

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

RICARDO PEREIRA DE MELO

**ACOLHIMENTO DE PACIENTES COM SÍNDROME METABÓLICA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RAUGMARA DA SILVA CORREIA**

UNAÍ / MINAS GERAIS

2019

RICARDO PEREIRA DE MELO

**ACOLHIMENTO DE PACIENTES COM SÍNDROME METABÓLICA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RAUGMARA DA SILVA CORREIA**

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: Juliano Teixeira Moraes

UNAÍ / MINAS GERAIS

2019

RICARDO PEREIRA DE MELO

**ACOLHIMENTO DE PACIENTES COM SÍNDROME METABÓLICA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RAUGMARA DA SILVA CORREIA**

Banca examinadora

Professor – Dr. Juliano Teixeira Moraes – Universidade Federal de São João del-Rei/Campus Centro Oeste

Professor – Dr. Alexandre Ernesto Silva – Universidade Federal de São João del-Rei/Campus Centro Oeste

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de 2019.

RESUMO

O presente trabalho apresenta uma proposta para implementar uma melhor estratégia de acolhimento para os pacientes com Síndrome Metabólica na Unidade Básica de Saúde Raugmara da Silva Correia. A Síndrome Metabólica é um transtorno no metabolismo constituída por um grupo de fatores de risco cardiovascular, tais como hipertensão arterial, circunferência cintura aumentada, dislipidemia mista e resistência à insulina. A Atenção Primária da Saúde tem importância fundamental frente aos desafios que o mundo contemporâneo tem imposto a saúde dos indivíduos, tais como: mudança no perfil de morbimortalidade dos indivíduos e nos padrões alimentares da população; aumento da prevalência de obesidade/sobrepeso e sedentarismo. Portanto, tem papel importante no diagnóstico precoce e tratamento da Síndrome Metabólica. Assim, este trabalho teve por objetivo propor um melhor planejamento de intervenção com vistas ao diagnóstico e tratamento da Síndrome Metabólica na unidade básica de saúde Raugmara, no município de João Pinheiro – MG; onde realizou-se o diagnóstico situacional da área de abrangência e foi feita a identificação dos principais agravos de saúde, priorizando os mesmos, segundo a importância do problema e a capacidade para enfrentá-los. O Planejamento Estratégico foi utilizado para operacionalização da proposta.

Palavras-chave: Acolhimento. Síndrome Metabólica. Atenção Primária à Saúde, Síndrome X; Síndrome Plurimetabólica. João Pinheiro – MG.

ABSTRACT

The present paper presents a proposal to implement a better reception strategy for patients with Metabolic Syndrome in the Basic Health Unit Raugmara da Silva Correia. Metabolic Syndrome is a metabolic disorder consisting of a group of cardiovascular risk factors, such as arterial hypertension, increased waist circumference, mixed dyslipidemia and insulin resistance. Primary Health Care is fundamentally important to the challenges that the contemporary world has imposed on individuals' health, such as: changes in the morbidity and mortality profile of individuals and in the population's eating patterns; increased prevalence of obesity / overweight and sedentary lifestyle. Therefore, it plays an important role in the early diagnosis and treatment of Metabolic Syndrome. The objective of this study was to propose a better intervention planning for the diagnosis and treatment of Metabolic Syndrome in the basic health unit Raugmara, in the municipality of João Pinheiro - MG; where the situational diagnosis of the area of coverage was carried out and the main health problems were identified, prioritizing them according to the importance of the problem and the capacity to face them. The Strategic Planning was used to operationalize the proposal.

