

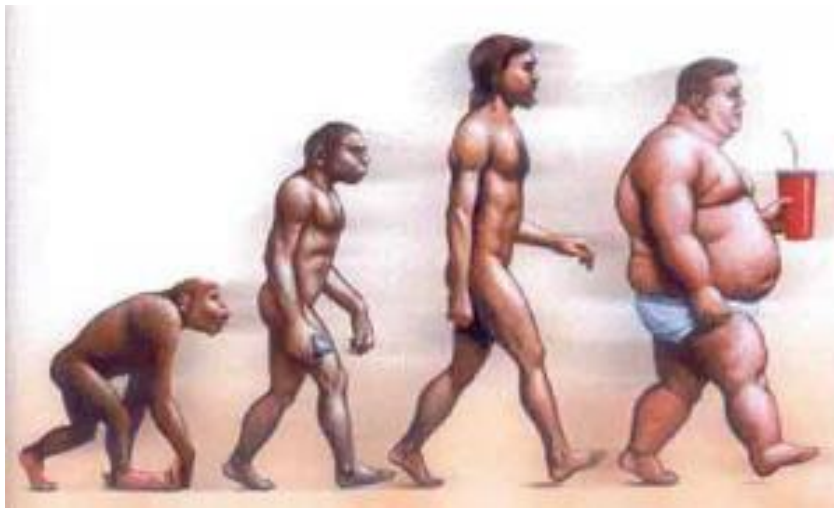
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

TÍTULO:

O acolhimento do paciente com a síndrome metabólica minimiza o desenvolvimento de doenças crônicas ou suas complicações.

***NOME:** Karel Martínez Palomino*

***ORIENTADORA:** Dr^a Vera Lucia de Souza Alves*



TIETÊ, SÃO PAULO, 2015.

1. INTRODUÇÃO

A importância clínica do diagnóstico da Síndrome Metabólica (SM) foi debatido nos últimos anos onde segundo expertos da Organização Mundial da Saúde (OMS) é mais um conceito fisiopatológico que uma ferramenta de uso clínico, além disso existe consenso na identificação de indivíduos com alto risco de desenvolver diabetes ou eventos cardiovasculares, então pelo elementos epidemiológicos relacionados é importante utilizar o conceito da SM na prática médica atual da atenção primária de saúde para o projeto de estratégias de promoção e prevenção.^{1,2}

Com a detecção precoce da SM permitisse reduzir a morbi-mortalidade geral, prevenindo o desenvolvimento de Diabetes Mellitus Tipo II. Também as relacionadas a os problemas cardiovasculares, inclusive possibilitaria a prevenção doenças arteriais coronarianas Os resultados positivos no tratamento poderão subsidiar a formulação de programas de políticas e ações públicas de controle dos fatores de risco associados à SM, tais como programas de promoção da saúde, favorecendo à prevenção e controle dessa enfermidade, de maneira a contribuir para a redução da incidência de doenças cardiovasculares nos grupos de risco e dos consequentes anos de vida perdidos com afastamentos decorrentes do processo de doença e suas complicações.³

Seu desenvolvimento em um indivíduo depende da interação complexa entre a predisposição genética e os fatores ligados ao estilo de vida, como padrão dietético, sedentarismo e obesidade. Proveniente da globalização é, um indicador inerente de modificação do estilo de vida da sociedade.⁴ Uma das definições de SM mais frequentemente utilizada é proposta pelo Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults⁵ o qual tem se baseado na apresentação de três ou mais fatores de risco cardiovascular em no paciente:, intolerância à glicose, obesidade visceral, dislipidemia (elevação dos níveis de triglicérides no plasma e diminuição dos níveis de colesterol -*High Density Lipoprotein* -HDL-c) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)⁶

A SM tem relação de responsabilidade de aproximadamente 7% das mortes mundiais, independentemente da causa, e tem 17% daquelas relacionadas com Doenças

Cardiovasculares (DCV), aumentando em 34 e 16% o risco para DCV para homens e mulheres, respectivamente. Ao se tomar como base cada componente da SM, os de maior relevância são a pressão arterial elevada (33%) e o HDL-colesterol baixo (25%)⁷

