



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**SÍNDROME METABÓLICA: INTERVENÇÃO E ORIENTAÇÃO DA POPULAÇÃO DA
UBS NOVA BONSUCESSO**

JÉSSICA RIOS BRAGA VILELA SILVA

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Universidade Federal de São Paulo para ob-
tenção do Título de Especialista em Saúde da
Família.**

Orientador: ANTÔNIO CARLOS FRIAS

São Paulo

2016

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	03
2 OBJETIVOS	05
2.1 Geral	05
2.2 Específico(s)	05
3 REFERENCIAL TEÓRICO	06
4 MÉTODO	08
4.1 Local	08
4.2 Participantes	08
4.3 Ações	08
4.4 Avaliação e Monitoramento	08
5 RESULTADOS ESPERADOS	10
6. CRONOGRAMA	11
7 REFERÊNCIAS	12

1. INTRODUÇÃO

A síndrome metabólica (SM) é definida como um grupo de fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares. Para diagnóstico da patologia em questão se faz necessária a avaliação da circunferência abdominal (com valores diferenciados em cada país), glicemia de jejum (considerada alterada a partir de 100, níveis de HDL e triglicérides e pressão arterial. A alteração em 3 desses critérios já insere o paciente no grupo que necessita de atenção e intervenção [1].

Em decorrência das modificações no estilo de vida contemporâneo, no aumento da obesidade e sedentarismo a SM tornou-se um dos maiores desafios da saúde pública. Observa-se um crescimento do número de doentes em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Em estudos populacionais, estima-se que ela estaria entre 20,5% e 26,7% dos adultos nos Estados Unidos; outros autores referem prevalência de 19,8% e 24% na Europa. Em regiões do Brasil, ela estaria entre 18% e 30%, sendo mais evidente a sua ocorrência com a elevação da faixa etária [4].

Segundo um estudo realizado em 2007 pelo sistema de Vigilância de Fator de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, 22,7% da população adulta apresentam um fator de risco e 14,2 % apresentam dois ou mais. Com as razões de prevalência ajustadas, mostra-se também que a probabilidade de desenvolvimento da SM é maior a partir dos 25 anos de idade, na atividade física insuficiente e na presença de excesso de peso nos dois sexos [2].

Apesar de ter um quadro clínico facilmente identificável, a patologia em questão permanece insuficientemente diagnosticada o que corrobora para o aumento de sua morbimortalidade. Estima-se que a SM é responsável pelo aumento da mortalidade cardiovascular em 2,5 vezes e antecipe o diagnóstico de DM tipo II em até dez anos.

A identificação de características da SM precocemente oferece a oportunidade de intervenções no estilo de vida, prevenção e tratamento. A adoção precoce por toda a população de estilo de vida relacionados à manutenção da saúde, tais como uma alimentação saudável, prática de exercícios físicos, controle da pressão e perda de peso podem reduzir os fatores de risco metabólicos e retardar o processo de adoecimento e comorbidade.

Em estudo populacional realizado com pacientes que utilizam a rede pública através das unidades básicas da saúde observou-se que em grupos específicos de diabéticos, hipertensos e dislipidêmicos a prevalência da síndrome metabólica varia entre 27% a 87%. [3] Apesar da grande amplitude entre os dados pode-se perceber a necessidade do acompanhamento destes grupos e orientação dirigida e especializada.

Dessa forma, faz-se necessária em primeiro momento a capacitação dos profissionais da área da saúde para a identificação dos pacientes portadores

da síndrome e então, em um segundo momento, o acompanhamento multidisciplinar do mesmo para que a mudança do estilo de vida permaneça; o paciente não regresse ao grupo de risco e este não chegue a desenvolver doenças secundárias a síndrome ou mesmo comorbidades.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

O objetivo geral do projeto de intervenção em questão é conseguir identificar os pacientes com os fatores de risco para síndrome metabólica e então ensiná-los e motivá-los a modificarem seus estilos de vida para que os mesmos não venham a desenvolver comorbidades em longo prazo. Em outras palavras, temos como objetivo a conscientização da população sobre a existência da síndrome e a importância em preveni-la e de tratá-la.

