

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**

FERNANDA ETSUKO HONDO GOMES

**PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS E COMPLICAÇÕES
CARDIOVASCULARES ATUANDO NA SÍNDROME METABÓLICA**

ALVORADA, 2018

FERNANDA ETSUKO HONDO GOMES

**PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS E COMPLICAÇÕES
CARDIOVASCULARES ATUANDO NA SÍNDROME METABÓLICA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em
Saúde da Família pela Universidade Federal de Ciências
de Saúde de Porto Alegre e UNA-SUS.

ALVORADA, 2018

RESUMO

O município de Alvorada possui uma população estimada de 208.177, segundo dados do IBGE, e está localizada na região metropolitana de Porto Alegre. Minha unidade está localizada no bairro Tijuca. Possui um número considerável de usuários apresentando sequelas de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico e pacientes que já sofreram um ou mais episódios de Infarto Agudo do Miocárdio, além de uma grande população de diabéticos insulino dependente. Este portfólio foi feito visando a prevenção dos riscos cardiovasculares e desenvolvimento de diabetes melito atuando precocemente no seu início: a Síndrome Metabólica.

No relato de caso trata-se de uma mulher com diagnóstico de síndrome metabólica e possível depressão, como conduta foi visado o tratamento para os seus fatores de risco cardiovasculares e encaminhada para grupos de apoio da unidade.

A ESF Tijuca possui uma grande demanda de puericultura. Iniciamos as orientações de tais cuidados ainda no pré-natal. As consultas são feitas seguindo orientações do Ministério da Saúde. Orientamos principalmente a importância do aleitamento materno e da alimentação saudável na primeira infância.

A Visita Domiciliar é muito importante para que sejam oferecidas para a população ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e reabilitação de comorbidades e complicações além do controle epidemiológico.

Analisando este portfólio fica claro a necessidade de agir antes do desenvolvimento das doenças crônicas e não apenas na reabilitação das complicações além da necessidade de capacitar toda equipe da ESF para que reconhecer pacientes em risco.

PALAVRAS CHAVES: Síndrome Metabólica, Grupo de apoio, Fatores de risco cardiovascular.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO DO PORTIFÓLIO.....	5
2. RELATO DE CASO	7
3. CUIDADOS NA PUERICULTURA	9
4. VISITA DOMICILIAR/ATIVIDADE NO DOMICÍLIO.....	11
5. REFLEXÃO CONCLUSIVA	13
6. REFERÊNCIAS	14
7. ANEXO 1 – PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	15

1. INTRODUÇÃO DO PORTFÓLIO

Meu nome é Fernanda Etsuko Hondo Gomes, sou graduada em Medicina pela Universidade de Cuiabá (UNIC) no Mato Grosso desde janeiro de 2016. Estou no Rio Grande do Sul há dois e atuo como Médico da Estratégia de Saúde da Família desde que graduei. Faço parte do Programa Mais Médicos desde fevereiro de 2017 na ESF Tijuca do município de Alvorada, Rio Grande do Sul.

O município de Alvorada possui uma população estimada de 208.177 segundo dados do IBGE e está localizada na região metropolitana de Porto Alegre. É uma cidade predominantemente urbana e sua área de unidade territorial é de 71,311 km² (IBGE, 2016). Quanto à economia, é voltada principalmente para o setor de serviços, possui um PIB per capita de 11.353, 07 (IBGE, 2015) e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,699 (IBGE, 2010).

A saúde do município conta com 25 estabelecimentos do SUS (IBGE, 2009) sendo 13 delas Unidades Básicas de Saúde atuando como Estratégia da Saúde da Família.