Keywords: Reception. Metabolic syndrome. Primary Health Care, Syndrome X; Plurimetabolic Syndrome. Joao Pinheiro – MG.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
1.1	Aspectos Gerais do Município	07
1.2	Aspectos da comunidade	07
1.3	O Sistema Municipal de Saúde	07
1.4	A Unidade Básica de Saúde PSF-X	08
1.5	A ESF Raugmara da Silva Correia	08
1.6	O funcionamento da UBS Raugmara da Silva Correia	08
1.7	O dia a dia da equipe Raugmara da Silva Correia	09
1.8	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	09
1.9	Priorização dos problemas (segundo passo)	10
2	JUSTIFICATIVA	11
3	OBJETIVOS.....	12
4	METODOLOGIA.....	13
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	14
5.1	Conceito de Acolhimento na Atenção à Saúde	14
5.2	Síndrome Metabólica	14
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	16
6.1	Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	16
6.2	Explicação do problema selecionado (quarto passo)	17
6.3	Seleção dos nós críticos (quinto passo)	17
6.4	Desenho das operações (sexto passo)	17
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos Gerais do Município

João Pinheiro é um município brasileiro localizado na porção noroeste do estado de Minas Gerais. População no último censo é de 45.260 pessoas. A economia do município gira principalmente sobre o agronegócio, com destaques para a pecuária (bovinos de leite e corte), agroflorestal e sucroalcooleiro. No setor de confecções também se concentra parte considerável da mão-de-obra da cidade (IBGE, 2013).

1.2 Aspectos da comunidade

A comunidade coberta engloba os bairros: União, Jardim Predial, Estrela Dalva e Primavera, assistindo 3.711 pessoas, sendo 1.192 famílias divididas em 8 micro áreas.

Informações coletadas por meio do diagnóstico situacional mostraram que na comunidade existem duas escolas, apenas uma creche filantrópica destinada a crianças com faixa etária de dois a quatro anos. Existe um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) no bairro.

Importante ressaltar que é frequente a questão da marginalidade e tráfico de drogas no local.

1.3 O Sistema Municipal de Saúde

No que tange aos serviços de saúde oferecidos no município há um Hospital Municipal, um Hospital Particular, ambos localizados na zona urbana e dez unidades básicas de saúde – UBS, localizados nas zonas urbana e rural, um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e laboratórios clínicos particulares.

Em relação ao sistema de Referência e Contra referência, o município é atendido por cinco municípios: Patos de Minas, Paracatu, Unaí, Belo Horizonte

e Uberlândia. Os procedimentos de média e alta complexidade são realizados nesses municípios de referência.

O apoio diagnóstico é realizado por laboratórios e empresas de diagnósticos por imagem conveniadas ao serviço público de saúde e pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde. Existe assistência farmacêutica praticada pela Farmácia Básica do município (Rede de farmácias populares).

1.4 A Unidade Básica de Saúde Raugmara da Silva Correia

A UBS Raugmara da Silva Correia é constituída de uma casa de alvenaria. Possui área aproximada de 150 m². Contém uma recepção com uma sala de espera, dois banheiros, dois consultórios, uma sala de curativo e procedimentos, uma sala de ACS, uma cozinha, uma lavanderia, e uma externa de recreação com academia de saúde.

Observa-se que na sala de espera os recursos mínimos recomendados para promover o conforto aos seus usuários são escassos, como por exemplo, a quantidade de assentos é insuficiente para a demanda da unidade, e não há elementos interativos para educação em saúde.

1.5 A ESF Raugmara da Silva Correia

A Estratégia Saúde da Família - ESF Raugmara da Silva Correia – (PSF X), local em que atuo como médico da família, possui oito microáreas. E está composta por um médico, um enfermeiro, uma técnica em enfermagem, uma recepcionista, um assistente de serviços gerais e oito agentes comunitários de saúde.

1.6 O funcionamento da UBS Raugmara da Silva Correia

A UBS Raugmara da Silva Correia, funciona de segunda a sexta-feira nos horários das 7:00 às 11:00h e 13:00 às 17:00h, exceto as terças feiras que há o horário do trabalhador e o horário se estende até as 20:00 horas; sendo o

período de 11:00 às 13:00h destinado ao almoço dos funcionários, exceto da auxiliar administrativa e da auxiliar de limpeza que trabalham de 07:00 às 13:00h. Em alguns sábados, a Unidade Básica de Saúde -UBS é aberta de 08 às 12 h para a realização de campanhas de vacinação e campanhas do Ministério da Saúde, ou demais atividades de demandas.

