



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ANNA JULLIA BISAO FONTANA

PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE PACIENTES PORTADORES DE SÍNDROME  
METABÓLICA

SÃO PAULO  
2020

ANNA JULLIA BISAO FONTANA

PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE PACIENTES PORTADORES DE SÍNDROME  
METABÓLICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: CAROLINA OZAWA

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

A SM é uma das anormalidades metabólicas mais comuns atualmente, estando fortemente relacionado ao padrão dietético, sedentarismo, predisposição genética, obesidade e estilo de vida. A maior preocupação com relação à SM é que ela aumenta duas vezes a probabilidade de morte, três vezes a de ataque cardíaco e derrame, e cinco vezes o risco de desenvolver diabetes tipo II (SBEM, 2017). O presente projeto de intervenção trás como cenário das ações de intervenção a UBS Morrinhos, localizada em uma região periférica do município do Guarujá-SP.

O diagnóstico situacional realizado pela equipe da UBS identificou como maiores problemáticas dos usuários da unidade as doenças crônicas não transmissíveis principalmente síndrome metabólica, hipertensão arterial sistêmica e diabetes, baixa adesão dos membros da comunidade as ações de planejamento familiar, alta incidência de gravidez não planejada e/ou indesejada e famílias cada vez mais numerosas. Apontou ainda que aproximadamente 60% dos atendimentos diários de enfermagem e médico clínico geral são de pacientes com doenças crônicas, sendo que a síndrome metabólica tem grande representatividade nesses atendimentos.

Nesse sentido torna-se indispensável realizar uma intervenção que busque sensibilizar a comunidade por meio de ações educacionais em saúde e de promoção do autocuidado sobre a importância de se manter um estilo de vida saudável, buscando melhorar a qualidade de vida e evitar agravamentos. Espera-se que a partir dessas os usuários tenham maior esclarecimento sobre a SM e seus fatores de risco, e que essas informações promovam mudanças em seu estilo de vida. Também é esperado que esses esforços culminem em uma redução de pelo menos 20% de novos casos de SM e 40% dos riscos cardiovasculares e de desenvolver DM tipo 2, decorrentes da SM.

## **Palavra-chave**

Doenças Cardiovasculares. Obesidade. Diabetes. Síndrome Metabólica.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

CENÁRIO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO: UBS MORRINHOS

### **MORRINHOS**

Morrinhos é um bairro do município do Guarujá, com pouco mais de 30 anos. Sendo um dos mais populosos, segundo informações do último censo (IBGE, 2010) com aproximadamente 24.387 habitantes no ano de 2010. O bairro subdivide-se em Morrinhos I, Morrinhos II, Morrinhos III e Morrinhos IV. Até o final do ano de 2009 os residentes da área Morrinhos III e IV não possuíam água encanada. Atualmente ainda existem inúmeras ruas sem pavimentação, saneamento básico, iluminação, além de um elevado número de famílias morando em ocupações irregulares.

### **UBS MORRINHOS**

A UBS Morrinhos fica localizada na Praça do Comércio, seu horário de funcionamento é das 7 às 17 horas, de segunda a sexta. O perfil dos usuários é de uma população humilde, vulnerável socioeconomicamente, com predominância de 60% a 70% dos atendimentos de mulheres e crianças. Oferecendo assistência nas áreas de Clínica Geral, Pediatria, Ginecologia, Odontologia e de Enfermagem. O diagnóstico situacional realizado pela equipe da UBS identificou como maiores problemáticas dos usuários da unidade as doenças crônicas não transmissíveis principalmente síndrome metabólica, hipertensão arterial sistêmica e diabetes, baixa adesão dos membros da comunidade as ações de planejamento familiar, alta incidência de gravidez não planejada e/ou indesejada e famílias cada vez mais numerosas.

Atualmente, pelo menos 60% dos atendimentos diários de enfermagem e médico clínico geral são de pacientes com doenças crônicas, sendo que a síndrome metabólica tem grande representatividade nesses atendimentos, em decorrência principalmente dos seus fatores predisponentes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e diabetes. Nesse sentido torna-se indispensável realizar uma intervenção que busque sensibilizar a comunidade por meio de ações educacionais em saúde e de promoção do autocuidado sobre a importância de se manter um estilo de vida saudável, buscando melhorar a qualidade de vida e evitar agravamentos.

## ESTUDO DA LITERATURA

“Síndrome Metabólica (SM) é um transtorno representado pela agregação de fatores predisponentes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e diabetes” (SBEM, 2017, p. 121). Sendo um distúrbio complexo, atribuído principalmente à presença de resistência à insulina, relacionada a obesidade abdominal, diabetes tipo 2, elevação da pressão arterial e dislipidemia. A SM é uma das anormalidades metabólicas mais comuns atualmente, estando fortemente relacionado ao padrão dietético, sedentarismo, predisposição genética, obesidade e estilo de vida. A maior preocupação com relação à SM é que ela aumenta duas vezes a probabilidade de morte, três vezes a de ataque cardíaco e derrame, e cinco vezes o risco de desenvolver diabetes tipo II (SBEM, 2017). A SM também está relacionada a baixa escolaridade, vulnerabilidade socioeconômica, tensões psicossociais, distanciamento social, má alimentação, sedentarismo, alcoolismo, tabagismo, predisposição genética, idade, estado pró-inflamatório e mudanças hormonais, principalmente a menopausa (LIDFELDT et al., 2005).

