

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE
DA FAMÍLIA.**

FLORENTINO ALBERTO BERITAN ARZUAGA

Plano de Intervenção para diminuir a alta prevalência de pacientes com síndrome metabólica na área de abrangência do Posto Saúde Federal, Conceição do Formoso, Santos Dumont, MG.

JUIZ DE FORA/ MINAS GERAIS

2018

FLORENTINO ALBERTO BERITAN ARZUAGA

Plano de Intervenção para diminuir a alta prevalência da pacientes com síndrome metabólica na área de abrangência do Posto Saúde Federal Conceição do Formoso, Santos Dumont, MG.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão do cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor Heriberto Fiuza Sanchez

**JUIZ DE FORA / MINAS GERAIS
2018**

FLORENTINO ALBERTO BERITAN ARZUAGA

Plano de Intervenção para diminuir a alta prevalência da pacientes com síndrome metabólica na área de abrangência do Posto Saúde Federal Conceição do Formoso, Santos Dumont, MG.

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez(orientador)

Examinador 2 – Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano (UFSJ)

Aprovado em Belo Horizonte, em 15 de Outubro de 2018.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a meus filhos e esposa, que é a maior fonte de inspiração para conquistar meus êxitos, a meus irmãos pelo apoio e ao Programa Mais Médicos para o Brasil.

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos para minha equipe de saúde da PSF Conceição do Formoso por todo seu apoio.

A meus pacientes que são o objetivo do meu esforço para proporcionar-lhes uma melhor qualidade de vida.

A todos os professores, por todos os ensinamentos científicos e pessoais transmitidos durante este tempo.

RESUMO

A síndrome metabólica é um importante problema de saúde pública, sua prevalência é estimada entre 20 e 25% da população, com tendência crescente e risco cardiovascular 2 a 3 vezes maior que indivíduos saudáveis. O objetivo deste trabalho é propor um plano de Intervenção para diminuir a alta prevalência da síndrome metabólica em pacientes na área de abrangência do Posto Saúde Conceição do Formoso, Santos Dumont, 2018. Para a construção deste projeto foi feita revisão da literatura, estimativa rápida com participação dos membros da equipe de saúde e elaboração da proposta de intervenção. Foram planejadas palestras educativas semanalmente na UBS sobre temas relacionados com alimentação saudável, prática de exercícios físicos, controle de peso corporal, abandono de hábitos tóxicos, adesão a tratamento farmacológico, entre outros. Espera-se que a equipe de saúde trabalhe com estímulo focado na mudança de estilos de vida, promoção de saúde e melhor qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Síndrome Metabólica. Planejamento Estratégico. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

The metabolic syndrome is an important public health problem, its prevalence is estimated between 20 and 25% of the population, with an increasing tendency and cardiovascular risk 2 to 3 times higher than healthy individuals. The objective of this work is to propose an Intervention plan to reduce the high prevalence of metabolic syndrome in the area covered by the Conceição do Formoso Health Post, Santos Dumont, 2018. For the construction of this project, a review of the literature, a rapid estimate with participation of the health team members and elaboration of the intervention proposal. The activity Educational were planned weekly at UBS on topics related to healthy eating, physical exercise, body weight control, abandonment of toxic habits, and adherence to pharmacological treatment, among others. The health team is expected to work with stimulus focused on changing lifestyles, health promotion and better quality of life of the patient.

Keywords: Metabolic Syndrome. Strategic planning. Health promotion.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AVE	Acidente Vascular Encefálico
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
DM 2	Diabetes Mellitus tipo 2
ESF	Estratégia Saúde da Família
FR	Fator de Risco
IMC	Índice de massa corporal
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa Saúde da Família
SM	Síndrome Metabólica
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde.
UBSF	Unidade Básica de Saúde da família.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrito à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Conceição do Formoso, município Santos Dumont, Estado Minas Gerais.....15

Quadro 2: Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema alta prevalência da pacientes com Síndrome Metabólica na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Conceição do Formoso, do município Santos Dumont, Estado de Minas Gerais.....24

Quadro 3: Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema alta prevalência da pacientes com Síndrome Metabólica na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Conceição do Formoso, do município Santos Dumont, Estado de Minas Gerais.....25