Na América Latina geral a prevalência relacionada aos componentes da SM, como a hipertensão arterial a tendência é o aumento. Muitos estudos locais relataram que a prevalência em adultos oscila entre 25 a 45 %, com mudanças importantes nas zonas urbanas e rurais, mas as comparações são difíceis de fazer, pelas diferenças nas classificações utilizadas. Em pacientes com infarto agudo do miocárdio e com acidente cardiovascular foi do 75 % além dos critérios diagnósticos usados.⁸

O Brasil e muitos outros países do mundo apresentam quadro preocupante em relação às doenças crônicas, não só pelas elevadas taxas de morbimortalidade, mas, principalmente, por elas estarem afetando, de forma importante, desde os estratos etários mais jovens.^{9,10} No Brasil em dez estudos selecionados a média ponderada na prevalência geral foi 29.6%, sendo a maior na população indígena e a menor 14.9% foi reportada na área rural. Os componentes mais frequentes da SM foram HDL-Colesterol baixo (59.3%) e hipertensão (52.5%).¹¹ Num estudo feito no estado do São Paulo, os resultados mostram que as morbidades da SM são um serio problema de saúde publica nessa população.¹² Nosso município na temos a referencias de estudos anteriores.

Contemplado dentro das prioridades de pesquisas pelo Ministério de Saúde, pelas consequências epidemiológicas a desenvolverem os fatores de risco cardiovascular e diabetes¹³, suscita a necessidade do estudo desta problemática, que tem a seguinte questão norteadora: O acolhimento do paciente com a síndrome metabólica minimiza o desenvolvimento de doenças crônicas ou suas complicações? Visando melhorar qualidade de vida dos indivíduos no futuro pelas ações de prevenção desde a Atenção Primaria de Saúde.

2.Objetivos:

2.1 Objetivo geral:

*Avaliar como ações integrais no tratamento de pacientes com a síndrome metabólica melhora o risco de evoluir para outras doenças, no PSF São Pedro, Tiete.

2.2 Objetivos específicos:

2.2.1.- Determinar o número de pessoas doentes pela Síndrome metabólica segundo os

critérios antropométricos, pressão arterial e exames laboratoriais.

2.2.2.-Determinar fatores de risco ambientais e estimativa de risco cardiovascular.

2.2.3.-Determinar melhoria após intervenção comparando etapa inicial e final.

3. Metodologia:

3.1 Cenário de intervenção

O estudo da estratégia de intervenção será implantada no Bairro São Pedro, localizado na cidade de Tietê, no estado de São Paulo, a 121 quilômetros da capital do estado possui em seu território comércios, fábricas, conjuntos residenciais, igrejas, escolas, creches, e a Unidade de Saúde da Família(USF). O bairro conta com uma população total cadastrada de 5400 pessoas na USF; a equipe de saúde é composta: 2 médicos clínicos geral, 1 pediatra, 2 gineco-obstetras, 2 enfermeiras, técnicas de enfermagem, auxiliares de enfermagem, 2 dentistas, 1 psicólogo, 1 fonoaudiólogo, 1 nutricionista, agentes comunitários.

3.2 Sujeitos de intervenção

Universo: O universo será constituído pelo total de pessoas com sobrepeso ou obeso segundo o índice de massa corporal com 20 anos ou mais do PSF, a partir do qual a amostra será selecionada para o estudo.

- Amostra: será feita pelos critérios de inclusão e exclusão e será composta por pacientes com idade superior a 20 anos.

Critérios de seleção.

A amostra será selecionada intencionalmente, considerando os seguintes critérios de inclusão, exclusão e saída.

