

**LUDIMILA BORGES MARTINS**

**ATIVIDADE FÍSICA NA SÍNDROME METABÓLICA NO MUNICÍPIO DE  
PIRES DO RIO - GOIÁS**

**PIRES DO RIO-GO  
2015**

**LUDIMILA BORGES MARTINS**

**ATIVIDADE FÍSICA NA SÍNDROME METABÓLICA NO MUNICÍPIO DE  
PIRES DO RIO - GOIÁS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como requisito para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientadora: Prof.<sup>(a)</sup> Msc. Priscila Maria Marcheti Fiorin.

**PIRES DO RIO-GO**

**2015**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico primeiramente esse trabalho a minha família, que desde o início foi minha inspiração para esse projeto. Dedico também a toda minha equipe de saúde e amigos pela força, incentivo e suporte emocional fornecendo apoio e inspiração a todas as nossas conquistas e em especial na trajetória deste trabalho e deste curso.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, primeiramente, por ter sido refúgio, fortaleza durante minha vida, pela capacidade e sabedoria que a mim foi concedida.

Aos meus familiares pela preocupação, carinho, orações, companheirismo, amizade e incentivo.

As minhas companheiras de trabalho da Unidade de Saúde ESF 03, o meu muito obrigada, pelo empenho e enfrentamento dos obstáculos atingidos durante o Projeto de Intervenção.

À minha orientadora Priscila Maria Marcheti Fiorin, que me auxiliou na elaboração deste trabalho, pela paciência e dedicação.

“A felicidade e a saúde são incompatíveis com a ociosidade”

*Aristóteles*

## RESUMO

A Síndrome Metabólica (SM) é uma das complicações mais comuns que evolui para as comorbidades mais frequentes no mundo e no Brasil. Considerada comum na população adulta e vem crescendo a cada ano na população infantil, devido as mudanças de estilo de vida (MEV) da população mundial. Trata se de um trabalho realizado por toda equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família do município de Pires do Rio – Goiás,. Teve como objetivo fazer uma abordagem não farmacológica direcionada a hipertensos, diabéticos, obesos com intuito de melhorar os hábitos de vida da comunidade. Este trabalho propiciou a diminuição dos níveis pressóricos, a obesidade central, insônia, entre outros. Os clientes que aderiram a MEV melhoraram a qualidade de vida, diminuindo os riscos de doenças. A participação da equipe multiprofissional da unidade foi fundamental para a concretização de todo PI, sendo mediadores de incentivo e motivação perante os participantes. Assim, os resultados foram alcançados, sendo todo realizado na sala de saúde da própria unidade, proporcionando a facilitação de cada etapa e o sucesso de sua abordagem não farmacológica aderida pela maioria dos clientes.

**PALAVRAS CHAVE:** Educação em Saúde. Terapêutica. Estratégia Saúde da Família.

## SUMÁRIO

<b>1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....</b>	<b>08</b>
1.1 INTRODUÇÃO.....	08
1.2 OBJETIVO.....	10
<b>2. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....</b>	<b>11</b>
<b>3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>20</b>
<b>5. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>22</b>

# 1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

## 1.1 INTRODUÇÃO

A Síndrome X, de plurimetabólica de "quarteto da morte" ou resistência insulínica, hoje chamada apenas como Síndrome Metabólica (SM) é considerada ainda um enigma, pois alguns autores a questionam se é mesmo uma verdadeira síndrome ou se são apenas um conjunto de fatores de risco, alegam se há mesmo uma base fisiopatológica comum. Mas por definição teórica unânime esta síndrome é um conjunto de doenças, cuja base é uma resistência insulínica, e devido a isso, decorrem as manifestações que originam a síndrome. Em outras palavras podemos definir como um transtorno complexo representado por uma reunião de fatores de risco cardiovascular usualmente relacionados a resistência insulínica ou deposição central de gordura. Então mesmo sendo um enigma esta síndrome tem o mesmo ponto central, que é a resistência insulínica gerando manifestações de risco<sup>1</sup>.

