

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
(CEGCSF)**

ELDER MIGUEL CLAUDIO

**ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA PREVENÇÃO DA
SÍNDROME METABÓLICA**

BOM DESPACHO / MINAS GERAIS

2018

ELDER MIGUEL CLAUDIO

**ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA PREVENÇÃO DA
SÍNDROME METABÓLICA**

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

Orientadora: Alba Otoni

BOM DESPACHO / MINAS GERAIS

2018

ELDER MIGUEL CLAUDIO

**ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA PREVENÇÃO DA
SÍNDROME METABÓLICA**

Banca examinadora

Examinador 1: Profa. Dra. Alba Otoni/Universidade Federal de São João del Rei

Examinador 2: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano/Universidade Federal de São João del Rei

Aprovado em Belo Horizonte, em 16 de Maio de 2018.

RESUMO

Ultimamente é notório o aumento da variedade dos fatores determinantes da Síndrome Metabólica (SM), tais como obesidade, colesterol alto, sedentarismo, aumento da hipertensão arterial, tabagismo e diabetes *mellitus* em todo mundo. Essa é uma realidade vivenciada também na comunidade assistida por minha equipe de saúde, a equipe saúde da família (ESF) Walter Martins – Pará de Minas, MG. Para minimizar ou mesmo prevenir complicações advindas da instalação da síndrome metabólica, o indivíduo deve adotar atitudes voltadas para um estilo de vida saudável – praticar esportes, e alimentar-se corretamente e não realizar abuso de tabaco e álcool e, além disso, deve também aderir ao tratamento medicamentoso proposto para controle da saúde. Tendo em vista que a ESF Walter Martins atende aproximadamente 4.500 pessoas, a qual a maioria encontra – se em situação de baixa renda, sem escolaridade completa e em risco iminente de desenvolver a síndrome metabólica, faz-se necessária a implementação do projeto de intervenção para proporcioná-los orientações, suportes e intervenções eficazes para manutenção da saúde. O objetivo deste trabalho consiste em elaborar um projeto de intervenção para efetivar a atuação da equipe multiprofissional na prevenção da Síndrome Metabólica na área de abrangência da equipe de saúde Walter Martins em Pará de Minas/MG. Para a realização deste trabalho seguiu-se as orientações do método do PES. A coleta de dados ocorreu por meio de informações registradas na UBS pela equipe de saúde e outros profissionais, além dos indicadores fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde Como bases teóricas foram feitas revisões narrativas de literatura na Biblioteca Virtual em Saúde do NESCON, periódicos científicos, em documentos de órgãos públicos municipais e manuais do Ministério da Saúde. Espera-se que com a implantação desse projeto haja reais e eficazes mudanças no estilo de vida da população assistida no sentido de melhorar em muito as condições de saúde e de minimizar o aumento dos índices de síndrome metabólica.

Palavras-chave: Síndrome x Metabólica. Estratégia de Saúde da Família. Estilo de vida Saudável.

ABSTRACT

Recently, there has been an increase in the variety of determinants of Metabolic Syndrome (MS), such as obesity, high cholesterol, sedentary lifestyle, increased hypertension, smoking and diabetes mellitus worldwide. This is a reality also experienced in the community assisted by my health team, the family health team (ESF) Walter Martins - Pará de Minas, MG. To minimize or even prevent complications from the onset of metabolic syndrome, the individual should adopt attitudes toward a healthy lifestyle - playing sports, eating properly and not engaging in tobacco and alcohol abuse, and in addition, should also adhere to the proposed medical treatment for health control. Considering that the ESF Walter Martins serves approximately 4,500 people, most of whom are in a low income situation, without full schooling and in imminent risk of developing the metabolic syndrome, it is necessary to implement the intervention project for provide them with guidelines, supports and effective interventions for health maintenance. The objective of this work is to elaborate an intervention project to effect the performance of the multiprofessional team in the prevention of Metabolic Syndrome in the area of coverage of the health team Walter Martins in Pará de Minas / MG. For the accomplishment of this work it was followed the orientations of the method of the PES. The data collection was done through information registered in the UBS by the health team and other professionals, in addition to the indicators provided by the Municipal Health Department. As theoretical bases were made narrative reviews of literature in the Virtual Health Library of NESCON, scientific journals, in documents of municipal public agencies and manuals of the Ministry of Health. It is expected that with the implementation of this project there will be real and effective changes in the lifestyle of the assisted population in order to greatly improve the health conditions and to minimize the increase of the indices of metabolic syndrome.

