	228	209	437
20-29 ANOS	407	419	826
30-39 ANOS	323	345	668
40-49 ANOS	339	359	698
50-59 ANOS	260	257	517
60-69 ANOS	173	180	353
70-79 ANOS	89	140	229
80 ANOS E MAIS	54	75	129
TOTAL	2477	2593	5070

Fonte: Documentos de Cadastro da ESF (2018)

**Quadro 2: Aspectos demográficos quanto a faixa etária e microáreas da ESF 1, da Unidade Básica de Saúde Dr. Licínio de Oliveira Sertã em Volta Grande/Minas Gerais.**

FAIXA ETÁRIA	MICRO 1	MICRO 2	MICRO 3	MICRO 4	MICRO 5
0-1 ANO	10	15	5	7	9
1-4 ANOS	12	5	17	19	53
5-14 ANOS	20	30	55	44	45
15-19 ANOS	67	80	70	34	54
20-29 ANOS	50	56	47	67	76
30-39 ANOS	25	28	30	35	37
40-49 ANOS	33	41	52	45	48
50-59 ANOS	40	35	37	43	38
60-69 ANOS	19	33	20	32	22
70-79 ANOS	12	25	16	17	18

80 ANOS E MAIS	10	11	17	18	19
TOTAL	298	359	366	361	419

Fonte: Documentos de Cadastro da ESF (2018)

### **1.5 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe 1**

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 as 17:00, de segunda a sexta-feira, para atendimento ao público, onde são ofertados variados serviços para a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação dos pacientes.

Dentre estes atendimentos temos visitas domiciliares, consultas médicas e de enfermagem, coleta para exame citopatológico, imunização, triagem dos pacientes, realização de curativos, grupos operacionais, consulta com nutricionista, fonoaudiólogo e fisioterapeuta.

### **1.6 O dia a dia da equipe 1**

O tempo da Equipe de Saúde da Família (ESF) está ocupado em boa parte do dia para atendimento da demanda espontânea e atendimentos programados para grupos como: pré-natal, puericultura, hipertensos, diabéticos, idosos e realização da coleta do citopatológico. As ações de grupos operacionais acontecem a cada 15 dias, como palestras, rodas de conversa em grupos da terceira idade e escolas com o apoio do Programa Saúde na Escola (PSE), que são previamente agendados. A população não está sempre presente em reuniões, o que provoca um certo desânimo da equipe para continuar com as ações. Um dia na semana é exclusivo de visita domiciliar.

A educação permanente na ESF acontece toda quinta-feira, no turno vespertino, onde os profissionais discutem acerca de um cuidado, de uma patologia para que possamos elaborar o Plano Terapêutico Singular.

### **1.7 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)**

O perfil epidemiológico da área de abrangência da ESF 1 está descrito no Quadro 3

**Quadro 3: Perfil epidemiológico da população da área de abrangência da ESF 1, da Unidade Básica de Saúde Dr. Licínio de Oliveira Sertã em Volta Grande/Minas Gerias.**

INDICADORES	MICRO 1	MICRO 2	MICRO 3	MICRO 4	MICRO 5	TOTAL
Proporção de idosos Pop. 60 anos e mais/pop total	50	39	69	60	65	293
Pop. alvo para rastreamento de câncer de mama	36	50	47	40	45	218
Pop. alvo para rastreamento de câncer de colo	27	70	33	49	78	257
Pop. alvo para rastreamento de câncer de próstata	88	56	43	67	81	335
Portadores de hipertensão arterial esperados:	101	100	99	78	89	467
Portadores de hipertensão arterial cadastrados: → SISAB	52	52	58	65	65	292
Relação hipertensos esperados/cadastrados	80	78	70	99	89	416
Portadores de diabetes esperados:	89	78	89	77	90	423
Portadores de diabetes cadastrados: → SISAB	16	8	13	34	17	88
Relação diabéticos esperados/cadastrados	99	35	90	76	20	320

Fonte: Documentos de Cadastro da ESF (2018)

Depois de levantados os dados da área de abrangência da equipe, por meio do método de estimativa rápida (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010), foi possível identificar, entre outros, os seguintes problemas:

- alta demanda de pacientes com Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT),
- baixo conhecimento sobre a doença por parte da população,
- grande parte da população não adere ao tratamento correto, por falta de informação, condições sociais ou econômicas,
- falta de profissionais qualificados,

- falta de organização em equipe.