- Critérios de inclusão:
 - Pertencer ao PSF São Pedro onde o estudo será feito.
 - Ter mais de 20 anos, independentemente do gênero.
 - Que concorde e assine o documento que justifica o consentimento informado.
 - Em sobrepeso ou obesidade mais 3 ou mais critérios diagnósticos de SM
- Critérios de exclusão:
 - Os pacientes que não desejam participar ou ficar fora do programa depois de iniciá-lo, por algum motivo.
 - Pacientes com Doença Cardiovascular conhecida ou Diabetes Melito, já que avaliaremos o risco preditivo a sofrer delas.
- Critérios de saída: Pacientes, que tenham a necessidade de deixar a área por um período indeterminado. Pacientes que não desejam continuar na intervenção.

3.3 Ações e estratégias

O projeto consistirá em três etapas que aconteceram concomitantemente de maneira que uma complemente a outra.

Fase de diagnóstico:

Uma primeira etapa consistira no rastreamento de pessoas em sobre peso ou obesidade com fatores de risco registrados no prontuário na Atenção Primária de Saúde que permitam classifica-lo dentro da SM, onde tem-se como referência a presença de 3 ou mais critérios diagnósticos usados pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia(SBEM).

- Obesidade central - circunferência da cintura superior a 88 cm na mulher e 102 cm no homem;
- Hipertensão Arterial - pressão arterial sistólica 130 e/ou pressão arterial diastólica 85 mmHg;
- Glicemia alterada (glicemia 110 mg/dl)
- Triglicéridos 150 mg/dl;
- HDL colesterol <40mg/dl em homens e <50 mg/dl em mulheres

Fase de intervenção:

- Serão criados 2 subgrupos, tendo em conta a afinidade entre os seus membros, para incentivar o trabalho em grupo. O programa de palestras será programado para dois meses com um tempo total de 14 horas, com um encontro por semana com cada grupo, com 2 horas por encontro.
- Em cada reunião não haverá destaque só pelo líder da classe, mas também para resto do grupo ou participantes, os quais serão de apoio entre participantes. Entre os pacientes participantes do programa se buscam trocas de experiência consequentes das aulas recebida. Os temas a discutir serão:
- Tópico 1: Introdução. A Síndrome metabólica, o que é, consequências. Propósitos
Tópico 2: Benefícios sobre a doença e suas consequências mediante mudanças do estilo de vida. (Nutrição) Tópico 3: Benefícios sobre a doença e suas consequências mediante mudanças do estilo de vida. (tabagismo e alcoolismo) Tópico 4: Benefícios sobre a doença e suas consequências mediante mudanças do estilo de vida (exercícios físicos). Tópico 5: Existem opções de tratamento? Tópico 6 : troca de experiências. Tópico 7: Conclusões.

Alem das propostas anteriores vai se complementar com a realização das consultas de controle com o tratamento dos fatores associados avaliando o risco cardiovascular segundo o Escore de Framingham para uma completa mudança das condições atuais dos pacientes, e comparar ao final ambos períodos, pra concluir a efetividade.

3.4 Avaliação e monitoramento:

A efetividade da estratégia do projeto de intervenção que será adotada pela unidade da saúde deverá ser monitorada através do correto preenchimento dos prontuários na coleta das informações e ações na evolução dos casos durante o processo, desde os dados gerais até como se faz com uma técnica adequada as mensurações antropométricas, a verificação da toma da pressão arterial e frequência cardíaca, além dos exames de interes no estudo, para uma correta classificação e avaliação do nível de risco correspondente, será monitorado a realização das atividades informativos propostas, como parte do exercício de sugestão da necessidade na mudança do estilo de vida, com lista de presença para estas atividades e nas consultas.

Sendo assim serão coletados e mapeados os dados apresentados nos prontuários, descrevendo a realização nos termos propostos, sendo comparados com os dados coletados e mesmos cuidados numa segunda etapa após 3 meses do início da intervenção para concluir o nível de efetividade do projeto em termos de prevenção na melhoria do risco cardiovascular.

4. Resultados esperados:

Espera-se encontrar com este projeto uma melhoria nos parâmetros de saúde do território em relação a temática proposta de intervenção, obtendo um atendimento sistemático na vigilância e mudança das condições da mesma, sendo assim positivo para o pessoal de saúde e os pacientes cientes dos benefícios da realização de medidas adequadas, com uma maior assiduidade dos pacientes no atendimento periódico, que permita uma constante melhoria na qualidade de vida diminuindo o risco de evoluir a outras doenças, com uma maior satisfação geral da população na área do PSF São Pedro.

