

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**RAFAEL MAZUTTI SACOMORI**

**PREVENÇÃO DA SÍNDROME METABÓLICA NA ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA VIDA NOVA NO DISTRITO DE SENADOR  
MOURÃO/MUNICÍPIO DE DIAMANTINA - MG**

**MONTES CLAROS / MINAS GERAIS**

**2019**

**RAFAEL MAZUTTI SACOMORI**

**PREVENÇÃO DA SÍNDROME METABÓLICA NA ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA VIDA NOVA NO DISTRITO DE SENADOR  
MOURÃO/MUNICÍPIO DE DIAMANTINA - MG**

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

Orientador: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Alba Otoni

**MONTES CLAROS / MINAS GERAIS**

2019

**RAFAEL MAZUTTI SACOMORI**

**PREVENÇÃO DA SÍNDROME METABÓLICA NA ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA VIDA NOVA NO DISTRITO DE SENADOR  
MOURÃO/MUNICÍPIO DE DIAMANTINA - MG**

**Banca examinadora**

Professora - Dra. Alba Otoni- Universidade Federal de São João del Rei -UFSJ

Professora – Dra. Márcia Christina Caetano Romano - UFSJ

Aprovado em Belo Horizonte, em 24 de Agosto de 2019.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico a Carla, meu eterno amor platônico, que por muitas vezes parece ser um aplicativo de celular ao invés de uma pessoa de verdade, sempre me encorajando a seguir em frente, ser uma pessoa melhor, e que anima minha vida como a luz da lua em uma noite de primavera.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço a minha família por sempre me apoiar em tudo que faço em minha vida. Em especial, a minha mãe Mari, meu irmão Giácomo e a minha tia Claides.

## RESUMO

A Síndrome Metabólica (SM) é uma das anormalidades metabólicas mais comuns da atualidade e a maior responsável por eventos cardiovasculares na população mundial. Considerando o elevado número de usuários atendidos diariamente com SM na área de abrangência da equipe de saúde Vida Nova do distrito de Senador Mourão do município de Diamantina do estado de Minas Gerais foi proposto e este trabalho que e tem como objetivo propor um projeto de intervenção para melhoria dos hábitos de vida dos indivíduos com síndrome metabólica da área de abrangência da Equipe Vida Nova no distrito Senador Mourão/Minas Gerais. Esta intervenção busca diminuir tanto a incidência quanto a morbidade por complicações decorrentes dessa enfermidade. Os procedimentos metodológicos incluíram: diagnóstico situacional de saúde, revisão bibliográfica na base de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e na Biblioteca Virtual em Saúde do Nescon e plano de intervenção. Com a implantação deste projeto espera-se elevar os conhecimentos dos usuários e da equipe de saúde sobre o controle da SM, além de aumentar a qualidade das atividades dos grupos operativos e melhorar a adesão ao tratamento da SM.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Síndrome Metabólica.

## **ABSTRACT**

Metabolic Syndrome (MS) is one of the most common metabolic abnormalities today and the major cause of cardiovascular events in the world population. Considering the high number of users assisted daily with MS in the coverage area of the Vida Nova health team, this work has been proposed. The objective of this study was to propose an intervention project to improve the lifestyle of individuals with metabolic syndrome in the Vida Nova Team coverage area in Senador Mourão / Minas Gerais district. This intervention seeks to reduce both incidence and morbidity due to complications resulting from this disease. Methodological procedures included: situational health diagnosis, literature review in database Electronic Scientific Online Library (SciELO) and Virtual Health Library Nescon and intervention plan. With the implementation of this project, it is expected to increase the knowledge of users and health staff about the control of MS, as well as increase the quality of activities of the operating groups and improve adherence to MS treatment.