1.7 O dia a dia da equipe Raugmara da Silva Correia

O tempo da nossa equipe está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea (Atendemos pessoas segundo o acesso universal e igualitário) e com o atendimento de alguns programas, como: pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos. Trabalhamos mensalmente com os grupos HIPERDIA, e grupo de gestantes. Uma experiência que tivemos nos últimos dias foi a falta de adesão no grupo de gestantes, as quais somente participavam caso fossem atendidas pelo médico, caso contrário não participariam do grupo. Já no grupo de diabéticos e hipertensos, temos uma boa aceitação

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

Realizou-se uma estimativa rápida e identificaram-se os problemas de saúde do território e da comunidade. Observou-se a desassistência de uma microárea por não contratação municipal de agentes de saúde, escassez de materiais para suprir as necessidades dos enfermos e do bom funcionamento da unidade de saúde.

Após o levantamento dos principais problemas que acometem a população usuária do PSF Raugmara, foi realizado um estudo sobre o problema eleito como principal, no caso “A Síndrome Metabólica”. Sendo que essa síndrome engloba um conjunto de doenças muito comuns na comunidade, como a obesidade, principalmente a central ou abdominal; a hipertensão arterial, dislipidemias e a resistência a insulina. E a presença

dessa síndrome está associada a um aumento de chance de o indivíduo desenvolver doença cardiovascular e diabetes mellitus.

1.9 Priorização dos problemas (segundo passo)

A priorização dos problemas foi efetivada conforme o Quadro 1.

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados na área adscrita, município de João Pinheiro, Estado de Minas Gerais

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/ Priorização
Controle clínico dos pacientes com Síndrome Metabólica	Alta	10	Parcial	1 ^a
Equipe incompleta – contratação de ACS	Alta	10	Fora	4 ^a
Alta demanda da população por consultas	Alta	10	Parcial	5 ^a
Gravidez na adolescência	Média	5	Parcial	6 ^a
Escassez de materiais para suprir a demanda dos pacientes (curativos) e da Unidade (Lençóis, Toalhas, ...)	Média	5	Fora	3 ^a
Acolhimento ineficaz de usuários	Baixa	5	Total	2 ^a

Fonte: próprio autor

2 JUSTIFICATIVA

Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), surgiram diversas mudanças no país; como por exemplo, viu-se a necessidade de colocar em prática as propostas principais de universalidade, equidade e acessibilidade. Com isso, a implementação da estratégia do acolhimento surge como uma tentativa de reafirmar e aplicar tais propostas e alterar o processo de trabalho em saúde. Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar créditos, agasalhar, receber, atender. Portanto, busca-se alterar as relações entre profissionais e usuários, humanizar a atenção, estabelecer vínculo e responsabilização das equipes com a população, aumentar a capacidade de escuta às demandas apresentadas, resgatar o conhecimento técnico da equipe de saúde ampliando sua intervenção (LADEIRA, 2018).

A Síndrome Metabólica (SM) é uma entidade clínica que muitas vezes passa despercebida nas avaliações por nós profissionais de saúde. Pode-se entender a SM como um agregado de doenças cardiovasculares e metabólicas como diabetes (DM), hipertensão arterial (HA), dislipidemia, resistência insulínica e hiperuricemia. Muito se preocupa com o controle do diabetes ou da hipertensão arterial, mas raramente unem-se estas alterações com a obesidade abdominal e a elevação do risco cardiovascular que é gerado quando todas estão presentes, portanto, identificar o paciente é o primeiro passo e instruí-lo sobre a sua doença e orientá-lo a respeito das mudanças do estilo de vida – MEV é o passo fundamental para alcançar um tratamento eficaz e modificar o curso natural da doença, tendo em vista que tais doenças possuem na mudança dos hábitos alimentares e atividade física os principais pilares do tratamento (SILVA, 2015).

Esse trabalho surgiu como uma proposta de intervenção e tem como importância melhorar o acolhimento na Unidade Básica de Saúde Raugmara e reiterar que abordagem do paciente para a MEV deve ser eficaz e ser realizada por toda equipe de saúde de forma contínua. Não se consegue a adesão do paciente em uma única consulta, muito menos quando este recebe informações apenas do médico. A orientação ao paciente deve ser realizada por toda equipe, de forma clara e constante.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar um plano de ação visando à melhoria do acolhimento para paciente portadores da Síndrome Metabólica na Unidade Básica de Saúde Raugmara da Silva Correia – João Pinheiro – MG.

