

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA.
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Luisa Gabriela de Melo

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A SÍNDROME METABÓLICA NAS
PESSOAS DE RISCO ATENDIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIA
LAURA DE JESUS, DO MUNICÍPIO DE ALPINÓPOLIS – MINAS GERAIS**

Formiga - Minas Gerais

2020

Luisa Gabriela de Melo

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A SÍNDROME METABÓLICA NAS
PESSOAS DE RISCO ATENDIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIA
LAURA DE JESUS, DO MUNICÍPIO DE ALPINÓPOLIS – MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Formiga - Minas Gerais

2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 26 dias do mês de Setembro de 2020, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família – CEGCSF se reuniu online para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso da aluna **LUISA GABRIELA DE MELO** intitulado PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A SÍNDROME METABÓLICA NAS PESSOAS DE RISCO ATENDIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIA LAURA DE JESUS, DO MUNICÍPIO DE ALPINÓPOLIS – MINAS GERAIS, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras: Dra. MARIA RIZONEIDE NEGREIROS DE ARAUJO e Profa. Dra. ALBA OTONI. O TCC foi aprovado com a nota 83.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela Coordenação do CEGCSF no dia vinte e seis do mês de setembro do ano de dois mil e vinte e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Belo Horizonte, 29 de julho de 2021.

PROF. DR. TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHÃES PINHEIRO
Coordenador do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Marcio Magalhaes Pinheiro, Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 03/08/2021, às 19:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0862941** e o código CRC **3EDC22FE**.

Luisa Gabriela de Melo

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR A SÍNDROME METABÓLICA NAS
PESSOAS DE RISCO ATENDIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARIA
LAURA DE JESUS, DO MUNICÍPIO DE ALPINÓPOLIS – MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo – orientadora (UFMG)

Professor (a). Nome - Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em:26/04/2020.

RESUMO

A síndrome metabólica é um conjunto de fatores de risco com evolução progressiva, caracterizada pelo aumento da pressão arterial, obesidade, aumento dos níveis de colesterol e resistência insulínica que culminam em inúmeras complicações, embora o acompanhamento e a abordagem adequada contribuam para minimizá-las. Diante do compromisso de atenção integral das abordagens em saúde da família, este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de intervenção para reduzir a síndrome metabólica nas pessoas de risco atendidas na unidade básica de saúde Maria Laura de Jesus, no município de Alpinópolis- Minas Gerais. Para a fundamentação teórica do plano de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde para levantar as evidências já existentes sobre o problema, base deste estudo. O plano de intervenção foi elaborado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se que haja uma reorganização de todo o processo de trabalho da eSF, com melhora significativa na qualidade do acompanhamento dos pacientes portadores de síndrome metabólica e a diminuição e controle dos fatores de risco para a síndrome.

Descritores: Síndrome Metabólica. Programa Saúde da Família. Doenças Crônicas.

ABSTRACT

Metabolic syndrome is a set of risk factors with progressive evolution, characterized by increased blood pressure, obesity, increased cholesterol levels and insulin resistance that culminate in numerous complications, although the monitoring and the appropriate approach contribute to minimize them. Given the commitment to comprehensive care of family health approaches, this work aims to develop an intervention plan to reduce the metabolic syndrome in people at risk treated at the basic health unit Maria Laura de Jesus, in the municipality of Alpinópolis- Minas Gerais . For the theoretical basis of the intervention plan, a bibliographic search was performed in the databases of the Virtual Health Library to raise the existing evidence on the problem, the basis of this study. The intervention plan was prepared following the steps of strategic situational planning. It is expected that there will be a reorganization of the entire eSF work process, with a significant improvement in the quality of the monitoring of patients with metabolic syndrome and a reduction and control of risk factors for the syndrome.

Descriptors: Metabolic Syndrome. Family Health Program. Chronic diseases.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita a Unidade Básica de Saúde Maria Laura de Jesus, 2019.....13

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema síndrome metabólica, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Maria Laura de Jesus, do município Alpinópolis, estado de Minas Gerais.2019.22

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema síndrome metabólica, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Maria Laura de Jesus, do município Alpinópolis, estado de Minas Gerais.2019.....23

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema síndrome metabólica, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Maria Laura de Jesus, do município Alpinópolis, estado de Minas Gerais,2019.....24

