



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Renato Pinto da Cunha Santos

Síndrome metabólica: projeto de intervenção junto ao município de Itaara - RS

Florianópolis, Março de 2023

Renato Pinto da Cunha Santos

Síndrome metabólica: projeto de intervenção junto ao município de
Itaara - RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Aline Lima Pestana
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Renato Pinto da Cunha Santos

Síndrome metabólica: projeto de intervenção junto ao município de
Itaara - RS

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Aline Lima Pestana
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

A síndrome metabólica é determinada pela coexistência de uma série de fatores de risco cardiovasculares e metabólicos como a obesidade (sobretudo deposição central de gordura), diabetes, Hipertensão Arterial Sistêmica e Hipercolesterolemia em um mesmo indivíduo. Com a presença de tais comorbidades os pacientes com SM possuem um aumento da mortalidade geral, originando inúmeros casos de incapacidade para o trabalho e altos custos para a saúde pública. Essa doença crônica não transmissível desponta como uma problemática a ser investigada e abordada no município, considerando sua incidência elevada entre os populares locais, principalmente entre adultos jovens e idosos. Tem-se como objetivos elaborar ações de educação a comunidade e profissionais da saúde voltadas para prevenção da síndrome metabólica; mapear áreas de maior incidência de síndrome metabólica; empreender ações na comunidade e nos grupos de saúde, reforçando os fatores de risco para a síndrome metabólica; bem como realizar palestra anual atrelada à grupos de discussão acerca da síndrome meta na sede da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Trata-se de um projeto de intervenção em saúde cujo metodologia adotada envolve educação permanente com os profissionais de saúde para abordagem dos pacientes com fatores de risco para o desenvolvimneto da síndrome metabólica; construção de um formulário para cadastro e acompanhamento mensal dos pacientes; educação em saúde para a comunidade. Como resultados, espera-se capacitar os ACS para coletar dados sobre síndrome metabólica,realizar ações junto à escolas e profissionais da educação, por intermédio de palestra a ser realizada pela equipe da ESF e convidados (psicólogos(as), nutricionistas) no centro de convivência do município e formar grupos de saúde voltados para a síndrome metabólica, com o objetivo de desenvolver o cuidado compartilhado no território e estímulo à prática de atividade física.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Prevenção de Doenças, Saúde da Família, Síndrome X Metabólica

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo Geral	15
2.2	Objetivos Específicos	15
3	REVISÃO DA LITERATURA	17
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	23
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

Em relação ao perfil demográfico do município onde atuo como médico pelo Programa Mais Médicos, Itaara possui uma população formada por descendentes de alemães, judeus, italianos, portugueses, espanhóis e índios. Segundo o censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), realizado em 2010, a população total do Município era de 4.578 habitantes, sendo que 72,41% estavam concentrados na zona urbana e 27,59% na zona rural. Atualmente a população encontra-se aproximadamente em 5.024 habitantes (IBGE, 2019).

No censo realizado em 2010, 5.010 pessoas viviam no município de Itaara, sendo que na década de 2000 a 2010, a população cresceu a uma taxa média anual de 0,91%, mais do que a média nacional no mesmo período. Ainda neste documento, o órgão estimava que a população municipal, em 2017, seria de 5.384 (IBGE, 2010). No que se refere à faixa etária, há 1.404 crianças e adolescentes (0-19 anos); 3.270 adultos (20-59 anos); 825 idosos (com 60 anos ou mais). O coeficiente de natalidade é de 1,03 ao ano depois de 2018 (IBGE, 2019).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) de Itaara, na qual atuo, localiza-se no bairro Centro, contando com uma (01) equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF). A equipe da ESF Central é composta por um (1) médico do Programa Mais Médicos (Médico com especialização em Cardiologia e Ultrassonografia Geral e experiência em Atenção Básica e Medicina Preventiva, pós-graduando em Reumatologia), uma (1) enfermeira (especialista em Gestão em Saúde e Saúde Pública), quatro (04) técnicos em enfermagem, dois (02) odontólogos, um (01) auxiliar consultório dentário, dois (02) agentes comunitários e quatro (4) recepcionistas.