3.2 Objetivos específicos:

- Elaborar reuniões com a equipe de saúde para a melhoria do acolhimento como rotina do serviço em uma Unidade Básica de Saúde Raugmara da Silva Correia;
- Sensibilizar e encorajar os profissionais de saúde sobre a necessidade de se melhorar e ampliar o acolhimento com a finalidade de aprimorar o serviço prestado à população;
- Capacitar a equipe de saúde quanto a Síndrome Metabólica
- Realizar diagnóstico dos pacientes;
- Orientar os pacientes quanto à sua doença, MEV e a importância do tratamento;
- Buscar apoio multiprofissional na abordagem ao paciente.

4 METODOLOGIA

A princípio buscou-se um Planejamento Estratégico Situacional / Estimativa rápida, para determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações.

Após o levantamento dos principais problemas que acometem a população usuária do PSF Raugmara da Silva Correia, realizamos um estudo sobre o problema eleito como principal, no caso “A Síndrome Metabólica”, entendendo como é que um conjunto de sinais e sintomas interferem na vida do paciente, quais os danos que ela pode causar e a importância de seu tratamento e controle.

Para a concretização deste trabalho, buscou-se embasamento teórico sobre o tema no sistema de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual do NESCON/da Universidade Federal de Minas Gerais, além de pesquisa em livros e publicações do Ministério de Saúde; e outras fontes de busca para revisão bibliográfica, como livros relevantes sobre a temática. Os descritores utilizados foram: Acolhimento. Síndrome Metabólica. Educação em saúde e Atenção Primária à Saúde, Síndrome X; Síndrome Plurimetabólica.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Conceito de Acolhimento na Atenção Primária à Saúde

Acolhimento é a maneira em que se dão as relações humanas. Pode-se afirmar que acolher significa escutar, receber pessoas, cuidar. Em saúde, acolher representa a forma com a qual as práticas assistenciais ocorrem, demonstrando a qualidade e resolubilidade desses processos. Na perspectiva das diretrizes integrantes da Política Nacional de Humanização, o acolhimento objetiva a vinculação entre equipes e serviço, assim como com o usuário, de uma forma social e afetiva (LADEIRA, 2018).

Para facilitar o acesso nos serviços de saúde e o desempenho das equipes multiprofissionais, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) através da portaria nº Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, estabeleceu atribuições a todos os profissionais e dentre estas, participar do acolhimento aos usuários realizando a escuta qualificada e a identificação das necessidades de intervenções voltadas ao atendimento humanizado proporcionando o atendimento das suas necessidades (OLVIEIRA et al., 2015). Nesse contexto, o acolhimento é, portanto, centrado no usuário e para que isso ocorra é necessária uma reorganização do processo de trabalho, quebrando o modelo biomédico e implicando para atuação da equipe multiprofissional, que é responsável por ouvir o usuário e comprometer-se com sua demanda de saúde (SILVA et al., 2018).

5.2 Síndrome Metabólica

A SM foi descrita pela primeira vez em 1988 por Reaven (REAVEN, 1988; MOTTILLO et al., 2010b), sendo considerada um transtorno complexo representado por um conjunto de fatores de risco cardiovascular, usualmente relacionados à deposição de gordura central (abdominal) e à resistência à insulina, cuja presença aumenta o risco de mortalidade cardiovascular em até 2,5 vezes, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC).