Keywords: Family health strategy. Primary health care. Metabolic syndrome.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	09
1.1 Aspectos gerais do município de Diamantina.....	09
1.2 Aspectos da comunidade de Senador Mourão.....	09
1.3 O sistema municipal de saúde de Senador Mourão .....	10
1.4 A Unidade Básica de Saúde .....	10
1.5 A Equipe de Saúde da Família Vida Nova.....	11
1.6 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) .....	11
1.7 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).12	
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	13
<b>3 OBJETIVO</b> .....	14
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	15
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	16
5.1 Síndrome Metabólica .....	16
5.2 Diagnóstico.....	16
5.3 Tratamento .....	17
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b> .....	20
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) .....	20
6.2 Explicação do problema (quarto passo) .....	20
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo) .....	20
6.5 Desenho das operações (sexto passo) .....	21
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	25
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	26



## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Aspectos gerais do município de Diamantina**

Diamantina é um município brasileiro do estado de Minas Gerais localizado na Mesorregião do Jequitinhonha. De acordo com o último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia (IBGE), sua população em 2010 era de 45880 indivíduos, sendo a população estimada para 2018 de 47 617 habitantes. Situa-se na região Centro-Norte de Minas Gerais, distante 292 km da capital do estado, Belo Horizonte e possui área territorial de 3.891,659 km<sup>2</sup> (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018).

A formação do município está ligada à exploração do ouro e do diamante. A ocupação portuguesa do território se deu com Jerônimo Gouvêa, que, seguiu o curso do Rio Jequitinhonha e encontrou, nas confluências do Rio Piruruca e Rio Grande, uma quantidade abundante de ouro. Em meados de 1722, começou o surgimento do povoado, que seguia as margens dos rios que eram garimpados. A partir de 1730, ainda com uma população flutuante, o Arraial do Tejuco foi se condensando. Através da expansão de pequenos arraiais ao longo dos cursos dos rios, em direção ao núcleo administrativo do Tejuco, foi se formando o conjunto urbano de Diamantina (PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINA, 2019).

Atualmente, Diamantina é uma das cidades históricas mais conhecidas e visitadas do país. O casario colonial, de inspiração barroca; as edificações históricas; as igrejas seculares; a belíssima paisagem natural e uma forte tradição religiosa, folclórica e musical conferem uma singularidade especial à cidade (PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINA, 2019).

### **1.2 Aspectos da comunidade do distrito de Senador Mourão**

Senador Mourão é um distrito do município de Diamantina, entre os que compõem as comunidades rurais do distrito: Pedraria, Riacho da Porta, Capoeirão, Mundel, Braunas, Cachoeira e Tijucuçu. Senador Mourão pertence à Microrregião Diamantina e à Mesorregião Jequitinhonha. O clima é classificado como tropical de altitude, varia de úmido a seco, com temperaturas médias anuais entre 19° e 27°C. A vegetação predominante é o cerrado gramíneo lenhoso e o campo rupestre.

O distrito se localiza a 27 km de Diamantina e 290 Km de Belo Horizonte. Encravada no Espinhaço, faz divisa com o Parque Nacional das Sempre Vivas, cuja entrada principal se situa em uma comunidade próxima chamada Macacos. A cata das sempre-vivas era, até a

criação do Parque Nacional das Sempre Vivas (PARNA), uma das principais fontes de renda das comunidades locais, assim como o garimpo.

O referido distrito tem aproximadamente 2.300 habitantes, sua economia ou pouco que resta dela é baseada na mineração, pequenos produtores rurais e plantio de eucalipto. Não apresenta nada de interessante para o lazer da população, a não ser o fato de ter mais de 20 botecos, além de ser completamente dependente de Diamantina para qualquer atividade econômica. Não tem bancos, e o comércio é fraco sem variedades, o transporte público se resume a três linhas de ônibus para outras cidades. Possui uma escola pública de ensino fundamental e médio, e uma creche, para a zona rural temos aproximadamente mais seis escolas fechadas em decorrência do êxodo rural

### **1.3 O sistema de saúde de Senador Mourão**

Pelo fato de ser distrito, não possui os níveis de atenção de alta ou média complexidade, logo precisa referenciar os atendimentos para Diamantina, sede de Micro e Macrorregião do município. A Unidade Básica de Saúde (UBS) Vida Nova, na qual estou inserido, é a única responsável pelo atendimento primário da comunidade.

### **1.4 A Unidade Básica de Saúde: o dia a dia da unidade e da equipe**

A UBS a qual a equipe de saúde da família (ESF) Vida Nova é vinculada, está situada na rua do Rosário N°142 centro do distrito. É uma unidade de saúde de fácil acesso à população com estrutura nova, recém construída e inaugurada em outubro de 2011, com compartimentos bem divididos, com recepção ampla com televisão e cadeiras em número necessário para atender a demanda, dois consultórios médicos, consultório da enfermeira, um consultório odontológico, uma sala de realização de ECG, sala de curativos, sala de vacina, uma sala de gerencia, três banheiros, e um refeitório, atendendo a demanda da população assistida com espaço físico muito bem aproveitado.