Em relação à frequência de doenças na comunidade, foram identificadas 21 pessoas com HIV no ano de 2017, incidência de diabetes em idosos de 9,2 no ano de 2017 e a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica na comunidade corresponde a 44,03 . Além das doenças e agravos citados, destaca-se na comunidade/município a alta prevalência e incidência de agravos relacionados à saúde mental como Transtorno depressivo de humor, Ansiedade Generalizada, ideação suicida/tentativas de suicídio por uso de medicação, uso regular de substâncias ilícitas, epilepsias e deficiência intelectual. Nota-se também índice relevante de gravidez na adolescência.

A taxa de mortalidade infantil no município foi 0 % no ano de 2018 e a razão de mortalidade materna foi, no mesmo ano, de 0,36. No que tange às queixas mais comuns que fizeram as mães de crianças menores de 1 ano procurem a unidade de saúde no mês Julho/2018 foram: Congestão nasal, Febre, Cólica abdominal, Irritabilidade e Golfos (vômito). Por sua vez, a cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano é 93% . O número de gestantes que a unidade conseguiu captar no mesmo ano para receber o acompanhamento

pré-natal foi de 64 gestantes. A proporção de nascidos vivos com baixo peso foi de 17,54% no ano de 2018. Quanto aos Indicadores de mortalidade, a taxa (ou coeficiente) de mortalidade geral da população correspondeu a 6,0 no ano de 2018, enquanto o coeficiente de mortalidade por doenças crônicas foi de 0,41 neste mesmo ano.

A equipe ESF Central atende uma população de 2.346 habitantes, e os serviços ofertados são: consulta médica, consulta de enfermagem, consultas de odontologia, sala de vacina, curativos, visitas domiciliares, grupos para educação e prevenção de doenças crônicas/ HiperdiaSTs, saúde da mulher e saúde do idoso. Contamos também com especialidades: Psiquiatria (quinzenal) e Pediatria/puericultura (3x/semana). Além disso, há psicóloga disponível. As consultas são agendadas de acordo com a demanda e/ou presença de comorbidades que exijam maior cuidado; visitas diárias semanais para acompanhamento clínico de pacientes acamados ou com incapacidade de locomoção, tanto por equipe de enfermagem quanto pelo médico da equipe. Infelizmente o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ainda não foi implantado, embora hajam tratativas para sua futura implementação.

Embora existam entraves ao entendimento da população acerca do papel desempenhado pela equipe da ESF, a atual gestão tem se esforçado junto a equipe em prol da compreensão, por parte da comunidade sobre a função da ESF no município. Essa medida tem sido tomada em virtude do modelo anterior de atenção à saúde, cuja estratégia assistencialista estava baseada na lógica da medicina curativa, inviabilizando o avanço das intervenções da equipe e do cuidado adequado em saúde. Isto é, o trabalhado tem se intensificado rumo à transição da UBS para as atividades educativas integradas a ESF. Essas intervenções e medidas são tomadas, principalmente, nas atividades de grupos nas comunidades, por meio de palestras e outras atividades educativas, que melhoram a aderência dos pacientes à nova estratégia de promoção de saúde. Até o momento, os resultados parecem seguir numa direção positiva, embora o grande desafio para a implementação de ESF figura na conscientização da população, no que tange a diminuição dos atendimentos de demanda espontânea, que comprometem a pontualidade e a qualidade do atendimento dos pacientes pré-agendados.

Visando o alcance dos objetivos constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS), no que tange à equidade e universalidade e melhoria dos indicadores de saúde da população brasileira, a Atenção Primária à Saúde (APS) tornou-se o foco do Planejamento (BRASIL, 2011). Na concepção mais abrangente e contemporânea, pode ser compreendida como estratégia de reorganização do sistema de atenção à saúde. A partir deste entendimento a APS desempenha papel singular com potencial de reordenar recursos do sistema de saúde para satisfazer as demandas da população, condição que implica em considerá-la como parte coordenadora de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) (MENDES, 2015).

A RAS caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, formadas pelas necessidades populacionais de cada espaço regional singular, que objetiva

promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada (BRASIL, 2010). São fundamentos da APS dentro das RAS: ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização; identificar riscos, necessidades e demandas de saúde; elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS (MENDES, 2011).

No município de Itaara, atualmente, a Atenção Primária à Saúde (APS), passa por um processo de transformação, melhoria e qualificação, por meio do Planejamento da Atenção Primária à Saúde, representando uma oportunidade de transformação da assistência na Rede de Atenção à Saúde (RAS) de modo a oferecer aos municípios, e suas equipes de saúde, novos modos de organização e qualificação dos serviços ofertados à população.