Quanto à prevalência desta síndrome alguns estudos mostram-se contraditórios. Enquanto em alguns dizem que não tem uma estatística exata estimada, outros já dizem que a prevalência varia de acordo com a etnia e a idade dos clientes de um modo geral. De acordo com dados norte-americanos do NHANES (National Health and Nutrition Examination Survey), os valores que foram encontrados são de 28% para o sexo masculino e 30% para o sexo feminino, aumentando conforme a idade. No Brasil, alguns estudos ainda apontam dados similares, em torno de 18% a 30%. E concluíram também que a SM é maior em idosos e mulheres. Segundo os componentes da síndrome, no sexo feminino, o mais frequente é a obesidade abdominal e no sexo masculino é a hipertensão e a hipertrigliceridemia<sup>2</sup>.

Separando os componentes, a Diabetes Mellitus (DM), por exemplo, no mundo todo teve um aumento acentuado nos últimos anos. Em 1985 eram cerca de 30 milhões de casos, elevando-se para 382 milhões em 2013 e podendo atingir a 592 milhões em 2035. Esse aumento é mais focado na DM tipo 2. E Brasil hoje existem um total de 12 milhões de diabéticos<sup>3</sup>.

Seguimos o Projeto Diretrizes et al<sup>3</sup>. , para o diagnóstico de SM na presença de 3 ou mais dos seguintes fatores de risco, exposto no Quadro 1:

**Quadro 1 – Fatores de Risco**

Obesidade Central	Cintura > 102 cm (Homens) e > 88 cm (Mulheres)
Hipertrigliceridemia	TG ≥ 150 mg/dl
HDL baixo	HDL < 40 mg/dl (Homens) e < 50 mg/dl (Mulheres)
Hipertensão arterial	PA ≥ 130/85 mmHg ou tratamento anti-hipertensivo
Glicemia de jejum alterada	Glicemia de jejum ≥ 100 mg/dl ou diagnóstico prévio de DM

Já a obesidade, definida como excesso de gordura corporal em relação à massa magra, é mais comum em mulheres e em clientes de baixo nível socioeconômico. Estimando-se cerca de 1,7 bilhões de pessoas no mundo. E no Brasil, aproxima-se a um terço da população, sendo 2% com obesidade mórbida. Quanto a dislipidemia é difícil achar dados fidedignos sobre, mas foi realizado um estudo em nove capitais brasileiras, contendo 8.045 indivíduos em uma idade média de  $34,7 \pm 9,6$  anos, no ano de 1998, mostrando que o nível sérico de colesterol total foi de  $183 \pm 39,8$  mg/dl, dos quais 32,4% com níveis superiores a 200 mg/dl<sup>3</sup>.

A hipertensão no mundo chega a cerca de um bilhão, sendo que 2/3 delas vivem em países em desenvolvimento. No Brasil os estudos não são muito confiáveis, porem estima-se 32,5% em regiões como sul e sudeste. E por mais que existam esses dados epidemiológicos sobre a prevalência da síndrome no Brasil, ainda são necessários mais alguns dados que precisam ser mais estudados para poder caracterizar melhor a população, principalmente o componente da dislipidemia<sup>4</sup>.

Com isso o que podemos constatar e pelo que se convive na prática é que a epidemiologia está aumentada nas mulheres, o que não significa que elas tenham mais doença do que os homens, pois essa conclusão pode ser contraditória. Na prática as mulheres vão mais ao médico do que os homens, então estes deixam de diagnosticar certas doenças. Então eles poderiam ter o valor epidemiológico das

mulheres, maior do que elas ou permanecer diminuído, então todos os dados não podemos dizer que são 100% confiáveis <sup>5</sup>.

Compreendemos que a SM engloba quatro grandes grupos de doenças: diabetes, obesidade, hipertensão e dislipidemia. E uma pode ser associada à outra, na maioria dos casos, o que potencializa ainda mais a síndrome ou potencializa ainda mais cada uma delas, ou seja, uma diabetes associada à obesidade se torna mais grave caso fosse isolada e da mesma forma ocorre com a hipertensão e a dislipidemia, uma torna a outra ainda mais grave. Essa potencialização se torna cada vez mais preocupante, porque além de se associarem existem os fatores de risco para cada uma delas, os quais de uma forma geral são quase os mesmos. Vão desde fatores genéticos até mesmo fatores socioeconômicos. Os fatores socioeconômicos é o fator de risco que mais vai nos importar neste trabalho, focando principalmente na alimentação irregular e no sedentarismo. Focar não só como um tratamento, mas também como uma profilaxia <sup>5,6</sup>.

