

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ALBERTO RAFAEL BALIEIRO SILVA**

**SÍNDROME METABÓLICA: ORIENTAÇÃO À MUDANÇA DO  
ESTILO DE VIDA**

**MONTES CLAROS  
2015**

**ALBERTO RAFAEL BALIEIRO SILVA**

**SÍNDROME METABÓLICA: ORIENTAÇÃO À MUDANÇA DO  
ESTILO DE VIDA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção de Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Laís de Miranda Crispim Costa

**MONTES CLAROS**

**2015**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

**ALBERTO RAFAEL BALIEIRO SILVA**

### **SÍNDROME METABÓLICA: ORIENTAÇÃO À MUDANÇA DO ESTILO DE VIDA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção de Certificado de Especialista.

#### **Banca Examinadora:**

Membro1 - Laís de Miranda Crispim Costa, UFAL (Orientadora)

Membro 2 - Zilda Cristina dos Santos, Universidade Federal do Triângulo Mineiro-UFTM

Belo Horizonte, aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus pais, Alberto e Aparecida, aos meus irmãos e a minha namorada Renata que muito me auxiliaram na conclusão do mesmo e na vida perante esta profissão de grandes exigências.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço primeiramente a Deus, aos meus pais, a minha namorada, aos tutores desde curso e a toda equipe do PSF Vila Formosa por todo apoio.

## RESUMO

A Síndrome Metabólica (SM) é caracterizada por um conjunto de fatores de risco cardiovascular. Os principais fatores de risco que compõe a SM são: obesidade abdominal, hiperglicemia, hipertensão arterial e dislipidemia, caracterizada pelo aumento dos triglicérides e diminuição do HDL. Segundo os critérios da IDF (Federação Internacional de Diabetes) a mais utilizada atualmente, a SM ocorre quando três dos cinco critérios estão presentes: Glicemia  $\geq 100$  mg/dL ou diagnóstico prévio de diabetes mellitus tipo 2; Pressão sistólica  $\geq 130$  ou diastólica  $\geq 85$  mmHg ou tratamento prévio para diagnóstico de hipertensão; Triglicérides  $\geq 150$  mg/dL ou tratamento específico para essa anormalidade; HDL  $< 40$  mg/dL em homens ou  $< 50$  mg/dL em mulheres ou tratamento específico para essa anormalidade. A SM é uma condição clínica que muitas vezes passa despercebida nas avaliações dos profissionais de saúde. Com base nisso este trabalho tem o intuito de identificar e abordar os pacientes portadores e os predispostos a SM na área correspondente da unidade básica do bairro Vila Formosa, na cidade de Taiobeiras - MG, visto que, a mesma foi priorizada em um levantamento de problemas críticos encontrados na população adscrita. Para tanto, utilizou-se a busca ativa de tais pacientes bem como a identificação dos mesmos durante as consultas de rotina com a equipe. Aliada a isso se montou um plano de intervenção que será desenvolvido por uma equipe multidisciplinar com a finalidade de abordar cada paciente conforme suas necessidades. Assim, conseguiu-se uma maior aderência dos pacientes e uma melhora expressiva de sua condição clínica. Portanto, tendo como base que a SM é multifatorial e acomete uma grande parcela da população atendida nas UBS, este trabalho tem a intenção de realizar uma abordagem prática sobre a mesma com intuito de amenizar suas causas e consequências, proporcionar uma melhor qualidade de vida para a mesma.