As mudanças macroestruturais disparadas pelo Planejamento constituem um processo lento, que requer esforços contínuos. No entanto, as atividades já realizadas demonstram avanços no que se refere a reorganização dos processos de trabalho nas unidades, garantindo melhoria no acesso dos usuários aos serviços e o planejamento da atenção pautado nas necessidades locais. Essas mudanças poderão impactar positivamente nos indicadores de saúde e no fortalecimento da saúde no município. No âmbito do município de Itaara, a continuidade desse processo contará com o apoio dos tutores (que trabalham diretamente com as equipes de APS na implementação das mudanças na unidade), de uma equipe de apoio aos tutores (acompanham andamento das atividades), além do suporte e supervisão de facilitadores do CONASS, de profissionais da 4^a CRS (SMSI, 2018).

Com a finalidade de contribuir à efetivação do planejamento da APS, algumas mudanças estruturais e investimentos na Rede de saúde municipal estão em fase inicial, como a ampliação da cobertura de ESF, bem como a complementação e expansão do quadro de profissionais atuantes nos serviços; com vistas à suprir fragilidades estruturais da APS, que figuram, principalmente, na necessidade de aumentar a cobertura populacional, atender às necessidades de saúde e especificidades das regiões de saúde municipais. Diante deste cenário, o planejamento da APS aponta para as carências estruturais e, de modo semelhante, para a modificação coletiva dos processos de trabalho, por meio da participação de profissionais e comunidade, oferecendo espaço para o controle social (SMSI, 2018).

Em relação aos componentes da Atenção Básica (AB), o município de Itaara conta com uma Unidade Básica de Saúde (UBS)/Policlínica; Programa Agentes Comunitários em Saúde (ACS) e Programa Mais Médicos. Itaara contempla uma Unidade Básica de Saúde na Atenção Primária, que conta com Policlínica (Ginecologia, Pediatria, Psiquiatria, Psicologia, Clínica geral e Enfermagem) mantidas por meio da compra de produtos (consultas e pareceres) pelo Consórcio Intermunicipal da Região Centro (CIRC), estes justificados pela ausência do profissional concursado. Ainda, conta com os serviços de vigilância em Saúde (VISA), ou seja, ambiental, epidemiológica e na saúde do trabalhador

e com os Programas: Mais Médicos e Agente Comunitário em Saúde (ACS), em sistema de territorialização para Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Em relação ao projeto de intervenção a ser realizado junto à comunidade acolhida pela ESF na qual atuo, a Síndrome Metabólica (SM) desponta como uma problemática a ser investigada e abordada no município, considerando sua incidência elevada entre os populares locais, principalmente entre adultos jovens e idosos.

Trata-se de um problema com magnitude de três (03) pontos, de natureza potencial, terminal, baixo controle e quase estruturado, considera-se um tema relevante de ser abordado. Além disso, o custo de uma possível intervenção pode ser considerado baixo, à medida que a própria equipe da ESF pode empreender ações.

Define-se a SM como um complexo compilado de distúrbios metabólicos, associados a diversos fatores, que incluem obesidade abdominal, , colesterol ligado à lipoproteína de alta densidade (HDL-c) baixo e à pressão arterial sistêmica elevada, bem como níveis elevados de triglicerídeos e hiperglicemia glicemia. Necessária a presença de três ou mais dos fatores mencionados (CORTEZ et al., 2018).

Considerada uma Doença Crônica não transmissível (DCNT) determinada pela coexistência em um mesmo indivíduo de uma série de fatores de risco cardiovasculares e metabólicos como a obesidade (sobretudo deposição central de gordura), diabetes, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Hipercolesterolemia. Com a presença de tais comorbidades os pacientes com SM possuem um aumento da mortalidade geral, originando inúmeros casos de incapacidade para o trabalho e altos custos para a saúde pública (BORTOLETTO et al., 2016).

A promoção de alimentação saudável e o incentivo a hábitos de vida saudáveis que incluam atividades físicas e consumo de alimentos com baixa densidade energética e baixo teor de açúcar, gordura e sódio pode evitar que milhares de pessoas adoeçam. Nessa perspectiva, o combate à SM requer um trabalho educativo que considere fatores psicológicos, socioeconômicos e ambientais, bem como a desinformação ou o excesso de informação sobre alimentação e nutrição, que dificultam o acesso a hábitos saudáveis (WHO, 2002), (VIEIRA et al., 2011), (WAITZBERG et al., 2013), (SILVA et al., 2016).