Quadro 4: Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema alta prevalência da pacientes com Síndrome Metabólica na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Conceição do Formoso, do município Santos Dumont, Estado de Minas Gerais.....26

SUMÁRIO

1. Introdução.....	11
1.1 Breves informações sobre o Município.....	11
1.2 O Sistema Municipal de Saúde e a Equipe de Saúde da Família.....	12
1.3 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	13
1.4 Priorização dos problemas (segundo passo).....	14
2. Justificativa.....	17
3. Objetivos.....	18
3.1 Objetivo Geral.....	18
3.2 Objetivos Específicos.....	18
4. Metodologia.....	19
5. Revisão de Literatura.....	20
6. Proposta de Intervenção.....	23
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	23
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo).....	23
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	24
6.4 Desenho das operações (sexto passo).....	24
7. Considerações Finais.....	28
Referências	29

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves Informações sobre o Município

A cidade de Santo Dumont encontra-se localizado na mesorregião da Zona de Mata, Microrregião Juiz de Fora. Encontra-se situada aproximadamente 240 km de Belo Horizonte, a capital do estado Minas Gerais, a 45 km de Juiz de Fora cidade polo e referência regional e a 120 km das cidades históricas de São João Del Rei e Tiradentes. O município surge ao longo do “Caminho Novo” criado por bandeirantes durante o final do século XVII, no qual por intermédio do sistema de Sesmarias, João Gomes Chaves adquire parte de terras que iniciaram o processo de desenvolvimento da cidade a partir de 1709, onde hoje se encontra o bairro de Santo Antônio. O Município, com o nome de Palmira, surgiu em 1889. Em 1932, em homenagem ao seu ilustre filho Santos Dumont - considerado o Pai da Aviação – a cidade recebeu seu nome. Localiza-se a uma latitude 21°27'24" sul e a uma longitude 43°33'09" oeste, estando a uma altitude de 839 metros sobre o nível do mar (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Possui uma área de 637.377 km². Municípios limítrofes são Juiz de Fora, Aracitaba, Oliveira Fortes, Bias Fortes, Antônio Carlos, Ewbank da Câmara, Piau, Tabuleiro (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

O município de Santo Dumont pertence à região sudeste de Brasil e possui 46.208 habitantes, 40.402 população urbana e 5.806 população rural. O Índice de desenvolvimento humano do município é de 0,7413. A concentração habitacional é de 72,62 hab. /Km² e tem aproximadamente 14.680 domicílios e 12.118 famílias. O município passa, desde a década de 1980, por um período de relativa estagnação demográfica, tendo acusado, entre os censos de 1996 e de 2000, um crescimento médio anual de apenas 0,32 por cento. Isto se explica, em parte, pelos fracos índices econômicos (o rendimento médio do trabalhador no município calculado pelo censo de 2000 foi de 450,56 reais,

valor apenas maior que o de Campo Belo dentre os municípios de mesmo tamanho na metade meridional de Minas Gerais). Muitos acreditam que esteja havendo uma marginalização do município com relação à cidade. As principais atividades econômicas são agropecuárias e indústria, na agricultura, a cidade produz milho, morango, goiaba, nectarina, mandioca, feijão, havendo cultivo permanente da laranja, café, pêssego e banana e, na indústria o município possui a Companhia Brasileira de Carbureto de Cálcio – CBCC, que produz ferro, silício e silício metálico, exportando para vários países (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2008).

1.2 O Sistema Municipal de Saúde e a Equipe de Saúde da Família

O Sistema Único de Saúde, no âmbito do Município, é financiado com recursos do orçamento do Município, do Estado, da União, da Seguridade Social, além de outras fontes, constituindo o Fundo Municipal de Saúde.

O Programa Saúde da Família foi implantado no município no ano 1994 e possui uma cobertura de 78% da população, com 10 Unidades Básicas de Saúde - UBS, um Centro de Apoio Psicossocial- CAPS, uma policlínica municipal, um hospital, rede de farmácias comunitárias e Secretaria de Saúde.

O Município, para efeitos de utilização de equipamentos de maior complexidade em saúde, poderá agregar-se a outros municípios passando a integrar um Sistema Distrital para execução de um âmbito maior das ações de saúde, ao nível hospitalar e de urgência.