2.2 Específico(s)

Para que o objetivo principal de conscientização ocorra, se faz necessária a capacitação da equipe de saúde sobre o tema. Os mesmos devem estar cientes sobre o tema que será abordado e os pacientes que deverão ser tratados.

Visando um melhor tratamento e suporte para o paciente a equipe deverá ser multidisciplinar, contando com o apoio da enfermagem, nutricionista e psicóloga (caso que seja necessário). Essa equipe acompanhará o paciente regularmente permitindo a eles consciência de sua evolução em níveis laboratoriais e ponderais (perda de peso e medidas). Permitindo assim o maior comprometimento do paciente com o processo e possibilitando a criação de uma sinergia a qual permitirá ao paciente e a equipe a obtenção de melhores resultados.

Em longo prazo, quando estes pacientes não apresentarem mais os fatores de riscos determinantes da síndrome metabólica, a demanda para consultas decorrentes a comorbidades ou mesmo de rotina diminuirão uma vez que esse indivíduo terá adquirido uma vida mais saudável com hábitos melhores.

3. REFENCIAL TEÓRICO

Os distúrbios metabólicos têm surgido cada vez mais precocemente nessa população e são a principal causa de morbimortalidade nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. A hipertensão arterial, o diabetes e o conjunto de sinais que compõem a condição denominada de síndrome metabólica (SM) são altamente frequentes na América Latina e ocorrem frequentemente como condições associadas. O desenvolvimento de recomendações diagnósticas e terapêuticas preparadas por meio do trabalho conjunto de especialistas de diferentes áreas da medicina é desejável, considerando as baixas taxas de controle alcançadas para essas doenças no mundo real e os benefícios que se pode esperar quando se alcançam objetivos razoáveis.

Na América Latina, a prevalência dos componentes da síndrome metabólica, como a hipertensão arterial, parece estar aumentando. Estudos locais têm relatado que a prevalência de síndrome metabólica em adultos oscila entre 25 e 45%, com diferenças importantes entre as zonas urbanas e rurais, porém as comparações são difíceis devido às diferentes definições utilizadas. Em pacientes com infarto agudo de miocárdio ou com acidente vascular encefálico, a prevalência foi tão alta como 75%, independentemente dos critérios de diagnóstico utilizados para síndrome metabólica, mesmo assim essa condição é subtratada e subdiagnosticada.

Uma metanálise recente, que incluiu 12 estudos transversais, realizados nos países latino-americanos mostrou que a prevalência geral (média ponderada) da síndrome metabólica (SM), segundo os critérios do ATP III, foi 24,9% (range: 18,8-43,3%). A SM foi ligeiramente mais frequente em mulheres (25,3%) que em homens (23,3%) e o grupo de idade com maior prevalência foi o acima dos 50 anos.

Os componentes mais frequentes da síndrome metabólica foram as baixas concentrações de colesterol em lipoproteínas de alta densidade (HDL-colesterol; 62,9%) e obesidade abdominal (45,8%). Achados similares foram reportados no estudo multicêntrico CARMELA realizado em capitais de países da América Latina.

Os fatores de risco que se associam com um maior risco de síndrome metabólica estão enumerados a seguir:

- 1) Antecedentes familiares de diabetes melito tipo 2;
- 2) Diabetes melito gestacional;
- 3) Macrossomia;
- 4) Baixo peso ao nascer;
- 5) Desnutrição infantil;
- 6) Alta mortalidade perinatal e/ou presença temporária de doença cardiovascular precoce em familiares de primeira ordem;

- 7) Hábito sedentário;
- 8) Dieta rica em gorduras animais;
- 9) Raça;
- 10) Baixo nível socioeconômico;
- 11) História de dislipidemia, obesidade e hipertensão;
- 12) Hiperandrogenismo na mulher; e
- 13) Acantosis nigricans.

