

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

**Renato Dumbá Monteiro de Castro**

**TELESSAÚDE NA PREVENÇÃO E ADESÃO TERAPÊUTICA DA SÍNDROME  
METABÓLICA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

**Couto de Magalhães de Minas**

**2020**

**Renato Dumbá Monteiro de Castro**

**TELESSAÚDE NA PREVENÇÃO E ADESÃO TERAPÊUTICA DA SÍNDROME  
METABÓLICA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

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: Prof.<sup>a</sup> Dra. Márcia  
Christina Caetano Romano

**Couto de Magalhães de Minas**

**2020**

**Renato Dumbá Monteiro de Castro**

**TELESSAUDE NA PREVENÇÃO E ADESÃO TERAPÊUTICA DA SÍNDROME  
METABÓLICA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

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

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dra. Márcia Christina Caetano Romano

Banca examinadora

Prof.<sup>a</sup> Dra. Márcia Christina Caetano Romano, Doutora, UFSJ

Prof.<sup>a</sup> Alba Otoni, Doutora, UFSJ

Aprovado em Belo Horizonte, em 30 de novembro de 2020.



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

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos dezenove dias do mês de dezembro 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 do aluno **RENATO DUMBA MONTEIRO DE CASTRO** intitulado “TELESSAÚDE NA PREVENÇÃO E ADESÃO TERAPÊUTICA DA SÍNDROME METABÓLICA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.”, 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. MARCIA CHRISTINA CAETANO ROMANO e Dra. ALBA OTONI. O TCC foi aprovado com a nota 70.

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

Belo Horizonte, 19 de agosto 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 20/08/2021, às 08:15, 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](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0911948** e o código CRC **4F1DE94C**.

## **AGRADEÇO**

Tradicionalmente, antes de tudo os familiares de berço que constituem as minhas crenças centrais e debatem produtivamente as hipóteses intermediárias descritas pela consagrada terapia cognitivo comportamental dos dias de hoje: Edvaldo, Geralda, Gui e Biel.

À minha namorada, Dayana, âncora de firmeza e retidão dessa caminhada, fonte de fé e otimismo que retroalimenta o meu desejo por seguir em frente. Destaco também minha prima Bárbara exemplo de superação, disciplina e dedicação, além de Vovó Didi, expressão máxima de compaixão.

À Fernanda Laiana que idealizou esse projeto em um dos seus vários momentos de muita lucidez, sinceridade e desejo por mudança de um mundo que considera loucura distorcer o conceito de normal, de humildade, de generosidade e honestidade.

À comunidade de Couto de Magalhães de Minas, equipes, amigos e colegas de trabalho que abriram suas portas e corações com as melhores qualidades de um bom acolhimento mineiro. Permitindo a integração Medicina de cada um para enfrentar os diversos desafios que exigem o Vale do Jequitinhonha. Assim como o cerrado mineiro que exige raízes fortes e profundas conquistadas com muita persistência e humildade para alcançar a abundância de água do subsolo.

Expresso também minha gratidão aos professores de base, orientadora Márcia e Lindalva pela paciência, aprendizados diretos e indiretos.

*“And I try, oh my god do I try/ I try all the time/ in this institution/ And I pray, oh my god do I pray/ I pray every single day, for a revolution!”*

*4 Non Blondes-What's Up*

## RESUMO

A Síndrome Metabólica é um agravo importante, especialmente pelo aumento do risco cardiovascular. Um número elevado de pacientes com adesão inadequada às terapêuticas associadas à síndrome metabólica foi identificado na Estratégia Saúde da Família (ESF) Rio Manso, Couto Magalhães de Minas, Minas Gerais, Brasil. O objetivo deste trabalho é propor um plano de intervenção com vistas à prevenção da síndrome metabólica e maior adesão à terapêutica em usuários da área adscrita à ESF Rio Manso, Couto Magalhães de Minas, MG. A proposta foi elaborada com base no Planejamento Estratégico Situacional e uma revisão narrativa da literatura em páginas oficiais governamentais, sociedades científicas e *Scientific Electronic Library On Line* (SciELO) foi realizada. A intervenção tem o potencial de aprimorar conhecimentos da comunidade e de agentes comunitários de saúde sobre síndrome metabólica. Além de favorecer maiores índices de adesão dos pacientes a uma alimentação saudável adequada, uso regular das medicações contínuas e prática de atividade física esportiva, proporcionando melhoria da qualidade de vida desta população.

Palavras-chave: Telemedicina. Doença Crônica. Síndrome Metabólica. Estratégia Saúde da Família. Educação em Saúde.

## **ABSTRACT**

Metabolic Syndrome is an important condition, especially due to increased cardiovascular risk. A large number of patients with inadequate adherence to therapies associated with metabolic syndrome were identified in the Family Health Strategy (FHS) Rio Manso, Couto Magalhães de Minas, Minas Gerais, Brazil. The objective of this work is to propose an intervention plan with a view to preventing metabolic syndrome and greater adherence to therapy in users of the area assigned to the ESF Rio Manso, Couto Magalhães de Minas, MG. The proposal was developed based on the Strategic Situational Planning and a narrative review of the literature on official government pages, scientific societies and Scientific Electronic Library On Line (SciELO) was carried out. The intervention has the potential to improve knowledge of the community and community health workers about metabolic syndrome. In addition to favoring higher rates of patients' adherence to an adequate healthy diet, regular use of continuous medications and the practice of sports physical activity, providing an improvement in the quality of life of this population.

Keywords: Telemedicine. Chronic Disease. Metabolic Syndrome. Family Health Strategy. Health Education.

	<b>SUMÁRIO</b>	08
<b>1 INTRODUÇÃO</b>		
1.1 Aspectos gerais do município Couto de Magalhães		08
1.2 O sistema municipal de saúde		09
1.2.1 Projeto Estratégico Saúde em Rede		09
1.3 Aspectos da comunidade		10
1.4 A Unidade Básica de Saúde Couto de Magalhães		10
1.5 A Equipe de Saúde da Família Rio Manso da Unidade Básica de Saúde Couto de Magalhães		12
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Couto de Magalhães		12
1.7 O dia a dia da equipe de Saúde da Família Rio Manso		12
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)		14
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)		15
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>		17
<b>3 OBJETIVOS</b>		19
3.1 Objetivo geral		19
3.2 Objetivos específicos		19
<b>4 METODOLOGIA</b>		20
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA</b>		21
5.1 Síndrome Metabólica: conceito e prevalência		21
5.2 Tratamento e prevenção da Síndrome Metabólica		22
5.3 Telessaúde		24
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>		26
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)		26
6.2 Explicação do problema (quarto passo)		27
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)		27
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico		27
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>		32
<b>REFERÊNCIAS</b>		33
<b>APÊNDICE</b>		36
<b>ANEXO</b>		45

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos Gerais do Município Couto de Magalhães

Couto de Magalhães de Minas é um município brasileiro do estado de Minas Gerais localizado na Mesorregião do Jequitinhonha. Possui uma área territorial de 465, 654 km<sup>2</sup>. O último censo realizado em 2010 mostrou que a cidade possui uma população de 4423 pessoas, sendo a densidade demográfica de 8,66 habitantes/km<sup>2</sup>. O salário médio dos trabalhadores formais em 2018 é de 1,5 salários mínimos, sendo que o percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até meio salário mínimo é de 45,3% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020).

O produto interno bruto (PIB) per capita do município é de R\$9.476,58, ocupando o 755º lugar no Estado e 7º lugar na microrregião. Possui uma escola pública de ensino médio e duas escolas de ensino fundamental (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020).

No século XVIII iniciou-se o processo de colonização de Couto de Magalhães, à época, um arraial denominado Rio Manso vinculado à Comarca do Serro Frio. As atividades iniciais desenvolvidas estavam ligadas à exploração de diamantes. Os primeiros moradores construíram assentamentos à margem do Rio Manso e com o desenvolver dos anos, evolui para um centro urbano. No ano de 1962, emancipa-se para Couto de Magalhães, desvinculando-se de Diamantina (PREFEITURA MUNICIPAL DE COUTO DE MAGALHÃES, 2020).

A paisagem da cidade é marcada pela Serra do Espinhaço e, do ponto de vista geológico, há abundância de quartzitos. O Rio Jequitinhonha é o principal na cidade que possui também o Rio Manso e o Córrego da Fome. A história de Couto Magalhães a coloca no século XVIII como um local muito frequentado por tropas que buscavam os diamantes, pois se localiza próximo à Diamantina. No entanto, o município também viveu a decadência da mineração, o que interferiu na economia local. Diante disso, os moradores investiram na plantação de árvores frutíferas com bastante êxito, considerando que o local é repleto de terras férteis (PREFEITURA MUNICIPAL DE COUTO DE MAGALHÃES, 2020).

Na atualidade, a principal atividade econômica de Couto de Magalhães é a agropecuária, seguindo-se de comércio e mineração. Do ponto de vista de festividades religiosas, ocorre anualmente, a Festa de Nossa Senhora do Rosário, uma festa popular com participação expressiva dos negros do reinado, com missa festiva e procissão (PREFEITURA MUNICIPAL DE COUTO DE MAGALHÃES, 2020).