### 1.8 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Depois de listar os principais problemas, foi realizada a priorizações dos mesmos, segundo a urgência, a importância e a capacidade de enfrentamento da equipe para a sua solução. A equipe 1 identificou como principal problema na população as DCNT. Considerou-se, então, a importância de identificar a síndrome metabólica (SM), hoje é uma das entidades clínicas mais frequentes em todo o mundo, com aumento crescente no número de casos, como resultado da alimentação inadequada e do sedentarismo, o que se deve, ao menos em parte, a grande prevalência da obesidade. Esses resultados são apresentados no Quadro 4, a seguir

#### Quadro 4 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 1, Unidade Básica de Saúde Dr. Licínio de Oliveira Sertã, município de Volta Grande, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento* **	Seleção/ Priorização****
Alta demanda de pacientes hipertensos, diabéticos e obesos com diagnóstico tardio.	Alta	9	Parcial	1
Baixo conhecimento sobre a doença por parte da população.	Alta	9	Parcial	2
Grande parte da população não adere ao tratamento correto, por falta de informação, condições sociais ou econômicas.	Alta	7	Parcial	3
Falta de profissionais qualificados.	Média	3	Fora	4
Falta de organização em equipe.	Média	2	Parcial	5

Fonte: Autoria própria, 2018.

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## 2 JUSTIFICATIVA

Atualmente, com a vida sedentária e a alimentação rica em carboidratos, açúcares, sódio e gorduras, a SM está em vários estudos, pois se tornou um problema de saúde pública, devido a gravidade que as patologias consequentes à mesma podem atingir (VILAR, 2016).

Na área de saúde pública, mais atenção deve ser dada à modificação do estilo de vida do público em geral, para reduzir a obesidade e aumentar a atividade física. Em relação ao paciente, a pessoa com SM precisa ser identificada, para que os seus fatores de risco, incluindo os relacionados ao estilo de vida, possam ser reduzidos. Os principais fatores de risco são peso em excesso, sedentarismo, uso de álcool e tabaco, que podem elevar o risco cardíaco e potencializar as consequências da SM (VILAR, 2016)

Os usuários atendidos pela equipe 1 da ESF DR Licínio de Oliveira apresentam altos índices de dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade. No geral apresentam baixo conhecimento sobre o assunto, levando a hábitos e estilo de vida inadequados. Muitos relatam o fato de não ter condições financeiras para adotar hábitos de vida saudável, como alimentação rica em verduras, frutas e cereais integrais.

A falta de conhecimento sobre a saúde, levam os pacientes acreditarem que apenas tomando os medicamentos o problema será resolvido. Desconhecem a importância dos hábitos saudáveis e da atividade física. A não adesão do paciente ao tratamento constitui um dos maiores desafios para os profissionais de saúde. A melhor forma de solucionar um problema é identificar as causas e seus fatores agravantes.

Nesse sentido, esse projeto de intervenção possui grande relevância no quesito da promoção à saúde e agravos como doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Propor um plano de ação para diminuição dos fatores de risco referentes a síndrome metabólica na população adscrita a Equipe de Saúde da Família 1, da Unidade de Saúde Dr. Licínio de Oliveira Sertã, no município de Volta Grande, Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Propor metas terapêutica para serem alcançadas.
- Ajudar na reeducação alimentar dos pacientes.
- Melhorar a qualidade de vida dos usuários.
- Fazer controle dos níveis alterados.
- Identificar os fatores de risco.
- Traçar um plano eficaz para combater esses problemas.
- Informar aos pacientes sobre o assunto, e assim ajudar a conscientiza-los.