Considerando a complexidade da SM e suas consequência em longo prazo, tornam-se necessárias intervenções para prevenção de seus fatores predisponentes Uma das estratégias apontada é a Educação em Saúde (ES), que é entendida como um processo, um pensar, um fazer pedagógico emancipatório, que promove a autonomia dos sujeitos, seja ela individual ou coletiva considerando as particularidades de cada grupo e o entorno social em que estão inseridos (LEITE et al., 2014), (CORTEZ et al., 2018).

Nesse contexto, a partir do diagnóstico social, das experiências vivenciadas ao longo de um ano de acompanhamento médico e em equipe multidisciplinar, junto à ESF Central do município de Itaara, a Síndrome Metabólica constitui-se alvo essencial para a realização de projeto de intervenção. Justifica-se a escolha da SM como foco de intervenção em

decorrência de sua incidência estar associada à carência de realização de atividade física, ingestão de carne vermelha em grande quantidade, sedentarismo e falta de informação sobre o que é (quais são as medidas de prevenção, como surgem e se caracterizam os sintomas), bem como desconhecimento acerca do tratamento da síndrome metabólica e de suas possíveis consequências à curto e longo prazo (aumento dos casos de diabetes, hipertensão e dislipidemia e de dos gastospúblicos e a complexificação e manutenção de doenças crônicas), por parte da população, gestão municipal e profissionais de saúde atuantes no local.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Elaborar ações de educação voltadas para prevenção da síndrome metabólica para a comunidade e profissionais da saúde da Estratégia de Saúde da Família Central, município de Itaara, Rio Grande do Sul.

2.2 Objetivos Específicos

- Mapear áreas de maior incidência de síndrome metabólica na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família;
- Desenvolver ações de educação na comunidade e nos grupos de saúde, reforçando os fatores de risco para a síndrome metabólica e formas de prevenção;
- Realizar palestra anual atrelada à grupos de discussão acerca da síndrome metabólica na sede da Estratégia de Saúde da Família(ESF) para os profissionais de saúde.

3 Revisão da Literatura

Sabe-se que o ser humano mantém basicamente o mesmo genoma de seus ancestrais pré-históricos, o que tem originado um grande dilema, à medida que ainda não foi possível reprogramar o genoma humano para a chamada vida moderna. Atrelado à baixa atividade física, à alta ingestão de alimentos hipercalóricos e níveis de estresse cotidiano elevados, isso têm se tornado uma questão a ser repensada. Afinal, na escala evolutiva, essa mudança de estilo de vida que não vêm acompanhada de mudanças genéticas e fisiológicas, assim como o aumento da expectativa de vida, têm configurado os principais promotores de doenças crônicas, figurando entre elas a Síndrome Metabólica (SM) (GOTTLIEB; CRUZ; BODANESE, 2008).

A primeira asserção à SM foi realizada por Gerald Reaven, em 1988, tendo recebido a denominação de Síndrome X, a qual agregava características como resistência à insulina, hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes mellitus, não incluía a obesidade. Atualmente considerada um dos fatores patogênicos basais. Outros conceitos empregados para caracterizar a SM são a síndrome da resistência à insulina, síndrome do novo mundo, síndrome plurimetabólica, quarteto da morte e síndrome dislipidêmica da obesidade (REAVEN, 2011)(FÉLIX; NÓBREGA, 2019).

Ainda em relação à definição, Pinho et al. (2014) e Neto et al. (2017) sustentam que a SM é definida pela agregação de disfunções cardiometabólicas (elevação da glicemia venosa de jejum - GVJ e da circunferência abdominal - CA, bem como da pressão arterial - PA, dos triglicerídeos plasmáticos - TG e redução dos níveis de High Density Lipoprotein-colesterol - HDL. Nas palavras de El-Aty et al. (2014) e de Neto et al. (2017), por sua vez, essa síndrome aparece diretamente relacionado ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV), assim como ao aparecimento do Diabetes Mellitus tipo 2. Além disso, para os mesmos autores, ela aumenta o risco de morte prematura, doença renal, doença mental e de câncer, caracterizando-se, dessa forma, um complexo problema de saúde pública no cenário contemporâneo. Apesar disso, não há um conceito de síndrome metabólica uniforme na literatura de saúde, nacional e/ou internacional, sendo que as publicações difundem a compreensão de que se trata de um conjunto de fatores de risco cardiovasculares (HUANG, 2009), (FÉLIX; NÓBREGA, 2019).