## 1.2O Sistema Municipal de Saúde

O município de Couto de Magalhães de Minas conta com dois estabelecimentos de Saúde. Um deles, a Unidade Básica de Saúde (UBS) Couto Magalhães de Minas, sob Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2135337, onde exercemos atividades da atenção primária. A dependência pública é considerada uma Unidade Mista, em que existe um espaço com consultório médico e de enfermagem, recepção e sala de vacina para as atividades da Estratégia Saúde da Família (ESF) Rio Manso, e uma outra ala, na mesma edificação, onde profissionais de saúde que possuem vínculo empregatício com a prefeitura municipal prestam serviço de urgência e emergência aberto para a população 24 horas/dia.

A outra Unidade Básica de Saúde é de atendimento exclusivo para atenção primária, onde funciona a Estratégia de Saúde da família Geraldo Alves, sob CNES, 9182136.

Apesar da melhor estruturação da Unidade Mista aos cuidados de urgência e emergência, não há disponibilidade de serviços avançados de atenção secundária ou terciária como realização de exames laboratoriais 24h/dia e possibilidade de realização local dos exames de imagem diagnósticas, além de internações, porém, é disponibilizado transporte com ambulância equipada em nível de suporte básico para transferência dos casos mais graves até o município de Diamantina, referência regional para os atendimentos hospitalares.

### 1.2.1 Projeto estratégico Saúde em Rede

Nos últimos meses, o município de Couto Magalhães de Minas foi inserido como sede piloto no programa Planifica Sistema Único de Saúde (SUS)/ Saúde em Rede, projeto apoiado pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) e Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) em parceria com o Hospital

Israelita Albert Einstein. A proposta visa organizar os processos de trabalho da atenção primária em saúde e educação continuada dos profissionais atuantes através de visitas tutoriais periódicas sob acolhimento local dos facilitadores responsáveis pela coordenação da atenção primária.

Um dos passos do projeto promoveu uma nova territorialização e estratificação de risco familiar da área adscrita à ESF Rio Manso, quando foi aplicado questionário socioeconômico pelos agentes comunitários de saúde sob supervisão dos tutores e facilitadores do programa. A população analisada apresentou contexto socioeconômico baixo, grande vulnerabilidade social, baixa escolaridade e índices de desemprego importantes. A partir dessa coleta de dados, em formação, e discussão entre equipes a respeito da qualidade e quantidade de consultas, foi traçado a estimativa rápida dos problemas de saúde do território e da comunidade (PROJETO ESTRATÉGICO SAÚDE EM REDE, 2020).

### 1.3 Aspectos da Comunidade

A comunidade da área adscrita à UBS Couto Magalhães de Minas é, predominantemente idosa, com baixo nível socioeconômico e com baixa escolaridade.

As pessoas residem em casas muito distantes entre si, incluso vilarejos em zonas rurais, o que dificulta o acesso dos profissionais de saúde em visitas domiciliares.

As doenças mais prevalentes incluem hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, dislipidemia, além de obesidade. Apresentam, em sua maioria, alimentação inadequada e sedentarismo e evidencia-se um volume exacerbado de pacientes que se enquadram no conceito de síndrome metabólica.

### 1.4 A Unidade Básica de Saúde Couto Magalhães de Minas

A UBS Couto Magalhães, inaugurada há cerca de 10 anos, localiza-se na região central da cidade. Trata-se de um imóvel próprio que foi reformado com o propósito de se tornar um estabelecimento de saúde, possui, portanto, um espaço interno muito bem aproveitado.

A área total pode ser considerada adequada para o atendimento da população coberta. O local destinado à recepção de pacientes é amplo e possui uma televisão de tela plana na ala das urgências e emergências e várias cadeiras, porém, a ala destinada à ESF Rio Manso não dispõe de equipamentos eletrônicos para organização das filas e muitas vezes faltam assentos para os pacientes que se adaptam aos bancos móveis distribuídos pela unidade. Essa situação é frequente quando o fluxo dos pacientes se concentra no mesmo horário, mas pode ser resolvida através de uma melhor organização dos agendamentos.

Apesar de ser considerado um imóvel grande, não conta com sala de reuniões e sala de triagem, sendo que os processos de trabalho destinados a estes locais ocorrem nos corredores e ambiente de recepção. A unidade é bem iluminada (exceto a sala de curativos e pequenos procedimentos) e arejada, porém muitas vezes, as condições de limpeza são precárias, evidenciando-se excesso de insetos pelo estabelecimento, embora os profissionais de limpeza tenham que cumprir sua demanda de duas a quatro vezes ao dia.

Outro problema estrutural relevante são os desgastes e o sucateamento dos móveis e equipamentos eletrônicos disponibilizados para os profissionais. Mesas, cadeiras, macas, paredes, pias, sanitários, computadores e impressoras encontram-se em péssimo estado de conservação, pinturas sem manutenção, contribuindo para a dificuldade das condições de limpeza. Além disso, computadores e impressoras dos médicos, recepcionistas e agentes comunitários de saúde possuem softwares desatualizados que não suportam as ferramentas de trabalho, ocasionando lentidão e atraso nos atendimentos e registro de produtividade. Serviços técnicos de informática ocorrem com muita dificuldade e pode-se dizer quase nunca são resolutivos. Quando solicitada manutenção são disponibilizados equipamentos para reutilização que funcionam por curto espaço de tempo, em que não há novas trocas.

Computadores das equipes de enfermagem possuem qualidade superior, além de impressoras exclusivas dentro do consultório diferentemente das outras classes de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS), como psicólogos, agentes comunitários de saúde, recepcionista e médicos.

Composição quantitativa da estrutura física da UBS Couto de Magalhães:

- Duas salas de recepção: Local destinado à recepção e direcionamento dos pacientes de acordo com a demanda. A recepção destinada à atenção

primária compartilha o mesmo ambiente para triagem e sala de espera dos pacientes, onde também se encontram estante organizativa dos prontuários dos usuários cadastrados.

- Cinco consultórios destinados às consultas médicas, consultas de enfermagem, acompanhamento ginecológico, ortopédico, nutrição e psicologia.
- Uma sala de procedimentos.
- Duas salas de observação.
- Uma sala de curativos.
- Uma Área de esterilização.
- Uma Farmácia.
- Duas Cozinhas
- Seis banheiros: dois (feminino e masculino) na recepção; um banheiro em cada consultório médico; dois banheiros para funcionários e usuários.
- Um Almojarifado: armazenamento de materiais e suprimentos médicos e administrativos.
- Uma Sala de vacinas.
- Um Consultório de odontologia.

#### 1.5 A ESF Rio Manso e o funcionamento da UBS Couto Magalhães de Minas

A equipe de saúde Rio Manso é composta por:

- Um médico;
- Uma enfermeira;
- Cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- Uma técnica de Enfermagem.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde de Couto de Magalhães

A Unidade de Saúde de Couto de Magalhães caracteriza-se por ser uma unidade mista, com funcionamento ininterrupto, 24h por dia. No que se refere às atividades referentes à ESF Rio Manso, o funcionamento é de oito às 17h, de segunda a sexta-feira.

#### 1.7 O dia a dia da Equipe de Saúde da Família Rio Manso

A equipe trabalha de forma conjunta, visando atender às demandas da população, além de realizar atividades específicas de cada profissão.

Atendimentos de livre demanda e agendadas, como, por exemplo, de pacientes com doenças crônicas, pré-natal, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança são realizados diariamente. Os grupos educativos na unidade são escassos.

Especialmente no atual momento de pandemia de COVID-19, evidenciou-se um impacto no funcionamento da ESF, especialmente uma redução do número de atendimentos e de realização de grupos devido ao isolamento social.

Aqueles pacientes que manifestam preocupação com o risco biológico do estabelecimento ou apresentam fragilidade importante que desfavoreçam o equilíbrio entre o risco e o benefício da consulta presencial, recebem suporte e orientação a distância após análise minuciosa e discutida entre médico da ESF e agentes comunitários de saúde que tomam decisão em conjunto sobre a conveniência e segurança de convocar o paciente para investigação presencial, sob exposição aos riscos. Por vezes, ligações telefônicas, mensagens de texto, recursos de imagem, fotografia, áudio e vídeos para maiores esclarecimentos ou até mesmo convocar familiares considerados de menor risco para gravidade foram efetivados para coleta de dados e documentos mais precisos e confiáveis.

A realização de grupos operativos presenciais foi suspensa com objetivo de reduzir o fluxo de pessoas e evitar aglomerações, apesar de que não são rotineiras a estimulação, criação e manutenção de grupos ativos entre os coordenadores da ESF. O Grupo da Melhor Idade promovido pela equipe de assistência social sob apoio da Secretaria Municipal de Saúde que estimula atividade física esportiva em praça pública pelas manhãs e o Grupo de Combate ao Tabagismo, geralmente organizado em horário acessível ao trabalhador que se repete a cada semestre também liderado pela equipe de assistência Social em conjunto da ESF são destacados. Existe também grupo operativos de orientações às gestantes e puérperas, gerenciado pela equipe de enfermagem, o qual teve suas atividades restritas com o advento da pandemia.

Outros grupos operativos relacionados especificamente às doenças crônico-metabólicas são ofertados e acontecem de forma muito ativa na cidade vizinha de Diamantina, contam com equipe especializada e multidisciplinar, porém

os pacientes não demonstram boa adesão com queixa de dificuldades no deslocamento, apesar de que muitos deles se dispõem a romper essa barreira.