Keywords: Syndrome x Metabolic. Family Health Strategy. Healthy lifestyle.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 Breves informações sobre o município Pará de Minas – MG	7
1.2 O sistema municipal de saúde	8
1.3 A Equipe de Saúde da Família Walter Martins, seu território e sua população	9
1.4 Priorização dos problemas	10
1.5 Estimativa Rápida: Problemas de saúde do território e da comunidade	11
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVO	15
4 METODOLOGIA	16
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
5.1 Estratégia Saúde da Família	17
5.2 Assistência com Equipe Multiprofissional	17
5.3 Síndrome Metabólica	18
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	20
6.1 Descrição do problema selecionado	20
6.2 Explicação do problema	20
6.3 Seleção dos nós críticos	20
6.5 Desenho das operações	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município Pará de Minas – MG.

Pará de Minas é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, Região Sudeste do país. Pertence à mesorregião metropolitana, situado no colar metropolitano de Belo Horizonte, localizando-se a oeste da capital do estado. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua população estimada em 2016 era de 91 969 habitantes, com 95% da população vivendo na zona urbana (IBGE, 2016).

A população do município foi contada no censo em 2010 pelo IBGE em 84 215 habitantes sendo 41 639 homens e 42 576 mulheres. Deste total, 79 599 pessoas viviam na zona urbana e 4 616 na zona rural (Sistema IBGE de Recuperação Automática, SIDRA, 2010). No que diz respeito à faixa etária, 18 870 habitantes (22,41%) tinham menos de 15 anos de idade, 59 259 habitantes (70,34%) tinham de 15 a 64 anos e 6 086 pessoas (7,23%) possuíam mais de 65 anos, sendo que a esperança de vida ao nascer era de 75,9 anos e a taxa de fecundidade total por mulher era de 1,6. O IBGE ainda considera Pará de Minas como um centro de zona A, ou seja, a cidade exerce influência preponderante sobre as demais próximas; neste caso, sobre os municípios de Igaratinga, Maravilhas, Onça de Pitangui, Pequi e São José da Varginha (IBGE, 2016).

Tratando – se do desenvolvimento do município, de 2000 a 2010, a proporção de pessoas com renda domiciliar *per capita* de até meio salário mínimo reduziu em 70,6% e em 2010 96% da população vivia acima da linha de pobreza, 3,3% permaneciam na linha da pobreza e 0,7% estava abaixo da referida linha (IBGE, 2016).

Pará de Minas é um município onde a saúde, educação e economia ainda se encontram em evolução. A prefeitura atual atendeu as reivindicações da comunidade e anunciou uma série de melhorias para a região, dentre elas a inauguração da Escola Municipal Professor Pedro Moreira, construída no Residencial Cecília Meireles, futura instalação de uma academia ao ar livre, uma horta comunitária no bairro Padre Libério e asfaltamento de algumas ruas (PARÁ DE MINAS, 2017).

1.2 O sistema municipal de saúde

A rede de serviços de saúde do município de Pará de Minas é formada da seguinte maneira:

Atenção Primária à Saúde: são 22 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF); 14 equipes da Modalidade Saúde Bucal; dois Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) - compostos por nutricionista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, farmacêutico, educador físico; um Polo Academia da Saúde e um Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).

Atenção Especializada: uma Policlínica - referência para dermatologia, endocrinologia, neurologia, nefrologia, reumatologia, ortopedia, cardiologia, psiquiatria, urologia, oftalmologia, programa de asma do adulto - e o Centro de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança (CASMUC) - referência para mulheres, gestantes de risco e crianças de risco.