Minha unidade está localizada no bairro Tijuca, região central do mesmo e está dividida em duas equipes sendo a minha equipe composta por um médico, um enfermeiro, uma técnica e uma auxiliar de enfermagem e quatro agentes comunitárias de saúde (ACSs). Possui também uma Equipe de Saúde Bucal que é comum às duas equipes de ESF. Sua área de abrangência era composta por aproximadamente 6.300 habitantes segundo os dados coletados pelas ACSs, porém essa população veio crescendo devido à uma ocupação entre os bairros Tijuca e Salomé que entraram para nossa área adstrita e ainda não temos dados exatos devido à grande população e pela grande rotatividade da mesma.

Nossa unidade foi recentemente reformada, portanto encontra-se em bom estado. Possui dois consultórios médicos, um consultório de dentista, uma sala de enfermeiro que tem que ser dividida entre as duas enfermeiras da unidade, uma sala de vacina que no momento encontra-se interditada, pois não possui sistema de ar condicionado, uma sala de curativos, expurgo, cozinha, sala de estoque, um banheiro

para funcionários e um banheiro para os usuários, uma sala para as ACSs, recepção e sala de triagem.

Lá realizamos atendimentos clínicos gerais, ginecológicas e pediátricas além dos atendimentos especiais como pré-natal e puericultura. Ainda estamos nos organizando quanto às atividades coletivas na unidade, tendo como planejamento um grupo para diabéticos e grupos de saúde mental para o ano de 2018. Nossas ACSs já possuem um grupo de convivência de crianças com problemas de aprendizagem e outras dificuldades. Ele contava com a ajuda da psicóloga do NASF que agora, infelizmente, não contempla mais a nossa equipe.

Nossa população é composta predominantemente de adultos-jovens e crianças, tendo também uma considerável população idosa. Possui um número considerável de usuários apresentando sequelas de Acidente Vascular Encefálico Isquêmico e pacientes que já sofreram um ou mais episódios de Infarto Agudo do Miocárdio, além de uma população de diabéticos insulínica independente muito grande já com complicações micro e macrovasculares. Este portfólio, que é baseado no projeto de intervenção em anexo, foi feito visando a prevenção dos riscos cardiovasculares e desenvolvimento de diabetes melito atuando precocemente no seu início: a Síndrome Metabólica.

2. RELATO DE CASO

Paciente, 54 anos, sexo feminino, branca, casada, dois filhos adultos que não moram com ela, empregada doméstica. Tem como comorbidade conhecida hipertensão arterial sistêmica (HAS) em uso de Enalapril 10mg (1 comprimido de 12/12 horas) apenas. Comparece em consulta de rotina devido à HAS para trazer o resultado de seus exames laboratoriais anuais. Relatou durante a consulta dois episódios nas últimas 3 semanas de dor, tipo desconforto, em região precordial, irradiando para dorso e membro superior esquerdo e com duração de aproximadamente 20 minutos, em repouso, com resolução espontânea, queixou-se também de lombalgia e dores nos joelhos.

Quando questionada sobre os hábitos alimentares conta que tem uma alimentação rica em carboidratos e gorduras com horários irregulares devido ao seu trabalho, não pratica atividade física.

Diz que se sente muito triste por estar acima do peso, pois o marido a critica muito pelo seu peso, fazendo com que a mesma tenha uma baixa autoestima e a deixando ansiosa, o que a faz comer mais, principalmente doces. Conta que seu companheiro a trata bem geralmente e não percebe o quanto a deixa triste dizendo que ela está acima do peso. Pergunto se no último mês sentiu que perdeu o interesse em fazer as coisas e a mesma relata que sim, também questiono se no último mês desejou morrer ou quis fazer mal a si mesma e paciente me diz que não pois pensa muito nos filhos e no marido e nunca faria tal coisa.

Pergunto sobre o histórico familiar e me relata que a mãe era obesa, tinha diagnóstico de HAS e diabetes mellitus (DM) e que faleceu aos 60 anos de infarto agudo do miocárdio, o pai ainda é vivo e é hipertenso assim como seus dois irmãos mais velhos, nega outras patologias conhecidas na família.

