



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

SILVESTRE HERRERA PEREIRA

SÍNDROME METABÓLICA E AS ORIENTAÇÕES NO TRATAMENTO

SÃO PAULO
2020

SILVESTRE HERRERA PEREIRA

SÍNDROME METABÓLICA E AS ORIENTAÇÕES NO TRATAMENTO

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: RICHARDSON AUGUSTO ROSENDO DA SILVA

SÃO PAULO
2020

Resumo

Motivado pelo aumento dos atendimentos de um grande número de pacientes que apresentam características de Síndrome Metabólica (SDM), decidi fazer um TCC olhando para este tipo de paciente e ver a melhor forma de tratá-los. A Síndrome Metabólica foi definida pela OMS em 1998, como um conjunto de alterações fisiopatológicas que aumentam o risco para as duas principais doenças crônicas, Doença cardiovascular e Diabetes Mellitus. Para definir a SDM é necessário ter critérios diagnósticos, que são: Obesidade central - Mulher > 88 cm Homem > 102 cm; Glicemia jejum - > 100mg/dl; TG: ≥ 150 mg/dL homem/mulher; HDL - Mulher < 50 Homem < 40; Pressão Arterial : $\geq 130/85$ mmHg. Para tratamento de SDM é necessário ter um objetivo para cada critério, como reduzir o peso corporal entre 7-10% com IMC < 25kg/m², atividade física 5 vezes por semana com tempo de 30 minutos para diminuição de gordura saturada, gordura trans, triglicérides e colesterol, reduzir PA < 140/90, manter Hemoglobina glicada <7%. A metodologia é realizada em um ensaio clínico cego com 2 grupos estudados que receberam tratamento clínico e medicamentoso conforme orientado pela SDM, contudo um grupo receberá umas orientações escritas e verbais para mudança de hábitos e estilo de vida e outro participará de um grupo de reeducação alimentar e física. Visando encontrar diferença entre orientações individuais e orientações em grupo bem como a superioridade do acompanhamento contínuo do ESF, sobre a consulta padrão do modelo antigo da unidade básica de saúde (UBS). Os resultados esperados é que nossa hipótese de acompanhamento na ESF supere o modelo antigo da UBS.

Palavra-chave

Hipertensão. Dislipidemia. Diabetes. Adesão ao Tratamento.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Motivação do problema/situação

No meu dia a dia de trabalho analiso e atendo diversos tipos de pacientes e na grande maioria deles apresentam alterações nos lipídeos, glicemia, pressão arterial e um aumento de gordura abdominal, na maioria dos casos faço orientações dietéticas e de atividade física, porem nas consultas subsequentes não apresentam melhora alguma na grande maioria.

Motivado por este problema foi necessário fazer uma investigação para poder dar uma melhor atenção à os diversos pacientes

ESTUDO DA LITERATURA

Estudo da literatura de saúde

A síndrome metabólica (SDM) foi definida em 1998 pela OMS como um conjunto de alterações fisiopatológicas que aumentam o risco para desenvolvimentos das duas principais doenças crônicas, doença cardiovascular (DCV) e diabetes melito (DM). Por ser uma doença de alta prevalência mundial que aumenta com a idade e varia de acordo com a etnia: variando de taxas 12,4% a 28,5% em homens e 10,7% a 40,5% em mulheres, faz-se necessário estudá-la, analisá-la, identificar e intervir. (Diretriz, 2004) (RIBEIRO FILHO, 2020)

“...Nos últimos cinquenta anos, o Brasil, tal qual outros países em desenvolvimento, mudou o seu panorama epidemiológico numa forma de transição classificada como modelo retardado, na qual doenças crônico-degenerativas assumem importância cada vez maior como causa de morbimortalidade, mas a incidência de doenças infecto-contagiosas e a mortalidade infantil, por exemplo, ainda são bem maiores do que nos países desenvolvidos. Nesta transição, a prevalência de vários fatores de risco para doenças cardiovasculares tem aumentado na população brasileira, particularmente em crianças e adolescentes, sendo o aumento da obesidade motivo de preocupação pela sua importância como um dos componentes da SM, com impacto futuro no aumento da mortalidade cardiovascular, fato que também vem sendo observado em outros países com perfil socioeconômico similar...”. (Diretriz brasileira, 2004)

O primeiro passo para estudar a síndrome metabólica é compreender a sua definição clínica a qual se baseia em critérios para diagnóstico (Tabela 1), que podem ser desencadeados por fatores de risco: sobrepeso ou obesidade; hábitos e estilo de vida sedentário, idade, DM, DCV e lipodistrofia. (Tabela 2.) (Harrison, 2017). (Alberti, 2009)(FREITAS, 2009)