Quadro 5– Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema síndrome metabólica, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Maria Laura de Jesus, do município Alpinópolis, estado de Minas Gerais,2019.....25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Aspectos gerais do município	8
1.2 Aspectos da comunidade	8
1.3 O sistema municipal de saúde	9
1.4 A Unidade Básica de Saúde Maria Laura de Jesus	9
1.5 A Equipe de Saúde da Família Maria Laura de Jesus, da Unidade Básica de Saúde Maria Laura de Jesus	10
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Maria Laura de Jesus	10
1.7 O dia a dia da equipe Maria Laura de Jesus	11
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	11
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	12
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	21
6.1 Descrição do problema selecionado	21
6.2 Explicação do problema selecionado	21
6.3 Seleção dos nós críticos	22
6.4 Desenho das operações	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Alpinópolis é um município brasileiro do Estado de Minas Gerais. Tem uma população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 19.853 habitantes e possui uma densidade demográfica de 40,66 hab/Km² (IBGE, 2019).

1.2 Aspectos da comunidade

A área de abrangência do PSF Maria Laura de Jesus, de acordo com os dados coletados, acolhe um total de 3627 pessoas, número esse considerado elevado de acordo com os profissionais. É uma comunidade onde seus moradores, na grande maioria são carentes e com muitos conflitos internos. A comunidade usa bastante do serviço da unidade básica.

Um dos problemas enfrentados pela comunidade é a falta de oportunidade e de emprego, muitos acabam por se adaptar ao serviço informal. A comunidade apresenta alto índice de criminalidade e usuários de drogas ilícitas, sendo estes problemas mais frequentes em jovens, muitos desses menores de idade. Outra questão que fica a desejar são os investimentos na atenção básica e no hospital municipal. A prefeitura atrasa os salários e muitas vezes não incentiva os profissionais da área da saúde e não os valorizam de forma necessária. Além disso, um grande problema enfrentado na comunidade é o grande número de pacientes com silicose. A fiscalização das empresas e profissionais envolvidos com pedreiras, mineração e corte de pedras é escassa, prejudicando a saúde do trabalhador, resultando posteriormente em mais gastos públicos para manter tais profissionais incapacitados ao trabalho.

Além do exposto pode-se perceber que a falta de esgoto é um problema de alta importância, porém sua capacidade de enfrentamento é inconsistente aos usuários e

aos profissionais locais. Sua intervenção é passível das autoridades públicas, pois é de responsabilidade dos mesmos. O desemprego é um problema considerável na comunidade e importante, mas também se enquadra fora da capacidade de enfrentamento por parte da população. A violência, infelizmente, presente em todos os lugares também está presente na comunidade estudada, é um problema de grande importância e que afeta a construção familiar implicando em várias consequências de caráter social. O acúmulo de lixo nos lotes é um problema prevalente na população e que necessita de intervenção e reeducação por parte dos moradores, situação corriqueira na região.

1.3 O sistema municipal de saúde

A rede de atenção à saúde é o conjunto de ações organizadas por níveis de complexidade de forma a garantir a assistência e a integralidade ao paciente dentro do sistema de saúde. No município de Alpinópolis- MG existem seis equipes de saúde da família, nenhuma com sede na zona rural, porém a equipe se organiza de forma a atender em tais locais algumas vezes na semana. No município não possui UPA, apenas um hospital com Pronto Atendimento o qual realiza os atendimentos de urgência. O município disponibiliza três ambulâncias para o transporte das pessoas até o hospital.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Maria Laura de Jesus

A unidade de saúde Maria Laura de Jesus foi inaugurada há mais de 10 anos e fica localizada próxima ao centro da cidade e de fácil acesso as pessoas do bairro. É uma casa adaptada de modelo mais antigo quando se comparado às construções das UBS atuais. O espaço físico é relativamente bom, possui rampas e bastantes salas. A recepção é relativamente pequena para atender o grande número de pessoas, algumas até preferem aguardar do lado de fora da unidade. Possui cadeiras e água potável disponíveis, além de uma enorme televisão na sala de espera. As reuniões são realizadas na sala das agentes comunitárias de saúde ou na própria sala de reunião. A população se apresenta bastante satisfeita com a

unidade e com os próprios funcionários. Os materiais e equipamentos disponíveis na unidade são suficientes para a prestação da assistência, porém em alguns períodos do ano há falta de materiais para coleta de preventivo, mas rapidamente é normalizado. O sonar da unidade também está quebrado e dificulta os atendimentos dos pré-natais. Havia outro sonar na unidade, porém o mesmo foi roubado e até hoje ainda não houve sua reposição e usa-se o outro aparelho quebrado.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Maria Laura de Jesus