## 4 METODOLOGIA

Para desenvolvimento deste trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica a fim de obter maior embasamento científico sobre o assunto. A pesquisa foi feita com busca em artigos indexados nas bases de dados Scientific Electronic Library On-Line (SciELO), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) por meio dos seguintes descritores: Síndrome Metabólica. Diabetes Mellitus. Hipertensão. Obesidade. Doenças não Transmissíveis. Dislipidemia.

Após o levantamento dos artigos foi realizada uma leitura inicial dos resumos para seleção de informações pertinentes onde foram incluídos os estudos em português, disponíveis na íntegra e que estivessem relacionados ao tema.

Além da pesquisa bibliográfica, elaborou-se um plano de intervenção baseado no Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES)/Estimativa rápida, conforme orientação da disciplina de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010).

Para tanto, foi realizada a sistematização da análise situacional, onde passos que constituem este plano de intervenção foram elaborados de acordo com os nós críticos identificados e seleção do problema prioritário.

Após o diagnóstico situacional da UBS Dr. Licínio Sertão no município de Volta Grande, MG, foi proposto por toda ESF, durante reuniões nas quais foram discutidas propostas para iniciar um plano de intervenção para melhor adesão dos pacientes a partir dos critérios diagnósticos da SM, que são eles:

- obesidade central: circunferência da cintura superior 88 cm na mulher e 102 cm no homem,
- hipertensão arterial:  $\geq 130/85$ mmHg ou em tratamento específico,
- glicemia:  $\geq 100$ mg/dl ou em tratamento específico,
- triglicérides:  $\geq 150$  mg/dl ou em tratamento específico,
- HDL colesterol:  $<40$  mg/dl em homens e  $<50$  mg/dl em mulheres.

Serão também coletadas informações sobre características demográficas, bioquímicas, hemodinâmicas, estilo de vida, medidas antropométricas dos pacientes que apresentaram alterações que confirmaram sua relação com a SM.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Atenção Básica à Saúde

Segundo Brasil (2017) a atenção básica é

o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017, p. 1).

É a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede, sendo ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde (BRASIL, 2017).

A (ESF), visa à reorganização da Atenção Básica (AB) no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (BRASIL, 2017).

A ESF tornou-se a principal estratégia de ampliação e consolidação da AB no Brasil, alcançando uma cobertura de 64% da população brasileira, resultado impulsionado por seu papel prioritário na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que reúne as diretrizes orientadoras das ações dos governos federal, estaduais e municipais nesta área. Esta prioridade do modelo assistencial da ESF no âmbito do SUS, entretanto, ficou ameaçada com a revisão da PNAB (PAIM, 2017), que cria alternativas para a configuração e implementação da AB ~~Atenção Básica~~, traduzindo-se em uma pretensa flexibilidade, sustentada pelo argumento da necessidade de atender especificidades loco regionais, ampliando a liberdade de escolha dos gestores do SUS para responder às demandas de um processo de

descentralização mais efetivo. Entretanto, esse processo somente se completaria com a transferência de recursos necessários à autonomia de gestão pelos municípios, e com os mecanismos de controle social e participação popular (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2017).

Entre os problemas mais frequentes dos usuários assistidos pela Equipe de Saúde da Família I da Unidade Básica de Saúde Dr. Licínio de Oliveira Sertã no município de Volta Grande-Minas Gerais estão a dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade.

## **5.2 Síndrome Metabólica**

A (SM) refere-se a associações entre obesidade, diabetes mellitus (DM), alto nível de ácido úrico, esteatose hepática, DM, hipertensão arterial (HA) e obesidade, que diretamente contribuem para o desenvolvimento de doença cardiovascular (DCV) e/ou diabetes mellitus do tipo 2. Associa-se a obesidade visceral e a resistência à insulina, embora, esses não sejam possivelmente os únicos fatores causais física (VILAR, 2016).