**Palavras-chave:** doença crônica, qualidade de vida, doenças cardiovasculares.

## ABSTRACT

Metabolic Syndrome (MS) is characterized by a number of cardiovascular risk factors. The main risk factors that make up the SM are: abdominal obesity, hyperglycemia, hypertension and dyslipidemia, characterized by increased triglycerides and decreased HDL. According to the criteria of the IDF (International Diabetes Federation) the most widely used, the SM occurs when three of the five criteria are present: Glicemia  $\geq 100$  mg / dL or previously diagnosed type 2 diabetes mellitus; Pressure sistólica  $\geq 130$  or diastólica  $\geq 85$  mmHg or treatment prior to diagnosis of hypertension; Triglicérides  $\geq 150$  mg / dL or specific treatment for this abnormality; HDL cholesterol  $< 40$  mg / dl in men and  $< 50$  mg / dL in women or specific treatment for this abnormality. MS is a clinical entity that often goes unnoticed in health professionals reviews. Based on that this work aims to identify and address the patients and those predisposed to MS in the corresponding micro area of the basic unit of Vila Formosa neighborhood in the city of Taiobeiras MG, since it has been prioritized in a survey of problems Critics found in the enrolled population. For this, we used the active search for these patients as well as their identification during routine consultations with the team. Allied to this is set up a contingency plan will be developed by a multidisciplinary team in order to address each patient as needed. So, based on that SM is multifactorial and affects a large portion of the population served in UBS, this paper intends to carry out a practical approach on it with a view to mitigate its causes and consequences, providing a better quality of life for the same.

Keywords: chronic diseases, quality of life, cardiovascular disease.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. JUSTIFICATIVA.....	10
3. REVISÃO DE LITERATURA .....	11
4. OBJETIVOS.....	14
5. METODOLOGIA.....	15
6. PLANO DE INTERVENÇÃO .....	17
6.1. Nós Críticos .....	17
6.2. Desenho das Operações .....	17
6.3. Identificação dos Recursos Críticos.....	19
6.4. Análise da Viabilidade.....	20
6.5. Plano Operativo .....	22
6.6. Gestão do plano .....	23
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	25
REFERÊNCIAS .....	26



## 1. INTRODUÇÃO

Taiobeiras é um município situado no Norte de Minas Gerais, pertencente à mesorregião de Montes Claros e microrregião de Salinas, localizado na região do Alto do Rio Pardo, possuindo uma área territorial de 1.194,527 Km<sup>2</sup>, com uma população total estimada em 30.917 mil habitantes, perfazendo uma densidade demográfica de 25,88 Hab/Km<sup>2</sup> (*CENSO 2010*). Segundo o CENSO 2010, há uma estimativa de que a população total do município alcance 31.457 mil habitantes. O município encontra-se a 683 Km de Belo Horizonte, capital do Estado e a 264 Km de Montes Claros, cidade – pólo.

Taiobeiras originou-se no antigo Sítio Bom Jardim, município de Rio Pardo de Minas, localidade onde passavam as estradas que ligavam Teófilo Otoni aos municípios do sertão da Bahia, Brejo das Almas (Francisco Sá) e Montes Claros. O povoado iniciou-se com a construção de uma capela e um cemitério, a mando do senhor Vitoriano Pereira da Costa, por volta de 1875, tornando-se distrito de Rio pardo de Minas, em 1911, recebendo o nome de Bom Jardim das Taiobeiras, nome ligado a uma planta nativa da região.

O município apresenta um IDH de 0,699 (*PNUD, 2000*). Com um PIB de 203.244 mil reais, com um PIB per capita de 6.578,76 mil reais. Ainda como indicadores sociais, Taiobeiras conta com 81,1% da população residente em área urbana. Com um rendimento mensal domiciliar per capita de 334 reais (IBGE, 2014). O serviço de saúde em Taiobeiras, passou por uma estruturação considerável nos últimos 8 anos, servindo a população com 13 equipes de saúde da família, alcançando a invejável marca de 100% da população coberta pela atenção primária. O PSF Vila Formosa situado predominantemente, no bairro de Vila Formosa foi o primeiro PSF do município de Taiobeiras, inaugurado há 15 anos. Sendo a primeira equipe encabeçada pela médica Luciana Abreu e pelo enfermeiro Célio Brito Mendes. No início, o PSF era sediado em uma residência alugada. Mas, em 2009, uma nova sede foi inaugurada em terreno próprio da prefeitura, na Avenida São João. Na época, a equipe continha a enfermeira Grazielle Grace Rocha e o médico Cleiber Botta.

Hoje, o PSF engloba todo o bairro de Vila Formosa e partes de outros bairros, assistindo 4.157 pessoas, sendo 1.320 famílias divididas em 8 micro-áreas.