A equipe Maria Laura de Jesus é composta por: uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, quatro agentes comunitárias de saúde (ACS), uma cirurgiã dentista, uma auxiliar de saúde bucal e uma auxiliar de serviços gerais. Todos trabalham 40 horas semanais, com exceção da médica que tem oito horas semanais dedicadas as atividades de capacitação.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Maria Laura de Jesus

A unidade Maria Laura de Jesus, funciona de 7:00h as 16:00h de segunda à sexta. Porém, duas vezes ao mês são realizados atendimentos (consultas médicas e de enfermagem) noturnos as terças-feiras até as 20:00h, com objetivo de atender aquelas pessoas que trabalham e têm dificuldades de frequentar a unidade no horário tradicional. A recepção da unidade é de responsabilidade das ACS que se revezam entre si e que acabam ficando sobrecarregados em relação às outras demandas. Há alguns meses houve afastamento de uma ACS e outra entrou de férias, fato que prejudicou o trabalho em relação às visitas domiciliares, pois as ACS ficaram somente na recepção. Normalmente, as ACS realizam as visitas domiciliares na parte da manhã e no período da tarde realizam as atividades burocráticas, como os relatórios de visitas. A médica fica muito no atendimento de consultas e também participa das visitas domiciliares programadas e das reuniões de grupo e da equipe. A enfermeira realiza a coleta de material para o exame do Papanicolau na parte da manhã e também durante os atendimentos noturnos, que

acontece uma vez ao mês. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) também tem grande participação dentro da unidade. Muitas vezes, quando a técnica de enfermagem está sobrecarregada, a fisioterapeuta e nutricionista ajudam-na na parte da triagem no período da manhã. Além disso, o NASF desenvolve atividades físicas para o grupo da terceira idade três vezes na semana, possuem grupos de atividade artesanal para mulheres na quarta-feira e além da atenção voltada para as pessoas, com agendamento prévio. O profissional de educação física do NASF iniciou um mês atividade física para os próprios funcionários dentro da unidade, como forma de relaxar e promover a interação entre os mesmos. O NASF é uma importante rede de apoio à equipe de saúde, e para isso realiza reuniões de matriciamento com toda a equipe uma vez ao mês, para discussão de casos e proposta de atividades a serem desenvolvidas.

1.7 O dia a dia da equipe Maria Laura de Jesus

A UBS Maria Laura de Jesus realiza seus atendimentos de forma a atender 60% das consultas médicas agendadas e 40% é destinada a demanda espontânea. Porém, como o número de demanda espontânea é sempre elevado, o limite dos atendimentos sempre é excedido para atender todas as pessoas que buscam atendimento na UBS. Na unidade existem horários voltados para os pré-natais, puericultura, Hiperdia e visitas domiciliares. Além disso, existe um turno em que são realizados atendimentos no asilo da cidade. O acolhimento é realizado pela enfermeira, na recepção tal estratégia fica um pouco a desejar, porém por parte da comunidade só existe elogios. Após o acolhimento quando o caso da pessoa é caracterizado urgência ela é encaminhada à consulta médica. A triagem é realizada pela técnica de enfermagem. Na unidade são utilizados grupos operativos para os portadores de doença crônica com a participação da equipe de enfermagem. Houve também a concretização do grupo de tabagismo, para o qual várias pessoas fizeram suas inscrições e frequentam semanalmente, com o apoio de vários profissionais, inclusive dos profissionais do NASF. O planejamento das ações é realizado mensalmente, através de reuniões de matriciamento com todos os profissionais da unidade e do NASF. Nessas reuniões são discutidos casos de pessoas e de

conflitos familiares, muitas vezes relatados pelos ACS, que muito influenciam no estado de saúde das pessoas. As visitas domiciliares da médica são realizadas no período da tarde às quartas-feiras, porém, a técnica de enfermagem e enfermeira vão com mais frequência à comunidade, de acordo com a demanda e a necessidade da realização de curativos.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

De acordo com Faria, Campos e Santos (2018, p. 36) o método da estimativa rápida pode ser

[...] definido como um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo.