Rede de Atenção Psicossocial: um Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM); um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD); uma Residência Terapêutica e um Centro de Convivência em Saúde Mental.

Atenção de urgência e emergência: um Pronto Atendimento Municipal; uma ambulância de simples remoção municipal e Corpo de Bombeiros;

Atenção hospitalar: Hospital Nossa Senhora da Conceição (filantrópico); um Laboratório Municipal e alguns laboratórios prestadores de serviços - para o apoio diagnóstico.

De uma forma geral, o município conta com um sistema de saúde pouco desenvolvido, pois apresenta uma demanda alta de usuários sem atendimento; médicos com dificuldade de exercer assistência de qualidade devido à precariedade das condições de trabalho; o Programa de Saúde da Família (PSF) com precária infraestrutura física e de recursos humanos, além da desorganização relacionada às marcações de consultas. Numa tentativa de minimizar os problemas decorrentes da falta de organização do sistema de saúde municipal, a secretaria municipal de saúde (SEMUSA) reformou todo o setor de marcação de consultas realizando um mutirão de marcação de consultas por tempo indeterminado, inclusive com remanejamento dos pacientes. Ainda, a policlínica pretende iniciar o quanto antes os atendimentos nos setores de ortopedia, oftalmologia e neurologia com o intuito de suprir a demanda de espera para atendimento. Essas mudanças visam humanizar a

prestação de serviço de saúde, melhorar a qualidade de atendimento de forma ágil e eficiente (PARÁ DE MINAS, 2017).

Esforços têm sido envidados pela SEMUSA para atualização dos dados cadastrais de todos os usuários do sistema de saúde do município e objetiva integrar o prontuário eletrônico do paciente que poderá ser acessado de qualquer unidade de saúde no momento da assistência. A expectativa é agilizar o atendimento, aprimorar a assistência e dar mais comodidade à população e aos funcionários do setor.

1.3 A Equipe de Saúde da Família (ESF) Walter Martins, seu território e sua população e a Unidade Básica

A ESF Walter Martins encontra-se no bairro Padre Libério de Pará de Minas e é formada por cinco agentes comunitários de Saúde (ACS); uma cirurgiã dentista; uma auxiliar de odontologia; três técnicas de enfermagem; uma recepcionista; um farmacêutico; uma enfermeira e um médico. A equipe é responsável por realizar diversas atividades, tais como vacinação, acompanhamento pré-natal, puericultura, cadastramento de pacientes com Diabetes *Mellitus* (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no programa Hiperdia, visitas domiciliares, organização de grupos operativos envolvendo palestra e reuniões com a comunidade, abordagem multiprofissional (nutricionistas e educadores físicos) preventiva e conscientizadora juntos aos pacientes com HAS e tabagistas, além da abordagem dos fisioterapeutas para aqueles pacientes que apresentam dor crônica (PARÁ DE MINAS, 2017).

O território de abrangência conta com uma unidade básica de saúde, a UBS Walter Martins, que está no local há mais de 10 anos, tem estrutura própria, construída para este objetivo e que atende usuários residentes dos bairros Cecilia Meireles, Padre Libério e Prefeito Walter Martins Ferreira. A área de recepção da UBS é bem grande, motivo de satisfação dos usuários e profissionais de saúde que trabalham lá. Existe um consultório médico, sala da gerente, sala da odontologia, da enfermagem, da vacina, da triagem, sala para autoclave, para vacinação, para eletrocardiograma (ECG), uma farmácia, cozinha, sala bastante ampla para realizações de reuniões e grupos de apoio (PARÁ DE MINAS, 2017).