O sistema de referência e contrarreferência funciona a partir da UBS e do Hospital no município e os Hospitais Regionais e estaduais onde se articulam com outras redes de Média e Alta Complexidade de a região e estado.

O PSF Conceição do Formoso fica localizado na zona rural de Santo Dumont. O principal acesso é realizado pela Rodovia BR-040, já em Santo Dumont; a partir deste ponto percorre-se aproximadamente 32 km em estrada não pavimentada cruzando as comunidades de Patrimônio da Serra, Usinas, São João da Serra e o extenso vale formosense. A comunidade conta com 631 moradores, 242 famílias cadastradas, atendidos por um equipe de saúde

(médico, enfermeiro, técnica de enfermagem e 3 agentes comunitários) e dividida em 3 microáreas, estando a micro 7 localizada em um pequeno povoado (Capivari) distante a 17 km da Unidade de Saúde da Família. Na comunidade tem havido algum investimento público: igreja, escola, centro de saúde, comércio privado. A área física é composta por várias dependências: uma sala de espera, uma recepção, um posto de enfermagem, uma sala de vacinação, um consultório multidisciplinar, uma sala de curativos e áreas afins, como banheiros, almoxarifado.

O nível de alfabetização da população tem uma variação em relação a sua escolaridade. Grande parte dos idosos é analfabeta, e boa parte da população possui apenas o primeiro grau. A forma predominante de trabalho na comunidade é o trabalho latifundiário; existem outras formas de sustento, mas grande maioria da população vive por meio da agricultura e pecuária. A maioria da população é constituída por famílias carentes, levando uma vida sedentária, sem a prática de exercícios, fazendo que o risco de doenças como Hipertensão, Diabetes, Obesidade, Hiperlipidemia sejam bem alto.

1.3 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Para a realização do diagnóstico da situação de saúde utilizou-se o método de estimativa rápida com a participação de todos os integrantes da equipe de saúde com o objetivo de coletar a maior quantidade de dados possíveis referentes aos principais problemas de saúde que afetam a população da área de abrangência.

Dentre as principais doenças encontra-se em sua grande maioria a diabetes mellitus tipo dois e hipertensão arterial, além de várias outras doenças cardiovasculares, dislipidemias, obesidade e consumo de psicofármacos.

Os principais problemas identificados pela equipe de saúde da família (ESF) Conceição do Formoso foram as seguintes:

- 1- Alto número de pacientes com síndrome metabólica.
- 2- Elevado número de pacientes em uso de medicação para transtornos mentais de longa duração.
- 3- Baixo nível de escolaridade em população adulta.
- 4- Falta de adesão ao tratamento em pacientes idosos hipertensos e diabéticos.
- 5- Deficiência em cumprimento dos programas de prevenção do câncer de colo de útero, próstata, bucal e mama.

1.4 Priorização dos problemas (segundo passo)

Uma vez identificados os problemas a partir dos dados coletados, por meio do método de estimativa rápida, procedeu-se à priorização dos mesmos. O problema escolhido para o desenvolvimento deste trabalho foi o que se apresenta em primeiro lugar: alto número de pacientes com síndrome metabólica. Para elaborar a ordem dos problemas utilizou-se como método a matriz de priorização, muito utilizada para fazer a análise da situação de saúde (ou diagnóstico da situação de saúde). Todos eles como passos prévios para alcançar o propósito fundamental de diagnóstico da situação de saúde, que é de permitir adotar um plano de intervenção que, conseqüentemente, permita melhorar o estado de saúde da comunidade em que se executa.

Quadro 1: Priorização dos problemas. Proposta de intervenção para enfrentamento do grande número de pessoas com síndrome metabólica, ESF Conceição do Formoso, Santos Dumont, 2018.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alto número de pacientes com síndrome metabólica	Alta	7	Parcial	1
Elevado número de pacientes em uso de medicação para transtornos mentais de longa duração.	Alta	5	Parcial	2
Baixo nível de escolaridade em população adulta.	Alta	5	Parcial	2
Falta de adesão ao tratamento em pacientes idosos hipertensos e diabéticos.	Alta	5	Parcial	3
Deficiência em cumprimento dos programas de prevenção do câncer de colo de útero, próstata, bucal e mama	Alta	3	Parcial	3

Fonte: Elaborado pelo autor

Devido ao baixo poder aquisitivo, o baixo nível de escolaridade e a maioria da população ser de uma faixa etária mais avançada, houve muita resistência ao tratamento proposto pela equipe. Algumas pessoas não tomam a medicação e outros não o fazem de forma correta. A maioria procura a Unidade somente quando estão apresentando algum sintoma. Há pouca aderência aos grupos.