O método de Estimativa Rápida, portanto, é capaz de analisar a situação de saúde da população, seus aspectos, socioeconômicos, geográficos, culturais, estabelecer as características mais marcantes, predominantes e pertinentes, efetuar uma lista de problemas, destacando os de maior importância para visar prioridades na busca de resolutividade. Dessa forma é possível alcançar resultados com mais eficácia, reduzir a quantidade de problemas e trabalhar com a realidade da comunidade e dos recursos existentes. É passível de ser realizado por todos os integrantes da equipe de saúde da família, em um caráter multidisciplinar, associado com a participação da população e dos gestores municipais (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

De acordo com o levantamento realizado na unidade de saúde Maria Laura de Jesus pode-se inferir que existem vários problemas identificados de caráter socioeconômico, político, cultural, ambiental, epidemiológico e fatores que contribuem para morbimortalidade da população. Podemos citar: a síndrome metabólica, violência, analfabetismo, desemprego e a falta de esgotamento sanitário, entre outros.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Identificando a prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade da UBS Maria Laura de Jesus, pode-se perceber que a falta de esgoto é um problema de alta importância, porém sua capacidade de enfrentamento é inviável por ação específica das famílias e dos profissionais de saúde locais. Sua intervenção é passível das autoridades públicas e de responsabilidade dos mesmos. O desemprego é um problema considerável na comunidade e importante, mas também se enquadra fora da capacidade de enfrentamento por parte da população. A violência, infelizmente, presente em todos os lugares também está presente na comunidade estudada, é um problema de grande importância e que afeta a construção familiar implicando em várias consequências de caráter social. O analfabetismo é um problema prevalente na população e que necessita de maiores investimentos na área da educação, conscientização por parte da população e o combate ao trabalho infantil, que tem como consequência o afastamento das crianças da escola. O problema mais enfrentado pela população local, em maior caráter de urgência e com capacidade de enfrentamento parcial é alto número de pacientes portadores da Síndrome Metabólica que tendem a elevar o risco cardiovascular. Tal problema merece maior atenção por parte dos profissionais de saúde para que haja maior dedicação e resolutividade da situação enfrentada.

Quadro 1 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita a Unidade Básica de Saúde Maria Laura de Jesus, 2019.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Síndrome metabólica	Alta	7	Parcial	1
Violência	Alta	5	Parcial	2
Analfabetismo	Alta	5	Parcial	2
Desemprego	Alta	5	Fora	3

Falta de esgoto	Alta	4	Fora	4
-----------------	------	---	------	---

Fonte: autoria própria

Legenda:

*Alta, média ou baixa.

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Após observações no cotidiano de trabalho, coleta de dados secundários e discussões com profissionais da equipe de saúde da família, verificou-se que um problema bastante corriqueiro e que afeta um expressivo número de pacientes é a síndrome metabólica. A síndrome metabólica além de atingir os adultos também pode iniciar nas crianças e por isso, deve-se ter uma atenção maior para que não haja comprometimento da qualidade de vida desses pacientes no futuro. O termo Síndrome Metabólica descreve um conjunto de fatores de risco metabólico que se manifestam num indivíduo e aumentam as chances de desenvolver doenças cardíacas, acidente vascular encefálico e diabetes.

Alguns fatores contribuem para o aparecimento: os genéticos, excesso de peso (principalmente na região abdominal), aumento de cintura abdominal, hipertensão arterial, alterações de colesterol, triglicérides, glicemia e a ausência de atividade física.

Este trabalho justifica-se por um expressivo número de pacientes hipertensos, diabéticos e obesos de acordo com os dados coletados pelo sistema de informação municipal e que cabe mais atenção e intervenções pelos profissionais de saúde diante desses casos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para reduzir a síndrome metabólica nas pessoas de risco atendidas na unidade básica de saúde Maria Laura de Jesus, no município de Alpinópolis- Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Identificar os problemas enfrentados pelas pessoas portadoras de síndrome metabólica.

Discutir as causas do aumento da síndrome metabólica na comunidade adscrita a unidade de Maria Laura de Jesus no município de Alpinópolis.

Implantar grupos de caminhadas para as pessoas predispostas à síndrome metabólica e colocar em prática, consolidar e aprimorar o grupo antitabagismo da unidade de saúde Maria Laura de Jesus com apoio do NASF.

4 METODOLOGIA

Para realização do plano de intervenção, inicialmente utilizou-se do método da Estimativa Rápida, definido como um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos, constituindo importante ferramenta para apoiar um processo de planejamento participativo (FARIA;CAMPOS; SANTOS, 2018).