A SM é uma das anormalidades metabólicas mais comuns da

atualidade e, além disso, é a maior responsável por eventos cardiovasculares na população. O desenvolvimento da SM em determinado indivíduo depende de uma complexa interação entre a predisposição genética e fatores ligados ao estilo de vida, como padrão dietético, sedentarismo e obesidade, que é quem caracteriza a natureza multifatorial da patogênese da SM, sendo assim pode-se considerar como fator de risco metabólico a dislipidemia aterogênica (hipertrigliceridemia, altos níveis de LDL e baixos níveis de HDL), hipertensão arterial e hiperglicemia. Acredita-se que a obesidade central e a resistência à insulina assumam um papel fundamental na gênese da síndrome, mas não estando claro ainda uma relação equivalente de ambas ou uma como consequência da outra. Conforme análise de texto tem-se que Reaven (1988) foi quem primeiramente descreveu a associação de resistência à insulina, aumento de triglicérides, LDL, do colesterol e diminuição do HDL, hipertensão arterial e obesidade central (CALVO, 2017)

O diagnóstico da Síndrome Metabólica é clínico – laboratorial e exige a presença de pelo menos três dos critérios listados:

Quadro 2 – Critérios Diagnósticos para a Síndrome Metabólica

<u>Circunferência Abdominal</u>	
Homens	> 102 cm
Mulheres	> 88 cm
<u>Dislipidemia Aterogênica</u>	
Triglicerídeos	> 150 mg/dL
HDL	
Homens	< 40 mg/dL
Mulheres	< 50 mg/dL
<u>Hipertensão Arterial</u>	≥130 mmHg ou ≥85 mmHg
<u>Glicemia de Jejum</u>	≥100 mg/dL

Fonte: CALVO, 2017

O grande desafio na Atenção Primária no controle dos pacientes com SM é a correta e eficaz MEV. A orientação multiprofissional é, portanto, um

integrante fundamental nesta intervenção. O tratamento de Síndrome Metabólica “deve ser baseado em modificações do estilo de vida: aumento da atividade física e modificação da alimentação, evitando uma dieta aterogênica”. Além do tratamento da obesidade, o tratamento medicamentoso dos componentes da SM deve ser considerado, quando não há melhora destes apesar das mudanças de estilo de vida, para que haja diminuição do risco de doença aterosclerótica. Até agora não existe nenhuma droga específica recomendada para o tratamento da SM (CALVO, 2017).

Penalva (2008) destaca que o tratamento medicamentoso deve ser estabelecido para cada fator de risco.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao acolhimento de pacientes com Síndrome Metabólica na UBS Raugmara da Silva Correia, visto que, na prática clínica e na análise dos problemas levantados pela ESF, é notória a prevalência em nossa população dos fatores de risco para a Síndrome Metabólica. Trabalhamos com uma população de 79 diabéticos e 258 hipertensos cadastrados.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Com base nos dados obtidos através de estudos para a realização do presente trabalho, observou-se que, na prática diária da UBS Raugmara da Silva Correia (João Pinheiro -MG), que a abordagem completa e integral do acolhimento não era realizada adequadamente, conseqüentemente, tal problema interferia de maneira direta e prejudicial no processo e na organização do serviço de saúde. E visando a abordagem dos pacientes com a SM ou com aqueles que possuem fatores de risco para tal doença, engloba não só o tratamento medicamentoso como também a mudança de estilo de vida. Esta sim é considerada como o principal fator de controle dos pacientes com SM, mas infelizmente a de maior dificuldade de aceitação e entendimento pelos pacientes.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Muito pouco se sabe sobre essa Síndrome Metabólica a respeito dos pacientes e devido ao risco adicional que essa síndrome acarreta na saúde dos indivíduos, principalmente em relação ao risco de desenvolver doenças cardiovasculares, e ao alcance que a ESF tem na população brasileira é de extrema importância que essa assuma seu papel como nível de atenção integral a saúde dos brasileiros, saindo do âmbito médico-medicamentoso, centrado na doença, na dispensação de consultas e medicamentos, para um serviço de atenção primária acolhedor, que promova a promoção, a prevenção, a cura e a reabilitação da saúde.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Os nós críticos observados incluem:

- Baixa capacitação de profissionais para triagem de usuários em situação de urgência;
- Ausência de integração entre os profissionais para a realização do acolhimento;
- Rastreamento e diagnóstico dos pacientes portadores e em risco de SM;
- Nível de informação deficiente pelo paciente sobre seu quadro, comorbidades e seus riscos;
- Intervenção multiprofissional;
- Acompanhamento da aderência do medicamento as MEV e a medicamentosa;