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

Há uma importante parcela da população em situação de desemprego, associada ao contexto socioeconômico baixo e grande vulnerabilidade social devido a baixa escolaridade identificados através da estratificação de risco familiar promovido pelo Projeto Estratégico Saúde em Rede. Com isso, muitas dessas famílias sofrem com a ausência de recursos para provimentos essenciais.

Outro aspecto evidenciado ao analisar o processo de territorialização, também nas fases iniciais do programa Saúde em Rede, é que existe uma parcela relevante da população que reside de forma isolada no território, nas áreas rurais, com grande distanciamento entre uma moradia e outra. Além disso, é predominante nessas populações ruralizadas a baixa adesão às orientações e atividades da Unidade Básica de Saúde (UBS) ao considerarem a distância e dificuldade de deslocamento um fator importante.

Destaca-se também a comunicação ineficaz entre os diferentes níveis de atenção à saúde no local e entre os serviços de saúde locais com as referências regionais. No que se refere à atenção dada aos problemas de saúde na comunidade, a comunicação é um evidente problema desde o primeiro contato do paciente à rede de saúde pública até o diagnóstico, terapêutica e reabilitação.

A distribuição de funções, atores e ferramentas para execução dos micros e macroprocessos de trabalho nos diversos pontos da rede não é bem esclarecida e divulgada amplamente para os funcionários e nem para a população que demonstra frequentemente insatisfação e insegurança nas condutas e procedimentos ofertados pelo sistema de saúde público do município.

A ausência de documentos definidores, fluxogramas e protocolos técnicos norteadores dos funcionários e usuários da rede de saúde pública podem ser considerados importantes fatores relacionados à baixa adesão terapêutica dos pacientes e excesso de pacientes em controle insatisfatório dos componentes da síndrome metabólica (SM).

Além disso, são escassos os mecanismos ativos de reuniões periódicas e grupos operativos para compartilhamento de informações entre equipes multidisciplinares de saúde e gestores, o que torna o problema cíclico com agravamento progressivo da qualidade de vida e expectativa de vida da população alvo, além dos gastos insustentáveis do sistema público de saúde local, se não houver planejamento de intervenção breve.

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

Os principais problemas da comunidade adscrita são apresentados no quadro 1.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade atendida na Unidade Básica de Saúde Couto de Magalhães, Município Couto de Magalhães de Minas, Minas Gerais, Brasil .

<b>Problemas</b>	<b>Importância*</b>	<b>Urgência**</b>	<b>Capacidade de enfrentamento***</b>	<b>Seleção/ Priorização****</b>
Baixo Nível Socioeconômico	Alta	4	Fora	4
Baixa Escolaridade	Alta	3	Fora	6
Número elevado de pacientes com adesão inadequada às terapêuticas associadas à síndrome metabólica	Alta	9	Total	1
Moradias isoladas no território	Alta	6	Parcial	2
Comunicação ineficaz entre os níveis de atenção à saúde	Alta	5	Parcial	3
Número de profissionais insuficiente para acompanhamento da população com doenças crônicas	Alta	3	Fora	5

\*Alta, média ou baixa

\*\* Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens.

O problema prioritário eleito na análise de prioridades é o número elevado de pacientes com adesão inadequada às terapêuticas associadas à síndrome metabólica atendidos na UBS Couto Magalhães de Minas.

Os outros problemas não prioritários que também serão beneficiados com intervenções via telessaúde, de forma direta ou indireta, foram classificados como capacidade de enfrentamento parcial.

## 2 JUSTIFICATIVA

No cotidiano de atendimentos médicos na UBS Couto Magalhães de Minas, seja ESF Rio Manso ou Atendimento 24h de quadros agudos há um volume recorrente e exacerbado de pacientes com síndrome metabólica em controle insatisfatório observado nos diversos níveis de atenção à saúde do município. Este agravo caracteriza-se por um grupo de fatores de risco em um mesmo indivíduo que elevam as chances de apresentar desfechos negativos, como doenças cardíacas, acidente vascular encefálico (AVE) e diabetes (BRASIL, 2018).

Tais fatores de risco incluem: excesso de gordura abdominal, níveis baixos de HDL, níveis elevados de triglicérides, pressão arterial elevada e glicemia além dos padrões de normalidade. Esses elementos estão, na maioria dos casos, relacionados com um estilo de vida inadequado e, portanto, há possibilidade de prevenção e tratamento. Perder peso e praticar atividade física são a base para o combate da síndrome metabólica (BRASIL, 2018).

Destaca-se a importância de profissionais de saúde considerarem fundamentais esforços para tornar a abordagem às doenças crônicas, em especial, hipertensão arterial sistêmica, mais eficaz à partir das medicações atuais disponíveis, especialmente no que tange à adesão dos pacientes (BURNIER & EGAN, 2019).

As consequências da baixa adesão a terapias de longo prazo são prejudiciais à saúde e promovem aumento dos custos de saúde. A baixa adesão às terapias de longo prazo compromete gravemente a eficácia do tratamento, tornando-se uma questão crítica na saúde da população, tanto do ponto de vista da qualidade de vida quanto da economia da saúde. As intervenções destinadas a melhorar a adesão proporcionariam um retorno positivo significativo sobre o investimento por meio da prevenção primária de fatores de risco e da prevenção secundária de resultados adversos para a saúde. Os estudos constatarem consistentemente economias significativas de custos e aumentos na eficácia das intervenções de saúde que são atribuíveis a intervenções de baixo custo para melhorar a adesão. Sem um sistema que aborde os determinantes da adesão, os avanços na tecnologia biomédica não conseguirão realizar seu potencial para reduzir o fardo das doenças crônicas. O acesso aos medicamentos é necessário,

mas insuficiente por si só para o tratamento bem-sucedido da doença (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003).

Nessa direção, e após discussão com a equipe, considerou-se imperativo realizar uma proposta de intervenção para o combate e a prevenção da síndrome metabólica na área adscrita. Além disso, a equipe considerou a proposta viável e exequível.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Propor um plano de intervenção com vistas à prevenção da síndrome metabólica e maior adesão à terapêutica em usuários da área adscrita à ESF Rio Manso, Couto Magalhães de Minas, MG.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Orientar e sensibilizar periodicamente pacientes sobre alimentação adequada;
- Estimular os pacientes à prática de atividade física regular;
- Informar pacientes acerca da síndrome metabólica e suas implicações;
- Capacitar profissionais de saúde a acerca da síndrome metabólica;

#### 4 METODOLOGIA

A presente proposta foi realizada, tendo como fundamento, o Planejamento Estratégico Situacional (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). Os momentos do processo de planejamento constam de:

- Momento Explicativo: busca-se conhecer a situação atual, procurando identificar, priorizar e analisar seus problemas;
- Momento Normativo: quando são formuladas as soluções para o enfrentamento dos problemas identificados;
- Momento Estratégico: busca-se, aqui, analisar e construir viabilidade para as propostas de solução elaboradas;
- Momento Tático-Operacional: é o momento da execução do plano (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018 p.28-29).

Destaca-se que, diante do contexto atual evidenciado referente ao isolamento social decorrente da pandemia de COVID-19, a intervenção aqui proposta será realizada através dos mecanismos de telessaúde com a inclusão do recurso *WhatsApp* para acessar os usuários da ESF Rio Manso.

Realizou-se também uma revisão narrativa da literatura para elaboração da escrita deste trabalho. As bases de dados pesquisadas incluíram *Scientific Eletronic Library On Line (SciELO)*, as páginas oficiais governamentais e de sociedades científicas. Foram usados para essa pesquisa os seguintes descritores: telemedicina, doença crônica, estratégia saúde da família, educação em saúde.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 Síndrome Metabólica: conceito e prevalência

A SM é um agravo cuja base é a chamada resistência insulínica, em que a insulina atua de forma ineficiente nos tecidos, exigindo um funcionamento exacerbado do pâncreas e aumentando o nível sérico de insulina (BRASIL, 2018). Há diversos critérios adotados para diagnóstico da SM.

A Organização Mundial de Saúde, em 1999, propôs o primeiro critério para diagnóstico da SM. Neste, são obrigatórias as inclusões da diabetes mellitus (DM) e índice de massa corpórea (IMC) para identificação da obesidade, além de avaliar dislipidemias (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999).

A Associação Americana de Endocrinologia e o Colégio Americano de Endocrinologia, em 2003, propuseram critérios para diagnóstico da SM, incluindo testes de tolerância à glicose, IMC e circunferência abdominal (CA) (EINHORN; et al., 2003).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia considera a proposta do *National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III* (NCEP-ATP III) adequada para o diagnóstico de SM. Foi criada nos Estados Unidos, em 2001, e incluía a DM 2 como fator de risco para a SM (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2005).

E no ano de 2018, a Sociedade Brasileira de Cardiologia também concordou com os critérios propostos pelo *International Diabetes Federation* (IDF) que unificou os critérios já existentes, com a obrigatoriedade da inclusão da obesidade abdominal e os demais fatores de risco (OLIVEIRA; MONTENEGRO JÚNIOR; VENCIO, 2017).

O Quadro 2 apresenta o detalhamento dos critérios para diagnóstico da SM em adultos.