Os fatores de risco principais são aqueles que levam ao ganho de peso, como alimentação com excesso de carboidratos simples, gorduras saturadas e sal, baixo consumo de verduras, frutas, fibras alimentares, e sedentarismo. Além disso, o tabagismo e álcool podem aumentar o risco cardíaco e potencializar as consequências da síndrome metabólica ao coração. A história familiar de problemas cardíacos também é importante quando analisamos o impacto na síndrome metabólica no organismo (GUALANDRO et al, 2011).

Atualmente a SM se coloca como grande problema de saúde pública, uma vez que está intimamente relacionada com o estilo de vida da população, deste modo, se faz necessário que haja a redução da obesidade e aumentar a atividade física (VILAR, 2016).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016), várias propostas de critérios diagnósticos para SM podem ser encontradas na literatura médica. O que todas elas apresentam em comum é a inclusão de marcadores para:

- fatores de risco cardiovascular: HA e dislipidemia, geralmente, hipertrigliceridemia e colesterol HDL baixo;
- distúrbios do metabolismo da glicose: Resistência à insulina, hiperinsulinemia, glicemia alterada em jejum ou após teste de tolerância a glicose, diagnóstico prévio de DM;
- obesidade: índice de massa corpórea (IMC) aumentado, cintura abdominal ou relação cintura-quadril.

### **5.3 Obesidade**

Obesidade, segundo definição da OMS (1998), é o acúmulo anormal ou excessivo de gordura corpórea, até um nível que a saúde seja comprometida. Trata-se de uma doença crônica complexa e multifatorial, com importante aumento do risco de complicações, como DM tipo 2, doenças cardiovasculares, osteoartropatias degenerativas, neoplasias e etc. (DIEHL et al., 2017)

### **5.4 Hipertensão**

A HA é o principal fator de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares. A cada ano, ocorrem 1,6 milhões de mortes causadas por doenças cardiovasculares na região das Américas, das quais cerca de meio milhão ocorrem em pessoas com menos de 70 anos de idade, o que é considerado morte prematura e evitável. A HA hipertensão afeta entre 20-40% da população adulta da região, o que significa que nas Américas cerca de 250 milhões de pessoas sofrem de pressão arterial elevada. A HA hipertensão pode ser prevenida ou adiada por um conjunto de intervenções preventivas, entre as quais está em reduzir a ingestão de sal, consumir uma dieta rica em frutas e legumes, praticar exercícios e manter um peso corporal saudável, promover a alimentação saudável e a atividade física e prevenir a obesidade (BRANDÃO et al.; 2016).

### **5.5 Diabetes mellitus**

A DM é uma síndrome complexa, decorrente da deficiência de insulina, associada ou não a incapacidade desta de exercer adequadamente seus efeitos. Sua principal característica é o metabolismo anormal dos carboidratos, mas também estão comumente presentes distúrbios do metabolismo dos lipídios e das proteínas. Importante frisar que o DM não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta a hiperglicemia como característica comum (DIEHL et al., 2017).

### **5.6 Atuação da Estratégia de Saúde da Família na Síndrome Metabólica**

As necessidades em saúde de indivíduos acometidos por doenças crônicas diferem daquelas entre indivíduos com condições agudas. O manejo das doenças crônicas se dá por intermédio da avaliação de riscos, identificação precoce da doença, identificação de grupos de alto risco, longitudinalidade da atenção, promoção `a aderência ao tratamento pelo paciente e monitoramento do tratamento prescrito. Essas ações são efetivamente possíveis na Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que este nível de atenção realiza uma abordagem integral e integrada da saúde de grupos e populações (BEAGLEHOLE et al., 2008).

As evidências revelam que a implementação de políticas públicas de saúde na redução do impacto das doenças crônicas (WHO, 2015) são necessárias e economicamente viáveis, reduzindo gastos excessivos nos sistemas de saúde e melhorando a qualidade de vida de toda a população (WHO, 2015; DEMAIO et al., 2014; WHO, 2010; OMS, 2008).