A atividade física é importante na SM, pois atua aumentando a sensibilidade à insulina, diminuindo os níveis de triglicérides e HDL, diminuindo a pressão arterial, de forma independente do IMC (índice de massa corporal). A regularidade do exercício físico também é de fundamental importância, pois a sensibilidade a insulina é evidente por 24 a 48 horas, e se reduz progressivamente em 3 a 5 dias. Lembrando que exercícios de baixa intensidade também fazem efeito. Quanto a alimentação, como foi dito anteriormente não existe um padrão específico, o aconselhável é uma dieta particular para cada indivíduo onde a base deve ser uma restrição calórica com uma ingestão apropriada de macro e micronutrientes <sup>7</sup>.

## 1.2 OBJETIVOS

Elaborar um plano de ação para diminuir os riscos de doenças ateroscleróticas no período entre julho a dezembro de 2014, na comunidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) 03, no município de Pires do Rio - Goiás.

## 2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

A cidade de Pires do Rio, situada no estado de Goiás, conta hoje com 30.232 habitantes segundo IBGE de 2013, está a 146 Km da capital do Estado e a 115 km de Caldas Novas, as duas cidades centro de referência de saúde do município. O município conta com cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) e um Hospital Regional, este em situação bastante precária e preocupante, por exemplo, a falta de medicamentos. Sendo que a ESF 03 tem 1679 famílias cadastradas.

O PI foi desenvolvido seguindo os passos expostos abaixo:

1º Passo: Reunião e capacitação dos agentes comunitários de saúde (ACS) sobre a SM, atribuindo-se a seus fatores de risco e comorbidades associadas;

2º Passo: Capacitação da equipe multiprofissional, feita pela médica da ESF 03, também responsável pelo PI para abordagem não farmacológica direcionada a MEV para clientes com algum fator de risco associado a SM;

3º Passo: Levantamentos de dados e identificação dos clientes com as características já supracitadas da região adscrita, sendo convidados através das visitas domiciliares e consultas feitas pelos ACS, técnico de enfermagem, enfermeira e médica da ESF;

4º Passo: Realização de atividades educativas a serem realizadas na ESF 03, sob a supervisão e coordenação da responsável pelo PI.

Para cumprir os objetivos do PI será aplicado o seguinte planejamento, exposto no Quadro 1:

**Quadro 1:** Plano de ação “Atividade física na Síndrome Metabólica no município de Pires do Rio - Goiás”, a ser aplicado na ESF 03 em Pires do Rio – Goiás.

<b>Intervenção</b>	Estabelecer práticas de identificação precoce dos fatores de risco para casos de SM, inserindo práticas não farmacológicas como tratamento.
<b>Projeto</b>	Desenvolvendo estratégias dentro da ESF 03.

<b>Resultados esperados</b>	Contamos com um número de 90 clientes com fatores de risco para SM, 22 clientes manifestaram o real desejo de participar deste PI. Sendo cadastrados na UBS priorizando os cuidados para a prevenção e importância progressiva dos tratamentos farmacológicos (se necessário), principalmente os não farmacológicos de início em julho a dezembro de 2014.
<b>Atores responsáveis</b>	Médico*; Enfermeira; Técnico de enfermagem; 10 ACS; nutricionista; educador físico.
<b>Recursos necessários</b>	Lanche saudável: própria equipe.  Materiais: estetoscópio e esfigmomanômetro adulto da marca BD, balança, fita métrica, oxímetro marca NoniNoni. (disponíveis na ESF)
<b>Ação estratégica de motivação</b>	Projeção, vídeos, panfletos, etc.
<b>Responsável:</b>	*Médica.
<b>Cronograma / Prazo</b>	Mensalmente, entre julho a dezembro de 2014. Clientela alvo: população idosa, cuidadores e população acima de 50 anos, que desejam ingressar no programa. Cada encontro tem duração de duas horas.
<b>Gestão, acompanhamento e avaliação</b>	A equipe de coordenação terapêutica é realizada por uma médica e uma enfermeira da ESF, com a colaboração das 10 ACS que revezaram nas etapas estabelecidas e incentivaram a adesão a participação da ação nas visitas domiciliares. A avaliação será feita através dos prontuários dos clientes e feito exame físico completo. Em seguida comparar com os valores referenciais normais, informando sobre os riscos dentro das alterações estabelecidas na avaliação. Isso foi feito através de consultas agendadas.