Quadro 2: Critérios para diagnóstico da SM em adultos.

	WHO	NCEP-ATPIII	IDF
Hipertensão Arterial (mmHg)	>140/90	>130/85	>130/85
Obesidade	IMC > 30 kg/m <sup>2</sup>	CA > 102 cm (homens) CA > 88 cm (mulheres)	CA > 80 cm (mulheres) CA > 94 cm (homens)
Triglicérides (mg/dL)	>150		
HDL (mg/dL)	< 35 (homens) < 39 (mulheres)	< 40 (homens) < 50 (mulheres)	< 40 (homens) < 50 (mulheres)
Glicemia (mg/dL)	> 126	> 110	>100
Critério diagnóstico	DM tipo 2 + dois fatores	Presença de três fatores	Obesidade + dois fatores

Fonte: Adaptado de Monte; et al., 2019

Estudos têm mostrado diferentes prevalências de síndrome metabólica em adultos. Um estudo transversal, de base populacional, realizado em um município de pequeno porte do Paraná mostrou uma prevalência de SM de 53,7%, mais elevada em mulheres com idades mais avançadas (BORTOLETTO; et al., 2016). Rocha, Melo e Menezes (2016) em um estudo transversal, em que realizou-se um inquérito domiciliar e avaliação clínica/laboratorial em idosos, identificaram uma elevada prevalência de SM, especialmente entre mulheres (64,7%). Entre idosos, foi identificada uma prevalência de SM de 70,8%, sendo que 64,9% dos participantes eram hipertensos e obesos (COSTA; et al., 2020).

As elevadas prevalências de SM mostram a importância de estudos que envolvam a prevenção e o combate desta doença entre as populações.

## 5.2 Tratamento e prevenção da SM

A perda de peso e a realização de atividade física são imprescindíveis para a prevenção e o tratamento da SM (BRASIL, 2018). A Sociedade Brasileira de Cardiologia prevê, como uma das ações para prevenção de desfechos cardiovasculares negativos, a estratificação de risco, segundo o Escore de Risco Global de Framingham (ERG) que considera quatro níveis a citar: risco muito alto, risco alto, risco intermediário e risco baixo. Essa classificação prevê critérios como idade, HDL, colesterol total pressão arterial, tabagismo e diabetes, em que são destinados pontos para a definição do risco, conforme mostra a Figura 1 (PRÉCOMA; et al., 2019).

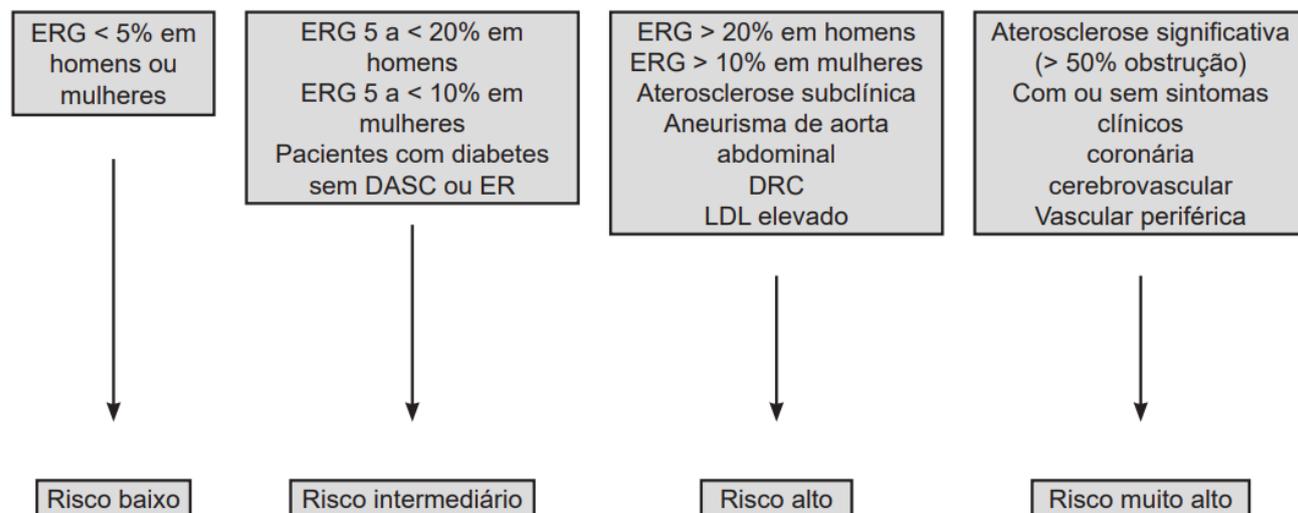


Figura 1: Estratificação do Risco Cardiovascular

Fonte: Précoma; et al., 2019, p. 800

O tratamento e a prevenção da síndrome metabólica envolvem a prevenção e o controle de doenças cardiovasculares e, portanto, consiste em farmacológico e não farmacológico. A abordagem farmacológica prevê o tratamento medicamentoso das dislipidemias com a prescrição, por exemplo, de estatinas. Recomenda-se um controle robusto da DM com drogas tradicionais, como insulina e metformina, mas estabelecem novas drogas, como os análogos de *glucagon-like peptide 1 (GLP1)* que reduzem a chance de morte por doenças cardiovasculares. Também está previsto o tratamento do tabagismo com terapia não nicotina, com o uso, dentre outras drogas, do Cloridrato de bupropiona. No caso de pacientes hipertensos, há a indicação dos anti-hipertensivos já existentes no mercado, mas com metas para alcance de uma pressão arterial fisiológica, de acordo com o risco estimado (PRÉCOMA; et al., 2019).]

A abordagem não farmacológica refere-se aos hábitos de vida e envolvem alimentação adequada, prática regular de atividade física, além da abordagem no campo dos aspectos psicossociais e da espiritualidade (PRÉCOMA; et al., 2019).

De fato, um estudo avaliou uma intervenção sobre estilo de vida através de discussão, em grupo, de temas em processos educativos em saúde, com ênfase nos principais fatores de risco cardiovascular relacionados com a SM e também

através do modelo transteórico, em que foi trabalhada a motivação dos participantes. Através de uma abordagem multiprofissional, discutiram sobre estratégias para mudanças dos hábitos alimentares e práticas regulares de atividade física. A intervenção proposta resultou em significativa redução do IMC, CA e pressão arterial sistólica, além da melhoria da qualidade de vida dos participantes. Esta pesquisa mostra que mudanças no estilo de vida são essenciais para a prevenção e o controle da SM (SABOYA; et al., 2016).

### 5.3 Telessaúde

A atual conjuntura de pandemia de COVID-19 em todo o mundo tem implicado em pensar novas formas de acompanhamento dos usuários nas ESF. O fato do isolamento social ser a principal medida adotada pelos governos para o controle da doença tem impactado sobre os atendimentos em saúde. Nesse sentido, a telemedicina tem sido utilizada para favorecer a continuidade da assistência (CAETANO; et al, 2020).

Um relato de experiência sobre a implementação da telefonaudiologia, em acompanhamento telefônico e por vídeo de pacientes com demandas desta área, mostrou que o telessaúde é um recurso importante para o acompanhamento dos usuários de serviços de saúde. Possibilita o trabalho remoto com a mesma qualidade de presencial e amplia o acesso a pacientes que residem em locais de difícil acesso à saúde (DIMER; et al., 2020).

Além disso, uma revisão de escopo mostrou que, no cenário da pandemia de COVID-19, o telessaúde também tem sido utilizada para favorecer o acesso de pacientes no contexto dos cuidados paliativos. Mostrou a necessidade de pensar novas estratégias para favorecer a continuidade do cuidado (FLORÊNCIO; et al., 2020).

Entidades como a American Heart Association (AHA); *Association of Providers of AIDS Care* (IAPAC), Organização Mundial de Saúde( OMS) e Ministério da Saúde Brasileiro reconhecem a relevância das medidas de associação e impacto encontradas constantemente sobre desfechos clínicos primários duros(*hard*) e moles(*soft*), como a sobrevida e qualidade de vida, respectivamente, através da divulgação frequente de projetos, guias, sínteses, infográficos, relatórios e manuais que são revisados periodicamente direcionados às estratégias de aderência (ANEXO I) .

As principais evidências destacadas nestes documentos de reconhecimento internacional apontam para a necessidade do desenvolvimento de ferramentas virtuais e padronização nas complexas estratégias multifatoriais que devem envolver mecanismos de adesão terapêuticas farmacológica e não-farmacológica de longo prazo. Com isso, os esforços para melhorar a adesão devem ser mantidos durante o tempo que o tratamento for necessário, já que não há evidências de que a baixa adesão possa ser "curada" (HAYNES; et al., 2002).

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “número elevado de pacientes com adesão inadequada às terapêuticas associadas à 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 (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Os tópicos abaixo registram uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a revisão de literatura apresentada e metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; et al., 2018).

### 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Os principais fatores associados à SM incluem obesidade abdominal, dislipidemia, DM e níveis elevados de pressão arterial (OLIVEIRA; et al., 2017). Durante os atendimentos realizados na UBS Couto Magalhães de Minas foi observado que há uma quantidade relevante de pacientes portadores de SM, sendo comum a elevada prevalência da SM entre adultos brasileiros com destaque para os componentes de elevados níveis pressóricos e baixos níveis de HDL-C. (BORTOLETTO; et al., 2016).