Tabela 1: O diagnóstico é feito com três ou mais dos seguintes critérios:

Critério	Material	Sexo	Valor
Obesidade visceral, central ou andrógena	Circunferência abdominal (centímetros)	Homem	>102cm
		Mulher	>88cm
Hipertrigliciridemia ou já em uso de medicação para tratamento	Sangue (mg/dL)	Ambos	≥150 mg/dL
HDL-colesterol ou em uso de medicação específica	Sangue (mg/dL)	Homem	<40mg/dL
		Mulher	<50mg/dL
Pressão arterial (PA) ou em uso de Hipotensores	esfigmomanômetro (mmHg)	Ambos	PA sistólica ≥130mmHg ou PA diastólica ≥85mmHg

Glicemia de jejum ou em uso de medicação para DM tipo 2	Sangue (mg/dL)	Ambos	≥100mg/dL
---	----------------	-------	-----------

ADAPTADO (CIRCULATION,2005) (HARRISON, 2017)

TABELA 2: FATORES DE RISCO

QUAIS OS FATORES?	CORRELAÇÃO.
SOBREPESO/OBESIDADE	Diferente da obesidade ginecóide a obesidade central cuja, característica do tecido liposo o qual se difere no quesito hormonal, possuem fundamental relação com síndrome metabólica. Principalmente pelo aumento da circunferência abdominal.
HÁBITOS E ESTILO DE VIDA	Os hábitos alimentares interferem nos níveis lipídicos sanguíneos a prática esportiva atua como um fator protetivo.
IDADE	A síndrome metabólica aumenta a prevalência gradativamente conforme a idade.
DM	Paciente com intolerância à glicose ou que possuem a doença tem maior risco para desenvolvimento de SDM
DCV	Pacientes com SDM possuem mais riscos de eventos cardiovasculares como: infarto agudo miocárdio (iam) acidente vascular encefálico (ave) e doença arterial coronariana (DAC).
LIPODISTROFIA	A lipodistrofia em geral está associada a SDM por aumento da resistência insulínica.

ADPTADO (CIRCULATION,2005) (HARRISON, 2017)

A análise da possível causa da SDM é baseada em algumas teorias, como o aumento da resistência insulina derivada da quantidade de ácidos graxos livres. Estes, por sua vez, depositam-se em músculos, fígado e coração interferindo na captação da glicose e diminuindo o efeito antilipolítico da insulina. Já outra teoria se refere a resistência a leptina: fisiologicamente a leptina produzida na gordura central, reduz o apetite, aumenta a sensibilidade a insulina, promove catabolismo energético, consegue interferir no metabolismo cardiovascular. Contudo, quando há obesidade central, há evidência de resistência a leptina no cérebro que regula o controle do apetite e em outros tecidos interferindo no gasto energético e gerando inflamação, alteração da resistência insulínica, eventos cardiovasculares, embora ainda incerto a etiologia há interação entre fatores genéticos (defeitos fosforilação oxidativa mitocondrial) e ambientais (dieta, atividade física e

flora intestinal. (HARRISON, 2017). (CIRCULATION,2005).

A identificação se torna difícil por ser uma síndrome que não desenvolve sintomas ou queixas no paciente na história pode se notar doenças associadas DCV, DM tipo 2, Doença hepática não Alcolica, hiperuricemia, Síndrome do ovário policístico e apneia obstrutiva do sono; ao exame físico o paciente pode apresentar: alteração do índice de massa corpórea (IMC), circunferência abdominal aumentada, PA discrepantes com os dos critérios supracitados, lipoatrofia, *acantose nigricans*, Arco Senil, xantomias e xantelasmas. A investigação do componente familiar se torna importante visando encontrar o componente genético em parentes próximos e hábitos e estilo de vida buscando por erros alimentares e sedentarismo. (CIOLAC, 2020).(HARRISON, 2017).(CIRCULATION,2005)

A Intervenção se faz por meio da mudança primordial dos hábitos e dos estilos de vida, por meio de reeducação alimentar, uma dieta visando orientação de que a perda de peso deve ser gradativa e lenta evitando o efeito sanfona. A prática de atividade física aumenta o anabolismo, e o catabolismo de lipídios e de hidratos de carbono, e em segundo plano controle medicamentoso LDL-colesterol, triglicérido, pressão arterial, HDL-colesterol, PA, glicemia e resistência à insulina. (CIOLAC, 2020). (HARRISON, 2017). (CIRCULATION,2005). (SABOYA, 2020).