Apresentou os seguintes dados antropométricos: peso de 86,4 kg, altura 1,63 m, índice de massa corpórea (IMC) de 32,5 kg/m², cintura abdominal de 105 cm. Ao exame físico se apresenta em bom estado geral, lúcida e orientada em tempo e espaço, normocorada e hidratada, pressão arterial de 150/100 mmHg, frequência cardíaca de 73 bpm e frequência respiratória de 17 rpm. Ao exame do aparelho

cardiovascular e respiratório não se notam anormalidades, assim como o exame do abdome. Apresenta telangectasias em membros inferiores e edema leve.

Traz os exames laboratoriais que evidenciaram um colesterol total de 250 mg/dl, HDL- colesterol 35 mg/dl, LDL- colesterol 178 mg/dl, triglicérides 185 mg/dl, glicemia de jejum 115 mg/dl (em exame anterior apresentou glicemia de jejum de 105), hemoglobina glicada 6,0 %, sem outras alterações em exames laboratoriais, traz também eletrocardiograma em repouso que mostra um ritmo sinusal dentro dos limites de normalidade.

Segundo os critérios da Federação Internacional de Diabetes a paciente tem o diagnóstico de Síndrome Metabólica, possuindo como critérios diagnósticos a cintura abdominal aumentada, níveis de HDL-colesterol baixos e triglicérides aumentados, hipertensão arterial prévia e alteração da glicemia (tolerância diminuída à glicose ou pré-diabetes segundo critérios da American Diabetes Association, aceitos pela Organização Mundial de Saúde e Sociedade Brasileira de Diabetes). Além disso apresentou níveis de LDL-colesterol aumentados. Apresenta alto risco cardiovascular quando colocada na estratificação de risco (Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção de Aterosclerose, 2017).

Paciente apresentou também um possível diagnóstico de depressão, porém com baixo risco de suicídio.

Como conduta terapêutica iniciada medicações visando atuar em seus fatores de risco cardiovascular, iniciamos metformina 1,5g/dia, sinvastatina 20mg/dia e AAS 100mg/dia. Recebe orientações quanto à alimentação saudável e atividade física. Também a encaminhamos para o grupo de obesidade e síndrome metabólica da unidade para receber apoio e mais orientações sobre mudanças de estilo de vida e para o grupo de saúde mental para que possa ter um apoio mais frequente.

3. CUIDADOS NA PUERICULTURA

A ESF Tijuca possui um número muito grande de atendimentos de pré-natal, conseqüentemente grande demanda de puericultura. A maioria das mães da nossa unidade possui uma faixa etária entre 15 a 20 anos, portanto não possuem muita experiência com os cuidados básicos dos filhos. Por esse motivo iniciamos as orientações de tais cuidados ainda no pré-natal durante a consulta médica e por meio das agentes comunitárias de saúde, que são capacitadas pelos médicos e enfermeiros a dar as orientações básicas quando são feitas suas visitas domiciliares.

Ainda não possuímos grupos de gestantes e mães para tais orientações, mas está em nossos projetos futuros.

A primeira consulta de puericultura é feita sempre que possível na primeira semana de vida do recém-nascido como indicado pelo Ministério da Saúde (Cadernos de Atenção Básica nº 33, 2012). Essa primeira consulta é feita pelos enfermeiros, geralmente agendada pelos agentes comunitários de saúde que fazem a busca desses recém-nascidos. Nessa consulta é realizada uma anamnese detalhada com as principais informações como as condições de nascimento, se houve intercorrências no pré-natal, histórico familiar de patologias e informações sobre as condições sociais dessa família. É feito um exame físico completo como preconiza o Ministério da Saúde, onde são feitas todas as medidas antropométricas, exame físico geral, exame de genitálias e avaliação neuropsicomotora.