As causas mais frequentes que incidem no alto número de pacientes com síndrome metabólica em diabéticos tipo dois na área são:

1. Educação insuficiente sobre a doença (síndrome metabólica).
2. Uso incorreto dos medicamentos.
3. Deficiência de uma educação e mudanças dietéticas.
4. Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema.
5. Deficiente estrutura dos serviços de saúde.

No Brasil, diabetes mellitus e hipertensão arterial são as doenças crônicas mais prevalentes da população. Em Santo Dumont esse comportamento é semelhante, a obesidade é observada como um padrão nutricional frequente em adultos, administrados por dietas ricas em carboidratos. Na Comunidade Conceição do Formoso o número de diabéticos e obesos atendidos em consulta é alto, a hipertensão também representa um importante problema de saúde, embora não haja pesquisa disponível para apoiar essas observações, o que motivou a realização dessa pesquisa.

Algumas questões que surgem serão entre outras: quais seriam os componentes da síndrome metabólica de maior prevalência? Qual sexo será o mais afetado? Qual o impacto sobre a aplicação de um plano educacional sobre a modificação do estilo de vida para a amostra estudada sobre os elementos da síndrome metabólica?.

Para responder a estas questões, será elaborado um estudo com o objetivo de fazer um plano de Intervenção para diminuir a alta prevalência da síndrome metabólica em pacientes na área de abrangência do Posto Saúde Federal Conceição do Formoso.

2 JUSTIFICATIVA

A síndrome metabólica é uma condição clínica multifatorial associada ao estilo de vida sedentário da população. Sua prevalência é estimada entre 20 a 25% da população geral, com comportamento crescente nas últimas décadas e têm se tornada importante problema de saúde pública mundial. Esta prevalência é ainda maior entre homens e mulheres com idade superior a 60 anos, chegando a 42%. A associação de fatores de risco (dieta excessivamente calórica e rica em lipídeos, pouca atividade física, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão), tão comum em nosso dia a dia, tem resultado em uma epidemia cada vez mais crescente de síndrome metabólica e uma redução da esperança de vida aumentando a mortalidade geral em cerca de 1,5 vezes e a cardiovascular em cerca de 2,5 vezes (CARVALHO, 2005).

Estima-se que o rápido crescimento da síndrome metabólica nas últimas décadas é atribuído principalmente às mudanças na pirâmide populacional e composição demográfica, com ênfase para a urbanização e o envelhecimento das populações e às alterações do estilo de vida, sobretudo hábitos alimentares menos adequados e o sedentarismo. Foram identificados fatores de riscos como tabagismo, dislipidemia, hipertensão, diabetes, obesidades, alimentação, atividades físicas, consumo de álcool e fatores psicossociais que contribuem para mais de 90% do risco de infarto do miocárdio (OLIVEIRA; SOUZA; LIMA, 2006).

Este trabalho se justifica pelo alto número de pacientes com síndrome metabólica, diabetes tipo dois, obesos e hipertensos com alterações lipídicas que assistem a consultas na ESF Conceição do Formoso e constituem um importante grupo de risco para desenvolver complicações a curto prazo que podem ser prevenidas com ações oportunas de prevenção e promoção em saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

- Propor um plano de Intervenção para diminuir a alta prevalência da síndrome metabólica em pacientes na área de abrangência do Posto Saúde Conceição do Formoso, Santos Dumont, 2018.

3.2 Específicos

- Dispor de uma fonte de dados que permita obter informação sobre os doentes com síndrome metabólica na população atendida.
- Avaliar o grau de conhecimentos sobre os cuidados e fatores de risco de sofrer a doença ou suas complicações e propor um plano de monitoramento por meio de consultas médicas.
- Propor uma estratégia de intervenção educativa e avaliar suas possíveis modificações aos seis e doze meses de seguimento.