\* Médica responsável pelo PI.

### 3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Em 07 de julho de 2014, iniciamos as atividades do PI, com um grupo composto por 22 pessoas (17 mulheres – entre 23 e 57 anos de idade; 5 homens – entre 40 e 63 anos de idade), que foram convidados através das visitas domiciliares, feitas pelos ACS e por consultas realizadas pela médica responsável e enfermeira (através da triagem), sendo assim acolhidos na ESF para a realização do PI.

Para atender aos objetivos do PI, propomos ações não medicamentosas para o controle da SM, o mesmo foi organizado para atender quatro variáveis: a divulgação desta síndrome, o tratamento não farmacológico, as peculiaridades referentes aos fatores de risco e a promoção de saúde.

O objetivo de todo esse projeto foram de diminuir o risco para doenças cardiovasculares e endócrinas, assim diminuindo o risco de morte na população. Já que não temos dados epidemiológicos que confirmem a SM como parte do sistema de informação de saúde do município de Pires do Rio – GO, foi apenas possível encontrar que a prevalência de hipertensos é maior do que de diabéticos, girando em torno de 16,34% do primeiro e 3,58% no segundo, no período entre janeiro a julho de 2014.

Baseadas nos levantamentos de dados feitos através das visitas domiciliares e nas triagens (na própria unidade) foram identificados indivíduos na faixa etária entre 23 a 65 anos de idade da região adscrita, tendo um ou mais fatores associadas a SM.

**Etapa 1:** realizada nos dias 07 e 08 de julho de 2014, na própria unidade (sala de educação em saúde), a capacitação da equipe multidisciplinar (médica responsável pelo PI, 01 enfermeira, 01 técnico de enfermagem e 10 ACS), sendo ministrada pela médica responsável pelo PI e enfermeira da ESF 03. Teve objetivo de discutir sobre o tema SM e suas influências ambientais: obesidade, tabagismo, alimentação hipercalórica, insônia, hipertensão arterial, entre outras. E também sobre a importância de orientar os clientes durante todo o PI: alimentação saudável, valores pressóricos normais, importância das atividades físicas, a forma correta de

aferir a pressão e as perguntas que devem ser feitas antes da aferição, entre outras. Duração total: quatro horas.

**Etapa 2:** realizada entre os dias 26 e 27 de agosto de 2014, foi composta por uma avaliação dos prontuários dos clientes com coleta de dados pessoais, medicamentos em uso e exame físico: peso, altura, índice de massa corporal (IMC), frequência cardíaca (FC), e pressão arterial sistêmica (PA). Foi seguido os dados pressóricos normais, do Projeto Diretrizes Médicas et al <sup>4</sup> (Tabela I) (Quadro 2) :

**Quadro 2:** Classificação da pressão arterial, segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão<sup>4</sup>

CLASSIFICAÇÃO	PA SISTÓLICA	PA DIASTÓLICA
Limítrofe	130-139	85-89
Normal	< 140	< 90
Idosos Octogenários	< 150	< 90
HIPERTENSÃO EM ADULTOS		
Estágio 1 (Leve)	140-159	90-99
Estágio 2 (Moderada)	160-179	100-109
Estágio 3 (Grave)	≥ 180	≥ 110
Sistólica isolada	> 140	< 90

Fonte: Sociedade Brasileira de Hipertensão (2010).