## 2. JUSTIFICATIVA

A Síndrome Metabólica – SM é uma entidade clínica que muitas vezes passa despercebida nas avaliações dos profissionais de saúde. Muito se preocupa com o controle do diabetes ou a da hipertensão arterial, mas raramente unem-se estas alterações com a obesidade abdominal e o aumento do risco cardiovascular que é gerado quando todas estão presentes.

Identificar o paciente com SM é o primeiro passo, 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 alterar o curso natural da doença.

No território assistido pelo PSF Vila Formosa, em Taiobeiras – MG, é evidente a prevalência da síndrome nos pacientes e em nossa prática clínica ficou claro a dificuldade em se abordar o paciente no momento da instrução ao tratamento.

Estima-se que a SM esteja associada a um aumento de duas vezes no risco de eventos cardiovasculares e a um aumento de 1,5 vezes na mortalidade global (SBC, 2005)

Pode-se entender a SM como um agregado de doenças cardiovasculares e metabólicas como diabetes, hipertensão, dislipidemia e hiperuricemia. Tais doenças possuem na mudança dos hábitos alimentares e atividade física os principais pilares do tratamento.

Diante deste cenário, a abordagem do paciente para a MEV deve ser eficaz e ser realizada por toda equipe de saúde e 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. REVISÃO DE LITERATURA

A SM, conforme descrita na I Diretriz de Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica (2005) pode ser entendida como um conjunto de fatores de origem metabólica determinados por uma associação entre a predisposição genética e os hábitos de vida que, quando presentes em um indivíduo, elevam consideravelmente o risco cardiovascular. Assim, segundo PENALVA (2008) a SM constitui-se em um transtorno complexo representado por um conjunto de fatores de risco cardiovasculares relacionados à deposição de gordura e à resistência à insulina. Sua prevalência aproxima-se de 24% na população em geral, ultrapassando 80% entre os pacientes com diabetes mellitus tipo 2.

Podemos 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.

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

#### Quadro 1 – 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

Portanto, para um adequado diagnóstico da SM temos que avaliar clinicamente o paciente, avaliando sua história atual e pregressa, obter medidas antropométricas, realizar o exame cardiopulmonar e submeter o paciente a uma propedêutica laboratorial mínima de glicemia de jejum, teste oral de tolerância à glicose, colesterol total e frações e triglicérides. Outros exames são importantes para a avaliação metabólica completa, apesar de não entrarem nos critérios.

Conforme descrito por BALIEIRO (2007), a abordagem da SM deve ser feita em dois momentos, primeiro nos pacientes que ainda não possuem o diagnóstico, mas possuem fatores de risco para a doença, como a presença de hipertensão arterial, obesidade, glicemia de jejum alterada ou dislipidemia. Nestes pacientes os fatores ainda são isolados, não configurando a síndrome, os mesmo devem ser orientados à modificação do estilo de vida - MEV, com alterações dos hábitos alimentares e atividade física regular. Tais mudanças são fundamentais para o controle do paciente com o diagnóstico de SM definidos, caracterizando então a segunda abordagem.

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.

A mudança de hábitos de um paciente é uma intervenção muito complexa, visto que, mudar algo que é feito pela pessoa há muitos anos exige uma explicação e um entendimento muito claro dos problemas que poderá enfrentar e os benefícios que alcançará caso realize as mudanças adequadamente. ELIAS (2008) evidenciou em trabalho a importância e os resultados benéficos da atividade física associado a uma alimentação adequada no controle e prevenção da SM.

### **Entre as etapas da abordagem da SM, podemos citar:**

#### **- Prevenção primária**

Como abordado, a predisposição genética, alimentação inadequada e a inatividade física estão entre os principais fatores de risco para o surgimento da SM. Assim, o foco em sua prevenção parte do controle destes fatores introduzindo uma alimentação regular e balanceada, associada a prática regular de exercícios físicos .

#### **Tratamento não medicamentoso**

Assim com na prevenção primária, o tratamento não medicamento da SM aborda uma alimentação adequada associada ao exercício físico regular, porém com

acompanhamento da equipe de saúde para melhor adequação de cada caso, conforme será abordado no plano de ação a seguir.