4 METODOLOGIA

Este trabalho é um projeto de intervenção que se realiza no PSF Conceição do Formoso, cuja intenção é o seguimento integral dos pacientes com síndrome metabólica desenvolvido nos anos de 2017-2018. Para desenvolver o projeto foi necessária a participação das equipes de saúde e o apoio da Secretaria Municipal de Saúde.

Além da estimativa rápida, para o desenvolvimento do projeto utilizou-se o método de planejamento estratégico situacional, que consiste na identificação e priorização dos problemas a serem enfrentados, por meio de um processo participativo e da elaboração das soluções para o enfrentamento deste problema através de estratégias viáveis para alcançar os objetivos propostos (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010).

Na construção deste projeto serão revisados trabalhos científicos encontrados nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, *Scientific Eletronic Library On Line-SciELO*, dentre outros. Os artigos que se encontram nessas bases de dados, bem como publicações em livros e revistas médicas serão selecionados conforme sua relevância e coerência com o assunto proposto.

O trabalho contou com a participação dos profissionais de saúde da equipe, e população adstrita a nossa unidade básica de saúde. Além disso, foram discutidas propostas de mudanças em relação aos estilos de vida, atividades educativas, físicas, ocupacionais e de autoajuda, adesão a medicamentos com o objetivo de facilitar promoção de estilos saudáveis em a prevenção da Síndrome metabólica.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Os serviços de Saúde, em sua organização, têm a finalidade de garantir acesso e qualidade às pessoas, principalmente através da Atenção Básica (AB), que funciona como porta de entrada do sistema de Saúde. Um grande desafio atual para as equipes de Atenção Básica é a Atenção em Saúde para as doenças crônicas, pois são condições são muito prevalentes, multifatoriais com coexistência de determinantes biológicos e socioculturais, e sua abordagem, para ser efetiva, necessariamente envolve as diversas categorias profissionais das equipes de Saúde e exige o protagonismo dos indivíduos (BRASIL, 2000).

Entre as causas da síndrome metabólica, encontra-se obesidade, aumento da circunferência abdominal (indicador de obesidade central), história de diabetes, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, ovário policístico, consumo de medicamentos como corticosteróides, antidepressivos, anti-histamínicos, inatividade física, fatores genéticos e dieta: dietas altas em açúcares, frutose e gorduras saturadas, uma vez que estão associadas à resistência à insulina e à diminuição das lipoproteínas de alta densidade (HDL) (PEREZ, et al ,2008) .

Atualmente a síndrome metabólica (SM) é considerada um obstáculo na prolongação na vida e sua qualidade. Hoje em dia é objeto de debate na comunidade médica, sua abordagem é essencial, para a redução da prevalência de doenças que causam maior mortalidade em todo o mundo. Pode-se dizer que nos países desenvolvidos, a prevalência da síndrome metabólica na população adulta em geral pode variar entre um terço e um quarto dela. Apesar da importância da Síndrome Metabólica no contexto atuais sua prevalência e características epidemiológicas ainda são pouco exploradas na população brasileira (BORTOLETTO; et al.,2014).

Em 1761 foram descritos os primeiros artigos relacionados à síndrome metabólica, onde Morgani identificou a associação entre obesidade intrabdominal, metabolismo anormal e aterosclerose extensa (ENZI; et al., 2003).

Em relação aos ovários policísticos, Síndrome Metabólica é considerada uma constelação de fatores de risco lipídicos e não lipídicos que podem aparecer simultaneamente ou sequencialmente no mesmo indivíduo como manifestações de um estado de resistência à insulina cuja origem parece ser genética ou adquirida no útero. Não é uma doença simples, mas um conjunto de problemas de saúde causados pela combinação de fatores genéticos e fatores associados ao estilo de vida, especialmente a superalimentação e a ausência de atividade física; de modo que o excesso de gordura corporal (particularmente abdominal) e a inatividade física favorecem o desenvolvimento da resistência à insulina (SPRITZER & VILTGEN, 2007).

Critérios para diagnóstico atualizados pela American Heart Association (2005). (GRUNDY; et al., 2005).