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

O planejamento das ações implicados no desenvolvimento de operações voltadas para cada nó crítico identificado (quadros 3 a 8)

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Acolhimento Ineficaz de Usuários”, na população sob responsabilidade da UBS Raugmara da Silva Correia, do município João Pinheiro, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Baixa capacitação de profissionais para triagem de usuários
Operação (operações)	Estabelecer práticas de identificação precoce dos sinais de alarme.
Projeto	<i>Identificação precoce dos fatores de risco</i>
Resultados esperados	Evitar agravamento dos quadros
Produtos esperados	Programa de triagem implantado.
Recursos necessários	Estrutural: profissional capacitado no processo de triagem. Cognitivo: informação sobre o tema. Financeiro: recursos de materiais para identificação. Político: apoio da gestão de saúde.
Recursos críticos	Estrutural: não existe Cognitivo: não existe Político: adesão da gestão local Financeiro: provimento de materiais
Controle dos recursos críticos	Favorável
Ações estratégicas	Reunião para exposição à gestão.
Prazo	Um mês.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Coordenador da equipe e gestão local.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliações semestrais pelos profissionais em reuniões de equipe.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Acolhimento Ineficaz de Usuários”, na população sob responsabilidade da UBS Raugmara da Silva Correia, do município João Pinheiro, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Ausência de integração entre os profissionais para a realização do acolhimento
Operação (operações)	Integrar todos os profissionais da equipe na atuação do processo de acolhimento.
Projeto	<i>Integração da equipe no acolhimento.</i>
Resultados esperados	Aumento do vínculo entre pacientes/usuários e a equipe de saúde, melhora na qualidade do atendimento e da resolutividade.
Produtos esperados	Melhora na assistência e geração de vínculo com o usuário.
Recursos necessários	Estrutural: profissionais capacitados no processo de triagem. Cognitivo: informação sobre o tema. Financeiro: recursos de materiais para identificação. Político: apoio da gestão de saúde.
Recursos críticos	Estrutural: não existe Cognitivo: disposição e integração no processo de trabalho Político: adesão da gestão local Financeiro: provimento de materiais
Controle dos recursos críticos	Favorável
Ações estratégicas	Reunião para exposição à equipe da estratégia de saúde da área de abrangência.
Prazo	Um mês.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Coordenador da equipe.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliações periódicas pelos profissionais em reuniões de equipe.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Rastreamento e diagnóstico dos pacientes portadores e em risco de SM”, na população sob responsabilidade da UBS Raugmara da Silva Correia, do município João Pinheiro, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Rastreamento e diagnóstico dos pacientes portadores e em risco de SM
Operação (operações)	A prevenção é a melhor cura
Projeto	Realizar rastreamento dos usuários do PSF na faixa etária de 20 a 70 anos de idade por um período de um ano.
Resultados esperados	Rastrear e diagnosticar o maior número possível de usuários dos portadores de SM
Produtos esperados	Realizar medida da circunferência abdominal, aferição da PA de todos os pacientes dentro da faixa etária estipulada e solicitar exames de colesterol, triglicérides e glicemia de jejum daqueles com medidas alteradas e com diagnóstico definido de diabetes mellitus – DM, hipertensão arterial sistêmica – HAS ou dislipidemia.
Recursos necessários	Estrutural: realizar um fluxo para rastreamento do paciente com a participação da equipe. Todos terão suas medidas da circunferência abdominal e a aferição da PA obtidas. Os que forem identificados como alterados realizarão exames laboratoriais Cognitivo: capacitar a equipe a realizar a medida de circunferência abdominal e aferição da PA Financeiro: Liberação de recursos para a realização dos exames laboratoriais. Político: obter apoio da Secretaria municipal de Saúde para realização do projeto
Recursos críticos	Estrutural: não existe Cognitivo: capacitar a equipe a realizar a medida de circunferência abdominal e aferição da PA Político: não existe Financeiro: liberação de recursos para a realização dos exames laboratoriais
Controle dos recursos críticos	Favorável
Ações estratégicas	Criar protocolo de diagnóstico e tratamento Mostrar a importância do diagnóstico
Prazo	Início em um mês
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico Enfermeiro
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliações periódicas pelos profissionais em reuniões de equipe.