Nesse sentido, a detecção precoce de casos com SM estabelece, sem dúvida, procedimento imperioso no trabalho diário da equipe de saúde para diminuir a incidência desta doença, o que possibilita o pronto diagnóstico e tratamento dos casos detectados (VIEIRA; TURATO, 2010). Esse é papel primordial da APS, no que tange a redução dos fatores de risco que compõem a SM e no acompanhamento dos indivíduos suscetíveis a desenvolvê-la, com ações precisas e oportunas, visando à prevenção de agravos e a promoção da saúde.

É necessário promover o modelo centrado na pessoa, que tem como objeto o problema da pessoa independentemente de sua natureza física ou psíquica e no qual o projeto que execute o profissional da saúde deverá ser capaz de levar a pessoa a cuidar de si (SANTOS; OLIVEIRA, 2013). A educação em saúde para a população é essencial. Nos anos 1950 e 1960 essa somente incluía aspectos higiênico-sanitários e era realizada de forma autoritária, o que gerou insatisfação na população e o surgimento de movimentos sociais. Nos anos 1980, a Educação em Saúde passou a ser um instrumento para promover a saúde de modo participativo, valorizando-se a autonomia da população e sua corresponsabilidade no processo saúde-doença. Com o surgimento da ESF as ações educativas são concebidas numa perspectiva diferente: dialógica e participativa (OLIVEIRA; WENDHAUSEN, 2014) adquirindo então “novas feições, e a população e os profissionais da área da saúde podem compartilhar saberes, buscando, conjuntamente, a melhoria da qualidade de vida das pessoas” (OLIVEIRA; WENDHAUSEN, 2014, p. 130).

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado "Alta prevalência de usuários com Síndrome Metabólica Crônica" na comunidade adstrita à equipe de Saúde 1 da UBS Dr. Licínio de Oliveira Sertã, município de Volta Grande, estado de Minas Gerais, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### 6.1 Descrição do problema

A melhor forma de solucionar um problema é identificar as causas e seus fatores agravantes.

Os fatores de risco principais são aqueles que levam ao ganho de peso, como alimentação com excesso de carboidratos simples, gorduras saturadas e sal, baixo consumo de verduras, frutas, fibras alimentares, e sedentarismo. Além disso, o tabagismo e álcool podem aumentar o risco cardíaco e potencializar as consequências da síndrome metabólica ao coração. A história familiar de problemas cardíacos também é importante quando analisamos o impacto na síndrome metabólica no organismo.

Esses dados foram fornecidos pelos próprios pacientes atendidos na UBS, pacientes esses que já apresentam doenças clínicas como: dislipidemia, HA hipertensão arterial, DM diabetes mellitus, obesidade. No geral apresentam baixo conhecimento sobre o assunto, levando a hábitos e estilo de vida inadequados. Muitos pacientes relatam o fato de não ter condições financeiras para adotar hábitos de vida saudável, como alimentação rica em verduras, frutas e cereais integrais.

A falta de conhecimento sobre a saúde, leva os pacientes a acreditarem que apenas tomando os medicamentos o problema será resolvido. Desconhecem a importância dos hábitos saudáveis e atividade física.

A não adesão do paciente ao tratamento constitui um dos maiores desafios para os profissionais de saúde.

## **6.2 Explicação do problema**

A SM é extremamente comum e sua prevalência está aumentando no mundo, relacionada ao aumento da obesidade e sedentarismo. É atualmente um problema tanto de saúde pública como individual. Na área de saúde pública, mais atenção deve ser dada à modificação do estilo de vida do público em geral, para reduzir a obesidade e aumentar a atividade física. Em relação ao paciente, a pessoa com SM precisa ser identificada, para que os seus fatores de risco, incluindo os relacionados ao estilo de vida, possam ser reduzidos.