1-Obesidade abdominal (perímetro-cintura)

Homens:> 102 cm Homens> 94cm Mulheres> 80cm Europeu,
Sub-Saariano,
Oriente próximo.
Mulheres:> 88cm Homens> 90cm Mulheres> 80cm - Sudeste Asiático
Chinês,
Grupos étnicos da
América do Sul e Centro.

2- Triglicerídeos Homens:> 150mg / dl
Mulheres:> 150mg / dl
Ou tratamento farmacológico.

3-cHDL Homens: <40mg / dl
Mulheres: <50 mg / dl
Ou tratamento farmacológico.

4- Pressão arterial Homens:> 130/85 mmHg
Mulheres:> 130/85 mmHg
Ou tratamento com drogas para hipertensão.

5-Nível de glicose em jejum
Homens:> 100 mg / dl

Mulheres:> 100 mg / dl
Ou tratamento farmacológico para
hiperglicemia.

De acordo com estudos científicos, a prevalência da síndrome metabólica na Europa seria entre 8 e 26 por cento da população adulta. Na América do Norte, é tratada de forma não oficial que 24% dos adultos têm síndrome metabólica. Assim, há evidências epidemiológicas que relacionam diretamente o aparecimento de distúrbios metabólicos e o aumento do risco cardiovascular com obesidade abdominal. Isso afeta 22% da população adulta dos Estados Unidos, sua prevalência aumenta com a idade, afetando mais de 40% dos indivíduos de 60 anos, maior prevalência em mulheres do que em homens com relação 2-1 (GARBER; et al., 2008).

O índice de massa corporal é o fator de maior risco, 5% de indivíduos de peso normal, 22% de sobrepeso e 60% de obesos individualmente têm síndrome metabólica (GILES e SANDER, 2005).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

As estratégias comunitárias partem da premissa de que ações de saúde pública têm um impacto potencial maior em ações coletivas do que propostas em nível individual (PARKE; ASSAF, 2005).

Elas visam à mudança de comportamentos de risco e sua sustentabilidade é dada por meio do envolvimento de organizações comunitárias. São baseadas na prevenção dos fatores de risco e na promoção da saúde através da mobilização comunitária, estratégias de comunicação de massa e atividades interativas, rastreios populacionais e intervenções que visam mudanças ambientais. (ABRAMSON, et al, 1994).

Ao fazer a análise situacional do território, a avaliação das informações estatísticas e as vivências clínicas da equipe de saúde de Conceição do Formoso foram determinadas um grupo de problemas que afetam à população e que interferem em seu estado de saúde, desde o ponto de vista objetivo como subjetivo entre elas se identificou que existem um grande número de pacientes com síndrome metabólica que ainda não tem acompanhamento na UBS.

Descrição do Problema selecionado

O problema foi levantado ao se realizar a análise de situação de saúde e observou-se que é uma doença com uma alta prevalência na área de abrangência da equipe, comprometendo pessoas idosas e com tendência a incidir em pessoas mais jovens e na relação com alguns fatores de risco que interferem na qualidade de vida das pessoas.

Explicação do Problema

O alto número de pacientes com síndrome metabólica na população é um problema que está relacionado com múltiplas causas como hábitos e estilos de vida inadequados, sedentarismo, obesidade, padrões alimentares inadequados, deficiente adesão a tratamentos, pouco conhecimento que

dificulta o controle adequado e a falta de uma estruturação no processo de trabalho da equipe.

Seleção dos nós Críticos

Foram definidos os seguintes nós críticos:

1. Hábitos e estilos de vida não saudável
2. Nível de conhecimento baixo sobre Síndrome Metabólica.
3. Processo do trabalho da Equipe de Saúde insuficiente para enfrentar o problema.