- Tratamento medicamentoso

Apesar de não ser o foco deste trabalho, o tratamento medicamentoso é um importante aliado da síndrome metabólica. Ele visa o controle dos fatores de risco como a hipertensão arterial, diabetes mellitus com medicamentos adequados a cada caso e no não sucesso das mudanças de estilo de vida, inicia-se também drogas hipolipemiantes.

## **4. OBJETIVOS**

### **Geral:**

Propor um projeto de intervenção para mudar a forma de abordagem do paciente pela a equipe de saúde, frente às mudanças de estilo de vida no tratamento da Síndrome Metabólica.

### **Objetivos Específicos:**

- Capacitar a equipe em informar o paciente quanto as MEV
- Realizar diagnóstico dos pacientes;
- Orientar os pacientes quanto à sua doença e a importância do tratamento;
- Buscar apoio multiprofissional na abordagem ao paciente.

## 5. METODOLOGIA

A metodologia empregada neste projeto de trabalho de conclusão de curso foi baseada na Teoria de Planejamento Estratégico e Situacional - PES, descrita pelo economista Carlos Matus, a qual pode ser vista como um instrumento de gestão para identificação e resolução de problemas no qual se inserem atores sociais que participam efetivamente da situação. O PES possibilita a explicação de um problema a partir da visão do ator que o declara, a identificação das possíveis causas e a busca por diferentes modos de abordar e propor soluções.

Em uma análise conjunta dos problemas levantados pela ESF Vila Formosa, foi possível listar os principais que acometem a população adscrita em nosso território. O levantamento foi realizado diante da realidade descrita pela equipe e pela análise dos prontuários médicos.

**Quadro 2 – Classificação da Prioridade dos Problemas levantados da ESF Vila Formosa**

Problema	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento	Seleção
Controle Clínico do Paciente Portador de Síndrome Metabólica	Alta	Vermelho	Parcial	<b>1</b>
Uso Indiscriminado de Benzodiazepínico	Médio	Amarelo	Parcial	<b>4</b>
Redução do Risco Cardiovascular	Alta	Vermelho	Parcial	<b>2</b>
Alta Demanda da População por Consultas	Médio	Verde	Parcial	<b>5</b>
Gravidez na adolescência	Alta	Vermelho	Parcial	<b>3</b>

\* Analogia ao Protocolo de Manchester – Azul, Verde, Amarelo, Laranja e Vermelho;

Informações são colhidas, também, na análise direta da vivência dos componentes da equipe de saúde e na análise de prontuários.

Após o levantamento dos principais problemas que acometem a população usuária do PSF Vila Formosa, realizamos um estudo sobre o problema eleito como principal, no caso “A Síndrome Metabólica”, entendendo como é que a doença interfere

na vida do paciente, quais os danos que ela pode causar e a importância de seu tratamento e controle.

Identificando o problema e entendendo sua importância, pudemos passar ao próximo passo: o de propor uma forma de intervenção no processo de trabalho da equipe de saúde para a abordagem do problema, visando o controle adequado dos pacientes.

A proposta de intervenção deste trabalho visa à educação permanente da equipe de saúde diante da abordagem da mudança do estilo de vida nos paciente com SM bem como o rastreamento dos usuários portadores da SM e seu acompanhamento pela equipe de saúde. Entendemos que o principal fator de alteração do curso natural da doença no paciente portador de SM é a correta MEV, para isso toda a equipe deve estar preparada para a abordagem, cada um em seu momento adequado e de forma continuada.

Para tanto, faremos a triagem de todos os pacientes portadores de hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia ou que estejam acima do peso. Tal triagem será realizada com a medida da circunferência abdominal, além de uma propedêutica laboratorial básica, com medidas de triglicérides, colesterol total e frações e glicemia de jejum.

A partir deste ponto, poderemos identificar pacientes com risco de desenvolvimento de SM e aqueles com diagnóstico firmado. Em ambos haverá um plano de intervenção com o intuito de orientar de forma adequada e multiprofissional as mudanças de estilo de vida.



## 6. PLANO DE INTERVENÇÃO

O problema escolhido foi a abordagem da síndrome metabólica. 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 – SM. Em muitos, notamos a presença de fatores isolados e em grande parte já possuímos os critérios diagnósticos. Trabalhamos com uma população de 140 diabéticos e 647 hipertensos cadastrados.