Dada a complexidade necessária ao diagnóstico da SM, incidem muitas dificuldades na sua identificação e na inclusão de estratégias de monitoramento do estado de saúde, o que evidencia a necessidade de opções mais práticas e de uso imediato. Estudos como o realizado por Oliveira e Guedes (2017) têm apresentado evidências no sentido de que o sobrepeso e a obesidade, constituem preditores salientes da síndrome metabólica. Nessa direção, esses autores sugerem que a classificação adequada do sobrepeso e da obesidade pode constituir-se em importante instrumento complementar de triagem para presença

da síndrome, principalmente em crianças e adolescentes.

Em virtude de que a presença de fatores de risco cardiovascular e de SM tem sido observada não apenas em adultos, mas, também, em crianças e adolescentes, [Oliveira e Guedes \(2017\)](#) argumentam que a preocupação com o diagnóstico e a intervenção precoce desses distúrbios metabólicos tem aumentado devido a evidências de que fatores de risco observados na infância e adolescência possuem marcante tendência em permanecer e tornarem-se graves na fase adulta, fato que justifica a importância de intervenções precoces.

No que diz respeito às pessoas idosas, os dados relativos à prevalência de síndrome metabólica ainda são discordantes. Segundo o estudo conduzido por [Vieira, Peixoto e Silveira \(2014\)](#), no Brasil, as taxas variam de 30,9 a 53,4%. Nessa perspectiva, os autores alertam para a prevalência elevada de SM encontrada em sua investigação junto a idosos usuários da rede básica do SUS. Para eles, trata-se de um dado preocupante, sobretudo pela associação da SM com as doenças crônicas não transmissíveis, bem como para o aumento da morbimortalidade e impacto sobre o sistema de saúde, considerando que o SUS é responsável por 70% dos gastos em assistência ao idoso na população brasileira.

Estudos epidemiológicos realizados por [Ford, Li e Zhao \(2010\)](#) e [Rocha, Melo e Menezes \(2016\)](#) junto à população adulta e idosa afirmam que a síndrome aparece associada com a idade, o sexo, a escolaridade, a raça e etnia, a hipercolesterolemia, bem como à concentrações elevadas de proteína C reativa (PCR), microalbuminúria e hiperinsulinemia. Nesse contexto, destaca-se o impacto que essa patologia acarreta nos gastos com saúde, considerando, à medida que, ao possibilitar comorbidades com outras doenças crônicas, a síndrome pode sobrecarregar o sistema de saúde. Diante disso, para [Sá e Moura \(2010\)](#) e [Rocha, Melo e Menezes \(2016\)](#), o diagnóstico torna-se de extrema importância à adequação do tratamento e ao controle dos fatores de risco, uma vez que a cronicidade dos seus componentes causa sequelas irreversíveis.

Desta forma, parece essencial a realização de ações no escopo da educação em saúde para o autocuidado, o incentivo à adoção de uma alimentação saudável e mudanças no estilo de vida, bem como a cessação do tabagismo enquanto medidas cabíveis na prevenção dos componentes isolados da síndrome metabólica.

4 Metodologia

Local de Intervenção

O projeto de intervenção será realizado junto à Unidade Básica de Saúde Central (UBS Central), localizada no município de Itaara, Rio Grande do Sul (RS).

Público-Alvo

O público-alvo do projeto serão os profissionais de saúde atuantes na UBS Central, principalmente os ACS, à medida que atuam junto aos territórios dos usuários. Também serão incluídos como público -alvo os usuários da atenção básica da área de abrangência da estratégia de saúde da família, acompanhados pela UBS, bem como a comunidade escolar e interessados em geral.