Desenho das Operações

Quadro 2 Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alta prevalência da pacientes com Síndrome Metabólica na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Conceição do Formoso, do município Santos Dumont, Estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Hábitos e estilos de vida não saudáveis
Operações	Mudança da hábitos e estilos de vida
Projeto	Por uma saúde melhor
Resultados esperados	Garantir uma população capaz de trocar os hábitos e estilo de vida, combatendo a obesidade, sedentarismo, dislipemias e outros fatores de risco.
Produtos esperados	Maior número de pacientes com Síndrome Metabólica controlado.
Recursos necessários	Estrutural: UBSF Conceição do Formoso Cognitivo: Educação sobre os estilos de vida saudável nos com Síndrome Metabólica. Financeiro: Apoio dos gerentes da UBSF. Político: Apoio da SEMSA. Organizacional: organizar caminhadas e agenda de trabalho.
Recursos críticos	Estrutural: UBSF Conceição do Formoso Político: conseguir o espaço na rádio local e apoio da SEMSA. Financeiro: Apoio dos gerentes da UBS para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc. Cognitivo: Garantir informação sobre os estilos de vida saudável nos pacientes com Síndrome Metabólica
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Setor de comunicação social, secretaria de saúde e equipe de saúde da família de Conceição do Formoso. Motivação: favorável.

Ações estratégicas	Não é necessário
Prazo	1 mês
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe de saúde de saúde Conceição do Formoso e gerentes da UBS.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Gestão e acompanhamento pela equipe de saúde. Avaliação depois do cumprimento de prazo.

Quadro 3: Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alta prevalência da pacientes com Síndrome Metabólica na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Conceição do Formoso, do município Santos Dumont, Estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Nível de conhecimento baixo sobre Síndrome Metabólica.
Operações	Elevar o conhecimento dos pacientes com síndrome metabólica da área de abrangência sobre a doença e suas complicações.
Projeto	Saber mais.
Resultados esperados	Maior quantidade de pacientes com síndrome metabólica com conhecimento da doença. Suas complicações e consequências
Produtos esperados	Maior número de pacientes com Síndrome Metabólica controlado.
Recursos necessários	Estrutural: Local para realizar as atividades Político: Apoio da SEMSA, articulação intersetorial (parceira com o setor educação) e mobilização social. Cognitivo: Educação dos pacientes com síndrome metabólica sobre a doença. Financeiro: Apoio dos gerentes da UBSF. Organizacional: organização da agenda de trabalho, caminhadas
Recursos críticos	Estrutural:UBSF Conceição do Formoso Cognitivo: Garantir informação sobre síndrome metabólica Político:Apoio da SEMSA e articulação intersetorial com a secretaria de Educação e de saúde. Financeiro: Apoio dos gerentes da UBS

Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Secretaria de Educação e Secretaria de Saúde Motivação: Favorável
Ações estratégicas	Não é necessário
Prazo	2 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe de saúde de saúde Conceição do Formoso e gerentes da UBS.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Gestão e acompanhamento pela equipe de saúde. Avaliação depois do cumprimento de prazo.

Quadro 4: Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alta prevalência da pacientes com Síndrome Metabólica na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Conceição do Formoso, do município Santos Dumont, Estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Processo do trabalho da Equipe de Saúde insuficiente para enfrentar o problema.
Operações	Garantir uma adequada linha acompanhamento dos pacientes com síndrome metabólica incluindo os mecanismos de referência e contra referência.
Projeto	Linha de cuidado
Resultados esperados	Melhor organização para o monitoramento e atendimento dos pacientes com síndrome metabólica na área de abrangência e garantir 100% de cobertura.
Produtos esperados	Maior número de pacientes com síndrome metabólica controlados. Linha de cuidado para síndrome metabólica implantada, protocolos implantados, recursos humanos capacitados.
Recursos necessários	Estrutural: UBSF Conceição do Formoso. Cognitivo: Adequado acompanhamento dos pacientes com síndrome metabólica da área de abrangência e elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos. Financeiro: Apoio dos gerentes da UBSF. Político: Apoio da SEMSA, articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais. Organizacional: adequação de fluxos (Referência e contra referência).

Recursos críticos	Estrutural: UBSF Conceição do Formoso. Cognitivo: Garantir informação sobre planejamento para acompanhamento dos pacientes com diabetes mellitus tipo II Político: Apoio da SEMSA e adesão dos profissionais. Financeiro: recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamento)
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: SEMSA e equipe de saúde da família Conceição do Formoso. Motivação: favorável.
Ações estratégicas	Não é necessário
Prazo	1 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe de saúde de saúde Conceição do Formoso
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Gestão e acompanhamento pela equipe de saúde. Avaliação depois do cumprimento de prazo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Equipe de Saúde da Família Conceição do Formoso, do município Santo Dumont oferece estratégias educacionais voltadas para modificações no estilo de vida para isso: alimentos adequados (redução do consumo de sal, gordura, carboidratos), controle de peso, atividade física, redução do tabagismo e uso excessivo de álcool, que são fatores de risco que devem ser adequadamente abordados e controlados, levando em consideração todos esses fatores intimamente relacionados.