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “nível de informação deficiente”, na população sob responsabilidade da UBS Raugmara da Silva Correia, do município João Pinheiro, estado de Minas Gerais

Nó crítico 4	Entendimento pelo paciente sobre o seu quadro, comorbidade e seus riscos:
Operação (operações)	Conheça a síndrome metabólica
Projeto	Informar continuamente o paciente sobre a sua doença e seus riscos.
Resultados esperados	O paciente bem informado nos auxiliará a desenvolver um melhor plano terapêutico
Produtos esperados	Abordagem do paciente em vários momentos pelo médico, enfermeiro e ACS, tanto em consultas, como em visitas domiciliares e no PSF. Realização de grupos operativos e folhetos informativos
Recursos necessários	Estrutural: identificar os momentos de abordagem dos pacientes. Cognitivo: capacitar a equipe para a correta informação dos pacientes Financeiro: obtenção de recursos para a confecção de material educativo. Político: apoio para a confecção de folhetos informativos
Recursos críticos	Estrutural: não existe Cognitivo: capacitar a equipe para orientar adequadamente cada paciente conforme o seu plano terapêutico; Político: conseguir espaço na divulgação local Financeiro: obtenção de recursos para a confecção de material educativo.
Controle dos recursos críticos	Indiferente
Ações estratégicas	Realização de palestras Reprodução de material audiovisual na sala de espera da UBS
Prazo	Início em 2 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	ESF e Gestão municipal
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliações periódicas pelos profissionais em reuniões de equipe.

Quadro 7 – Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “intervenção multiprofissional”, na população sob responsabilidade da UBS Raugmara da Silva Correia, do município João Pinheiro, estado de Minas Gerais

Nó crítico 5	Intervenção Multiprofissional
Operação (operações)	Apoio multidisciplinar
Projeto	Apoio multidisciplinar, envolvendo médico, enfermeiro, nutricionista, educado físico entre outros, para um problema multifatorial.
Resultados esperados	Abordagem multidisciplinar dos pacientes com o médico, enfermeiro, ACS, nutricionista, educador físico e psicólogo
Produtos esperados	Consultas médicas, de enfermagem, avaliação e conduta do nutricionista e realização de atividades físicas regulares orientadas pelo educador físico.
Recursos necessários	Estrutural: disponibilização de toda a equipe multidisciplinar, organização de agenda de atividades e consultas Cognitivo: capacitação de toda a equipe para a abordagem adequada. Financeiro: recursos municipais Político: disponibilização pela Secretaria de Saúde dos profissionais
Recursos críticos	Estrutural: disponibilização de espaço físico e organização da agenda de atividades e consultas; Cognitivo: não existe Político: adesão da gestão local Financeiro Disponibilização por parte da secretária de saúde dos profissionais necessários.
Controle dos recursos críticos	Favorável
Ações estratégicas	Mostrar a importância do acompanhamento multiprofissional
Prazo	Um ano
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	ESF NASF
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliações periódicas pelos profissionais em reuniões de equipe.

Quadro 8 – Operações sobre o “nó crítico 6” relacionado ao problema “ Má aderência do paciente às MEV e medicamentos”, na população sob responsabilidade da UBS Raugmara da Silva Correia, do município João Pinheiro, estado de Minas Gerais