Ações Propostas

Intervenções de Educação Permanente em Saúde (EPS) junto equipe de saúde da família, sobretudo dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS's). Para isso serão propostas duas rodas de conversa com a equipe de saúde da família e ACS's com intuito de possibilitar discussão, conhecimento e construção de estratégias para a identificação de distúrbios associados à SM, assim como estimular a prática de hábitos saudáveis junto aos territórios de vida. Também serão realizadas palestras e rodas de conversa junto à instituição escolar de ensino médio de Itaara, bem como encontros no centro de convivência do município, destinados à escolares da educação infantil e comunidade, em geral. Nos encontros serão realizados e abordados os seguintes aspectos:

- Rodas de Conversa sobre a SM, fatores de risco e prevenção com a equipe de saúde e ACS's;
- Preparação da equipe de saúde para abordagem de pacientes com fatores de risco para o desenvolvimento de SM, durante o acolhimento e triagem. O preparo dos profissionais será realizado mediante palestra ministrada pelo médico da família e posterior roda de conversa, com a finalidade de sanar dúvidas.
- Treinamento dos ACS para identificação e coleta de dados de pacientes com SM ou fatores de risco nas comunidade nas quais atuam;
- Construção de um formulário para preenchimento e posterior cadastro dos pacientes identificados como de risco e/ou diagnosticados com SM, com a finalidade de acompanhamento mensal na unidade e junto aos grupos de saúde já desenvolvidos em cada comunidade.

Os cadastros serão empreendidos pelos ACS's, havendo agendamento mensal de consulta aos usuários. Nessas ocasiões, os pacientes serão estimulados pela equipe à adotarem uma dieta mais equilibrada, prática regular de atividade física e redução e/ou cessação de tabagismo e etilismo, quando de sua incidência. Além disso, os usuários serão incentivados a participar dos grupos de saúde realizados nas comunidades.

ATIVIDADE/MÊS	01/2021	02/2021	03/2021	04/2021	05/2021
1ª roda de conversa com equipe de saúde e ACS's e profissionais de saúde atuantes na UBS Central (mediação do médico da família)	x				
2ª roda de conversa com equipe de saúde e ACS's e profissionais de saúde atuantes na UBS Central (médico da família)	x				
Construção de Formulário para cadastro de usuários com fatores de risco ou já diagnosticados com SM (equipe da ESF)	x				
Agendamento de consultas para os usuários identificados com fatores de risco e diagnosticados com SM e acompanhamento por parte da equipe (equipe da ESF)	x				
Palestra aberta à escolas da rede de educação i e comunidade em geral, com a participação de profissionais convidados (Educador Físico, Nutricionista e Médico da Família)		x	x		
Avaliação de resultados (médico da família e equipe ESF)					x

Palestras para as instituições de ensino: informar os escolares acerca da SM, fatores de risco e do tratamento da síndrome, bem como acerca da importância da adoção de alimentação saudável e prática de exercícios físicos regulares;

Palestras abertas à comunidade, a ser ministrada por toda a equipe da UBS Central: Esclarecer e gerar reflexões acerca dos fatores de risco e complicações da SM, bem como esclarecer as formas como a síndrome pode afetar a saúde e incentivar hábitos de vida mais saudáveis, incluindo atividades nos territórios, passíveis de realização a partir dos grupos de saúde.

Acompanhamento das ações propostas

Para o acompanhamento das ações, será realizado o levantamento mensal dos casos de SM na comunidade da área de abrangência da estratégia de saúde da família, bem como realização de novas atividades na escola, com o objetivo de aferir os resultados das intervenções anteriores e construção de novas ações junto às instituições de ensino e estudantes.

Cronograma de atividades

Recursos materiais e humanos

Os custos dos materiais para a execução do projeto de intervenção serão subsidiados, em parte e, quando necessário, pela secretaria de município de saúde de Itaara. No que se refere à profissionais convidados (educador físico, nutricionista), haverá custeio para o deslocamento dos mesmos. Não será cobrado valor referente à diária, por se tratarem de profissionais parceiros da secretária de saúde, sendo a participação voluntária. A prepa-

PROFISSIONAL	ATIVIDADE	DESLOCAMENTO (R\$)	TOTAL(R\$)
MÉDICO DA FAMÍLIA	Preparação da equipe e ACS. Palestra p/ instituições de ensino.	-	-
NUTRICIONISTA	Palestra p/ instituições de ensino.	100, 00	100, 00
EDUCADOR FÍSICO	Palestra p/ instituições de ensino.	100, 00	100, 00

MATERIAL	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	SUBTOTAL (R\$)
Computador	01	2. 500, 000	2.500, 000
Pen drive 64GB	01	65, 00	65, 00
Fotocópias	02 pct	7, 00	7, 00
TOTAL			2572, 00

ração da equipe, por sua vez, será de responsabilidade do médico da família, que utilizará seu próprio computador para fins de exposição de material audiovisual, além de não receber pela intervenção, à medida que é bolsista do Programa Mais Médicos e cumpre uma das exigências para obtenção do título de especialista em atenção básica.