## **6.3 Seleção dos nós críticos**

A identificação das causas é fundamental, visto que para enfrentar um problema é necessário atacar as causas. Ao analisar as causas de um problema é preciso ser capaz de identificar, entre as causas, aquelas consideradas mais importantes na origem do problema, as que precisam ser enfrentadas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para realizar esta análise, usamos o conceito de “nó crítico”, que é uma causa do problema que quando atingido é capaz de atuar no problema principal e efetivamente transformá-lo. Ele ilumina algo que possa intervir, ou seja que está dentro do espaço das variáveis ou recursos que a equipe controla ou não e que são necessários para implementação do plano de ação (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Os “nós críticos” relacionados ao problema “Alta prevalência de usuários com Síndrome Metabólica Crônica” na comunidade adstrita à equipe de Saúde 1 da UBS Dr. Licínio de Oliveira Sertã, município de Volta Grande, estado de Minas Gerais, referem-se a:

- hábitos e estilos de vida inadequados (Sedentarismo, obesidade, tabagismo, álcool, má alimentação) e Baixo nível de conhecimento sobre a doença,

- falta de adesão ao tratamento farmacológico,
- falta de acompanhamento a pacientes que apresentam dificuldades.

É necessário um trabalho interdisciplinar, dando uma assistência ampla para o paciente, uma ação conjunta da ESF e do NASF. Também é importante a criação de grupos, com palestras, atividade física com educador físico e fisioterapeuta.

#### 6.4 Desenho das operações

Com base aos dados coletados, a ESF tem um compromisso com a população, propor um plano de intervenção para a melhoria dos hábitos e estilos de vida dos indivíduos, definindo ações para o enfrentamento de cada nó crítico. As operações serão detalhadas nos quadros 5 a 7, a seguir.

**Quadro 5: Operações sobre o nó crítico “Hábitos e estilo de vida inadequados e Baixo nível de conhecimento sobre a doença” relacionado ao problema “Alta prevalência de usuários com Síndrome Metabólica Crônica”, na população da equipe de saúde da família da UBS Dr. Licínio de Oliveira Sertã, município de Volta Grande, estado de Minas Gerais.**

<b>Nó Crítico</b>	Hábitos e estilo de vida inadequados (Sedentarismo, obesidade, tabagismo, álcool, má alimentação) Baixo nível de conhecimento sobre a doença.
<b>Operações</b>	Criação de grupos, com elaboração de palestras educativas sobre a importância de hábitos saudáveis, prática regular de atividade física, importância da diminuição no consumo de tabaco e álcool. Conhecimentos a serem discutidos sobre a doença, como prevenir e tratar, esclarecendo dúvidas de forma clara e adequada. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupo de apoio ao tabagismo e alcoolismo.</li> <li>- Atividade interdisciplinar com a ESF e NASF.</li> <li>-Grupo de idosos</li> <li>-Grupo de hipertensos</li> <li>-Grupo de diabéticos</li> <li>-Grupo de obesos</li> <li>- Grupo para elaboração de atividade física com acompanhamento de profissionais capacitados</li> </ul>

<b>Projeto</b>	<b>Saúde é vida</b>
<b>Resultados Esperados</b>	<p>Redução dos níveis pressóricos</p> <p>Redução dos níveis glicêmicos</p> <p>Redução da obesidade</p> <p>Redução do sedentarismo</p> <p>Redução do tabagismo e alcoolismo</p> <p>Adesão a prática de atividade física</p>
<b>Produtos Esperados</b>	<p>Grupo Operativo:</p> <p>Estilo de vida saudável:</p> <p>Atividade interdisciplinar com ESF e NASF: Redução dos casos de síndrome metabólica</p> <p>Maior participação da comunidade em atividades</p> <p>Melhor qualidade de vida aos usuários</p> <p>Diminuição de pacientes descompensados</p> <p>Atividade física na academia popular da praça semanal</p> <p>Prevenção de doenças cardiovasculares</p>
<b>Recursos Necessários</b>	<p>Estrutural: Acompanhamento da ESF e NASF</p> <p>Cognitivo: Informação sobre temas prevalentes</p> <p>Financeiro: Folhetos educativos</p> <p>Político: Recursos financeiros para realização de atividades</p>
<b>Ações estratégicas</b>	Palestras e orientações sobre estilo de vida saudável.
<b>Prazo</b>	Prazo de 3-6 meses
<b>Responsável (veis) pelo acompanhamento das ações</b>	Médico da equipe, psicóloga, nutricionista, educador físico, fisioterapeuta
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Capacitação dos profissionais