O trabalho na unidade é das sete às 17h00min horas de forma contínua tendo rotatividade dos agentes comunitários de saúde (ACS) na recepção para realização das funções burocráticas do dia. As atividades desenvolvidas pelo médico e enfermeira ocorrem na segunda, quarta e sexta, visto que nos outros dias se faz atenção em zona rural.

### **1.5 A Equipe de Saúde da Família Vida Nova e o seu dia a dia**

A equipe de saúde Vida Nova, atualmente, conta com: um médico que realiza as consultas clínicas, as atividades programadas, encaminhamentos para outros pontos de atenção em Diamantina, além de realizar e participar das atividades de educação permanente de todos os membros da equipe; uma enfermeira, que realiza as consultas e procedimentos de enfermagem, as atividades programadas e de atenção à demanda espontânea, além de participar diretamente do planejamento, gerenciamento e avaliação das ações desenvolvidas pelos ACS, juntamente com os outros membros da equipe, e participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS; e ACS que fazem a mediação da relação das pessoas da comunidade com a equipe, cadastrando-as e orientando-as quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis, acompanhando-as por meio de visitas domiciliares e contato permanente com as famílias, desenvolvendo atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças conforme preconiza o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Na unidade há preferência às consultas agendadas, havendo também a consulta de demanda espontânea em menor quantidade. Há serviço de curativos e vacinação e visita domiciliar.

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

Os problemas da comunidade assistida pela ESF Vida Nova que de alguma forma impactam nas condições de saúde são:

- Pobreza generalizada
- Falta de recursos em diversos aspectos
- Economia fraca
- Desemprego
- Distância com a matriz
- Dispersão da população dentro da própria área
- Dificil comunicação com outras áreas da saúde
- Falta de profissionais para seguimento dos tratamentos
- Dificuldade em lidar com problemas crônicos e saúde mental
- Comunidade envelhecida e de baixa escolaridade
- Elevado número de usuários atendidos diariamente com síndrome metabólica.

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

<b>Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Vida Nova, distrito Senador Mourão, Município Diamantina, estado de Minas Gerais</b>				
Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Falta de recursos	Alta	4	Fora	4º
Dispersão da população dentro da própria área	Alta	6	Parcial	2º
Difícil comunicação com outras áreas da saúde	Alta	5	Parcial	3º
Elevado número de usuário atendidos diariamente com Síndrome Metabólica	Alta	9	Total	1º
Comunidade envelhecida e de baixa escolaridade	Alta	3	Fora	6º
Falta de profissionais para seguir tratamentos	Alta	3	Fora	5º

Fonte:

\*Alta, média ou baixa

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

\*\*\*Total, parcial ou fora

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

Uma comunidade de escassos recursos e difícil acesso tem como consequência problemas organizacionais e de saúde semelhantes aos cidades grandes e desenvolvidas, como, por exemplo, as doenças crônicas que afetam a qualidade de vida de boa parte da população, e quando associadas ( obesidade, dislipidemia, DM e HAS ) são denominadas Síndrome Metabólica (SM). As doenças crônicas isoladas bem como a SM têm em comum o estilo de vida sedentário e alimentação inadequada além de outros comportamentos de saúde que comprometem as condições gerais da saúde tais como tabagismo, alcoolismo entre outros que desencadeiam doenças conhecidas como a diabetes *mellitus* (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), obesidade, e suas mais diferentes complicações. A falta de conhecimento das propriedades nutricionais dos alimentos, a falta de lazer, lugares apropriados e instrução correta para prática de esportes contribuem de forma fundamental para o agravamento da condição daqueles que apresentam as doenças crônicas não transmissíveis e suas complicações e dificultam sobremaneira a prevenção das mesmas e da SM.