Recursos humanos

Orçamento

5 Resultados Esperados

A Síndrome Metabólica (SM) consiste em uma patologia diretamente relacionada ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV), assim como ao aparecimento do Diabetes Mellitus tipo 2. Além disso, a presença da síndrome aumenta o risco de morte prematura, doença renal, doença mental e de câncer, caracterizando-se, dessa forma, um complexo problema de saúde pública no cenário contemporâneo (EL-ATY et al., 2014). No entanto, ainda não há um conceito de síndrome metabólica uniforme na literatura de saúde, nacional e/ou internacional, sendo que as publicações difundem a compreensão de que se trata de um conjunto de fatores de risco cardiovasculares (HUANG, 2009), (FÉLIX; NÓBREGA, 2019). Diante da complexidade do diagnóstico da SM, incidem muitas dificuldades na sua identificação e na inclusão de estratégias de monitoramento do estado de saúde, o que evidencia a necessidade de opções mais práticas e de uso imediato.

Nesse sentido, considera-se que a capacitação dos profissionais de saúde para mapeamento e acompanhamento dos casos de SM no município de Itaara, no que tange à área de abrangência da UBS Central constitui medida viável e necessária. O formato da capacitação (palestras e rodas de conversa) possibilitarão o conhecimento sobre fatores de risco, tratamento, postura da equipe e trabalho coletivo, à medida que tornarão possíveis os esclarecimentos acerca da problemática e discussão necessária. Além disso, a realização de palestras abertas à comunidade e às instituições escolares do município apresenta-se como medida eficaz, uma vez que a detecção precoce da SM possibilita tratamento prévio e melhora na qualidade de vida. Afinal, é na escola que crianças e adolescentes passam a maior parte do tempo. No entanto, faz-se necessário que os pais/responsáveis estejam cientes de seu papel na prevenção e tratamento da síndrome, tanto no que diz respeito à sua saúde, quanto de seus filhos.

Ademais, o formato das ações direcionadas à comunidade em geral (palestras, em mais de uma ocasião), permitirão que a população acompanhada possa obter esclarecimentos sobre a SM, principalmente no momento das perguntas, ao final de cada palestra. Desse modo, ao recorrerem à equipe de saúde quando da detecção de sintomas, bem como tomarem decisões, no que diz respeito às ações que possam melhorar sua qualidade de vida (prática de atividade física regular, dieta equilibrada), a prevenção da SM passa a ser uma responsabilidade compartilhada entre profissionais e serviços de saúde e usuários da atenção básica.

No que versa acerca dos resultados esperados, almeja-se capacitar os profissionais da equipe de saúde da UBS Central, principalmente os ACS para coletar dados sobre síndrome metabólica, por meio da realização de palestras e reuniões com a participação da equipe da ESF com os ACS, bem como realizar ações junto à comunidade em geral, envolvendo usuários, escolas e profissionais da educação, por intermédio de palestras

ministradas pela equipe da UBS Central e possíveis convidados (psicólogos, educadores físicos, nutricionistas, entre outros) no centro de convivência do município. Espera-se, ainda, a formação de grupos de saúde voltados para a síndrome metabólica, com o intuito de promover o cuidado compartilhado no território e o estimular a prática de atividade física de modo coletivo.