Para tanto, analisou-se os dados secundários disponíveis na unidade básica de saúde Maria Laura de Jesus e nos sistemas de informação do Ministério da Saúde, além da observação ativa do território de abrangência da equipe. Após a escolha do objeto de estudo, procedeu-se à revisão bibliográfica, coletando as informações nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, por meio dos seguintes descritores:

Síndrome Metabólica.

Programa Saúde da Família.

Doenças Crônicas.

Assim, o plano de intervenção foi desenvolvido seguindo os passos do planejamento estratégico situacional, conforme orientação de Faria, Campos e Santos (2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Programa Saúde da Família

O programa Saúde da Família (PSF) surgiu em 1994 como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada por equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (UBS), de forma a priorizar a atenção básica e valorizar a prevenção e a promoção da saúde voltada para toda a população. Sua implantação possibilitou: ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, desenvolver práticas de saúde integrada com as famílias, incorporar o atendimento humanizado e fomentar o compromisso com as necessidades dos usuários (SOUSA, 2008).

A Política Nacional de Atenção Básica editada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017, p. s/n)

[...] tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. [...] Contudo reconhece outras estratégias de organização da Atenção Básica nos territórios, que devem seguir os princípios e diretrizes da Atenção Básica e do SUS, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locorregionais, ressaltando a dinamicidade do território e a existência de populações específicas, itinerantes e

dispersas, que também são de responsabilidade da equipe enquanto estiverem no território, em consonância com a política de promoção da equidade em saúde.

A portaria da Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2017) define a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para a oferta do cuidado integral e direciona os problemas de saúde da população, para a Atenção Básica como porta de entrada preferencial do sistema, ou seja, o primeiro ponto da atenção à saúde. Define ainda como deve ser ordenada a referência e a contrarreferência das pessoas dentro da Rede de Atenção à Saúde.

A atenção básica é, portanto segundo Faria, Campos e Santos (2018) a porta de entrada das pessoas ao sistema de saúde, e também nos níveis secundários e terciários de maior complexidade que permite a pessoa um tratamento mais especializado e sua reabilitação. Esse sistema é alimentado e mantém sua integralidade por meio das ações de referência, contrarreferência e um sistema de informação eficaz.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo dessas unidades é atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para hospitais.

Ressalta-se, portanto, que são na atenção básica que devem ser investidos todos os esforços para a prevenção da síndrome metabólica e também realizar ações para minimizar nas pessoas de risco maior, ou seja, as portadoras de doenças crônicas, em especial.

5.2 Doença Metabólica

A avaliação dos pacientes quanto ao seu perfil metabólico, com o reconhecimento precoce dos fatores de risco associados, é desejável para identificar e tratar pacientes de alto risco cardiovascular e metabólico. Em geral a Síndrome Metabólica (SM) está associada a um risco duas vezes maior para doenças cardiovasculares, como infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral (AVC) e mortalidade

cardiovascular; e uma vez e meia maior risco para mortalidade por qualquer causa(SIMÃO *et. al.*, 2013^{apud}ROCHA; MELO; MENEZES, 2016, p.984).

De acordo comLopez-Jaramillo*et al.* (2014)os principais fatores de risco que se associam a uma maior chance de desenvolver síndrome metabólica são: antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo 2, diabetes gestacional, macrossomia, baixo peso ao nascer, desnutrição infantil, alta mortalidade perinatal e/ou presença de temporária de doença cardiovascular precoce em familiares de primeira ordem, hábito sedentário, dieta rica em gordura animal, raça, baixo nível socioeconômico, história de dislipidemia, obesidade e hipertensão, hiperandrogenismo na mulher e acantose nigricans.

O diagnóstico precoce das pessoas portadoras de tais fatores de risco é imprescindível para o manejo na atenção primária dessas pessoas, de forma a incentivar o autocuidado e instituir ações preventivas comportamentais a fim de que haja uma redução dos pacientes que possam vir a desenvolver a síndrome metabólica e suas futuras consequências.

5.3 Doenças crônicas

As doenças crônicas constituem problema de saúde de grande magnitude, correspondendo a 72% das causas de mortes. Hoje, são responsáveis por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo. No ano 2020, serão responsáveis por 80% da carga de doença dos países em desenvolvimento. Nesses países, a aderência aos tratamentos chega a ser apenas de 20%(ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003).