Porém foram informados sobre os riscos dentro das alterações estabelecidas na avaliação e orientados sobre as mudanças de estilo de vida (MEV). Isso foi feito no decorrer do PI. Duração total: oito horas.

**Etapa 3:** realizada nos dias 15 a 18 de setembro de 2014, o tema abordado foi SM e suas complicações, por meio de uma aula expositiva dialogada, ministrada pela médica responsável pelo PI. Houve a participação de 22 clientes. Foi exposto sobre os riscos, prevenção e consequências da síndrome, utilizou-se projeção de imagens de situações do cotidiano que podem vir a prejudicar a qualidade de vida, como o sedentarismo e má alimentação. Foi estimulada a participação, ouvindo relatos e esclarecendo dúvidas. Com o objetivo de divulgar a importância da atividade física na redução dos níveis pressóricos, obesidade central e suas

influências no sono. Assim divulgamos aos 22 participantes como é fácil e importante inserir a atividade física no cotidiano, melhorando a qualidade de vida dos mesmos. Duração: uma hora.

No final da atividade do dia, foi realizada uma avaliação com questionamentos e esclarecimentos sobre os temas abordados (alimentação saudável, atividade física orientada e adesão à terapêutica medicamentosa, quando necessária). Sendo orientada pela médica responsável pelo PI, exposto nas Figuras 1 e 2:



Figura 1 – Etapa 3 – Esclarecimento sobre o tema “SM e suas complicações”, aplicado na ESF 03 em Pires do Rio – Goiás.



Figura 2 – Etapa 3 – Esclarecimento sobre o tema “SM e suas complicações”, aplicado na ESF 03 em Pires do Rio – Goiás.

**Etapa 4:** realizada nos dias 14 e 15 de outubro de 2014, com a presença dos 21 participantes. Foi ministrada pela médica responsável, enfermeira, técnica de enfermagem e de 08 ACS. Foi estabelecida uma roda de conversa, a respeito da importância de aderir as MEV, sendo todas passíveis de realização. Assim, obtivemos dúvidas e até sugestões dos participantes, que sugeriram horários estabelecidos para uma melhor organização das atividades diárias atribuídas a metas semanais. Com isso, esta etapa foi focada na valorização de uma alimentação saudável e atividade física. Sobre as orientações das atividades físicas, sendo consideradas fundamentais (alongamentos, caminhada, hidroginástica e musculação) na vida diária dos clientes, atribuíram-se, as práticas de exercícios supracitadas. Realização de caminhada 2 vezes por semana, comprovada nas fotos seguintes. Duração: duas horas.

A realização do exercício físico regular é a terapia não medicamentosa de primeira escolha, para tratamento de indivíduos com SM, isso que a redução de peso, melhora da sensibilidade à insulina, diminuição dos níveis de glicose, prevenção do aparecimento de diabetes e melhora da qualidade de vida. Foi realizada a “Caminhada Saudável” com intuito de motivar outras pessoas a aderirem como rotina os exercícios físicos em suas vidas. Sendo orientada pela médica responsável pelo PI e equipe multiprofissional, exposto nas Figuras 3 e 4:



Figura 3 – Etapa 4 – Caminhada Saudável realizada no setor Santa Cecília, que teve como objetivo motivar e divulgar “Promoção e educação em saúde”, aplicado na ESF 03 em Pires do Rio – Goiás.



Figura 4 – Etapa 4 – Caminhada Saudável realizada no setor Santa Cecília, que teve como objetivo motivar e divulgar “Promoção e educação em saúde”, aplicado na ESF 03 em Pires do Rio – Goiás.

**Etapa 5:** realizada no dia 11 de novembro de 2014, com a participação de 17 clientes, ministrada pela médica responsável pelo PI, com foco nas consequências da não adesão ao tratamento não farmacológico. Ou seja, a MEV como parte essencial no sucesso do PI, a fim de intervir para uma alimentação mais saudável (frutas, cereais, verduras, legumes, etc), atividade física diária (30 minutos por dia de caminhada no mínimo, entre outras) desenvolvidas pelo município. O intuito foi mostrar sobre as consequências negativas da não adesão a essas MEV que podem acarretar malefícios sobre a qualidade de vida, como aumento da: obesidade central, PA, depressão, insônia, colesterol (HDL) alto, dislipidemia e o surgimento de comorbidades (mais comum, diabetes tipo 2). Duração: uma hora.