Uma das orientações mais importantes de todo o pré-natal e puericultura, mas em especial nessa primeira consulta, é o aleitamento materno. Tanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) quando o Ministério da Saúde do Brasil recomenda o aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses (Cadernos de Atenção Básica nº 23, 2015). Orientamos que o aleitamento materno não apenas protege e nutre o filho como também traz vários benefícios para mãe, além de criar um vínculo com entre mãe e bebê.

Dada as devidas orientações na primeira consulta a próxima consulta é agendada para o médico. É feito acompanhamento no 1º, 2º, 4º, 6º, 9º e 12º mês de vida durante o primeiro ano de vida seguindo as orientações do Ministério da Saúde.

Quando se mostra necessário a criança consultará mais vezes entre essas consultas com os enfermeiros da Unidade, baseando-se nas necessidades individuais e vulnerabilidade de cada um.

A consulta do 6º mês é quando a mãe recebe todas as orientações para o início da alimentação complementar do filho. Essa é uma das consultas mais importantes de toda puericultura, pois a alimentação que essas crianças recebem durante o início de suas vidas tem um impacto muito forte na vida adulta. Segundo informações colhidas no Caderno de Atenção Básica nº 23 do Ministério da Saúde, a Pesquisa Nacional de Demografia (2006) evidenciou uma prevalência de 7,4% de crianças menores de 5 anos com excesso de peso. Esse número vem crescendo ainda mais e é reflexo dos erros alimentares iniciados já na introdução da alimentação complementar, por isso orientamos as mães para que mantenha uma alimentação mais saudável possível. Após a consulta dos 12 meses é feita consultas no 18º e 24º mês de vida, sempre havendo a possibilidade de acompanhamento mais frequente, de acordo com a necessidade. Após os dois anos é feita uma consulta anual ou mais quando necessário.

4. VISITA DOMICILIAR/ATIVIDADE NO DOMICÍLIO

A Visita Domiciliar (VD) representa um importante instrumento na Atenção Primária para acompanhamento dos pacientes tanto crônicos como agudos. Essa prática ajuda a conhecer um pouco mais sobre os usuários, avaliando todo o contexto social e familiar dos mesmos. São realizadas por praticamente todos da equipe da ESF, mas é feita principalmente e com mais frequência pelas Agentes Comunitárias de Saúde.

Com essa prática podemos promover um melhor cuidado da comunidade, principalmente daqueles pacientes que não tem a possibilidade de comparecer na Unidade como é o caso dos acamados.

Também é feita dessa forma a busca ativa de usuários que não deram continuidade de seu acompanhamento como gestantes, crianças de puericultura, pacientes com doenças infecciosas como tuberculose entre outros. As VDs são muito importantes para que sejam oferecidas para a população ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e reabilitação de comorbidades e complicações além do controle epidemiológico.

A frequência de visitas médicas deveria ser muito maior do que acontece na prática na ESF Tijuca. Porém como se trata de um município e bairro onde a equipe toda corre riscos à segurança nós dependemos do transporte fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde para realizá-las. Dessa forma temos a possibilidade de fazer apenas a cada 15 dias. Nessa ocasião realizamos em média 6 VDs.

O agendamento é feito tanto pelos familiares dos usuários, que preenchem os critérios para VD, quanto pelas ACSs que visualizam quando há necessidade de uma VD médica para determinado usuário. Geralmente os casos são discutidos previamente para que todos os profissionais fiquem a par do quadro clínico e histórico tanto patológico, quanto social e familiar.

A maioria dos usuários dependentes de atenção domiciliar são pacientes portadores de sequelas de doenças crônicas e de suas complicações agudas, São exemplos desses os pacientes acamados devido às sequelas de acidente vasculares encefálicos isquêmicos, complicações crônicas de diabetes mellitus como pés diabéticos, retinopatias e muitas outras complicações das doenças crônicas. Isso demonstra o quão importante é fazer uma intervenção antes de desenvolver tais

doenças. Dessa forma podendo evitar as futuras complicações, que são deletérias para os usuários e onerosas para o SUS.