## 2 JUSTIFICATIVA

A SM é um transtorno de alta complexidade representado por um conjunto de fatores de risco cardiovascular, geralmente relacionados à deposição central de gordura e à resistência insulínica (NEGRÃO; MATOS; COSTA; et al, 2005). De forma geral, a prevalência da SM vem aumentando, devido principalmente à epidemia de obesidade do DM. Dados do *National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III* (NCEP-ATP III) mostram que 60% das mulheres e 45% dos homens norte-americanos têm diagnóstico de SM (NATIONAL CHOLESTEROL EDUCATION PROGRAM, 2002). Enquanto no Brasil, as pesquisas têm demonstrado padrões similares, já que os dados apresentam variações de 48% a 87% de pessoas com DM e SM (BUSNELLO, 2011).

A ESF Vida Nova registra um elevado número de usuários atendidos diariamente com SM e, por isso, é muito importante que a equipe de saúde se envolva no controle dessa condição de saúde, para diminuir os riscos da mortalidade aumentada e melhoria da qualidade de vida da população assistida. Nesse sentido, a implantação de um projeto de intervenção com foco na prevenção da SM e suas complicações é justificado como forma de colocar em prática a proposta do Ministério da Saúde que preconiza a prevenção como uma das principais ações inerentes as equipes de saúde da Atenção Primária.

### **3 OBJETIVO**

Propor um projeto de intervenção para melhoria dos hábitos e estilos de vida dos indivíduos com síndrome metabólica da área de abrangência da Equipe Vida Nova no distrito Senador Mourão/Minas Gerais.

#### **4 METODOLOGIA**

A realização do presente trabalho deu-se por meio do diagnóstico situacional de saúde da área de abrangência da ESF Vida Nova, da revisão bibliográfica e do plano de intervenção.

Para o diagnóstico situacional foi utilizado o método de Estimativa Rápida que possibilitou melhor conhecimento sobre os problemas da área de abrangência da equipe e elencar aquele de necessidade mais urgente.

Para subsidiar o projeto foi feita uma revisão bibliográfica, através da busca de informações científicas sobre o tema na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e na Biblioteca Virtual em Saúde do Nescon. Esta busca foi norteada pelos descritores: Síndrome metabólica, Atenção primária a saúde e Estratégia de Saúde da Família.

O plano de Intervenção foi idealizado em conjunto com a equipe de saúde da família e seguiu os passos do Planejamento Estratégico Situacional: identificação dos problemas, priorização dos mesmos, descrição e explicação do problema selecionado, identificação dos “nós críticos” e desenho das operações (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).



## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Síndrome Metabólica

A Síndrome Metabólica (SM) é um transtorno complexo representado por um conjunto de fatores de risco cardiovasculares, geralmente relacionados à deposição central de gordura e à resistência à insulina. Esta condição de saúde tem intensa relação com a doença cardiovascular, já que aumenta a mortalidade geral em torno de 1,5 vezes e a cardiovascular em cerca de 2,5 vezes (FALUDI; IZAR, SARAIVA et al, 2017).

Embora a incidência da SM esteja em ascendência no mundo, o estudo dessa síndrome tem sido dificultado pela ausência de consenso na sua definição e nos pontos de corte dos seus componentes, com repercussões clínicas e nas políticas de saúde (NEGRÃO; MATOS; COSTA; et al, 2005). As definições, embora antigas, mais aceitas como referência são: a da Organização Mundial da Saúde (OMS) e a da *National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III* (NCEP-ATP III):

A OMS preconiza como ponto inicial a avaliação da resistência à insulina ou do distúrbio do metabolismo da glicose. Já a definição do NCEP-ATP III foi desenvolvida para uso clínico e não exige a comprovação de resistência à insulina, o que facilita seu uso (FALUDI; IZAR, SARAIVA et al, 2017).

De acordo com o NCEP-ATP III, a SM representa a combinação de pelo menos três dos seguintes componentes: Obesidade abdominal por meio de circunferência abdominal, sendo o valor limite para homens  $> 102$  cm e para mulheres  $> 88$  cm, triglicérides  $\geq 150$  mg/dL, HDL Colesterol, para homens  $< 40$  mg/dL e para mulheres  $< 50$  mg/dL, pressão arterial  $\geq 130$  mmHg ou  $\geq 85$  mmHg e glicemia de jejum  $\geq 110$  mg/dL (NATIONAL CHOLESTEROL EDUCATION PROGRAM, 2002).