FIGURA 1

	Objetivos
Estilo de vida	Ano: 1 Reduzir o peso corporal em 7-10%
Obesidade abdominal	Depois tentar alcançar o IMC < 25kg/m ²
Sedentarismo	Mínimo de 30 de exercício moderado/intenso, no mínimo 5x semana, ↓ gordura saturada, ↓ gordura trans, ↓ colesterol
Dieta aterogênica	
HAS	Reduzir a Pressão arterial para < 140x90mmHg
Hiperglicemia	Glicemia de jejum alterada: ↓ peso e ↑ atividade física DM2: Manter HbA1C <7%
Estado pró-trombótico	AAS em baixas doses para pacientes de alto risco

Adapatdo de: Circulation. 2005;112:2735.

Penalva, D. (2008) RETIRADO

AÇÕES

Ações

A metodologia é a realização de um Ensaio-clínico randomizado e cego com dois grupos estudados, os critérios de inclusão para o estudo são: ser paciente área da estratégia da saúde da família (ESF) independente do sexo, idade ou etnia, ser portador de síndrome metabólica. Os critérios de exclusão: não portar síndrome metabólica, não ser da região do ESF ou parar de frequentar as consultas ou desistir dos grupos de apoio criados, mudar de região. Logo após foi calculado para intervalo de confiança de 90% e erro padrão de 10% uma amostra 67 participantes, mas foi determinado 100 por possíveis desistência, separados em 2 grupos de 50 participante que receberam tratamento clínico e medicamentoso conforme orientado pela SDM, contudo um grupo receberá umas orientações escritas e verbais para mudança de hábitos e estilo de vida e outro participará de um grupo de reeducação alimentar e física. Visando encontrar diferença entre orientações individuais e orientações em grupo bem como a superioridade do acompanhamento contínuo do ESF, sobre a consulta padrão do modelo antigo da unidade básica de saúde (UBS). Os dados serão coletados, armazenados e analisados no programa R, versão 3.5.1 (R Core Team, 2018). Variáveis demográficas e clínicas dos pacientes serão submetidas a uma análise descritiva para a caracterização da população de estudo. Os dados serão aplicados Shapiro-Wilk, afim de comprovar se existem especificidades de faixa etária, etnia ou gênero. Serão anexadas variáveis, ordinais e nominais correlacionando com a diminuição da doença na população utilizando o modelo de Akaike (AIC). Além de verificar ao final do estudo saudáveis e doentes entre ambos grupos pelo teste de Tukey; e, ao final do estudo, calcular o risco relativo e incidência de pessoas saudáveis nas populações doentes.

RESULTADOS ESPERADOS

Resultados esperados

É esperado que a hipótese inicial (H0) é que não há diferença entre orientações pontuais do modelo arcaico e acompanhamento por grupos em ESF seja refutada e Hipótese levantada (H1), de que há superioridade do acompanhamento em grupo do ESF sobre o modelo de consulta curativo antigo da UBS, seja aceita. Aumentando o grau de adesão ao tratamento e promoção de saúde.

REFERÊNCIAS

CIOLAC, Emmanuel Gomes; GUIMARAES, Guilherme Veiga. *Exercício físico e síndrome metabólica*. Rev Bras Med Esporte, Niterói, v. 10, n. 4, p. 319-324, Aug. 2004 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922004000400009&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Feb. 2020.

FREITAS, Eulilian Dias de; HADDAD, João Paulo Amaral; VELASQUEZ-MELENDZ, Gustavo. *Uma exploração multidimensional dos componentes da síndrome metabólica*. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 25, n. 5, p. 1073-1082, May 2009 . Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000500014&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Feb. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000500014>.

HARRISON, Denis L.et al. *Medicina Interna de Harrison*. AMGH Ed. Ltda.Porto Alegre – SC. Ed. 19ª. 2017.

I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. Bras. Cardiol., São Paulo , v. 84, supl. 1, p. 3-28, Apr. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2005000700001&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Feb. 2020.

G.M.M. Alberti, FRCP, Robert H. Eck et al. *Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, Harmonizing the Metabolic Syndrome: A Joint Interim Statement of the International*. Circulation: American Heart Association. Greenville Avenue, Dallas, TX. 16ª Ed. 2009.

Penalva, D. (2008). *Síndrome metabólica: diagnóstico e tratamento*. Revista De Medicina, 87(4), 245-250. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v87i4p245-250>

RIBEIRO FILHO, Fernando F. et al. *Gordura visceral e síndrome metabólica: mais que uma simples associação*. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo , v. 50, n. 2, p. 230-238, Apr. 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302006000200009&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Feb. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302006000200009>.

SABOYA, Patrícia Pozas et al . *Síndrome metabólica e qualidade de vida: uma revisão sistemática*. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 24, e2848, 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100615&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Feb. 2020. Epub Nov 28, 2016. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1573.2848>.