O uso de combinação de intervenções voltadas ao paciente foi demonstrado por alguns estudos como sendo mais efetivo para adesão ao tratamento por pacientes portadores de doenças crônicas, como diabetes mellitus, do que o uso de técnicas de forma isolada. A média de opções utilizadas em combinação nos estudos é três. As principais combinações de intervenções identificadas que demonstraram benefícios incluem as intervenções educacionais, o auxílio na gestão dos medicamentos e o uso de sistemas de lembretes. Porém, o acesso a essas técnicas depende de recursos humanos e financeiros disponíveis, bem como, aponta-se como outro fator limitante, as dificuldades cognitivas do paciente. (BRASIL, 2016)

## 6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Acredita-se que buscar compreender os complexos e múltiplos fatores associados à má adesão aponta para as novas ferramentas da telemedicina que conquistam gradualmente resultados mais contundentes.

Apesar dos desafios em nível global para superar a não-adesão às terapêuticas, países como Canadá, Alemanha e Estados Unidos, 70% a 85% dos pacientes hipertensos tratados têm pressão arterial controlada, um bom exemplo para adesão. Compreender e traduzir esses sucessos oferece oportunidades para melhorar a saúde cardiovascular em todo o mundo (BURNIER & EGAN, 2019). As intervenções destinadas a melhorar a adesão proporcionariam um retorno positivo significativo sobre o investimento por meio da prevenção primária e da prevenção secundária para a saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003).

## 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Os seguintes nós críticos foram elencados a respeito do problema em questão:

- Poucas ferramentas integrativas e reuniões entre os membros da rede municipal de saúde para compartilhamento de cuidados multidisciplinar e planejamento estratégico;
- População apresenta baixa adesão às orientações sobre Nutrição, Educação Física e SM.

## 6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros 3 e 4, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “número elevado de pacientes com adesão inadequada às terapêuticas associadas à síndrome metabólica” na população usuária da UBS Couto Magalhães de Minas, do município Couto de Magalhães, estado de Minas Gerais.

<b>Nó Crítico 1</b>	Poucas ferramentas integrativas e reuniões entre os membros da rede municipal de saúde para compartilhamento de cuidados multidisciplinar e planejamento estratégico;
<b>1º passo: Operações</b>	-Apresentar e obter apoio do projeto de intervenção junto à gestão municipal e setor jurídico; -Angariar dois telefones móveis com linha telefônica e acesso à internet compatível com a tecnologia do aplicativo WhatsApp, referentes a cada ESF; -Formar grupos de WhatsApp com profissionais da ESF e da gestão para favorecer a intervenção; -Formar grupos de WhatsApp com os usuários do serviço de saúde; -Organizar reuniões, presencial ou virtuais para análise de acompanhamento clínico, farmacológico e não-farmacológico e avaliação da qualidade assistencial e experiência do paciente, indicadores financeiros e de longevidade.
<b>2º passo: Projeto</b>	<b>Juntos somos mais fortes</b>
<b>3º passo: Resultados esperados</b>	Melhoria dos indicadores de acompanhamento clínico, farmacológico e não farmacológico
<b>4º passo: Produtos esperados</b>	População conscientizada e bem orientada; Rede de saúde local integrada e eficiente; Prontuários mais completos, redução de falha terapêutica, melhor controle de doenças crônicas e rastreamentos, menor número de internação, consultas e transportes de urgência e emergência, melhor qualidade de vida da população e profissionais de saúde;
<b>5º passo: Recursos necessários</b>	Cognitivo: Dominar as ferramentas de utilização do WhatsApp e indicadores de metrificação propostas, além de conceitos de sigilo ético profissional, Político: Suporte gerencial, garantir recursos mínimos para aquisição e manutenção de materiais, regulamentação dos profissionais e estagiários envolvidos nas estratégias de adesão terapêutica e valorização por desempenho; Financeiro: Custos técnicos de materiais, manutenção e capacitação dos profissionais.
<b>6º passo: Viabilidade do plano - Recursos críticos</b>	Cognitivo: Ofertar e disponibilizar os profissionais de saúde para capacitações técnico científicos de aprimoramento; Político: Suporte jurídico. Financeiro: otimizar os gastos e equilíbrio ideal momentâneo de investimentos em promoção, prevenção, cura e reabilitação;

<p><b>7º passo: Controle dos recursos críticos - Ações estratégicas</b></p>	<p>Cognitivo: Favorecer certificações periódicas de educação continuada; Político: Compartilhamento da agenda de ações, metas alcançadas e objetivos almejados em reuniões programadas; Financeiro: Checagem documentada de controle dos materiais e manutenção;</p>
<p><b>8º passo: Acompanhamento do plano - Responsáveis e prazos</b></p>	<p>Apresentação do agendamento de ações(escalas), metas alcançadas e objetivos almejados para cada indicador, clínico, farmacológicos, e não farmacológicos avaliado.</p>
<p><b>9º passo: Gestão do plano – Monitoramento e avaliação das ações</b></p>	<p>Reuniões mensais e quadrimestrais com a equipe de saúde gestores para avaliar o processo como um todo.</p>

Fonte: Autoria Própria.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “número elevado de pacientes com adesão inadequada às terapêuticas associadas à síndrome metabólica” na população usuária da UBS Couto Magalhães de Minas, do município Couto de Magalhães, estado de Minas Gerais.

<b>Nó Crítico 2</b>	População apresenta baixa adesão às orientações sobre Nutrição, Educação Física e SM.
<b>1º passo: Operações</b>	-Incluir nutricionistas, educadores físicos, médicos, enfermeiros, psicólogos, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem e recepcionistas vinculados as atividades da UBS, ao grupo de WhatsApp; - Receber, aprovar e publicar conteúdo informativo enviado semanalmente por Nutricionistas, Educadores Físicos e estagiários da área da saúde escalados que assinaram o termo de compromisso e autorização de uso da imagem pelo município.
<b>2º passo: Projeto</b>	<b>Adesão: Viver melhor e mais</b>
<b>3º passo: Resultados esperados</b>	- Melhoria dos indicadores de acompanhamento clínico, globais da assistência e relação médico/paciente distribuídos por periodicidade e atores responsáveis:
<b>4º passo: Produtos esperados</b>	População conscientizada e bem orientada; Rede de saúde local integrada e eficiente; Prontuários mais completos, redução de falha terapêutica, melhor controle de doenças crônicas e rastreamentos, menor número de internação, consultas e transportes de urgência e emergência, melhor qualidade de vida da população e profissionais de saúde;
<b>5º passo: Recursos necessários</b>	Cognitivo: Dominar as ferramentas de utilização do WhatsApp e indicadores de metrificação propostas, conceitos de sigilo ético profissional, informação qualificada sobre Nutrição, Educação Física e SM; Político: Suporte gerencial; Financeiro: Custos técnicos de materiais, manutenção e capacitação dos profissionais. Valorização dos profissionais por desempenho e escalados em horários extracontratuais;
<b>6º passo: Viabilidade do plano - Recursos críticos</b>	Cognitivo: Ofertar e disponibilizar os profissionais de saúde para capacitações técnico científicos de aprimoramento; propor vínculo à distância com faculdades e universidades para atividade de estagiários; Político: Suporte jurídico;contatar faculdades e universidades bem avaliadas pelo MEC; Financeiro: otimizar os gastos e equilíbrio ideal momentâneo de investimentos em promoção, prevenção, cura e reabilitação, tornar atrativo o vínculo faculdades, universidades e estagiários;
<b>7º passo: Controle dos recursos críticos -</b>	Cognitivo: Favorecer certificações periódicas de educação continuada; vincular estagiários supervisionados ao projeto; Político: Compartilhamento da agenda de ações, metas

<b>Ações estratégicas</b>	alcançadas e objetivos almejados em reuniões programadas; Financeiro: Checagem documentada de controle dos materiais e manutenção.
<b>8º passo: Acompanhamento do plano – Responsáveis e prazos</b>	Apresentação mensal do agendamento de ações(escalas), metas alcançadas e objetivos almejados para cada indicador, clínico, farmacológicos, e não farmacológicos avaliado.
<b>9º passo: Gestão do plano – Monitoramento e avaliação das ações</b>	Reunir os dados de apresentação com cada responsável por indicador e providenciar representação gráfica em reunião quadrimestral.

Fonte: Autoria Própria.

É importante salientar que os usuários que não possuem celular com *WhatsApp* participarão da proposta por meio de ligação telefônica convencional enquanto persistir o período de pandemia. Após o estabelecimento de medida profilática segura como o uso amplo de vacinas, estes pacientes serão convidados a participar das orientações presencialmente na Unidade Básica de Saúde.

Os critérios e ferramentas utilizados para acompanhamento clínico, mecanismos de lembretes, índices de adesão, qualidade de vida e pesquisas de satisfação foram selecionados através dos estudos agrupados na revisão sistemática de Haynes com resultados favoráveis à intervenção relativa as estratégias de adesão e níveis de recomendação classificados como GRADE A, que busquem um padrão regular nas estratégias para posteriores aplicações e agrupamento de estudos.( HAYNES; et al., 2002)

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A síndrome metabólica é uma condição comum na atualidade, mas negligenciada por pacientes e comunidades em geral. Tem como principais determinantes, passíveis de intervenção, obesidade, níveis pressóricos elevados, alimentação inadequada, sedentarismo e controle inadequado de glicemia.