Nó crítico 6	Acompanhamento da aderência do paciente às MEV e medicamentosa
Operação (operações)	Linha de cuidado
Projeto	Acompanhar continuamente a aderência do paciente ao projeto
Resultados esperados	Aumento do vínculo entre pacientes/usuários e a equipe de saúde, melhora na qualidade do atendimento e da resolutividade.
Produtos esperados	Melhora na assistência e geração de vínculo com o usuário.
Recursos necessários	Estrutural: contato constante com os pacientes. Cognitivo: educação permanente da equipe para a correta informação aos pacientes Financeiro: não existe Político: apoio da gestão de saúde.
Recursos críticos	Estrutural: contato periódico com os pacientes Cognitivo: disposição e integração no processo de trabalho Político: não existe Financeiro: não existe
Controle dos recursos críticos	Favorável
Ações estratégicas	Linha de cuidado para pacientes com suspeita de síndrome metabólica Definir os protocolos de atendimento
Prazo	Um ano
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliações periódicas pelos profissionais em reuniões de equipe.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos estudos realizados para a construção do presente trabalho e a partir dos dados obtidos na revisão da literatura, pode-se inferir que a Síndrome Metabólica está subvalorizada na atenção primária, fato que é muito preocupante porque, implica desconhecer este transtorno e não tratá-lo oportunamente para evitar complicações futuras. Observou-se também que o processo do acolhimento vai além de um ato introdutório na relação profissional de saúde e usuário. Tal ferramenta permite a humanização e organização do processo de trabalho como um todo.

Percebe-se que o rastreamento e diagnóstico da Síndrome Metabólica e de grande impacto na qualidade de vida e prevenção de comorbidade e mortalidade da população alvo, sendo, por isso, necessária uma ação efetiva e contínua no acompanhamento dos pacientes selecionados e na busca de novos membros, além de um plano integrado de informação e prevenção de novos casos.

Nesse sentido, a implementação do acolhimento na UBS Raugmara da Silva Correia, requer capacitação adequada dos profissionais. Acredita-se que com a presente proposta ocorra maior sensibilização da equipe de saúde acerca da importância do acolhimento para a garantia do acesso dos usuários, bem como favoreça a priorização do atendimento de acordo com as vulnerabilidades. Além disso, espera-se que ocorra o trabalho interdisciplinar na direção da melhoria da atenção aos usuários. Assim, espera-se que com o emprego das medidas sugeridas por esta proposta de intervenção consiga-se aperfeiçoar a abordagem dessa síndrome e, com isso, melhorar a qualidade de vida de seus portadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CALVO, Aliana Caner. **Intervenção em pacientes com síndrome metabólica na unidade básica de saúde trapiche, no município de ouro branco, alagoas. 2017. Monografia (Especialização Atenção Básica Saúde da Família) – Universidade de Alfenas – MG, 2017.**

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. **Atlas Brasil para o Desenvolvimento. 2010.**

LADEIRA, Júlio César Benevenuti. **Melhoria do acolhimento em unidade básica de saúde: uma proposta de intervenção. 2018. Monografia (especialização Estratégia Saúde da Família) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro – MG, 2018.**

MOTTILLO, S. et al. The Metabolic Syndrome and Cardiovascular Risk. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 56, n. 14, p. 1113–32, 2010.

OLIVEIRA, J.R.; ALBUQUERQUE, M.C.S.; BRÊDA, M.Z.; BARROS, L.A.; LISBÔA, G.L.P. Concepções e Práticas de Acolhimento Apresentadas pela Enfermagem no Contexto da Atenção Básica à Saúde. **Rev Enferm UFPE Online**. v. 9, n. 5, p. 1545-1555, 2015.

REAVEN, G. M. Role of insulin resistance in human disease. **Diabetes**, v. 37, n. 12, p. 1595–1607, 1988.

SILVA, Tarciso Feijó da; ROMANO, Valéria Ferreira. Sobre o acolhimento: discurso e prática em Unidades Básicas de Saúde do município do Rio de Janeiro. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 105, p. 363-374, June 2015.

SILVA, Alberto Rafael Balieiro. **Síndrome Metabólica: orientação à mudança do estilo de vida. 2015. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro – MG, 2015.**

SILVA FILHO, José Adelmo da; CUNHA, Milana Correia; SANTOS, Rosely L. dos; VICTOR, Itala Alencar B.; VIEIRA, Roberta P.; OLIVEIRA, Mikaela M. de. Percepção dos Pacientes Hipertensos sobre o Acolhimento na Atenção Primária à Saúde. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, 2018, vol.12, n.40, p.980-994.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 84, p. 1–28, 2005.