A resistência insulínica é considerada a base da fisiologia da síndrome metabólica. Ela pode ter uma contribuição genética ou pode ser adquirida, pois certos hábitos de vida podem contribuir para o seu desenvolvimento como: obesidade e sedentarismo. O excesso de gordura corporal (em especial a obesidade abdominal), o sedentarismo e a predisposição genética podem promover a resistência à insulina,

que está intimamente relacionada à síndrome metabólica, porém os mecanismos para esta associação não estão claramente definidas. “Sabe-se que, em resposta à resistência tecidual, a secreção de insulina é aumentada, resultando em hiperinsulinemia”(GRANBERRY; FONSECA, 1999 *apud* SANTOS *et al.* 2006, p.392). “A resistência insulínica é observada anos antes do diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2” (SOUZA; GILLING; FONSECA, 2001, *apud* SANTOS *et al.* 2006, p.392)

Entre os prejuízos causados pela obesidade, destaca-se o fato de ela ser um fator de risco independente para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares e alguns tipos de cânceres. Está ainda fortemente associada a outros fatores de risco cardiovasculares (hipertensão, diabetes e dislipidemias), elevando a magnitude da morbidade e mortalidade pelas doenças cardiovasculares (HUBERT, 1983; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000 *apud* PEIXOTO *et al.*, 2006, p. 463).

Fica claro também que o aumento da circunferência abdominal e o acúmulo de gordura visceral são contribuintes para o desenvolvimento da síndrome metabólica.

Na dislipidemia as principais alterações do perfil lipídico são:

Níveis aumentados de VLDL-C, devido a maior produção de triglicérides pelo fígado e ao menor catabolismo; redução dos níveis e do tamanho de HDL-C, relacionada a diminuição da subfração HDL-C2 e ao maior catabolismo devido a maior concentração de triglicérides nestas partículas; e partículas de LDL-C menores e mais densas, ricas em apolipoproteína B (DESPRÉS *et al.*, 1996 *apud* OLIVEIRA *et al.*, 2004, p. 240).

Diante disso, a dislipidemia é uma alteração laboratorial que corrobora e caracteriza a síndrome metabólica, possuindo os critérios de aumento de triglicérides e diminuição do HDL colesterol.

Castro; Matos e Gomes (2006, p. 454) destacam

A importância da detecção da síndrome metabólica está relacionada, entre outras coisas, com o próprio risco aumentado de desenvolvimento de doenças cardiovasculares em pacientes portadores desta alteração.

A detecção precoce da Síndrome Metabólica é fundamental para estratificar o risco global do paciente e instituir um tratamento imediato, com o objetivo de controlar todos os distúrbios presentes e as possíveis consequências por vezes irreparáveis que podem desencadear. (CASTRO; MATO; GOMES, 2006)

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado síndrome metabólica, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado

Um problema bastante corriqueiro e que afeta um expressivo número de pacientes é a síndrome metabólica. A síndrome metabólica além de atingir os adultos, também pode iniciar nas crianças e por isso, deve-se ter uma atenção maior para que não haja comprometimento da qualidade de vida desses pacientes no futuro. O termo Síndrome Metabólica descreve um conjunto de fatores de risco que se manifestam no indivíduo e aumentam as chances de desenvolver doenças cardíacas, acidente vascular encefálico e diabetes. Alguns fatores contribuem para o aparecimento, tais como: os genéticos, excesso de peso (principalmente na região abdominal), aumento de cintura abdominal, hipertensão arterial, alterações de colesterol, triglicérides, glicemia e a ausência de atividade física. De acordo com os dados coletados pelo sistema de informação municipal, é expressivo o número de pacientes hipertensos, diabéticos e obesos.

6.2 Explicação do problema selecionado

A explicação para esse alto número de pacientes portadores de síndrome metabólica consiste nos determinantes mais gerais (modelo de desenvolvimento econômico e social, políticas públicas) e determinantes mais imediatos (hábitos e estilos de vida, pressão social, causas genéticas, baixa resposta do sistema de saúde). Fatores como sedentarismo, hábitos alimentares, tabagismo, alcoolismo, desemprego, pouco esclarecimento e informação sobre os riscos e agravos podem levar a um aumento no número de diabéticos, hipertensos, obesos e dislipidêmicos. Além disso, a estrutura dos serviços de saúde e do processo de trabalho também são cruciais no acompanhamento de tais pacientes, favorecendo um apoio diagnóstico, assistência farmacêutica, referência e contrarreferência e na capacitação dos trabalhadores da área da saúde.