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. Diante do exposto, segue detalhamento passo-a-passo da construção do nosso plano operativo:

### 6.1. Nós Críticos

- Rastreamento e diagnóstico dos pacientes portadores e em risco de SM;
- Entendimento pelo paciente a cerca do seu quadro, comorbidade e seus riscos;
- Intervenção multiprofissional;
- Acompanhamento da aderência do paciente às MEV e a medicamentosa;

### 6.2. Desenho das Operações

Analisando os nós críticos levantados sobre os pacientes portadores de Síndrome Metabólica, podemos propor as seguintes operações:

#### Rastreamento e diagnóstico dos pacientes portadores e em risco de SM:

- Projeto: realizar rastreamento dos usuários do PSF na faixa etária de 20 a 70 anos de idade por um período de um ano.
- Resultados: rastrear e diagnosticar o maior número possível de usuários dos portadores de SM.
- Produtos: 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:
  - Organizacional: 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.
  - Político: obter apoio da Secretaria municipal de Saúde para realização do projeto;
  - Financeiro: Liberação de recursos para a realização dos exames laboratoriais.

#### Entendimento pelo paciente sobre o seu quadro, comorbidade e seus riscos:

- Projeto: informar continuamente o paciente sobre a sua doença e seus riscos.
- Resultados: o paciente bem informado nos auxiliará a desenvolver um melhor plano terapêutico;
- Produtos: 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:
  - Organizacional: identificar os momentos de abordagem dos pacientes.
  - Cognitivo: capacitar a equipe para a correta informação dos pacientes.
  - Político: apoio para a confecção de folhetos informativos.
  - Financeiro: obtenção de recursos para a confecção de material educativo.

#### Intervenção Multiprofissional:

- Projeto: apoio multidisciplinar, envolvendo médico, enfermeiro, nutricionista, educado físico entre outros, para um problema multifatorial.

- Resultados: abordagem multidisciplinar dos pacientes com o médico, enfermeiro, ACS, nutricionista, educador físico e psicólogo.
- Produtos: consultas médicas, de enfermagem, avaliação e conduta do nutricionista e realização de atividades físicas regulares orientadas pelo educador físico.
- Recursos:
  - Organizacional: disponibilização de toda a equipe multidisciplinar, organização de agenda de atividades e consultas.
  - Cognitivo: capacitação de toda a equipe para a abordagem adequada.
  - Político: disponibilização pela Secretaria de Saúde dos profissionais.

#### Acompanhamento da aderência do paciente às MEV e medicamentosa:

- Projeto: Acompanhar continuamente a aderência do paciente ao projeto.
- Resultados: manter todos os pacientes diagnosticados em uma adequada MEV e/ou utilização adequada de medicação.
- Produtos: avaliação constante da adequada realização da MEV pelos participantes, presença nas atividades, grupos e consultas.
- Recursos:
  - Organizacional: contato constante com os pacientes.
  - Cognitivo: educação permanente da equipe para a correta informação aos pacientes.

### **6.3. Identificação dos Recursos Críticos**

As abordagens propostas no desenho das operações, diante dos nós críticos identificados no problema levantado pela equipe, possuem a característica de serem de fácil execução com poucos gastos financeiros e estruturais. Necessitando apenas de tempo para a realização do rastreamento e educação permanente da equipe para a informação constante e eficaz dos pacientes.

Podemos identificar como recursos críticos:

<b>Identificação dos recursos críticos</b>	
<b>Rastreamento e diagnóstico dos pacientes portadores e em risco de SM;</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cognitivo: capacitar a equipe a realizar a medida de circunferência abdominal e aferição da PA.</li> <li>• Financeiro: Liberação de recursos para a realização dos exames laboratoriais.</li> </ul>
<b>Entendimento pelo paciente quanto comorbidade e seus riscos;</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cognitivo: capacitar a equipe para orientar adequadamente cada paciente conforme o seu plano terapêutico;</li> <li>• Financeiro: obtenção de recursos para a confecção de material educativo.</li> </ul>
<b>Intervenção multiprofissional;</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizacional: disponibilização de espaço físico e organização da agenda de atividades e consultas;</li> <li>• Financeiro: Disponibilização por parte da secretária de saúde dos profissionais necessários.</li> </ul>
<b>Acompanhamento da aderência do paciente às MEV e medicamentosa;</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizacional: contato periódico com os pacientes.</li> </ul>