A demanda de VDs é muito grande e a possibilidade de realiza-las é muito pequena. Portanto quanto antes intervir nos fatores de risco cardiovasculares mais vantajoso será para os usuários e para toda a equipe da Unidade.

5. REFLEXÃO CONCLUSIVA

Analisando todo o contexto deste portfólio, onde o foco foi a busca da prevenção dos riscos cardiovasculares e desenvolvimento do diabetes mellitus e todas as suas complicações fica claro a grande necessidade de intensificar os cuidados com os usuários das Atenção Primária à Saúde. Devendo-se usar de todas as ferramentas disponíveis na ESF para que isso seja feito. Seja com consultas médicas individuais, atividades coletivas, visitas domiciliares e todos os outros tópicos abordados.

É notável também a grande dificuldade de manter o bom acompanhamento e atendimento desses pacientes por falta de recursos investidos na saúde. Dessa forma fazendo com que a equipe da ESF não possa ofertar tudo que é preconizado.

Devemos sempre ter como base os princípios básicos do SUS (universalização, equidade e integralidade). Avaliando cada usuário como um todo e não apenas focando nas patologias. Oferecendo a eles um atendimento de acordo com as suas necessidades buscando diminuir ao máximo a desigualdades. Garantindo o atendimento à toda a população.

Quanto à prevenção dos fatores de riscos cardiovasculares e diabetes mellitus é importante que a necessidade de agir antes do desenvolvimento das doenças e não apenas na reabilitação das complicações seja mais divulgada. Mostra-se vantajosa a criação de atividades coletivas para orientação e apoio. Necessário também acompanhamento frequente de pacientes com risco aumentado, além da necessidade de capacitar toda equipe da ESF. Para que dessa forma possam reconhecer pacientes em risco, podendo assim dar orientações desde o acolhimento na Unidade até a consulta médica.

Mesmo com todas as dificuldades buscamos cada vez mais atuar na prevenção e promoção da saúde para que no futuro haja um número imensamente menor de pacientes com inúmeras complicações e mostrar índices contrários aos que temos hoje onde o número de doentes crônicos só aumentam onerando cada vez mais o SUS e sobrecarregando cada vez mais as ESFs.

6. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) / Adolfo Milech...[et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. Disponível em: www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf. Acesso em: 14 ago 2017.
2. BRASIL. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica - Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, Sociedade Brasileira de Diabetes, Associação Brasileira para Estudos da Obesidade. Arq. Bras. Cardiol., v. 84, supl. 1. São Paulo, Apr. 2005. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2005/sindromemetabolica.asp>. Acesso em: 14 ago 2017.
3. BRASIL, Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. 4.ed. São Paulo. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fccc403e5da.pdf>. Acesso em 30/10/2017.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n.33)
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. (Cadernos de Atenção Básica, n.23)
6. PENALVA D Q F. Síndrome metabólica: diagnóstico e tratamento. Rev Med., v. 87, n. 4, p. 245-50. São Paulo, out-dez 2008. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/59086/62072>. Acesso em: 14 ago 2017.
7. VILAR, L et al. Endocrinologia clínica. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

7. ANEXO 1 – PROJETO DE INTERVENÇÃO



FERNANDA ETSUKO HONDO GOMES

**GRUPO DE APOIO DE MUDANÇAS DE ESTILO DE VIDA PARA USUÁRIOS COM
SÍNDROME METABÓLICA DA UBS TIJUCA**

**Alvorada – Rio Grande do Sul
2017**

RESUMO

A síndrome metabólica (SM), que consiste em uma combinação de alterações que aumentam consideravelmente o risco cardiovascular, condição cada vez mais frequente na nossa realidade. A ESF Tijuca localiza-se na cidade de Alvorada no estado Rio Grande do Sul possui uma população em que grande parte já possui diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e/ou DM2 e um grande número desses já sofreram episódios de AVC ou IAM.