Apesar dos riscos e impactos ocasionados pela SM, no Brasil as pesquisas e as investigações que analisam a prevalência e os fatores associados ainda são escassas. No cenário mundial a Internacional Diabetes Federation estimou que no ano de 2006, a prevalência da SM era de 20% a 25% na população adulta. No Brasil nos anos de 2011 a 2012 de acordo com critérios do *National Cholesterol Education Program Expert Panel (NCEP-ATPIII)*, apresentou a prevalência de aproximadamente 30% entre indivíduos com idades entre 19 a 64 anos de diferentes regiões do país. Diante desse cenário, o governo brasileiro criou o Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das DCNT (2011-2022), que engloba ações informativas, educativas, conhecimentos sobre o processo saúde-doença e seus determinantes sociais para formulação de políticas de saúde no Brasil (BRASIL, 2011).

**DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO-** O diagnóstico e a avaliação da SM seguem os critérios do NCEP-ATP III, e a identificação de fatores de risco cardiovasculares associadas. De acordo com as seguintes etapas: História clínica (idade, tabagismo, sedentarismo, histórico de hipertensão arterial, diabetes mellitus, síndrome de ovários policísticos, uso de medicamentos hiperglicemiantes, etc.); Exame Físico (medida da circunferência abdominal, aferimento da pressão, Índice de Massa Corpórea (IMC), exame de pele para identificar a presença de acantose nigricans e exame cardiovascular; Exames laboratoriais (Glicemia jejum, dosagem do HDL-colesterol e dos triglicerídeos). Segundo o NCEP-ATP III, a SM representa a combinação de pelo menos três componentes que podem ser melhor observados no Quadro 1 abaixo (SBEM, 2017):

Quadro 1 - Componentes da síndrome metabólica segundo o NCEP-ATP III	
Componentes	Níveis
Obesidade abdominal por meio de circunferência abdominal	
Homens	> 102 cm
Mulheres	> 88 cm
Triglicérides	≥ 150 mg/dL
HDL Colesterol	
Homens	< 40 mg/dL
Mulheres	< 50 mg/dL
Pressão arterial	≥ 130 mmHg ou ≥ 85 mmHg
Glicemia de jejum	≥ 110 mg/dL
A presença de <i>Diabetes mellitus</i> não exclui o diagnóstico de SM	

Fonte: Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, 2017

## **AÇÕES**

As ações do projeto de intervenção serão realizadas na UBS Morrinhos localizada no município do Guarujá-SP, inicialmente durante um período de 6 meses, que poderá se estender de acordo com seus resultados. O público-alvo serão usuários de ambos os sexos com idades entre 18 a 69 anos, diagnosticados ou com predisposição a terem diabetes, hipertensão arterial sistêmica, obesidade ou sobrepeso. As ações realizadas serão:

- ♦ Identificar pacientes diagnosticadas ou com predisposição a desenvolverem quaisquer das patologias associadas a Síndrome Metabólica (DM tipo 2, HAS, obesidade e hiperlipidemia) por meio de dados do e-SUS e prontuários.
- ♦ Promover oficinas educativas direcionadas aos grupos de pacientes, focando principalmente na prevenção primária, alimentação saudável, prática de exercícios físicos regulares, planos de reeducação alimentar, planos de redução individual de peso e informações sobre a SM e suas respectivas patologias.
- ♦ Grupo de caminhada: durante as manhãs de segunda a sexta o educador físico irá incentivar os usuários participantes do projeto de intervenção a realizarem uma caminhada pelo bairro, de modo a estimular a prática regular de atividades físicas e abandono do sedentarismo.
- ♦ Consultas individuais com uma equipe multidisciplinar (médica, nutricionista e educador físico) para a avaliação do quadro clínico, elaboração do plano individual alimentar, plano de redução de peso e propostas de atividades físicas.
- ♦ Reavaliação individual do quadro clínico das pacientes que consistirá em uma consulta médica agendada, após 3 meses do início das ações do projeto, onde serão solicitados exames laboratoriais (hemograma, colesterol total, triglicerídeos, HDL, LDL, ureia, creatinina, urina tipo I, glicemia de jejum, hemoglobina glicada, TSH T3, TSH T4), eletrocardiograma e raio X de tórax de acordo com a necessidade de cada paciente.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

A partir desse projeto de intervenção, esperamos que a população público alvo tenha maior esclarecimento sobre a SM e seus fatores de risco, e que essas informações promovam mudanças em seu estilo de vida: hábitos alimentares, na prática de atividades físicas regulares, no controle de peso, nos riscos do tabagismo ou alcoolismo. Também é esperado promover um maior diálogo entre pacientes e equipe da UBS, por meio de uma assistência qualificada que torne o paciente ator principal no seu processo de saúde doença. E que esses esforços culminem em uma de redução de pelo menos 20% de novos casos de SM e 40% dos riscos cardiovasculares e de desenvolver DM tipo 2, decorrentes da SM.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT no Brasil. Brasília, 2011.

DIÁRIO DO LITORAL. Raio-X: Guarujá é líder em moradias precárias na Região. Guarujá, 2015. Disponível em: <https://www.diariodolitoral.com.br/cotidiano/raio-x-guaruja-e-lid-r-em-moradias-precarias-na-regiao/63672/>. Acesso em: 22 fev. 2020.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. Guarujá, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/guaruja>. Acesso em: 05 fev. 2020.

LIDFELDT, J. et al. Sociodemographic and psychosocial factors are associated with features of the metabolic syndrome: The women's health in the lund Área (whila) study. *Obes Metab*, v. 84, n. 1, p. 1-28, 2005.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF) . The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome. Brussels, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA (SBEM). Diretriz Brasileira Baseada em Evidências sobre Prevenção de Doenças Cardiovasculares em Pacientes com Diabetes: Posicionamento da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM). *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. Vol 109. Nº 6. Supl. 1. São Paulo, 2017.

WHO, W. H. O. Global strategy on diet, physical activity and health. 2006. Disponível em: [http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy\\_english\\_web.pdf](http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf)>. Acesso em: 24 Fev. 2020.