## 6.4. Análise da Viabilidade

### Propostas de ações para motivação dos autores

Projeto	Recursos Críticos	Controle dos Recursos Críticos		Ação Estratégica
		Ator que Controla	Motivação	
Rastreamento e diagnóstico dos pacientes portadores e em risco de SM	<u>Cognitivo</u> : capacitar a equipe a realizar a medida de circunferência abdominal e aferição da PA. <u>Financeiro</u> : Liberação de recursos para a realização dos exames laboratoriais.	Cada componente da equipe	Favorável	Não é necessário
		Secretaria de Saúde	Indiferente	Mostrar a importância do diagnóstico
Entendimento pelo paciente quanto comorbidade e seus riscos	<u>Cognitivo</u> : capacitar a equipe para orientar adequadamente cada paciente conforme o seu plano terapêutico; <u>Financeiro</u> : obtenção de recursos para a confecção de material educativo.	Equipe Multidisciplinar	Favorável	Não é necessário
		Secretária de Saúde	Favorável	Não é necessário
		Equipe de Saúde da Família	Favorável	Não é necessário
Intervenção multiprofissional	<u>Organizacional</u> : disponibilização de espaço físico e organização da agenda de atividades e consultas; <u>Financeiro</u> : Disponibilização por parte da secretária de saúde dos profissionais necessários.	NASF	Favorável	Não é necessário
		Equipe Multidisciplinar	Favorável	Não é necessário
Acompanhamento da aderência do paciente às MEV e medicamentosa	<u>Organizacional</u> : contato periódico com os pacientes.	Equipe de Saúde da Família	Favorável	Não é necessário
		Pacientes	Favorável	Não é necessário

## 6.5. Plano Operativo

Projetos	Resultados	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Rastreamento e diagnóstico dos pacientes portadores e em risco de SM	Diagnostico do maior número possível de usuários portadores de SM.	Medida da circunferência abdominal, aferição da PA Exames laboratoriais		ACS Enfermeiro Médico	Um mês para o início e um ano de duração
Entendimento pelo paciente quanto comorbidade e seus riscos	Melhoria do plano terapêutico e maior eficácia do mesmo.	Abordagem do paciente em vários momentos, pela equipe multidisciplinar Realização de grupos operativos Folhetos informativos.	Mostrar a importância do acompanhamento e seguimento	ACS Médico Enfermeiro Nutricionista Educador físico	Concomitante ao rastreamento, prazo de duração indefinido
Intervenção multiprofissional	Abordagem multidisciplinar dos pacientes.	Consultas multidisciplinares Atividades físicas regulares orientadas		Médico Enfermeiro Nutricionista Educador físico	Concomitante ao rastreamento, prazo de duração um ano
Acompanhamento da aderência do paciente às MEV e medicamentosa	Adequação e aprimoramento do plano terapêutico proposto com melhoria dos resultados.	Avaliações e orientações periódicas dos pacientes		Médico Enfermeiro Nutricionista Educador físico	Concomitante ao rastreamento, prazo de duração indefinido

## 6.6. Gestão do plano

Operação - Rastreamento e diagnóstico dos pacientes portadores e em risco de SM Coordenação: Médico da UBS					
Produto	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Medidas antropométricas	Médico Enfermeiro ACS	3 meses	Planejamento e adequação	Orientação e qualificação da equipe	
Aferição de PA	Médico Enfermeiro ACS	3 meses	Planejamento e adequação	Orientação e qualificação da equipe	
Exames	Médico	6 meses	Em execução		

Operação - Entendimento pelo paciente quanto comorbidade e seus riscos Coordenação: Médico da UBS					
Produto	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
<b>Consulta médica</b>	Médico	3 meses	Em execução		
<b>Abordagem do paciente pela equipe</b>	Médico Enfermeiro ACS	Indefinido	Planejamento e adequação	Orientação e qualificação da equipe	
<b>Grupos operacionais</b>	Médico Enfermeiro ACS	Indefinido	Planejamento e adequação		