Esse projeto de intervenção foi feito pensando na dificuldade de acesso dos usuários à serviços especializados para cuidado das complicações e tem como objetivo promover a prevenção de diabetes mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares em usuários com diagnóstico de síndrome metabólica.

Será realizado uma capacitação com a equipe da ESF e iniciaremos o acompanhamento com 20 pacientes que serão avaliados clinicamente e receberão orientações sobre atividade física, alimentação e hábitos de vida saudável.

Espera-se que ao fim desse projeto os usuários da ESF recrutados apresentem uma melhora clínica e laboratorial e que passem a ter consciência das consequências das más escolhas no estilo de vida.

PALAVRAS CHAVES: Grupo de apoio, Síndrome Metabólica, Mudança do estilo de vida.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	18
2	OBJETIVOS	20
2.1	OBJETIVOS GERAIS	20
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	21
4	METODOLOGIA.....	23
5	CRONOGRAMA	24
6	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	25
7	RESULTADOS ESPERADOS	26
8	REFERÊNCIAS	27

1. INTRODUÇÃO

A síndrome metabólica (SM), que consiste em uma combinação de alterações laboratoriais e clínicas que juntas aumentam consideravelmente o risco cardiovascular e de desenvolvimento do diabetes mellitus tipo 2 (DM2). É uma condição cada vez mais frequente na nossa realidade, cada vez mais a população adquire hábitos de vida sedentários e nocivos que levam à obesidade e todas as suas consequências. (VILAR, et al, 2016)

A ESF Tijuca localiza-se na cidade de Alvorada no estado Rio Grande do Sul e tem uma população de aproximadamente 15 mil habitantes, sendo que uma grande parte dela já possui diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e/ou DM2 e um grande número desses já sofreram episódios de AVC ou IAM.

Os pacientes são tratados principalmente com medicações anti-hipertensivas e anti-diabéticas orais, pouco fazendo quanto ao estilo de vida, muitas vezes chegam na unidade com prescrições contendo um número enorme de medicações para controlar tanto a patologia de base quanto suas complicações. Essa situação acaba se tornando muito complicada, pois necessitamos de cada vez mais recursos (medicações, exames complementares e outros) para que possamos estabilizar os usuários, esgotando os recursos que temos na atenção básica, sendo obrigados a encaminhá-los para serviços de especialidades, onerando cada vez mais o serviço público, fora a demora para que o usuário chegue a esses especialistas ficando vulnerável aos agravos.

Talvez seja mais importante do que atuar na recuperação e reabilitação de tais doenças e suas complicações agir na prevenção dos mesmos, neste caso fazendo o diagnóstico da SM e atuando diretamente sobre ela buscando mudanças de estilo de vida e tratamento precoce.

O grande problema é que os portadores da SM são oligossintomáticos ou muitas vezes assintomáticos e não procuram atendimento médico com frequência não sendo diagnosticados cedo e quando procuram podem ser subdiagnosticados pois além de não apresentarem manifestações clínicas as alterações laboratoriais são sutis e muitas vezes não valorizadas.

Esse projeto de intervenção foi feito pensando na dificuldade de acesso dos usuários à serviços especializados para cuidado das complicações citadas, qualidade de vida prejudicada, gastos excessivos da saúde pública com cada vez mais medicações, exames complexos, internações. Por isso se torna necessário uma intervenção precoce.