**Etapa 6:** realizada no dia 16 de dezembro de 2014 pela médica responsável e enfermeira, através de consultas agendadas na unidade, para reavaliação da MEV, PA e a intervenção na prescrição medicamentosa (se necessário) onde foi feita na etapa 2. Participaram 21 clientes. Confirmando que a prática da alimentação saudável, e principalmente a prática das atividades físicas, aderidas pelos participantes atenderam os objetivos propostos deste PI. Distribuímos panfletos em cada consulta, orientando sobre a continuação da alimentação saudável associado a práticas diárias de atividade física. Duração: oito horas. Sendo orientada pela médica responsável pelo PI e enfermeira, exposto na Figura 5:



Figura 5 – Etapa 6 – Manual disponibilizado pelo Ministério da Saúde, entregue através das consultas, na ESF 03 em Pires do Rio – Goiás.

**Etapa 7:** realizada no dia 18 de dezembro de 2014 pela equipe de saúde da ESF 03, com a presença de toda a equipe multiprofissional para confraternização entre os participantes do PI, podendo trocar experiências e dúvidas entre os mesmos. A abordagem foi acolhedora, ajudando os mesmos a prevenir ou/e enfrentar os riscos e consequências da SM. Percebemos a carência de informações sobre a SM, na qual tivemos a responsabilidade de motivar e orientar sobre os caminhos de se entender melhor o conjunto de sinais e sintomas que esta síndrome pode causar na vida das pessoas. Duração: uma hora. Foi assim, oferecida um lanche saudável para os clientes participantes deste PI como forma de agradecimento em nos confiar a sua saúde e comprometimento durante todas as etapas, exposto nas figuras 6, 7 e 8:



Figura 6 – Etapa 7 – Confraternização entre os participantes do PI e toda a equipe multiprofissional, aplicado na ESF 03 em Pires do Rio – Goiás.



Figura 7 – Etapa 7 – Confraternização entre os participantes do PI e toda a equipe multiprofissional, aplicado na ESF 03 em Pires do Rio – Goiás.



Figura 8 – Etapa 7 – Confraternização entre os participantes do PI e toda a equipe multiprofissional, aplicado na ESF 03 em Pires do Rio – Goiás.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde consiste em um dos principais elementos da promoção da saúde e, portanto, para melhores condições de vida. Assim os clientes ao participarem de projetos dentro da unidade de saúde de sua comunidade, os ajudam a obter uma formação de autocrítica sobre seu estilo de vida em benefício de uma melhor qualidade de vida.

Com intervenções podemos minimizar através de ações educativas dentro mesmo da Atenção Básica de Saúde, desafogar a Atenção Secundária. Entendemos também que a mortalidade por doença aterosclerótica no Brasil tem uma alta prevalência, por muitas vezes, como causa principal, a não adesão correta das orientações médicas. A melhora da qualidade de vida dessas pessoas mais vulneráveis, contribui para otimizar o conhecimento dos profissionais de saúde, diante da conduta correta a partir do ano de 2015. Assim, almejou se promover ações de capacitação e atualização de profissionais a partir dos resultados obtidos sobre o melhor método preventivo e educacional da comunidade em questão.

Este projeto também trouxe inúmeras contribuições para a integração comunidade-gestão-trabalhadores, pois houve, de certa forma, a participação e interação de todas as partes. Porém foi um trabalho difícil de ser realizado, pois introduzimos intervenções que a população não estava acostumada a conviver.

Devido a isso poucas pessoas participaram dos projetos. Além de não ter tido ajuda da Secretaria Municipal de Saúde e da Prefeitura de Pires do Rio – Goiás. Porém, tivemos contribuição de frutarias e verduras, doando frutas para o nosso café de confraternização. A maior fragilidade foi o desinteresse da população. Melhorar isso é um processo lento. A comunidade não tem esse hábito, hábito do ESF fazer projetos, hábito de praticarem uma atividade física. Mas cada vez mais iremos empenhá-los de que fazer essa rotina de caminhadas associada com uma boa alimentação reforçada sempre nas palestras/rodas de conversa só gera benefícios.