Segundo registros da UBS, no bairro há uma escola municipal nomeada de “Dona Cotinha”; uma creche CEMEI (Centro Municipal de Educação Infantil)

“Gentilzinho”; Um Restaurante da Criança que é uma entidade filantrópica que presta serviço de assistência social através de aquisições vindas de doações, sendo responsável por oferecer café da manhã, almoço e lanche da tarde para crianças e idosos carentes moradores do bairro. Registra-se ainda uma quadra poliesportiva e um clube proveniente do serviço público e do governo, conhecido por Clube Atlético Paraminense que dispõe de piscinas, academia, salão de jogos, área de lazer, parque temático e de diversões; e um Centro de Reabilitação privado para dependentes químicos chamado de “Fazendinha Mãe Maria dos Pobres”.

Os dados da UBS apontam ainda que a população total assistida pela equipe Walter Martins é composta, em média, por 4.500 pessoas e a maioria encontra – se em situação de baixa renda, sem escolaridade completa, além dos registros de altos índices de usuários de drogas ilícitas, cigarros e/ou bebida alcoólica. Em registros realizados como médico da equipe de saúde durante as consultas eletivas e de demanda espontâneas na UBS, é possível identificar que as principais causas de mortalidade da população assistida pela equipe de saúde são as doenças cardiovasculares.

1.4 Priorizações dos problemas

Após o diagnóstico situacional realizado junto à equipe de saúde, elencaram-se os principais problemas vivenciados pela população assistida de acordo com a importância, urgência, capacidade de enfrentamento e prioridade descritos no quadro a seguir.

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adstrita à equipe de Saúde Walter Martins, Unidade Básica de Saúde Walter Martins, município de Pará de Minas/MG.				
Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Altos índices de tabagismo	Alta	10	Total	5
Sedentarismo	Alta	10	Parcial	6
Altos índices de pacientes com Hipertensão arterial sistêmica	Alta	28	Parcial	3
Número elevado de registros de doenças que envolvem a Saúde Mental	Alta	20	Fora	4
Altos índices de	Alta	28	Total	2

pacientes com Diabetes Mellitus				
Risco aumentado para desenvolvimento da Síndrome Metabólica	Alta	30	Parcial	1

Fonte: próprio autor

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Dessa forma, após discussão e análise destacou-se “Risco aumentado para desenvolvimento da Síndrome Metabólica” como problema prioritário a receber a intervenção.

1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Para melhor compreensão dos problemas levantados e priorização do “Risco aumentado para desenvolvimento da Síndrome Metabólica” como problema a receber a intervenção, segue breve descrição de cada um deles:

- a) Altos índices de Tabagismo: tem a importância classificada como alta, pois grande parte da população é tabagista, sendo grande parte dela fumantes de longa data que apresentam maiores riscos de doenças cardiovasculares e câncer. A urgência é média, pois a equipe apresenta projetos de longo prazo, tendo a capacidade de enfrentamento considerada como parcial devido aos grupos operativos com pessoas tabagistas que são coordenados por nutricionista, odontologista, psicólogo e médico e aos medicamentos fornecidos pelo Ministério da Saúde (bupropiona, goma de mascar e adesivos de nicotina) (BARBOSA et al, 2014).
- b) Sedentarismo: devido ao alto índice de sedentarismo na população assistida, em especial em mulheres acima de 40 anos, se destaca a importância dessa informação, pois o indivíduo que apresenta alimentação inadequada e baixa prática de exercícios físicos é considerado de maior risco para desenvolver as doenças cardiovasculares e a síndrome metabólica. Para o enfrentamento deste problema existem grupos, palestras e acompanhamentos eletivos. Além

disso, o PSF conta com a academia da saúde supervisionada por educador físico entre duas a três vezes por semana.