O diagnóstico de síndrome metabólica pode ser útil para a identificação de indivíduos nos quais se pode realizar prevenção primária de diabetes melito, hipertensão e DCV. Espera-se que um aumento na detecção melhore a atenção tanto dos pacientes como dos médicos quanto ao risco cardiometabólico que correm esses indivíduos e, em consequência, seja útil para reforçar a motivação para realizar as alterações necessárias nos estilos de vida e na redução de peso corporal.

No momento não há estudos que demonstrem que o tratamento da síndrome metabólica com medicamentos seja útil, no entanto, está claro que, quando a PA, os lipídios e a glicose plasmática estão acima dos valores aceitos para definir hipertensão, dislipidemia e diabetes, o tratamento medicamentoso anti-hipertensivo, antilipídico e antidiabético deve ser iniciado. Indivíduos com SM apresentam risco duas a três vezes maior de doenças cardiovasculares.

Assim, há um enorme apelo médico e socioeconômico para se identificar os marcadores da SM que possam auxiliar no combate à progressão da atual epidemia[8].

Sabe-se que no tratamento de indivíduos obesos com ou sem SM, a perda ponderal é bastante relevante. Dados da literatura apontam que a perda de 7-10 % do peso inicial já é suficiente para promover melhora na circunferência abdominal, no perfil lipídico e na glicemia. Portanto, a adesão a tratamento dietoterápico e à prática de exercícios físicos são fundamentais no tratamento da SM, bem como da obesidade se for o caso.

O plano alimentar proposto deve ser individualizado, no qual inicialmente se devem estabelecer as necessidades do indivíduo a partir da avaliação nutricional, incluindo a determinação do índice de massa corporal, circunferência do abdômen e, quando possível, a composição corpórea, o que permitirá uma adequada conduta nutricional.

4. METODOLOGIA

4.1 Local

O local de implantação do estudo será a unidade básica de saúde Nova Bonsucesso, localizada no município de Guarulhos.

4.2 Participantes (público-alvo)

O público alvo da intervenção são os munícipes devidamente cadastrados na UBS anteriormente citada. Não havendo restrição sobre gênero, idade, sexo ou mesmo doença pré-existente.

4.3 Ações

Antes da fase clínica de captação dos pacientes faz-se necessário a capacitação dos profissionais de saúde que abordam os munícipes em consultas, sejam esses trabalhadores auxiliares de enfermagem, enfermeiros, médicos ou nutricionistas. Tal orientação será feita na forma de seminário e após atingir todos da equipe de saúde da unidade pode-se partir para a fase clínica do projeto.

O público alvo será triado durante consultas de enfermagem, médicas ou mesmo nutricionais anteriormente agendadas.

O profissional, após avaliação clínica e laboratorial, poderá dizer que o paciente se enquadra no caráter multifatorial da síndrome metabólica. Tendo o diagnóstico o paciente (ou responsável) será orientado sobre o prognóstico de sua condição e apresentado ao projeto intervencional, caso manifeste interesse sobre o mesmo ele será inserido no grupo e orientado sobre seu cronograma.

4.4 Avaliação e Monitoramento

Para controle da equipe e do projeto, todo o paciente incluso deverá ter um exame laboratorial constando:

- 1) Glicemia de jejum;
- 2) Dislipidograma;
- 3) Hemoglobina glicada.

Assim como acompanhamento semanal de níveis pressóricos e circunferência abdominal checada pela equipe dos auxiliares de enfermagem.

Novos exames deverão ser repetidos semestralmente até que o paciente abandone os fatores de risco da síndrome em questão. Pacientes com outras comorbidades (por exemplo: esteatose hepática), deverão incluir no exame de rotina o acompanhamento das mesmas.

No prontuário da família, já existente na unidade, ficará indicado que o paciente é pertencente a este grupo e deverá cumprir com rigor as recomendações assinaladas. Deste modo, em caso de abandono ou não comparecimento regular nas atividades e consultas, a agente comunitária será encarregada de averiguar os motivos que levaram a evasão do programa.