É função da ESF prevenir agravos e promover a saúde em sua área adscrita, utilizando os recursos disponíveis em seu território. Acredita-se que a presente proposta tem o potencial para promover maior conhecimento de usuários, profissionais de saúde da ESF e pacientes interessados sobre a síndrome metabólica e suas implicações. Há ainda o potencial deste projeto de sensibilizar a comunidade para melhoria de sua qualidade de vida, através do uso regular das medicações de uso contínuo prescritas, adoção de alimentação saudável e adequada, além da maior prática de atividade física.

## REFERÊNCIAS

BORTOLETTO, Maira Sayuri Sakay et al . Síndrome metabólica, componentes e fatores associados em adultos de 40 anos ou mais de um município da Região Sul do Brasil. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 1, p. 32-40, Mar. 2016 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2016000100032&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000100032&lng=en&nrm=iso)>. access on 03 Nov. 2020. Epub Apr 12, 2016. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600010123>.

BRANDÃO, A. P. et al. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. **Arq Bras Cardiol.** 2005. 84. Acessado em 30 de Outubro de 2020. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2005/sindromemetabolica.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Síndrome Metabólica.** 2018. Acesso em 31 de Outubro de 2020. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2610-sindrome-metabolica>

BURNIER, M.; EGAN, B. M. Adherence in Hypertension: A Review of Prevalence, Risk Factors, Impact, and Management. *Circulation Research*, v. 124, p. 1132-1136, 2019.

CAETANO, Rosângela et al . Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 36, n. 5, e00088920, 2020 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2020000503001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000503001&lng=en&nrm=iso)>. access on 03 Nov. 2020. Epub June 01, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00088920>.

COSTA, Manoela Vieira Gomes da et al . Risco cardiovascular aumentado e o papel da síndrome metabólica em idosos hipertensos. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 1, e20200055, 2021 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452021000100201&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000100201&lng=en&nrm=iso)>. access on 03 Nov. 2020. Epub July 15, 2020. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0055>.

DIMER, Nathalia Avila et al . Pandemia do COVID-19 e implementação de telefonaudiologia para pacientes em domicílio: relato de experiência. **CoDAS**, São Paulo , v. 32, n. 3, e20200144, 2020 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2317-17822020000300401&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822020000300401&lng=en&nrm=iso)>. access on 03 Nov. 2020. Epub June 22, 2020. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192020144>.

EINHORN, D. et al. American College of Endocrinology position statement on the insulin resistance syndrome. **Endocr.Pract.** May-Jun, 2003. N9, v3, 237-52. Acesso em 30 de Outubro de 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12924350/>

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

FLORENCIO, Raquel Sampaio et al . Cuidados paliativos no contexto da pandemia de COVID-19: desafios e contribuições. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 33, eAPE20200188, 2020 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002020000100603&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002020000100603&lng=en&nrm=iso)>. access on 03 Nov. 2020. Epub Oct 26, 2020. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao01886>.

HAYNES, R. B.; MCDONALD, H.; GARG, A. X.; MONTAGUE, P. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 2, CD000011. 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades**. Couto de Magalhães 2020. Acesso em 31 de Outubro de 2020. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/couto-de-magalhaes-de-minas/panorama>

MONTE, I.P.; et al. Comparação entre quatro diferentes critérios de diagnóstico de síndrome metabólica em indivíduos do Arquipélago do Marajó (Pará, Brasil). **Rasbran**. São Paulo, n.1, 2019. Acessado em 30 de Outubro de 2019. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/1242>

OLIVEIRA, Carolina Cunha de et al . Predictors of Metabolic Syndrome in the Elderly: A Review. **Int. J. Cardiovasc. Sci.**, Rio de Janeiro , v. 30, n. 4, p. 343-353, Aug. 2017 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2359-56472017000400343&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-56472017000400343&lng=en&nrm=iso)>. access on 03 Nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.5935/2359-4802.20170059>.

OLIVEIRA; J. E. P.; MONTENEGRO JÚNIOR, R. M.; VENCIO, S. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. São Paulo. Clannad: 2017. Acessado em 30 de Outubro de 2020. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>

PRÉCOMA; D. B.; et al. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq Bras Cardiol**. São Paulo, 2019. v 4,n 113, 787-791. Acessado em 30 de Outubro de 2020. Disponível em:

<http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2019/v11304/pdf/11304022.pdf>

PREFEITURA MUNICIPAL DE COUTO MAGALHÃES. **História da Cidade**. 2020. Acessado em 31 de Outubro de 2020. Disponível em: <http://coutodemagalhaesdeminas.mg.gov.br/historia-da-cidade/#>

PROJETO ESTRATÉGICO SAÚDE EM REDE. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/saudeemrede>. Acesso em: 17 novembro 2020.

ROCHA, Fabiana Lucena; MELO, Rômulo Lustosa Pimenteira de; MENEZES, Tarciana Nobre de. Factors associated with metabolic syndrome among the elderly in the northeast of Brazil. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 6, p. 978-986, Dec. 2016 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232016000600978&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000600978&lng=en&nrm=iso)>. access on 03 Nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562016019.160046>.

SABOYA, Patrícia Pozas et al . Lifestyle Intervention on Metabolic Syndrome and its Impact on Quality of Life: A Randomized Controlled Trial. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 108, n. 1, p. 60-69, Jan. 2017 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2017000100060&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2017000100060&lng=en&nrm=iso)>. access on 03 Nov. 2020. Epub Dec 08, 2016. <https://doi.org/10.5935/abc.20160186>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2003. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Disponível em: [https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_report/en/](https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/). Acesso em: 2 novembro 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications: report of a WHO consultation. Part 1, diagnosis and classification of diabetes mellitus. Acesso em 2 de Novembro de 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66040>

**APÊNDICE****I****REGULAMENTO DE ESTRUTURAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO: RECORDAR É VIVER:**

O projeto “Telessaúde na prevenção e adesão terapêutica da síndrome metabólica: proposta de intervenção” buscou por uma pesquisa aprofundada nas etiologias principais da patologia envolvida e concluiu-se que muito se sabe sobre a fisiologia e farmacologia da Síndrome Metabólica, que apesar do tratamento medicamentoso conseguir importantes resultados clínicos como sintomas, sobrevida e até mesmo morbidade sobre os incontrolados, a baixa adesão dos pacientes às terapêuticas apresentadas muda o foco do desafio, e direciona a necessidade de intervenções para uma ordem de grandeza que exige romper com preconceitos, condutas ultrapassadas e consolidadas que envolve um planejamento de reestruturação do arcabouço social de longo prazo, em que a mudança vai exigir muito esforço, abrir mão de privilégios que não promovem desenvolvimento e principalmente ter a compaixão e humildade de saber que quem vai colher os frutos mais maduros serão as próximas gerações e se o começo da mudança não começar o quanto antes o diagnóstico de sociedade doente vai evoluir com sequelas ruins e prognóstico insustentável como ocorre com os principais sistemas de saúde da humanidade. Bons profissionais de saúde e pesquisadores concluem, com mais de 20 anos de desenvolvimento do tema, a urgência de buscar novos mecanismos de intervenção que envolve fatores múltiplos e complexos, o que dificulta o isolamento das suas variáveis influentes conforme apresenta o Ministério da Saúde em 2016 no seu caderno que sintetize os estudos que melhor direcionam o tema.

Em cima das evidências apresentadas foi utilizado uma tabela que resume os fatores de relevância que influem no amplo termo definido como baixa adesão às terapêuticas. O documento aponta que o uso de combinação de intervenções voltadas ao paciente foi demonstrado por alguns estudos como sendo mais efetivo para adesão ao tratamento por pacientes portadores de doenças crônicas, como diabetes mellitus, do que o uso de técnicas de forma isolada (MCDONALD; GARG; HAYNES, 2002; SCHOENTHALER; CUFEE, 2013). A média de opções

utilizadas em combinação nos estudos é três. As principais combinações de intervenções identificadas que demonstraram benefícios incluem as intervenções educacionais, o auxílio na gestão dos medicamentos e o uso de sistemas de lembretes. Porém, o acesso a essas técnicas depende de recursos humanos e financeiros disponíveis, bem como, aponta-se como outro fator limitante, as dificuldades cognitivas do paciente.

A metodologia de aplicação da proposta de intervenção foi descrita em tópicos nas tabelas 3, 4 e 5 da revisão apresentada, porém os detalhes de cada tópico são de importância imutáveis na busca pela eliminação e criação de dados estatísticos passíveis de comparação e alcançar um resultado importante para que possa ser aplicado na comunidade de Couto Magalhães de Minas com apoio da gestão local que manifesta interesse de abraçar o projeto diante da supervisão de profissionais experientes e qualificados, no intuito de manter o trabalho por longo prazo em busca das metas propostas aos indicadores validados e que seguem também as recomendações do Ministério da Saúde na avaliação da Atenção Primária em Saúde. O projeto atende a proposta de guiar o processo ideológico de reestruturação de abordagem do paciente dependente do Sistema Único de Saúde e principalmente da relação dos profissionais de saúde com o ambiente e os processos de trabalho conforme segue em delineamento através de portarias publicadas recentemente no Diário Oficial da União, por exemplo a PORTARIA N 3.222 de 10 de Dezembro de 2019, Ministério da Saúde que molda a aplicação do Novo Financiamento da Atenção Primária.