- c) Altos índices de pacientes com HAS: aproximadamente 500 usuários são hipertensos, sendo a maioria leiga com relação à doença e seu tratamento. Isso é agravado pelo fato de ser uma doença de curso assintomático fazendo com que os pacientes não se preocupem com a evolução da HAS e com a possibilidade de desenvolvimento das possíveis complicações como a insuficiência renal crônica, Insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral. O enfrentamento desse problema apresenta se, até certo ponto, adequado, pois há disponibilização de medicamentos de uso regular gratuitos, são realizados métodos educativos por meio de palestras, cartazes, atividades em grupos com equipe multiprofissional, como nutricionista, educador físico, psicólogo e fisioterapeuta. Embora se registre que ainda há uma baixa aderência às orientações no geral.
- d) Número elevado de doenças que envolvem a Saúde Mental: registra-se no município um número elevado de usuários com diagnóstico de depressão e um alto índice de suicídio. Essa é uma situação de importância, urgência e prioridade altas, porém de capacidade de enfrentamento baixa, pois há número insuficiente de profissionais qualificados e recursos materiais adequados, para atender tamanha demanda.
- e) Altos índices de pacientes com diabetes *mellitus*(DM): esse problema é de grande importância, pois, quando não controlado, o diabetes *mellitus* pode desencadear significativas complicações com comprometimento de órgãos alvos, em especial aqueles que envolvem o sistema cardiovascular. No caso específico do DM, existe um controle um pouco mais adequado da população acometida porque há uma boa parte dos pacientes conscientes sobre a doença como um todo e a importância do tratamento adequado, mesmo que, em muitos casos, ainda existe a baixa aderência às orientações gerais para cuidados com a saúde.

- f) Risco aumentado para desenvolvimento da Síndrome Metabólica (SM): a síndrome metabólica (SM) é caracterizada pela coexistência de fator de risco cardiovascular (FRCV) (HDL baixo, triglicérides elevados, hipertensão arterial sistêmica e alterações dos níveis glicêmicos) associada ou não à presença de obesidade (MALAQUIAS, et al, 2016). Considerando que na comunidade assistida existem problemas de saúde como altos índices de pacientes com HAS e DM, sedentarismo, em especial em mulheres adultas, e maus hábitos alimentares que favorecem o surgimento da obesidade, altos índices de tabagismo e que em conjunto são fatores de risco primários para o desenvolvimento da SM, entende-se que é preciso agora se preocupar com as possíveis complicações advindas não só dos fatores de risco primários como também da baixa adesão ao acompanhamento pela equipe multiprofissional.

2 JUSTIFICATIVA

A Síndrome Metabólica (SM) é uma doença que se dá pelo conjunto de no mínimo três e máximo cinco alterações fisiológicas no indivíduo, entre elas: obesidade abdominal ou central; taxa de triglicérides no sangue ≥ 150 mg/dL; colesterol HDL menor que 40 mg/dL nos homens ou menor que 50 mg/dL nas mulheres; pressão arterial maior ou igual a 135/85 mmHg; glicemia de jejum maior ou igual a 110 mg/dL, ou até mesmo a presente necessidade do uso de medicamentos para manter os valores abaixo dos limites considerados desejáveis (MALACHIAS et al., 2016).

Devido ao fato de ser um conjunto de alterações dadas como “comuns” pela sociedade em geral, a SM é pouco conhecida inclusive pela população assistida pela nossa equipe de saúde e aumenta consideravelmente o risco de desenvolvimento da mesma, uma vez que a população com hipertensão, diabetes, sedentária e com maus hábitos alimentares aderem pouco as orientações da equipe multiprofissional mesmo frente aos esforços atuais para conscientizá-los das consequências da falta de cuidados com a saúde. Além disso, o tema foi escolhido devido ao reconhecimento da grande importância da presença ainda mais frequente e atuação ainda mais efetiva da equipe multiprofissional junto às pessoas com risco aumentado de desenvolver a SM, tendo em vista que para oferecer um suporte total a eles é necessário envolver o aspecto físico, psíquico, nutricional e humano.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção para efetivar a atuação da equipe multiprofissional na prevenção da Síndrome Metabólica na área de abrangência da equipe de saúde Walter Martins em Pará de Minas/MG.