2. OBJETIVOS

OBJETIVOS GERAIS

Promover a prevenção de diabetes mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares em usuários com diagnóstico de síndrome metabólica na ESF Tijuca.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar a equipe da ESF a identificar pacientes compatíveis com o perfil de síndrome metabólica;
- Realizar avaliação clínica e laboratorial dos usuários para diagnóstico da SM;
- Propor mudanças do estilo de vida para prevenção de doenças cardiovasculares e seus agravos;
- Realizar acompanhamento clínico e laboratorial, para avaliar melhora de suas condições de saúde ou para que sejam feitas as devidas intervenções;
- Reduzir o risco de progressão para doenças crônicas e suas complicações.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A SM como dito anteriormente é uma constelação de alterações clínicas, bioquímicas e metabólicas que combinadas irão aumentar o risco cardiovascular e de diabetes mellitus tipo 2 e todas as suas complicações. Tem relação direta com o aumento da adiposidade visceral que irá desencadear uma série de reações inflamatórias que irão culminar com uma dislipidemia aterogênica e resistência insulínica que antecedem as complicações. (VILAR, et al, 2016)

O diagnóstico da SM é baseado na medida da circunferência abdominal e outros fatores clínicos e laboratoriais como pressão arterial elevada, glicemia elevada e/ou dislipidemia. (Diretrizes Brasileiras de Obesidade, 2016 / ABESO)

Os critérios diagnósticos compreendem obrigatoriamente a medida de circunferência abdominal aumentada e mais dois dos critérios conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Critérios diagnósticos (referências para população sul-americana)

Critérios	Definição
Obesidade Abdominal	
Homens	≥ 90 cm
Mulheres	≥ 80 cm
HDL-colesterol	
Homens	<40 mg/dl
Mulheres	<50 mg/dl
Pressão arterial	
Sistólica	≥130 mmHg ou tratamento para HAS
Diastólica	≥85 mmHg ou tratamento para HAS
Triglicerídeos	
≥150 mg/dl ou tratamento	
Glicemia	
Jejum ≥ 100 mg/dl ou diagnóstico prévio de diabetes	

Fonte: Diretrizes Brasileiras de obesidade 2016 / ABESO

O tratamento da SM é baseado basicamente em mudanças do estilo de vida como reeducação alimentar, atividade física e consequente perda de peso. Quanto à alimentação recomenda-se que composta por carboidratos complexos e integrais (45-

65% valor calórico total diário), proteínas (10-35% do valor calórico total diário) e gorduras preferencialmente mono ou poli-insaturadas, também deve-se reduzir os níveis de sódio para controle da pressão arterial. Em relação à atividade física a recomendação é a prática de pelo menos 30 minutos de atividade física aeróbica por dia, pois mesmo que esse período não tenha um impacto tão grande na perda de peso existem evidências que há uma redução do tecido adiposo visceral, melhora a resistência à insulina e reduz os níveis de colesterol. (Penalva, D.Q.F. Síndrome metabólica: diagnóstico e tratamento, 2008)

O tratamento medicamentoso deve ser usado nos casos em que as mudanças do estilo de vida não estão causando impacto significativo na redução do risco cardiovascular e deve ser estabelecido de acordo com cada fator de risco como por exemplo o uso de estatinas na dislipidemia. (Penalva, D.Q.F. Síndrome metabólica: diagnóstico e tratamento, 2008).

É muito importante a investigação e diagnóstico precoce na síndrome metabólica na Atenção Primária a Saúde pois dessa forma se previne a progressão para doenças e eventos cardiovasculares fatais, melhorando assim a qualidade de vida dos usuários e também diminuindo os custos do sistema público tanto com internações hospitalares como com cuidados com pessoas com doenças crônicas.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção, realizado com usuários que possuem perfil compatível com síndrome metabólica da ESF Tijuca do município de Alvorada no Rio Grande do Sul.

Será realizado uma capacitação com a equipe da ESF, incluindo enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) para que possam identificar os pacientes compatíveis e encaminhá-los para consulta clínica.

Iniciaremos o acompanhamento com 20 pacientes que serão avaliados clinicamente em consulta médica e laboratorialmente, posteriormente será iniciada terapia medicamentosa quando necessário, além disso receberão orientações individualizadas feita pela médica da unidade de acordo com as necessidades metabólicas de cada paciente sobre atividade física, alimentação e hábitos de vida saudável.