Operação - Intervenção Multiprofissional Coordenação: Médico da UBS					
Produto	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
<b>Consulta Multidisciplinar</b>	Médico Enfermeiro Nutricionista Educador Físico	6 meses	Planejamento		
<b>Atividade física</b>	Médico Enfermeiro Educador físico	6 meses	Planejamento	Estruturação da equipe	

Operação - Acompanhamento da aderência do paciente às MEV e medicamentosa Coordenação: Médico da UBS					
Produto	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
<b>Consulta Multidisciplinar</b>	Médico Enfermeiro Nutricionista Educador Físico	6 meses	Planejamento		
<b>Abordagem do paciente pela equipe</b>	Médico Enfermeiro ACS	Indefinido	Planejamento e adequação	Orientação e qualificação da equipe	
<b>Grupos operacionais</b>	Médico Enfermeiro ACS	Indefinido	Planejamento e adequação		



## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho foi de fundamental importância para a unidade básica de saúde Vila Formosa, já que possibilitou o trabalho integrado da equipe e ampliou o conhecimento de sua realidade em relação aos problemas de maior prioridade. Problemas estes que não se diferem da maioria das unidades por todo território brasileiro. Percebemos ainda que muito precisa ser feito para a melhoria do acolhimento de nossos usuários, principalmente os que mais necessitam. Assim, conseguimos fazer uma reflexão ampla do nosso atendimento de modo a aprimorá-lo.

Além disso, nos deparamos com um grande número de paciente sem acompanhamento adequado dentro do contexto do problema selecionado – Síndrome Metabólica (SM), sendo que, muitos deles nem procuram ajuda, cabendo-nos realizar busca ativa constante.

Tendo como base que a SM é multifatorial e que se correlaciona com diversas outras patologias o seu enfrentamento adequado é de suma importância na abordagem holística dos nossos usuários.

Diante do conteúdo abordado neste trabalho, percebe-se que o problema selecionado é amplo 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.

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:**

- SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p
- PENALVA, D.Q.F. **Síndrome metabólica: diagnóstico e tratamento.** Rev Med (São Paulo). 2008 out.-dez.;87(4):245-50.
- **I Diretriz de Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Volume 84, Suplemento I, Abril 2005.
- FOGAL, Aline Siqueira; RIBEIRO, Andréia Queiroz; PRIORE, Silvia Eloiza; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro. **Prevalência de síndrome metabólica em idosos: uma revisão sistemática.** RASBRAN – Revista da Associação Brasileira de Nutrição. São Paulo, SP, Ano 6, n. 1, p. 29-35, 2014.
- BALIEIRO, H.M. et al. **Síndrome metabólica em portadores de insuficiência cardíaca em área rural.** Revista Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro (SOCERJ), Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 423-429, nov./dez., 2007
- ELIAS, R.G.M. et al. **Influência da atividade física sobre a prevalência da síndrome metabólica, em mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde, Maringá - PR.** Revista Ciência, cuidado e saúde, v. 7, sup. 1, p. 88-93, 2008.
- FERREIRA, A.P.; NÓBREGA, O.T.; FRANÇA, N.M. **Associação do índice de massa corporal e da resistência à insulina com síndrome metabólica em crianças brasileiras.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 93, n. 2, p. 147-153, 2009.
- FRANCO, G.P.P. et al. **Síndrome metabólica em hipertensos de Cuiabá – MT: prevalência e fatores associados.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 92, n. 6, p. 472-478, 2009.
- FREITAS, E.D.; HADDAD, J.P.A.; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G. **Uma exploração multidimensional dos componentes da síndrome metabólica.** Cadernos de Saúde Pública, v.25, n. 5, p. 1073-1082, 2009;
- SOUZA, Oliveira EP; LIMA, de Souza MLA. **Prevalência de síndrome metabólica em uma área rural do semi-árido baiano.** Arq. Bras. Endocrinologia Metabólica. 2006;50(3):456-65;