#### 5.1.2 Diagnóstico

Devido à simplicidade e praticidade da definição do NCEP-ATP III é a que é recomendada pela I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica (I-DBSM) Contudo, diante da recomendação da *American Diabetes Association* (ADA), o valor de corte

proposto para diagnosticar uma glicemia de jejum alterada mudou de 110mg/dL para 100mg/dL (FALUDI; IZAR, SARAIVA et al, 2017).

Para confirmar o diagnóstico da síndrome metabólica (SM) de acordo com os critérios do NCEP-ATP III e identificar fatores de risco cardiovascular deve ser realizado uma história clínica completa, abordar idade, prática de atividade física, tabagismo, questionar hipertensão, diabetes, diabetes gestacional, acidente vascular encefálico, síndrome de ovários policísticos, doença arterial coronariana, hiperuricemia, doença hepática gordurosa não-alcoólica, história familiar de diabetes, hipertensão e doença cardiovascular, e uso de medicamentos hiperglicemiantes, como corticosteróides, betabloqueadores e diuréticos. No exame físico é imprescindível realizar a medida da circunferência abdominal, que é tomada na metade da distância entre a crista ilíaca e o rebordo costal inferior, aferir níveis de pressão arterial. Deve-se também colher o peso e a estatura para realizar o cálculo do índice de massa corporal (IMC), realizar exame da pele, especialmente no pescoço e dobras cutâneas, para busca de acantose nigricans, exame cardiovascular (FALUDI; IZAR, SARAIVA et al, 2017).

Dentre os exames laboratoriais necessários para o diagnóstico da SM estão a glicemia de jejum e a dosagem do HDL-colesterol e dos triglicerídeos ((FALUDI; IZAR, SARAIVA et al, 2017).

### **5.1.3 Tratamento**

Existem grandes dificuldades na abordagem terapêutica conjunta de várias comorbidades em um mesmo indivíduo. Devem ser recomendadas como as primeiras e mais importantes medidas as mudanças que visam intervir no estilo de vida do paciente. Por isso, deve se dar ênfase à perda de peso, à correção das anormalidades metabólicas e à atividade física regular, já que o excesso de peso, o sedentarismo e uma alimentação inadequada são fatores determinantes da síndrome metabólica (FALUDI; IZAR, SARAIVA et al, 2017).

A ATPIII recomenda que o principal alvo do tratamento da SM seja a obesidade, uma vez que a perda de peso melhora o perfil lipídico, abaixa a pressão arterial e a glicemia, e melhora a sensibilidade à insulina, reduzindo o risco de doença aterosclerótica (NATIONAL CHOLESTEROL EDUCATION PROGRAM, 2002) (PENALVA, 2008).

A primeira escolha para o tratamento de pacientes com síndrome metabólica é a realização de

um plano alimentar para a redução de peso associado a exercício físico. Recomenda-se também, além da implementação de um plano alimentar adequado e realização de exercício físico, a inclusão de outros itens, tais como, controle das situações estressantes, cessação do tabagismo e redução na ingestão de bebida alcoólica (FALUDI; IZAR, SARAIVA et al, 2017). Na síndrome metabólica, o tratamento medicamentoso é indicado quando não se conseguir resultado com as medidas de mudanças do estilo de vida. As recomendações para o tratamento medicamentoso devem seguir os *guidelines* estabelecidos para cada fator de risco (PENALVA, 2008; FALUDI; IZAR, SARAIVA et al, 2017).

A 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial relata que todos os medicamentos anti-hipertensivos disponíveis (diuréticos, inibidores adrenérgicos, agonistas alfa-2 centrais, betabloqueadores, bloqueadores alfa-1 adrenérgicos, vasodilatadores diretos, antagonistas de cálcio, inibidores da enzima conversora de angiotensina, bloqueadores dos receptores de angiotensina II e inibidor direto da renina) podem ser utilizados desde que sejam observadas as indicações e contraindicações específicas. No entanto, a preferência inicial deverá ser sempre por aqueles em que haja comprovação de diminuição de eventos cardiovasculares, ficando os demais reservados a casos especiais se houver a necessidade da associação de múltiplos medicamentos para que sejam atingidas as metas da PA (MALACHIAS; et al. 2016).