O importante aqui foi intervir, para melhorar a alimentação e o sedentarismo da população de Pires do Rio – Goiás. Fomos empenhados e auxiliados pelo nutricionista e educador físico introduzindo formas adequadas. Por mais que uma alimentação (dieta) deve ser particular para cada indivíduo, existem alguns conceitos que devem ser gerais, preferir comidas integrais, verduras, frutas, carne magra, fibras, entre outras. E fazendo um levantamento de forma geral na prática médica e da enfermagem podemos constatar que a SM em geral é mais encontrada nas mulheres. Percebemos através da concretização deste projeto que a inserção dos homens no PI foi um desafio, pois procuram pouco o atendimento médico, o que camufla muitas doenças. Com isso, os resultados de nossos estudos mostram que as mudanças de estilo de vida podem modificar a pressão arterial diminuindo em conjunto à obesidade, o sedentarismo e a alimentação hipercalórica, alcançando assim os efeitos benéficos para efeitos desejáveis.

Existiu neste PI a importância de reconhecer indivíduos com um ou mais fatores de risco para SM e suas complicações relacionadas à má alimentação, reforça-se a pertinência de se utilizar estratégias de programas de saúde pública dirigidos à prevenção e controle da obesidade, alimentação, entre outras. Compreende-se a necessidade de intervenções como o presente estudo, para intervir nas necessidades da comunidade estudada, a fim de estabelecer um vínculo com os clientes com o ajuste para outros fatores de risco que podem ser identificados nos desenvolvimentos de Projetos Intervencionistas nas Unidades Básicas de Saúde (setor primário), estabelecendo a promoção de saúde.

Contudo, ainda existem outros obstáculos na realidade estudada que interferem no processo de trabalho gerando insatisfação e desmotivação, tais como: falta de insumos básicos, escassez de material educativo, equipes de saúde incompletas e apoio matricial para as equipes. O que reflete na desorganização da rede de atenção a saúde em todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS), comprometendo o acesso e a qualidade dos serviços prestados aos usuários.

## REFERÊNCIAS

1. American Diabetes Association. Position Statement. Standards of Medical Care 2010. Diabetes Care 2010; 33 S11; S61.
2. Metzger, BE et al International Association of Diabetes and Pregnanay. Diabetes Care March 2010, vol. 33 nº 3 676 682.
3. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2011[online] Síndrome Metabólica (SM). [Acesso: 08 de outubro de 2014]. Disponível em: [http://www.projetodiretrizes.org.br/5\\_volume/38-SindrMeta.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/5_volume/38-SindrMeta.pdf)
4. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2010. [online] Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS): Tratamento. [Acesso: 08 de novembro de 2014]. Disponível em: [http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/077.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/077.pdf)
5. Barbosa LS, Scalal LCN, Ferreira, MG. Associação entre marcadores antropométricos de adiposidade corporal e hipertensão arterial na população adulta de Cuiabá, Mato Grosso. Rev. Bras. Epidemiologia [internet]. Trabalho apresentado no XVIII Congresso Mundial de Epidemiologia e VII Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2009. [Acesso em: 17 de dezembro de 2014]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v84s1/a01v84s1.pdf>
6. Harrinson. Medicina interna. Síndrome Metabólica. 15ª edição, volume 1. Editora McGraw-Hill. Rio de Janeiro, RJ.
7. Brasil. Ministério da Saúde, Brasília. 2009. p. 337-62.

8. Luft FC, Rankin LI, Bloch R, Weyman AE, Willis LR, Murray RH, et al. cardiovascular e as respostas humorais a extremos de ingestão de sódio em preto e branco normais homens. *Circulation* 1979; 60: 697-706. 5.
9. Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBV). VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. 2010. Edição de Julho 2010, vol. 95 (1), Supl. 1, págs. 1-51. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_ERRATA.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_ERRATA.pdf)
10. Brasil. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília [online], [Acesso em: 02 de dezembro de 2014] 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>