Fonte: Autoria própria, 2018

**Quadro 6: Operações sobre o nó crítico “Falta de adesão ao tratamento farmacológico” relacionado ao problema “Alta prevalência de usuários com Síndrome Metabólica Crônica”, na população da equipe de saúde da família da UBS Dr. Licínio de Oliveira Sertã, município de Volta Grande, estado de Minas Gerais**

<b>Nó Crítico</b>	Falta de adesão ao tratamento farmacológico
<b>Operação</b>	Orientação sobre a forma correta de utilizar os medicamentos, e associar a práticas dietéticas.
<b>Projeto</b>	<b>Mais Saúde</b>
<b>Resultados Esperados</b>	Redução dos níveis pressóricos Redução dos níveis glicêmicos Adesão ao tratamento medicamentoso
<b>Produtos Esperados</b>	Atividade interdisciplinar com ESF e NASF: Redução dos casos de síndrome metabólica Melhor qualidade de vida aos usuários Diminuição de pacientes descompensados Prevenção de doenças cardiovasculares
<b>Recursos Necessários</b>	Estrutural: Acompanhamento da ESF e NASF Cognitivo: Informação sobre temas prevalentes Financeiro: Folhetos educativos Político: Recursos financeiros para realização de atividades
<b>Ações estratégicas</b>	Palestras e orientações sobre adesão ao tratamento farmacológico.
<b>Prazo</b>	Prazo de 3-6 meses
<b>Responsável (veis) pelo acompanhamentos das ações</b>	Médico da equipe, psicóloga, nutricionista, educador físico, fisioterapeuta
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Acompanhamento individual para discutir dificuldades enfrentadas e falha terapêutica Capacitação dos profissionais

Fonte: Autoria própria, 2018

**Quadro 7: Operações sobre o nó crítico “Falta de acompanhamento a pacientes que apresentam dificuldades” relacionado ao problema “Alta prevalência de usuários com Síndrome Metabólica Crônica”, na população da equipe de saúde da família da UBS Dr. Licínio de Oliveira Sertã, município de Volta Grande, estado de Minas Gerais**

<b>Nó crítico</b>	Falta de acompanhamento a pacientes que apresentam dificuldades
<b>Operações</b>	Visitas domiciliares em pacientes acamados; Atendimento em consultas com profissionais do NASF
<b>Projeto</b>	<b>Saúde para todos</b>
<b>Resultados Esperados</b>	Redução dos níveis pressóricos Redução dos níveis glicêmicos
<b>Produtos Esperados</b>	Atividade interdisciplinar com ESF e NASF: Redução dos casos de síndrome metabólica Melhor qualidade de vida aos usuários Diminuição de pacientes descompensados
<b>Recursos Necessários</b>	Estrutural: Acompanhamento da ESF e NASF Cognitivo: Profissionais disponíveis Financeiro: Carro para visita domiciliar; Político: Recursos financeiros para realização de atividades
<b>Ações estratégicas</b>	Orientações multiprofissional
<b>Prazo</b>	Prazo de 3-6 meses
<b>Responsável (veis) pelo acompanhamentos das ações</b>	Médico da equipe, psicóloga, nutricionista, educador físico, fisioterapeuta
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Acompanhamento individual para discutir dificuldades enfrentadas e falha terapêutica Disponibilidade de medicamentos e exames

Fonte: Autoria própria, 2018

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo desse trabalho foi propor uma intervenção visando a resolutividade dos problemas associados a SM, na população adscrita a Equipe de Saúde da Família 1, da Unidade de Saúde Dr. Licínio de Oliveira Sertã no município de Volta Grande, Minas Gerais. Foi identificando, através de consultas, visitas domiciliares e palestras o baixo índice de conhecimento da população sobre o tema relacionado, dificultando a adesão a ações preventivas. O estímulo ao comportamento de autocuidado é frequentemente indicado como tratamento de primeira linha para portadores de SM. No entanto, existe uma baixa adesão às mudanças de hábito, sobretudo no que se refere às práticas alimentares e ao estilo de vida. A identificação das causas do problema é fundamental para enfrentar medidas que visem a resolução dos fatores desencadeantes.