A apresentação deste regulamento inicial visa tornar menos flexível alguns pontos e formar uma base de criação para evitar que após novas adaptações locais e regionais impossibilitem a aprovação jurídica, a coleta de dados dentro dos métodos científicos afastando, dentro das possibilidades, os resultados viesados ao obter validade interna e externa obter os benefícios do projeto em comunidades diversificadas que além de colaborar com o desenvolvimento social de áreas remotas com a ampla popularização e aplicação das redes sociais associado a telemedicina, pode otimizar a qualidade do trabalho que possui as questões étnicas e sócio econômicas como um fator de influencia. Além disso, este arcabouço ideológico e estrutural tem como objetivo fundamental a sustentabilidade do projeto a longo e muito longo prazo até que novas tecnologias

sejam implementadas que também podem se encaixar muito favoráveis ao projeto diante de automatização das coletas de dados que nesse momento inicial vai precisar de muito estímulo e colaboração dos atuais promotores das Estratégias de Saúde da Família.

Os seguintes tópicos são referentes a estruturação inicial da rede de fluxo das informações entre todo os sistema de saúde municipal, em seguida a introdução de novos agrupamentos e atividades que devem obedecer a ordem de fluxo entre os aparelhos telefônicos e o acesso à informação sigilosa até os respectivos donos que foram planejados de passar por etapas de autorização judicial quando necessária, além de direcionar informações, consideradas excessivas ou desnecessária para benefício do projeto conforme orienta o Código de Ética Médica e Código de Ética da Psicologia, para contas de celulares consideradas institucionais e acesso restrito:

- Apresentar e obter apoio do projeto de intervenção junto à gestão municipal e setor jurídico;
- Formulação do termo de consentimento livre e esclarecido, o termo de compromisso com as atividades, autorização do uso de imagem e sigilo ético profissional e o regulamento funcional das ações estratégicas de adesão às terapêuticas junto ao setor jurídico municipal e coordenador da atenção primária e/ou Secretário Municipal de Saúde.
- Formar 2(dois) comitês técnicos, o primeiro denominado Comitê Estratégico de Adesão às Terapêuticas (CEAT) composto somente por profissionais de saúde ,interessados e pré-aprovados pelo coordenador de atenção primária e/ou secretário municipal de saúde, e o segundo denominado Comitê Estratégico de Balanço Administrativo (CEBA) composto pelos membros do CEAT, a Comissão de Revisão dos Prontuários(CRP) e a Comissão de Ética Médica registrada junto ao Ministério da Saúde segundo a portaria Nº 279( MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010), os profissionais que possuam vínculo trabalhista com o setor jurídico municipal e os gestores executivos municipais, interessados e pré-aprovados pelo coordenador de atenção primária e/ou Secretário Municipal de Saúde. As atividades mínimas de

gerenciamento do projeto a ser aplicada aos membros dos comitês estão descritas no decorrer das tabelas 3, 4 e 5;

- Apresentar e obter apoio do projeto de intervenção junto à gestão municipal e setor jurídico;
- Formulação do termo de consentimento livre e esclarecido, o termo de compromisso com as atividades, autorização do uso de imagem e sigilo ético profissional e o regulamento funcional das ações estratégicas de adesão às terapêuticas junto ao setor jurídico municipal e coordenador da atenção primária e/ou Secretário Municipal de Saúde.
- Formar 2(dois) comitês técnicos, o primeiro denominado Comitê Estratégico de Adesão às Terapêuticas (CEAT) composto somente por profissionais de saúde ,interessados e pré-aprovados pelo coordenador de atenção primária e/ou secretário municipal de saúde, e o segundo denominado Comitê Estratégico de Balanço Administrativo (CEBA) composto pelos membros do CEAT, a Comissão de Revisão dos Prontuários(CRP) e a Comissão de Ética Médica registrada junto ao Ministério da Saúde segundo a portaria Nº 279( MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010), os profissionais que possuam vínculo trabalhista com o setor jurídico municipal e os gestores executivos municipais, interessados e pré-aprovados pelo coordenador de atenção primária e/ou Secretário Municipal de Saúde. As atividades mínimas de gerenciamento do projeto a ser aplicada aos membros dos comitês estão descritas no decorrer das tabelas 3, 4 e 5;
- Angariar 02(dois) telefones móveis com linha telefônica e acesso à internet compatível com a tecnologia do aplicativo WhatsApp, referentes a cada ESF, para uso exclusivo dos membros do CEAT;
- Formatar contas de WhatsApp institucional com funções moderadoras utilizando os descritores da entidade mantenedora, Prefeitura e Secretaria municipal de Saúde de Couto Magalhaes de Minas/SUS.
- Formatar 01(um) grupo de WhatsApp criado por uma das contas moderadoras institucional vinculada à Secretaria Municipal de Saúde que inclua todos os membros do CEAT que são considerados administradores de pelo menos 01(um) par de grupos intervenção(“adesão”); e outro grupo

de WhatsApp criado pelo coordenador de atenção primária e/ou Secretário Municipal de Saúde que inclua todos os membros do CEBA;

- Definir 2(dois) membros do CEBA, vinculados à diferentes ESF, considerados zeladores principais com responsabilidades de gerenciar os aparelhos celulares e as respectivas contas de WhatsApp institucionais moderadoras através da contabilização de dados recebidos; da checagem de compatibilidade entre número de dados recebidos/esperados; do direcionamento semanal dos dados contabilizados ao membro do CEBA definido como responsável pelo indicador que cada dado está vinculado; do registro de gastos financeiros; dos cuidados técnicos do aplicativo e software utilizado; dos cuidados de manutenção do aparelho móvel; dos cuidados de segurança e privacidade do objeto; dos cuidados com recarga de energia elétrica do aparelho eletrônico; e do controle de posse dos dispositivos; que devem ser fornecidos temporariamente aos membros do CEAT para criação e gerenciamento de atividades descritas nas tabelas 3 ,4 e 5 e devolvidos dentro do horário definido previamente pelo zelador responsável. Cada zelador principal poderá definir 01(um) zelador de apoio também membro do CEAT, para atuação conjunta e substituição em ocasiões de indisponibilidade;
- Alocar de forma oculta os usuários do sistema de saúde municipal atendidos que preencham os 4(quatro) critérios: 1- Portar pelo menos um dos componentes da SM; 2- Possuir conta ativa de WhatsApp e/ou coabitar com outra pessoa que possua interesse declarado de enviar mensagens diárias fiéis ao desejo do paciente; 3-Autodeclarar mal aderido às terapêuticas e/ou identificado má adesão por profissional de saúde através de escala definida por equipe de psicologia disponibilizada de forma impressa em todos os níveis de atendimento de saúde do município; 4- Busca pelo atendimento de médico, enfermagem, psicologia e/ou assistência social por motivos que não sejam exclusivamente a inclusão neste projeto;
- Estimular agentes comunitários de saúde por critérios de desempenho associados ao programa de metas do Novo Financiamento da Atenção Primária- Previne Brasil\* a formatarem e administrarem grupos de WhatsApp via conta institucional moderadora mediante fornecimento e

definição de horário para devolução do aparelho telefônico pelo zelador. Incluir os pacientes criteriosamente alocados conforme regulamentação de formação dos grupos intervenção (“adesão”). Promover todos os agentes comunitários de saúde que se propuserem administrar pelo menos 01(um) par de grupos adesão composto por pelo menos 10 pacientes cada um, visando cobrir todos os portadores de doenças crônicas do município;

- Apoiar a formação de grupos intervenção (“adesão”) por todos os membros do CEAT diante do cumprimento mínimo das seguintes regras: seleção de pacientes entre os alocados ocultamente duplamente randomizada e cegada. Randomizar os pacientes em blocos de 5, 10, 15 e por estratos homogêneos entre diabéticos, dislipidêmicos, hipertensos e obesos. Formação de blocos aos pares via conta de WhatsApp moderador institucional por um membro do CEAT e pelo menos outro profissional de saúde;
- Formar grupos controle nos mesmos critérios e momento de randomização dos pacientes para grupos adesão. Pacientes controle devem receber acompanhamento clínico-farmacológico na mesma intensidade que os pacientes inseridos em grupos adesão e não devem ser questionados ou informados durante os procedimentos, ambulatoriais ou virtuais, sobre a existência de grupos intervenção (“adesão”)
- Disponibilizar e estimular a administração de grupos adesão conforme regulamentação para todos os profissionais de saúde e estagiários vinculados as atividades da UBS que devem contatar pelo menos 01(um) membro do CEAT;
- Preencher as escalas da tabela 4 e 5 entre os administradores do grupo adesão criado pelo membro do CEAT e utilizar também a conta de WhatsApp institucional para exercer a moderação caso julgue conveniente em momentos específicos.
- Organizar reuniões, presencial ou virtuais, mensal entre os membros do CEAT para análise de acompanhamento clínico, farmacológico e não-farmacológico; e, no mínimo, quadrimestrais (4/4 meses) entre os membros do CEBA para acompanhamento de indicadores globais para avaliação da

qualidade assistencial e experiência do paciente, indicadores financeiros e de longevidade.