4 METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho seguiu-se as orientações do método do PES conforme os textos da seção 1 do Módulo de iniciação científica (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013) e seção 2 do Módulo de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). A coleta de dados ocorreu por meio de informações registradas na UBS pela equipe de saúde e outros profissionais, além dos indicadores fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde. Como bases teóricas foram feitas revisões narrativas de literatura na Biblioteca Virtual em Saúde do NESCON, periódicos científicos, em documentos de órgãos públicos municipais e manuais do Ministério da Saúde.

De posse de todas as informações de literatura e de dados coletados foi feito o diagnóstico situacional e foram levantados os principais problemas de saúde que assolam a população assistida pela equipe de saúde. A seguir se priorizou o problema a ser trabalhado com intervenções efetivas do plano de ação, foi feita a descrição do mesmo e seleção dos nós críticos. A proposta de efetivação do plano de ação foi planejada por meio dos seguintes itens: ação/operação/projeto, objetivos, resultados esperados, atores sociais, recursos, cronograma e gestão.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

A saúde da família localiza-se no primeiro nível de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS) e é uma estratégia essencial para a organização e o fortalecimento da atenção básica. A Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo de atenção à saúde proposto pelo Ministério da Saúde (MS), se posiciona como uma porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando promover a qualidade de vida da população brasileira, intervindo nos fatores que colocam a saúde em risco, proporcionando a atenção integral, contínua e equânime (BRASIL, 2010).

Neste sentido, a equipe de saúde trabalha de forma a reunir os conhecimentos multidisciplinares para viabilizar as ações de cuidados, em especial, as ações preventivas, dirigidas à população assistida e garantir a qualidade e a continuidade fluida da assistência em saúde. A área de adstrição dos usuários permite a criação dos vínculos, afetividade e confiança entre os usuários assistidos e os profissionais de saúde, facilitando o desenvolvimento de ações de saúde em prol da comunidade além do empoderamento e da autonomia do usuário com cuidar de sua saúde (BRASIL, 2010). Por fim, salienta-se que a assistência na Atenção Básica é complexa e abrange a população não só em nível individual como também coletivo.

5.2. Assistência com equipe multiprofissional

A atuação da equipe multiprofissional tem extrema importância na ESF devido seu objetivo de estabelecer vínculos com a população por meio de visitas domiciliares, assistência integral com qualidade, integração, orientações, reuniões periódicas e assistencialismo. Cada equipe deve ser constituída por no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal (BRASIL, 2010).

Embora o espírito de equipe seja a base do trabalho da ESF, existem os trabalhos específicos que seguem as disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões envolvidas. As atribuições de todos os

profissionais de saúde da equipe de ESF podem ser divididas em categorias: organizacional: onde participam do processo de territorialização, identificam situações de risco e vulnerabilidade, realizam busca ativa e notificam doenças e agravos de notificação compulsória; cadastram famílias e indivíduos, garantem a qualidade dos dados coletados e a fidedignidade do diagnóstico de saúde do grupo populacional da área adstrita de maneira interdisciplinar, com encontros e reuniões sistemáticas, organizadas de forma socializada entre os componentes das equipes, não só para o planejamento como também para a avaliação das ações implementadas. As outras funções envolvem a promoção de atenção integral, contínua e organizada da população assistida. Em destaque o acolhimento dos usuários é realizado por meio de uma escuta qualificada e encaminhamentos resolutivos para que a criação do vínculo ocorra de forma efetiva. A que se destacar também que para que a assistência alcance seus objetivos, inclui não somente o atendimento no âmbito da Unidade de Saúde, mas também no domicílio, em locais do território, quando as visitas se tornam essenciais para a continuidade do cuidado em saúde (BRASIL, 2010).