Referências

- BORTOLETTO, M. et al. Síndrome metabólica, componentes e fatores associados em adultos de 40 anos ou mais de um município da região sul do Brasil. *Caderno de Saúde Coletiva*, v. 24, n. 1, p. 32–40, 2016. Citado na página 12.
- BRASIL. Portaria nº 4279, de 30 de dezembro de 2010 estabelece diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde no âmbito do sistema Único de saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, n. 1, 2010. Citado na página 11.
- CORTEZ, R. M. A. et al. Conhecimento de estudantes sobre síndrome metabólica após intervenção educativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 4, p. 1493–1499, 2018. Citado na página 12.
- EL-ATY, M. A. et al. Metabolic syndrome and its components: secondary analysis of the world health survey, Oman. *Sultan Qaboos Uni Med Journal [Internet]*, v. 14, n. 4, p. 460–467, 2014. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 23.
- FÉLIX, N. D. C.; NÓBREGA, M. M. L. Síndrome metabólica: análise conceitual no contexto da enfermagem. *Rev. Latino-Am. enfermagem*, p. 1–12, 2019. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 23.
- FORD, E. S.; LI, C.; ZHAO, G. Prevalence and correlates of metabolic syndrome based on a harmonious definition among adults in the US. *J Diabetes.*, p. 180–193, 2010. Citado na página 18.
- GOTTLIEB, M. G. V.; CRUZ, I. B. M. da; BODANESE, L. C. Origem da síndrome metabólica: aspectos genético-evolutivos e nutricionais. *Scientia Medica*, v. 18, n. 1, p. 31–38, 2008. Citado na página 17.
- HUANG, P. L. A comprehensive definition for metabolic syndrome. *Dis Model Mech*, p. 231–237, 2009. Citado 2 vezes nas páginas 17 e 23.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Histórico*. 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/itaara/historico>>. Acesso em: 18 Jul. 2019. Citado na página 9.
- LEITE, C. T. et al. Prática de educação em saúde percebida por escolares. *Cogitare Enfermagem*, v. 19, n. 1, p. 13–19, 2014. Citado na página 12.
- MENDES, E. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Citado na página 11.
- MENDES, E. A. *A Construção Social da Atenção Primária à Saúde*. Brasília: CONASS, 2015. Citado na página 10.
- NETO, J. C. G. L. et al. Prevalência da síndrome metabólica em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 2, p. 282–287, 2017. Citado na página 17.
- OLIVEIRA, R. G. de; GUEDES, D. P. Desempenho de diferentes critérios diagnósticos de sobrepeso e obesidade como preditores de síndrome metabólica em adolescentes. *J. Pediatr.*, v. 93, n. 5, p. 525–531, 2017. Citado na página 17.

- PINHO, P. M. de et al. Metabolic syndrome and its relationship with cardiovascular risk scores in adults with non-communicable chronic diseases. *Rev Soc Bras Clin Med[Internet]*, v. 12, n. 1, p. 22–30, 2014. Citado na página 17.
- REAVEN, G. M. The metabolic syndrome:: time to get off the merry-go-round? *J Intern Med*, p. 127–136, 2011. Citado na página 17.
- ROCHA, F. L.; MELO, R. L. P.; MENEZES, T. N. Fatores associados à síndrome metabólica em idosos do interior do nordeste brasileiro. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, p. 978–986, 2016. Citado na página 18.
- SÁ, N. N. B.; MOURA, E. C. Fatores associados à carga de doenças da síndrome metabólica entre adultos brasileiros. *Cad Saúde Pública*, p. 1853–1862, 2010. Citado na página 18.
- SILVA, M. E. M. P. e et al. Alimentação saudável: prevenindo a síndrome metabólica. *Segurança Alimentar e Nutricional*, v. 23, n. 2, p. 944–954, 2016. Citado na página 12.
- SMSI, S. M. de S. I. *Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021*. Itaara: Prefeitura Municipal de Itaara, 2018. Citado na página 11.
- VIEIRA, C. M. et al. Significados da dieta e mudanças de hábitos para portadores de doenças metabólicas crônicas:: uma revisão. *Cien. Saúde. Colet.*, v. 16, n. 7, p. 3161–3168, 2011. Citado na página 12.
- VIEIRA, E.; PEIXOTO, M.; SILVEIRA, E. Prevalência e fatores associados à síndrome metabólica em idosos usuários do sistema Único de saúde. *Rev Bras Epidemiol*, p. 180–193, 2014. Citado na página 18.
- WAITZBERG, D. L. et al. Obstáculos para implementação governamental de dietas saudáveis com base científica e como superá-los. *Estud. Av.*, v. 27, n. 78, p. 133–151, 2013. Citado na página 12.
- WHO, W. H. O. . The world health report 2002:: Reducing risk, promoting healthy life. (*WHO Technical Report Series*,, p. 1–901, 2002. Citado na página 12.