Para o Diabetes, a escolha do medicamento vai depender dos valores das glicemias no jejum e pós-prandial da hemoglobina glicada, do peso, da idade, de complicações e doenças associadas. Deverão ser analisadas ainda possíveis reações adversas, interações com outros medicamentos e as contraindicações. Se glicemia inferior a 150mg/dL, são indicados os medicamentos que não promovam aumento na secreção de insulina, principalmente se o paciente for obeso. Quando a glicemia de jejum for maior que 150mg/dL, contudo inferior a 270mg/dL, estará indicado a monoterapia antidiabética oral dependendo do predomínio entre insulinoresistência ou deficiência (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2018).

As estatinas são os medicamentos de escolha para reduzir o LDL-C em adultos. Estudos de prevenção primária e secundária mostram que as estatinas diminuem os eventos coronarianos, a incidência de acidente vascular encefálico e a necessidade de revascularização do miocárdio e a mortalidade cardiovascular total (XAVIER; et al, 2013). Os fibratos também melhoram o perfil lipídico desses pacientes, com capacidade de reduzir a aterogênese (GRUNDY, 2004).

Por fim, a grande dificuldade no tratamento é a adesão do paciente, principalmente no que se refere à mudança do estilo de vida. Por este motivo, a atuação integrada de uma equipe multidisciplinar composta por médico, nutricionista, professor de educação física, enfermeiro, psicólogo, assistente social, farmacêutico, visando o tratamento do paciente, é, além de desejável, imprescindível, e sem dúvida, um grande passo para o sucesso do tratamento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2018).

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

Este plano de intervenção tem como foco o problema priorizado, “Elevado número de usuários atendidos diariamente com síndrome metabólica” Apresentam-se as etapas: descrição e explicação do problema selecionado, seleção de seus nós críticos e o desenho das operações, conforme a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

### **6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)**

Uma comunidade de escassos recursos e difícil acesso tem como consequências problemas organizacionais e de saúde semelhantes aqueles de cidades grandes e desenvolvidas, como, por exemplo, as doenças crônicas que afetam a qualidade de vida de boa parte da população. Quando associadas, essas condições conhecidas como doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (obesidade, dislipidemia, DM e HAS) e hipertensão, são denominadas síndrome metabólica. A maioria da população tem um baixo nível de conhecimento sobre a SM, além de que grande parte é analfabeta, logo o descontrole da doença é ainda maior nesse grupo, gerando dificuldade na adesão ao tratamento, principalmente na mudança de estilo de vida.

### **6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)**

A síndrome metabólica é uma condição representada pela combinação de pelo menos três dos seguintes componentes: Obesidade abdominal por meio de circunferência abdominal, triglicerídeos, HDL Colesterol, pressão arterial e glicemia de jejum (NATIONAL CHOLESTEROL EDUCATION PROGRAM, 2002). Essa condição reflete os hábitos da sociedade atual, já que seus fatores de risco são a má alimentação, o sedentarismo, a obesidade e o tabagismo (NEGRÃO; MATOS; COSTA; et al, 2005).

### **6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)**

Os nós críticos que são os fatores causais específicos que levaram ao problema priorizado “Elevado número de usuários atendidos diariamente com síndrome metabólica “ estão descritos a seguir:

- Estilo de vida inadequado
- Baixa adesão ao tratamento farmacológico
- Baixo nível de conhecimento sobre as doenças que associadas caracterizam a SM

#### **6.4 Desenho das operações (Sexto passo)**

As operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema “ Elevado número de usuários atendidos diariamente com síndrome metabólica” sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vida Nova, estão detalhadas nos quadros a seguir.

**Quadro 2 - Desenho das operações para o “nó crítico” 1 relacionado ao problema “Elevado número de usuários atendidos diariamente com síndrome metabólica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Vida Nova, do distrito de Senador Mourão - MG, 2019.**