5.3. Síndrome metabólica (SM)

Como abordado, a SM é um conjunto fatores de risco que, ao se associarem, aumentam as chances de desenvolver doenças cardiovasculares, diabetes *mellitus* entre outras. Dentre os principais fatores de risco que propiciam o aparecimento dessa condição de doença estão: aumento da gordura abdominal (mais que 102 cm de cintura em homem e 88 cm na mulher); baixo HDL (< que 40mg/dl nos homens e < 50mg/dl nas mulheres); aumento de triglicédeos ≥ 150 mg/dl; elevação da pressão sanguínea 135/85 mmHg ou em uso de anti-hipertensivos; glicose elevada ≥ 110 mg/dl (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

A síndrome metabólica se manifesta no indivíduo através do conjunto de no mínimo três e máximo cinco das alterações acima descritas. Sendo assim, a tomada de decisões preventivas é indispensável e pode ser baseada na proposta de mudança de hábito alimentar, de estilo de vida além do acompanhamento periódico pela equipe multiprofissional. O tratamento para SM consiste essencialmente em um primeiro momento nas mudanças de hábitos de vida: realizar exercícios físicos, manter o peso ideal e adotar uma dieta saudável. Em alguns casos há a

necessidade de fazer uso de medicações como, por exemplo: na presença do DM e da HAS e para controle colesterol alto. Um dos grandes problemas da Síndrome Metabólica é que ela pode ser assintomática e somente se manifestar quando houver um agravamento importante do quadro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Esse plano refere-se ao problema priorizado “Risco aumentado para desenvolvimento da Síndrome Metabólica”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado

Embora haja um investimento da equipe de saúde para controle dos problemas de saúde identificados na área de abrangência, ainda são muito frequentes os casos de pacientes com HA e DM que não aderem a nenhum tipo de tratamento proposto, seja medicamentoso, dieta alimentar, exercícios físicos ou qualquer tipo de restrição que seja relacionada ao cuidado das doenças de base, ou mesmo a população adulta geral que persiste na prática do sedentarismo, maus hábitos alimentares, além dos altos índices de tabagismo e obesidade. Dessa maneira, esse grupo de pacientes tem um risco aumentado para desenvolvimento da Síndrome Metabólica necessitando de forma mais enfática e efetiva a intervenção da equipe multiprofissional.

6.2 Explicação do problema selecionado

Como descrito anteriormente a síndrome metabólica (SM) é caracterizada pela coexistência de fator de risco cardiovascular (FRCV) (HDL baixo, triglicérides elevados, hipertensão arterial sistêmica e alterações dos níveis glicêmicos) associada ou não à presença de obesidade (MALAQUIAS et al, 2016). Neste sentido, como existe um número considerável de pacientes hipertensos e diabéticos não controlados na área de abrangência da equipe de saúde e uma população geral com maus hábitos de vida entende-se que há um iminente risco de desenvolvimento da SM, o que determina a necessidade de uma intervenção preventiva prioritária na referida população.

6.3 Seleção dos nós críticos

Os nós críticos foram elencados para direcionar a implantação do plano de intervenção. São eles:

1. Pessoas com 40 anos ou sem hábito de praticar atividades físicas (sedentárias), sem atividades sociais e com limitações do aprendizado de forma regular.