É de fundamental importância a implementação de modelos de atenção em saúde que incorporem diferentes estratégias individuais e coletivas para melhorar a qualidade de atenção e conseguir o controle adequado dos níveis metabólicos e funcionais de pessoas doentes.

Além disso, é muito importante avaliar periodicamente a cobertura do atendimento prestado, seu impacto na sua saúde. Espera-se que, com a implementação do plano de intervenção, haja uma transformação do modo e estilo de vida dos pacientes com síndrome metabólica, os principais fatores de risco e aumentem o conhecimento sobre a doença.

REFERÊNCIAS

ABRAMSON, JH; et al. The CHAD program for the control of cardiovascular risk factors in a Jerusalem community: a 24-year retrospect. *Jornal Medicine Science*. Israel. n 30(1): pag. 108-119. 1994.

BORTOLETTO, M.S, et al. Síndrome metabólica em estudos com adultos brasileiros: Uma revisão sistemática. **Tese de doutorado** da Universidade Estadual de Londrina SP, maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica. Programa saúde da família. Brasília:2010.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento e_avaliacao_das_acoes_ saúde](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_saude). Acesso em jan. 2018.

CARVALHO M.H.C. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia** - Volume 84, Suplemento I, Abril 2005:1-28.

ENZI G, et al. Historical perspective: visceral obesity and related comorbidity. *In: Joannes Baptista. Morgagni's 'De sedibus etcausis morborumper anatomen indagata'*. Int **J Obes Relat Metab Disord**. 2003; 27: 534-5.

GRUNDY SM, et al. Diagnosis and Management of the Metabolic Syndrome. An American Heart Association/National Heart, Lung, and Blood Institute Scientific Statement. *Circulation* 2005; 112:2735-52.

GARBER A, et al: American College of Endocrinology Consensus Statement on the Diagnosis and Management of Pre-Diabetes in the Continuum of

Hyperglycemia—when do the risks of diabetes begin? ACE Task Force on the Prevention of Diabetes. **Endocr Pract** 2008; 14(7): 933-946.

GILES TD, SANDER GE. Pathophysiologic, diagnostic and therapeutic aspects of the metabolic syndrome. *J Clin Hypertens*. 2005; 7(11): 669-78.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Populacional 2010**. (29 de novembro de 2010). Disponível em: "[http://www.ibge.gov.br/home/estadística/populações/censo 2010](http://www.ibge.gov.br/home/estadística/populações/censo%202010). Visitada em 11 de outubro de 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Divisão Territorial do Brasil e Limites Territoriais**. (1 de julho de 2008). Disponível em: "[http://www.ibge.gov.br/home/estadística/populacao/censo 2000](http://www.ibge.gov.br/home/estadística/populacao/censo%202000). Visitada em 11 de outubro de 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Produto Interno Bruto dos Municípios. Disponível em: "[http://www.pnud.org.br/atlas/estadística/ economia/pibmunicipios /2004-2008](http://www.pnud.org.br/atlas/estadística/economia/pibmunicipios/2004-2008). Visitada em 11 de outubro de 2014.

OLIVEIRA E.P.; SOUZA M.L.A.; LIMA M.D.A. Prevalência de síndrome metabólica em uma área rural do semiárido baiano. *Arquivos Brasileiros Endocrinologia Metabologia* vol.50 n°.3 São Paulo 2006.

PÉREZ LH, et al. Relation between overweight, diabetes, stress and hypertension, a case-control study in Yarumal, Antioquia, Colombia. *Eur J Epidemiol* 2008.17:275-280.

PARKE, DR; ASSAF, AR. Community Interventions for Cardiovascular Disease. Primary Care Clinic. Office Practical. U.K. 2005.

SPRITZER, PM; VILTGEN, D. Prevalência de síndrome metabólica em pacientes sul-brasileiras com síndrome dos ovários policísticos. Arq Bras Endocrinol Metab vol.51 no.1 p. 146-147. 2007