5. Cronograma

| Atividades | Dezembro Janeiro | Janeiro Fevereiro | Fevereiro - Marco | Abril | Maio |
|------------------------------------|---------------------|----------------------|----------------------|-------|------|
| Elaboração do Projeto | X | | | | |
| Aprovação do projeto | | X | | | |
| Estudo da literatura | X | X | X | | |
| Coleta de dados | | X | X | | |
| Discussão e análise dos resultados | | X | X | | |
| Revisão final e digitalização | | | X | X | |
| Entrega do trabalho final | | | X | X | |
| Socialização do trabalho | | | | | X |
| Início da implantação | | | | | X |

Referências bibliográficas:

- 1.-Simmons RK, Alberti KG, Gale EA, Colagiuri S, Tuomilehto J, Qiao Q, et al. The metabolic syndrome: useful concept or clinical tool? Report of a WHO Expert Consultation. *Diabetología*. 2010; 53(4):600-5. PubMed; PMID: 20012011
- 2.-Bello Rodríguez Berta, Sánchez Cruz Gilberto, Ferreira Pinto Alberto Campos, Báez Pérez Esther G, Fernández Morín José, Achiong Estupiñan Fernando. Síndrome Metabólico: un problema de salud con múltiples definiciones. *Rev. Med. Electrón. [revista en la Internet]*. 2012 Abr [citado 2015 Feb 16] ; 34(2): 199-213. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000200009&lng=es
- 3.- Lorenzo Rossi, Angélica. Prevalência da síndrome metabólica em trabalhadores de uma secretaria municipal de saúde do sul de Santa Catarina. Monografia, UNESC,Criciúma. 2012 <http://repositorio.unesc.net/handle/1/1079>
- 4.- Oh J, Kim JY, Park S, Youn JC, Son NH, Shin DJ, et al. The relationship between insulin-like growth factor-1 and metabolic syndrome, independent of adiponectin. *Clinica Chimica Acta*. 2012;13(3-4):506-10
- 5.- National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). *JAMA*. 2001;285:2486-97.
- 6.- De Marco M, De Simone G, Izzo R, Mancusi C, Sforza A, Giudice R, et al. Classes of antihypertensive medications and blood pressure control in relation to metabolic risk factors. *J Hypertens*. 2012;30(1):188-93.
- 7.- Reaven GM. The metabolic syndrome: time to get off the merry-go-round? *Journal of Internal Medicine*. 2010;269:127-36.
- 8 Lopes-Jaramillo, Patricio et al. Consenso Latinoamericano de hipertensión en pacientes con diabetes tipo 2 y síndrome metabólico. *rev.fac.med [online]*. 2013, vol.21, n.1, pp. 113-135. ISSN 0121-5256.

9.- Stevens GA, King G, Shibya K. Deaths from heart failure: using coarsened exact matching to correct cause-of-death statistics. *Population Health Metrics*. 2010;13:8-16.

10 da Silva, A. R. V., de Sousa, L. S. N., de Sousa Rocha, T., Cortez, R. M. A., do Nascimento Macêdo, L. G., & de Almeida, P. C. (2014). Prevalência de componentes metabólicos em universitários¹ *Rev. Latino-Am. Enfermagem nov.-dic. 2014;22(6):1041*

11 de Carvalho Vidigal F, Bressan J, Babio N, Salas-Salvadó J. Prevalence of metabolic syndrome in Brazilian adults: a systematic review. *BMC Public Health* 2013;13:1198. doi:10.1186/1471-2458-13-1198.

12 LEITAO, Maria Paula Carvalho and MARTINS, Ignez Salas. Prevalência e fatores associados à síndrome metabólica em usuários de unidades básicas de saúde em São Paulo - SP. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2012, vol.58, n.1 [cited 2015-02-17], pp. 60-69

13.- Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Informe Técnico Institucional. Saúde define prioridades de pesquisa. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(5): 974-7.