6.3 Seleção dos nós críticos

A identificação das causas de tal problema é fundamental porque, para enfrentá-lo. Deve-se analisar e procurar atacá-lo de maneira efetiva mudando o curso da doença. Intervir de maneira que o paciente possa fazer a sua parte junto com o trabalho multidisciplinar.

As causas consideradas "nós críticos" e passíveis de mudança são alcançadas por meio da mudança nos hábitos e estilo de vida, com o paciente buscando praticar mais atividades físicas, ter uma alimentação saudável e balanceada. Cessar o tabagismo e o consumo de álcool, controlar a pressão social como o desemprego e a violência. Aumentar o nível de informações desses pacientes e trazê-los para mais perto da atenção básica, promover palestras informativas e educativas, cartazes e atividades que interagem a população. Aumentar e melhorar a estrutura dos serviços de saúde municipal, buscar maiores investimentos por parte da gestão. Além disso, deve-se melhorar e qualificar o processo de trabalho da equipe, melhorar o acolhimento dos usuários, propiciar uma rotina terapêutica e um acompanhamento de tais pacientes, principalmente aqueles de maior risco.

6.4 Desenhos das operações

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema síndrome metabólica, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Maria Laura de Jesus, do município Alpinópolis, estado de Minas Gerais	
Nó crítico 1	Hábito e estilo de vida inadequada
6º passo: Operação (operações)	Bem viver
6º passo: Projeto	Modificação dos hábitos de vida
6º passo: Resultados esperados	Diminuir em 20% o número de obesos e tabagistas
6º passo: Produtos esperados	Programa de atividade física, grupo antitabagismo, palestras e campanhas na rádio local.
6º passo: Recursos necessários	Organizacional: para as atividades físicas e palestras Cognitivo: informações e estratégias Político: para definição do Local utilizado, estimulação social Financeiro: recurso para compra de material para divulgação e disponibilização de profissionais para participarem das atividades junto à comunidade
7º passo: Recursos críticos	Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
8º passo: Controle dos recursos críticos	Setor de comunicação social, secretaria de saúde

9º passo: Ações estratégicas	Não é necessária
9º passo: Prazo	Dois meses
9º passo: Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Enfermeira e farmacêutica
10º passo: Processo de monitoramento e avaliação das ações	Controle da assiduidade dos pacientes e resolutividade das ações de perda de peso, antitabagismo.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema síndrome metabólica, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Maria Laura de Jesus, do município Alpinópolis, estado de Minas Gerais	
Nó crítico 2	Falta de organização das informações em saúde
6º passo: Operação (operações)	Viva Vida
6º passo: Projeto	Organização dos prontuários e classificação de risco
6º passo: Resultados esperados	Otimização do acesso aos dados importantes do prontuário e classificação dos pacientes de risco atualizada.
6º passo: Produtos esperados	Classificação de risco padronizada realizada a cada consulta (médica ou de enfermagem) para melhor acompanhamento.
6º passo: Recursos necessários	Organizacional: organização do processo de trabalho Cognitivo: classificação atualizada de risco Político: Influência social e aprovação de projetos Financeiro: financiamento dos projetos
7º passo: Recursos críticos	Organizacional: mobilização dos profissionais em torno das questões do processo de trabalho Político: aprovação dos projetos; Financeiro: financiamento do projeto.
8º passo: Controle dos recursos críticos	Profissionais da atenção básica
9º passo: Ações estratégicas	Apresentar o projeto
9º passo: Prazo	Apresentar o projeto em um mes e três meses para o início das atividades.
9º passo: Responsável (eis) pelo acompanhamento das	Médico e enfermagem

ações	
10º passo: Processo de monitoramento e avaliação das ações	Controle da diminuição dos pacientes portadores de síndrome metabólica e seus fatores de risco

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema síndrome metabólica, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Maria Laura de Jesus, do município Alpinópolis, estado de Minas Gerais	
Nó crítico 3	Nível de informação
6º passo: Operação (operações)	+ Saúde
6º passo: Projeto	Esclarecer à população sobre os fatores de risco de doenças crônicas
6º passo: Resultados esperados	População ciente e informada
6º passo: Produtos esperados	Avaliação do nível de informação, programas escolares
6º passo: Recursos necessários	Organizacional: selecionar os temas e debates Cognitivo: conhecimentos e técnica de abordagem Político: parcerias intersetoriais Financeiro: recurso e disponibilização de profissionais
7º passo: Recursos críticos	Político: articulação intersetorial.
8º passo: Controle dos recursos críticos	Secretaria de Educação, NASF
9º passo: Ações estratégicas	Apresentar o projeto, apoio multidisciplinar
9º passo: Prazo	Início em quatro meses e término em seis meses
9º passo: Responsáveis pelo acompanhamento das ações	Nutricionista e psicólogo
10º passo: Processo de monitoramento e avaliação das ações	Controle da aderência dos pacientes aos tratamentos e medidas não farmacológicas