“Nó crítico” 1	<b>Estilo de vida inadequado</b>
Operação	Orientar a população a respeito da importância da adoção de hábitos de vida saudáveis
Projeto	<b>“Mais saudável, mais saúde”</b>
Resultados esperados	Diminuição do número de obesos Diminuição dos níveis glicêmicos e pressóricos da população Adesão à prática de exercícios físicos Abandono de práticas inadequadas para saúde como etilismo e tabagismo
Produtos esperados	Grupos operativos como atividades eletivas, efetivas e com boa adesão dos usuários para reduzir as complicações causadas pela síndrome metabólica
Recursos necessários	<b>Estrutural:</b> ambiente adequado para realização dos grupos <b>Cognitivo:</b> Atualização constante da equipe sobre as DCNT e a Síndrome metabólica e seus cuidados <b>Financeiro:</b> recurso para impressão de cartazes sobre o grupo operativo, e folders com informações relevantes sobre as DCNT e SM. Recursos também para proporcionar lanches saudáveis coletivos durante os grupos, que sirvam de exemplo para os hábitos alimentares que devem ser seguidos. <b>Político:</b> mobilização da população <b>Organizacional:</b> Agenda organizada
Recursos críticos	<b>Financeiro:</b> recurso para impressão de cartazes sobre o grupo operativo, e folders com informações relevantes sobre as DCNT e SM. Recursos também para proporcionar lanches coletivos durante os grupos. <b>Organizacional:</b> Agenda organizada
Controle dos recursos críticos	Socialização do projeto e sensibilização dos gestores públicos de saúde sobre a importância dessa intervenção Coordenadora da agenda da ESF
Ações estratégicas	Conscientizar a população e estimulá-la a comparecer aos grupos. Realizar grupos de educação continuada para capacitação e atualização da equipe.
Prazo	quatro meses
Responsável pelo acompanhamento das ações	Toda a equipe deve ser responsável por acompanhar e promover a ação
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Através das reuniões mensais da equipe deverão ser feitas as avaliações do andamento do projeto.

Fonte: Elaborado pelo autor

**Quadro 3 - Desenho das operações para o “nó crítico” 2 relacionado ao problema “Elevado número de usuários atendidos diariamente com síndrome metabólica” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Vida Nova, do distrito de Senador Mourão - MG, 2019.**

“Nó crítico” 2	<b>Baixa adesão ao tratamento farmacológico</b>
Operação	Orientar sobre a importância do uso correto dos medicamentos conforme prescrição.
Projeto	<b>“Mais Adesão”</b>
Resultados esperados	Aumento do índice de adesão ao tratamento medicamentoso.
Produtos esperados	Redução de complicações da Síndrome metabólica, maior controle das doenças crônicas não transmissíveis, maior adesão dos pacientes ao tratamento
Recursos necessários	<b>Cognitivo:</b> informação sobre o tema <b>Financeiro:</b> folhetos educativos <b>Político:</b> mobilização da população, disponibilidade de medicamentos na farmácia do Sistema Único de Saúde (SUS)
Recursos críticos	Político: disponibilidade de medicamentos na farmácia do Sistema Único de Saúde (SUS)
Controle dos recursos críticos	Sensibilização dos Gestores públicos da importância da disponibilidade dos medicamentos
Ações estratégicas	Estabelecer metas com o paciente para as consultas de retorno, como diminuição dos valores pressóricos e controle glicêmico Mostrar resultados positivos dos pacientes controlados aos gestores públicos
Prazo	quatro meses
Responsável pelo acompanhamento das ações	Toda a equipe de saúde da família deve ser responsável pelo acompanhamento das ações
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Através das reuniões mensais da equipe deverão ser feitas as avaliações do andamento do projeto, buscando sempre citar <i>feedbacks</i> da população para melhorias e correções. E apresentação dos resultados aos gestores públicos como forma de estimular a regularidade de distribuição dos medicamentos

Fonte: Elaborado pelo autor



**Quadro 4 - Desenho das operações para o “nó crítico” 3 relacionado ao problema “Elevado número de usuários atendidos diariamente com síndrome metabólica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Vida Nova, do distrito de Senador Mourão - MG, 2019.**