Cada microárea da equipe terá uma tabela individualizada com seus pacientes e anotações específicas de cada um, tornando assim até mesmo o agente de saúde capaz de introduzir individualidades na história do paciente que possam influenciar positivamente ou não no tratamento (por exemplo: desemprego).

Todos os pacientes deverão fazer uma avaliação física precoce para que o exercício físico orientado pelo profissional seja adequado para sua capacidade e idade.

Após a saída do paciente do grupo de doentes com síndrome metabólica, o mesmo será convidado a permanecer frequentando a unidade mensalmente para assegurarmos que os novos hábitos adquiridos tenham se solidificado.

5. RESULTADOS ESPERADOS

O projeto em questão apresentará resultados positivos desde o início de sua aplicação. A partir do momento em que os profissionais de saúde passarem pela conscientização sobre a necessidade da intervenção precoce nos pacientes com síndrome metabólica, a patologia em questão já não será mais subdiagnosticada. Dessa maneira uma nova prática será viabilizada na UBS local: o exercício da medicina preventiva.

Os pacientes adeptos ao novo programa contarão com uma equipe multidisciplinar apta para acompanhá-lo desde o tratamento dos fatores de risco até a cura dos mesmos. Durante o período de evolução no tratamento o paciente irá adquirir hábitos saudáveis e reestabelecer seus exames laboratoriais. Após a alta do projeto (que será concedida dado um ano da normalização da condição de base) o munícipe já terá consolidado seus novos hábitos e dificilmente retornará ao grupo de risco.

Em longo prazo, o próprio sistema de saúde será beneficiado uma vez que o paciente tratado não desenvolverá doenças crônicas ou comorbidades que possam onerar o sistema público de saúde.

6. CRONOGRAMA

Atividades	Agosto 2016	Setembro 2016	Outubro 2016	Novembro 2016	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Fevereiro 2017
Revisão Bibliográfica	x	x	x				
Aprovação no Comitê de Ética			x				
Capacitação da equipe de saúde				x			
Implantação das Ações				x	x	X	x
Monitoramento e ajustes					x	X	x
Análise dos dados							x
Apresentação dos resultados							x
Acompanhamento do Projeto	x	x	x	x	x	X	x

7. REFERÊNCIAS

- [1] ALBERTI KG, ZIMMET P, SHAW J; IDF Epidemiology Task Force Consensus Group. The metabolic syndrome – a new worldwide definition. *Lancet* 2005; 366:1059-62.
- [2] SÁ, N. N. B.; MOURA, E. C. . Fatores associados à carga de doenças da síndrome metabólica entre adultos brasileiros. *Cadernos de Saúde Pública*, volume 26, no.9, Rio de Janeiro, Setembro de 2010
- [3] LEITÃO, M. P. C.; MARTINS, I. S. . Prevalência e fatores associados à síndrome metabólica em usuários de unidades básicas de saúde em São Paulo – SP, *Revista da Associação Médica Brasileira*, volume 58, no.1, São Paulo,
- [4] LÓPEZ-JAMARILLO, P. Et al. Consenso latino-americano de hipertensão em pacientes com diabetes tipo2 e síndrome metabólica. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, volume 58, no.3, São Paulo, Abril de 2014
- [5] BUSNELLO, F. M.; BODANESE, L. C.; PELLANDA, L. C.; SANTOS, Z. E. A. . Intervenção nutricional e o impacto na adesão ao tratamento em pacientes com síndrome Metabólica. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, volume 97, no.3, São Paulo, Setembro de 2011
- [6] LEÃO, L. S. C. S.; MORAES, M. M.; CARVALHO, G. X.; KOIFMAN, R. J. Intervenções nutricionais em Síndrome Metabólica: uma revisão sistemática. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, volume 97, no.3, São Paulo, Setembro de 2011
- [7] SOARES, S. S. Et al. Hábitos Alimentares, Atividade Física e Escore de Risco Global de Framingham na Síndrome Metabólica. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, volume 102, no. 4 , São Paulo, Abril de 2014.