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema síndrome metabólica, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Maria Laura de Jesus, do município Alpinópolis, estado de Minas Gerais	
Nó crítico 4	Ineficiência na programação de atividades
6º passo: Operação (operações)	Pró saúde
6º passo: Projeto	Reservar vagas para agendamento exclusivo para pacientes com síndrome metabólica
6º passo: Resultados esperados	Garantir existência de vagas para consultas para esses pacientes
6º passo: Produtos esperados	Garantir atendimentos especializados para esses pacientes e para cuidado continuado
6º passo: Recursos necessários	<p>Organizacional: priorizar pacientes de alto risco, manter cuidado continuado, organizar atividades na ESF</p> <p>Cognitivo: otimizar gestão e grupos operativos</p> <p>Político: incentivo financeiro e promover atendimentos especializados eficazes</p> <p>Financeiro: recurso e disponibilização de profissionais especializados</p>
7º passo: Recursos críticos	Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço;
8º passo: Controle dos recursos críticos	Médico, enfermagem
9º passo: Ações estratégicas	Definir o período reservado para agendamento de pacientes de risco
9º passo: Prazo	Um mês para apresentação e um mês para execução
9º passo: Responsável pelo acompanhamento das ações	Coordenadora das Unidades Básicas
10º passo: Processo de monitoramento e avaliação das ações	Controle e avaliação mensal dos recursos oferecidos e pesquisa de satisfação.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síndrome metabólica (SM) tem recebido uma atenção cada vez maior não somente pelo impacto de cada um dos seus componentes diagnósticos, mas principalmente porque a agregação dos fatores de risco cardiovascular tem sido cada vez mais prevalente.

Alguns estudos identificam múltiplos fatores determinantes da síndrome metabólica, incluindo idade, sexo masculino, baixa escolaridade, inatividade física, história familiar de diabetes e hipertensão e ingestão proteica inadequada.

São escassos os dados da literatura acerca da prevenção da SM por meio de medidas não farmacológicas ou mesmo farmacológicas na população teoricamente saudável. As recomendações dos especialistas apontam que as estratégias de prevenção da SM devem ser as mesmas utilizadas no tratamento não farmacológico da síndrome, ou seja, preconiza-se a perda de peso, redução da obesidade abdominal, dieta saudável e atividade física.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 2436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Publicado em: 22/09/2017, ed. 183, seção: 1, p. 68. DOU Órgão: Ministério da Saúde/GABINETE DO MINISTRO. http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031

CASTRO, S. H.; MATO, H. J; GOMES, M. B. Parâmetros antropométricos e síndrome metabólica em diabetes tipo 2. **Arq Bras Endocrinol Metab.**, v. 50, n. 3, p. 450-455, 2006.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. NESCON/UFMG -. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. 2019. <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/alpinopolis/panorama>>

LOPEZ-JARAMILLO, P. *et al.* Consenso latino-americano de hipertensão em pacientes com diabetes tipo 2 e síndrome metabólica. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 58, n. 3, p. 205-225, 2014.

OLIVEIRA, C. L. *et al.* Obesidade e síndrome metabólica na infância e adolescência. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 17, n. 2, p. 237-245, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Brasília, 2003.

PEIXOTO, M.R.G. *et al.* Circunferência da cintura e índice de massa corporal como preditores da hipertensão arterial. **Arq Bras Cardiol.** v.87 n.4, p..462-470, 2006.

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.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 978-986, 2016.

SANTOS, C.R.B. *et al.* Fatores dietéticos na prevenção e tratamento de comorbidades associadas à síndrome metabólica. **Revista de Nutrição**. Campinas, v.19, n. 3, p. 389-401, 2006.

SOUSA, M. F. O programa saúde da família no Brasil: análise do acesso á atenção básica. **RevBrasEnferm**, v.61, n.º 2, p. 153-8, 2008.