É necessário um trabalho interdisciplinar, dando uma assistência ampla para o paciente, uma ação conjunta da ESF e do NASF. Também é importante a criação de grupos, com palestras, atividade física com educador físico e fisioterapeuta.

Espera-se que a partir da implantação da estratégia de intervenção proposta haja uma melhora nos indicadores de Síndrome Metabólica Crônica, na população atendida.

## REFERÊNCIAS

BEAGLEHOLE, R.; et al. Improving the prevention and management of chronic disease in low-income and middle-income countries: a priority for primary health care. **Lancet**, v. 372, n. 9642, p. 940-9, 2008.

BRANDÃO SANTOS, I. S. GOULART SANTOS R. C. D. O.; BITTENCOURT, M. S.; SITNIK, D.; BENSENOR, I. M. One-year mortality after an acute coronary event and its clinical predictors: the ERICO study. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 105, n. 1, p. 53-64, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete\\_-\\_do\\_-\\_ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017](http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete_-_do_-_ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017). Acesso em 28 mar 2019.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3)>. Acesso em: 10 de dez. 2018.

DEMAIO A. R.; et al. Primary Health Care: a strategic framework for the prevention and control of chronic non-communicable disease. **Global Health Action**, v. 7, n. 13, 2014.

DIEHL T.; SINGER G.; HETÉNYI D.; GRUJIC J.; CLINTON D.; GIARDINI, E.; KISSLING GROUP G.W. Seismotectonics of Bhutan: evidence for segmentation of the Eastern Himalayas and link to foreland deformation **Earth Planet. Sci. Lett.**, n. 471, p. 54-64, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Divisão Territorial do Brasil e Limites Territoriais**. 2018. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/volta-grande/panorama> . Acesso em 11 out. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **IBGE cidades. Volta Grande. Minas Gerais**. 2018 Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/volta-grande/panorama>. Acesso em 30 mar 2019.

GUALANDRO, D. M.; et al. II Diretriz de Avaliação Peri operatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 96, n. 3, Suplemento 1, 2011.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**, v. 42, n. 116, p. 11-24, 2017.

OLIVEIRA, S. R. G.; WENDHAUSEN, Á. L. P. (Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da Estratégia Saúde da Família. **Trab. Educ. Saúde**, v. 12, n. 1, p. 129-147, Apr. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **APS Agora Mais Que Nunca**. Genebra: WHO, 2008. COLOCAR O LINK DE ACESSO

PAIM, J. Organizador. A quem interessa a Nova Política Nacional de Atenção Básica? **Boletim informativo do Observatório de Análise Política e m Saúde e do Centro de Documentação Virtual** Ano 03 Edição nº 13 | Set/Out 2017. Disponível em <https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/boletim/edicao/13/>. Acesso em 30 mar 2019.

SANTOS, M. A; OLIVEIRA, A. C. D. **Ação centrada na pessoa**. Belo Horizonte: Mimeo, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. Rio de Janeiro, v. 107, n. 3, Suplemento 3, set. 2016.

VIEIRA C. M.; TURATO E. R. Percepções de pacientes sobre alimentação no seu processo de adoecimento crônico por síndrome metabólica: um estudo qualitativo. **Rev. Nutr.** v. 23, n. 3, p. 425-432, 2010.

VILAR, L. **Endocrinologia Clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. 1092 p.

VOLTA GRANDE, **História**. 2018. Disponível em: <https://voltagrande.mg.gov.br/historia-e-dados-geograficos/>. Acesso em 11 out. 2018

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Noncommunicable diseases. 2015. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Acesso em: 30 mar. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low-resource settings**. Geneva: WHO, 2010.