Em seguida serão realizados encontros quinzenais em grupo de apoio para mudança de estilo de vida durante 5 meses, mensalmente será realizada uma palestra feita pelo médico da ESF explicando um pouco mais sobre a SM e suas complicações, sobre alimentação e hábitos saudáveis de vida e o impacto sobre seus fatores de riscos, em todas os encontros serão realizadas atividades aeróbicas direcionadas pelas ACSs e orientações gerais, neste momento também será realizado a medida da circunferência abdominal, pesagem, verificação de pressão arterial e medida de glicemia capilar em ponta de dedo para avaliar o progresso realizados com ajuda das técnicas de enfermagem. Cada encontro terá duração de 90 minutos, com exceção do encontro mensal com a palestra que durará 120 minutos.

As consultas clínicas e exames laboratoriais (hemograma, lipidograma, glicemia, hemoglobina glicada) serão realizados trimestralmente, bem como a reavaliação da terapia medicamentosa.

5. CRONOGRAMA

Atividades	2018					
	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.
Apresentação do Projeto de Intervenção à equipe da ESF	X					
Apresentação do Projeto de Intervenção ao Conselho Local de Saúde	X					
Capacitação da equipe	X					
Recrutar pacientes com o perfil do projeto	X					
Consultas individuais		X			X	
Consulta coletiva e atividades em grupo		X	X	X	X	X
Coleta de exames laboratoriais		X			X	
Avaliação dos resultados						X

6. RECURSOS NECESSÁRIOS

- Equipe: Médico, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde;
- Espaço físico para realização das atividades coletivas;
- 2 Glicosímetros, 600 lancetas e 600 fitas reagentes;
- 2 Esfigmomanômetro digital;
- 2 Fitas métricas;
- 1 Balança;
- Acesso à exames laboratoriais (hemograma, lipidograma, glicemia, hemoglobina glicada);
- 1 Impressora;
- 1000 Folhas A4;
- 1 Datashow.

7. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que ao fim desse projeto os usuários da ESF recrutados apresentem uma melhora clínica e laboratorial, atingindo às metas esperadas, estando assim fora dos critérios diagnósticos para a Síndrome Metabólica, conseqüentemente, diminuindo significativamente seu risco de desenvolver Diabetes Mellitus e reduzindo principalmente seu risco de sofrer eventos cardiovasculares.

Também é esperado que tais usuários passem a ter consciência das conseqüências das más escolhas no estilo de vida e passem a adotar as mudanças orientadas durante as atividades individuais e em grupo, além de adotar tais hábitos para toda a família e passar adiante, orientando também as pessoas próximas formando assim uma corrente de informações de uma vida saudável.

Além disso, também se busca manter o recrutamento de usuários dentro do perfil pela equipe da ESF afim de trabalhar na prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) / Adolfo Milech...[et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. Disponível em: www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf.

Acesso em: 14 ago 2017.

BRASIL. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica - Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, Sociedade Brasileira de Diabetes, Associação Brasileira para Estudos da Obesidade. Arq. Bras. Cardiol., v. 84, supl. 1. São Paulo, Apr. 2005. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2005/sindromemetabolica.asp>. Acesso em: 14 ago 2017.

BRASIL, Diretrizes brasileiras de obesidade 2016 / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. 4.ed. São Paulo. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fcc403e5da.pdf>. Acesso em 30/10/2017.

FALUDI AA, IZAR MCO, SARAIVA JFK, CHACRA APM, BIANCO HT, AFIUNE NETO A et al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017. Arq Bras Cardiol 2017; 109(2Supl.1):1-76

PENALVA, D. Q. F. Síndrome metabólica: diagnóstico e tratamento. Rev Med., v. 87, n. 4, p. 245-50. São Paulo, out-dez 2008. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/59086/62072>. Acesso em: 14 ago 2017.

VILAR, Lucio et al. Endocrinologia clínica. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