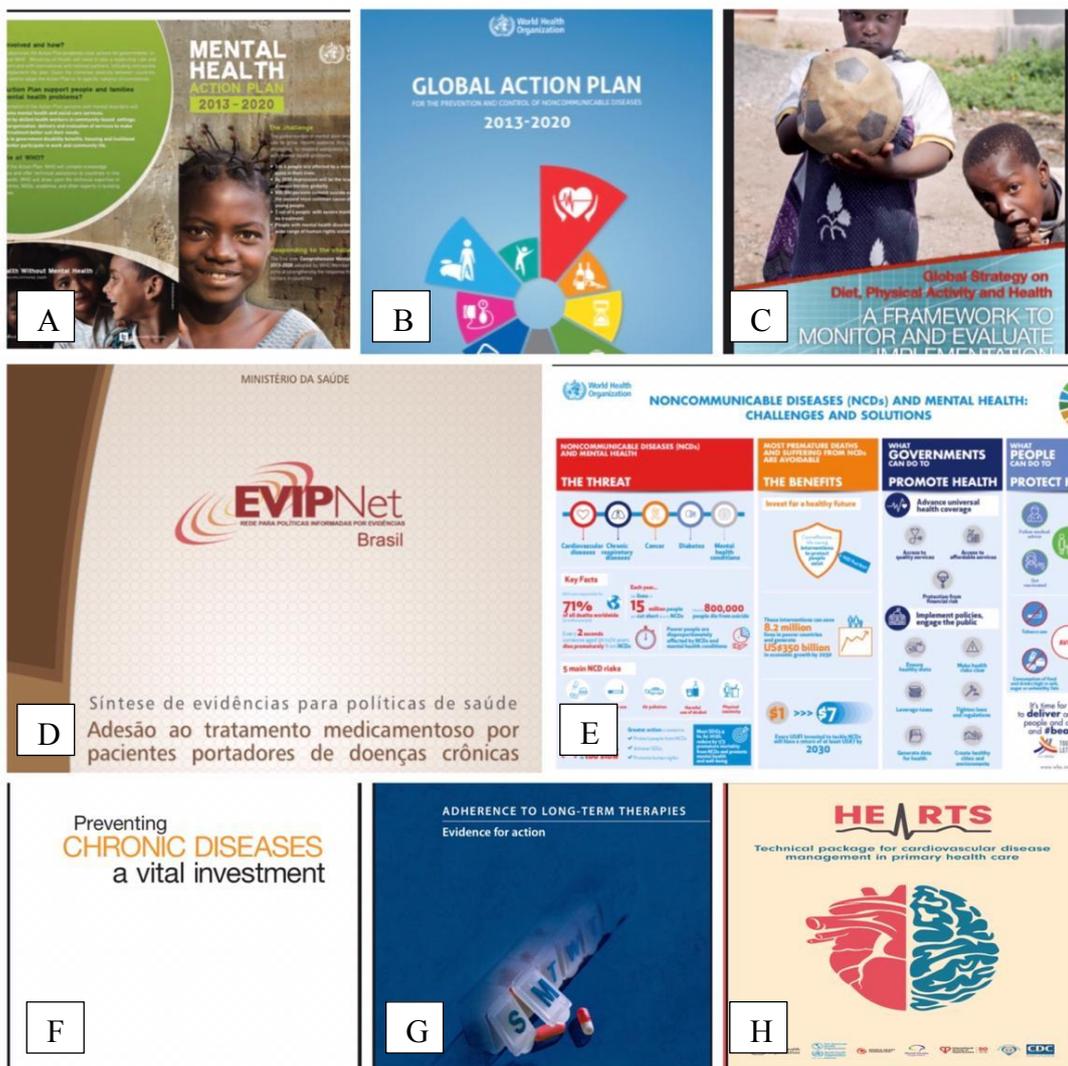
- Formação dos valores índices, progressão e planejamento futuro dos indicadores propostos;
- Indicadores globais para avaliação da qualidade assistencial e experiência do paciente: *Primary Care Assessment Tool* (PCATool - Instrumento de Avaliação da Atenção Primária), o *Patient-Doctor Relationship Questionnaire* (PDRQ-9 - Questionário de Avaliação da Relação Médico-Paciente) e o *Net Promoter Score* (NPS - Escala de Satisfação do Usuário); conforme sugerido pela portaria Nº 3.222( DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 2019)
- Indicadores de acompanhamento clínico, farmacológico e não farmacológico descritos da tabela 4 e 5 definidos pelo critério de recomendação nível A na classificação de GRADE nas referencias bibliográficas de revisão sistemática
- Indicadores de longevidade e financeiros acordados entre o CEBA e gestores municipais;  
Associações dos indicadores via método científico, gráficos e tabelas favoráveis à intervenção entre os indicadores.
- População conscientizada e bem orientada;
- Rede de saúde local integrada e eficiente;
- Prontuários mais completos, redução de falha terapêutica, melhor controle de doenças crônicas e rastreamentos, menor número de internação, consultas e transportes de urgência e emergência, melhor qualidade de vida da população e profissionais de saúde;
- Dominar as ferramentas de utilização do WhatsApp e indicadores de metrificação propostas, conceitos de sigilo ético profissional, informação qualificada sobre Nutrição, Educação Física e SM;
- Suporte gerencial, garantir recursos mínimos para aquisição e manutenção de materiais, regulamentação dos profissionais e estagiários envolvidos nas estratégias de adesão terapêutica e valorização por desempenho;

- Custos técnicos de materiais, manutenção e capacitação dos profissionais. Valorização dos profissionais por desempenho e escalados em horários extracontratuais;
- Cognitivo: Ofertar e disponibilizar os profissionais de saúde para capacitações técnico científicos de aprimoramento;
- Político: Suporte jurídico, direcionar recursos e adesão às metas específicas do programa Previne Brasil como o Informatiza SUS e Saúde na Hora;
- Financeiro: angariar recursos ao aderir às metas do programa Previne Brasil, otimizar os gastos e equilíbrio ideal momentâneo de investimentos em promoção, prevenção, cura e reabilitação;
- Cognitivo: Exigir certificações periódicas de educação continuada;
- Político: Compartilhamento da agenda de ações, metas alcançadas e objetivos almejados em reuniões programadas;
- Financeiro: Checagem documentada de controle dos materiais e manutenção; receber consultores especializados em reuniões periódicas para treinamento de aplicação dos indicadores propostos e novas ferramentas;
- Cognitivo: Exigir certificações periódicas de educação continuada;
- Político: Compartilhamento da agenda de ações, metas alcançadas e objetivos almejados em reuniões programadas;
- Financeiro: Checagem documentada de controle dos materiais e manutenção; receber consultores especializados em reuniões periódicas para treinamento de aplicação dos indicadores propostos e novas ferramentas;
- Definir um membro do CEAT para apresentação mensal do agendamento de ações(escalas), metas alcançadas e objetivos almejados para cada indicador, clínico, farmacológicos, e não farmacológicos avaliado;
- Definir um membro do CEBA para apresentação quadrimestral do agendamento de ações(escalas), metas alcançadas e objetivos almejados para cada indicador globais de avaliação da qualidade assistencial e experiência do paciente;

- Definir durante reunião inaugural do CEBA os indicadores de longevidade e financeiros, planejamento, metas e objetivos almejado
- Definir um membro do CEAT para apresentação mensal do agendamento de ações(escalas), metas alcançadas e objetivos almejados para cada indicador, clínico, farmacológicos, e não farmacológicos avaliado;
- Definir um membro do CEBA para apresentação quadrimestral do agendamento de ações(escalas), metas alcançadas e objetivos almejados para cada indicador globais de avaliação da qualidade assistencial e experiência do paciente;
- Definir durante reunião inaugural do CEBA os indicadores de longevidade e financeiros, planejamento, metas e objetivos almejado
- Definir um membro do CEBA como supervisor de metas através de lista de checagem padronizada a ser preenchida em conjunto ao final de todas as reuniões mensais do CEAT;
- Definir um membro do CEBA para reunir os dados de apresentação com cada responsável por indicador e providenciar representação gráfica em reunião quadrimestral. Este membro também será responsável pelo agendamento prévio de datas em comum acordo e resposta positiva de todos para reuniões mensais do CEAT e quadrimestrais do CEBA

## ANEXO

Projetos, Guias, Sínteses, Infográficos, Relatórios, Manuais direcionados às estratégias de Adesão



Fonte: A: Projeto do plano de ação para compreensão da saúde mental(WHO, 2013) B: Projeto do plano de ação global para prevenção e controle de doenças não transmissíveis(WHO, 2013) C: Guia de estruturação para monitorar e avaliar estratégias globais sobre dieta, atividade física e saúde (PAHO, 2008) D: Síntese de evidencias para políticas de saúde: adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas (BRASIL, 2016) E: Infográfico de desafios e soluções para doenças não transmissíveis(WHO,2008) G: Relatório de investimentos vitais na prevenção de doenças crônicas(WHO,2003) H: Manual técnico para manejo de doença cardiovascular na atenção primária (WHO, 2019).