“Nó crítico” 3	<b>Baixo Nível de conhecimento sobre a doença</b>
Operação	Utilizar linguagem clara e acessível pra explicar e esclarecer as dúvidas da população a respeito da Síndrome Metabólica
Projeto	<b>“Mais saber”</b>
Resultados esperados	População mais informada e consciente a respeito das doenças e suas complicações
Produtos esperados	Palestras informativas sobre a doença e a importância do cumprimento do tratamento.
Recursos necessários	<b>Cognitivo:</b> Conhecimentos sobre a síndrome metabólica <b>Financeiro:</b> Para distribuição de folhetos, cartilhas sobre as palestras e sobre a doença <b>Político:</b> mobilização social
<b>Recursos críticos</b>	<b>Financeiro:</b> Para distribuição de folhetos, cartilhas sobre as palestras e sobre a doença Político: mobilização social
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Coordenadora da agenda da ESF Sensibilização de Gestores públicos
<b>Ações estratégicas</b>	Conciliar lazer e conhecimento nos grupos operativos para maior interesse da população em participar. Reunião com os gestores para aproximação com as ações da UBS
<b>Prazo</b>	Quatro meses
<b>Responsável pelo acompanhamento das ações</b>	Toda a equipe de saúde da família deve ser responsável pelo acompanhamento das ações
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Através das reuniões mensais da equipe deverão ser feitas as avaliações do andamento do projeto, buscando sempre citar “ <i>feedbacks</i> ” da população para melhorias e correções.

Fonte: Elaborado pelo autor

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O elevado número de usuários atendidos diariamente com síndrome metabólica foi reconhecido por meio do diagnóstico situacional como um problema de grande relevância na população adscrita a equipe Vida Nova. Sendo esta uma condição crônica que se não tratada devidamente pode levar a complicações graves e até ao óbito. É necessário que a equipe de saúde da família intervenha de forma significativa nos problemas e fatores de risco que envolvem as DCNT e a SM que acometem a comunidade assistida.

A implementação do projeto de intervenção visa efetivar e melhorar o desempenho da equipe na realização de medidas preventivas com relação ao controle da DCNT e SM, visa ainda a conscientização da população sobre a importância dos hábitos de vida saudáveis e a aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento medicamentoso, parte essencial ao combate da Síndrome metabólica.

## REFERÊNCIAS

FALUDI AA, IZAR MCO, SARAIVA JFK, BIANCO HT, CHACRA APM, BERTOLUCI MC et al. **Diretriz brasileira baseada em evidências sobre prevenção de doenças cardiovasculares em pacientes com diabetes: posicionamento da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM).** Arq Bras Cardiol 2017; 109(6Supl.1):1-31

FARIA, H. P. H.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde.** Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2017. 97 p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>>. Acesso em: 24 maio 2018.

GRUNDY, S. M. **American Heart Association, National Heart, Lung, and Blood Institute. Definition of metabolic syndrome: report of the National Heart, Lung, and Blood Institute/American Heart Association conference on scientific issues related to definition.** Circulation, v. 109, p. 433-438, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades Minas Gerais.** 2017. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/diamantina/panorama>> Acesso em: 11 març. 2019.

MALACHIAS, M.V.B.; et al . **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.** Arq. Bras. Cardiol. São Paulo, v.107, n.3, supl.3, p.35-43, set. 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2016004800035&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2016004800035&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 20 jun 2019.

NEGRÃO, C. E.; MATOS, L. D. N. J.; COSTA, A. R.; et al. **I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia[S.l: s.n.], 2005.

PENALVA, D. Q. F. **Síndrome metabólica: diagnóstico e tratamento.** Revista de Medicina, v. 87, n. 4, p. 245-250, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, **Posicionamento Oficial 02/2018. Conduta terapêutica no diabetes tipo 2: algoritmo,** SBD 2018

XAVIER, H. T.; et al. **V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose.** Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, V. 101, n. 4, supl. 1, out 2013. Disponível em: [http://www.sbpc.org.br/upload/conteudo/V\\_Diretriz\\_Brasileira\\_de\\_Dislipidemias.pdf](http://www.sbpc.org.br/upload/conteudo/V_Diretriz_Brasileira_de_Dislipidemias.pdf). Acesso em 20 jun 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE DIAMANTINA. **O Município.** c2019 <<https://diamantina.mg.gov.br/o-municipio/>>. acesso em 20 abr. 2019

NATIONAL CHOLESTEROL EDUCATION PROGRAM. **Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults .** P103,2002.

BUSNELLO, Fernanda Michielin; BODANESE, Luiz Carlos; PELLANDA, Lúcia Campos e SANTOS, Zilda Elizabeth de Albuquerque. **Intervenção nutricional e o impacto na adesão ao tratamento em pacientes com síndrome Metabólica.** Arq. Bras. Cardiol.

2

0

1

1

,