2. Maus hábitos alimentares da população assistida pela equipe de saúde

3. Hábitos tabagistas

4. Sobrepeso (IMC acima de 25 kg/m²).

6.4 Desenho das operações

Quadro 2- Operações sobre o “nó crítico 1 críticos” relacionado ao problema “Risco aumentado para desenvolvimento da Síndrome Metabólica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Walter Martins, do município Pará de Minas, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Pessoas com 40 anos ou mais e sem hábito de praticar atividades físicas (sedentárias), sociais e de aprendizado de formaregular.
Operação (operações)	Busca ativa de pessoas enquadradas nessa faixa etária sedentárias, sem hábitos sociais e com limitações do aprendizado de forma regular.
Projeto	Mais Saúde.
Resultados esperados	Diminuir a quantidade de pessoas adultas e idosas sem realizar algum tipo de atividade físicas, sociais e de aprendizado em um ano (aproximadamente 60%).
Produtos esperados	Atividades físicas, sociais e de aprendizado regulares programadas a partir de um cronograma anual eletivo: Implantação (ou fortalecimento dos já existentes): Grupos de danças, aulas de esportes e caminhadas; passeios, teatros, aulas de informática.
Recursos necessários	Estrutural: Equipe NASF capacitada para desenvolvimento das atividades e familiares. Cognitivo: Maiores informações sobre as diversas atividades propostas adequadas para a faixa etária alvo disponibilizadas por órgãos públicos. Financeiro: Recursos para compras de materiais necessários, como por exemplo: equipamentos para atividades físicas de informática. Político: Apoio com recursos gráficos e utilização de espaços municipais.
Recursos críticos	Estrutural: Capacitação da equipe de apoio e parcerias com secretaria municipal de saúde, de esporte e escolas de informática e de dança. Cognitivo: capacitação da equipe para realização práticas modernas de atividades físicas, sociais e de aprendizado para pessoas acima de 40 anos. Político: Adesão do gestor local. Financeiro: Atraso significativo na liberação de recursos públicos para compra de materiais necessários às atividades propostas
Controle dos recursos críticos	Estrutural: Equipe de saúde/Gestor municipal/ donos de escola de informática- motivação favorável Cognitivo: Equipe de saúde - motivação favorável Político: gestor local - motivação favorável Financeiro: gestor local - motivação parcialmente favorável
Ações estratégicas	Efetivar as parcerias com escola de dança ou com educador físico, com escolas de informática, com agência de turismo e com a secretaria de saúde e de esportes. Divulgação das atividades propostas por meio da rádio, jornal local, carro com megafone entre outras.
Prazo	Até seis meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Enfermeira, ACS, Representante da secretaria municipal da saúde e de esporte
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Reuniões mensais para análise de relatórios e pesquisas realizadas entre os participantes do projeto (pessoas da comunidade e parceiros) a fim de sugerir melhorias para o programa e avaliar resultados alcançados.

Fonte: próprio autor

Quadro 3- Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Risco aumentado para desenvolvimento da Síndrome Metabólica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Walter Martins, do município Pará de Minas, estado de Minas Gerais.	
Nó crítico 2	Maus hábitos alimentares da população assistida pela equipe de saúde
Operação (operações)	Conscientização sobre alimentação saudável voltada para a população em geral e em especial para as pessoas responsáveis pela produção de comida em casa.
Projeto	Mais Saúde.
Resultados esperados	Diminuir a quantidade de maus hábitos alimentares de toda a população assistida pela equipe de saúde em um ano (aproximadamente 25%).
Produtos esperados	Grupos de atividades relativas á alimentação saudável: como oficina de comidas saudáveis, concurso de receitas saborosas e saudáveis com ingredientes típicos da região, palestras regulares regidas por nutricionistas, cursos de culinária básica com linguagem acessível a população.
Recursos necessários	Estrutural: Nutricionistas e equipe de saúde capacitada Cognitivo: capacitação e atualização sobre condutas com dietas Financeiro: Recursos para compras de materiais didáticos, ingredientes para as oficinas, filmes educativos, Político: possibilitar a capacitação da equipe e apoio com disponibilização de nutricionistas do município, com recursos gráficos e espaço físico.
Recursos críticos	Estrutural: Capacitação da equipe de apoio e nutricionista disponível para apoio ao projeto. Cognitivo: disponibilidade de materiais didáticos e atuais sobre dietas saudáveis e formas de lidar com os maus hábitos alimentares. Político: Adesão do gestor local. Financeiro: Atraso significativo na liberação de recursos públicos.
Controle dos recursos críticos	Estrutural: Equipe de saúde/Gestor municipal - motivação favorável Cognitivo: Equipe de saúde/ nutricionista - motivação favorável Político: gestor local - motivação favorável Financeiro: gestor local - motivação parcialmente favorável
Ações estratégicas	Acompanhar a disponibilização da nutricionista Municipal Organizar a capacitação e atualização da equipe Realizar as oficinas de receitas saudáveis Divulgação de diversas formas pelo município abrangido.
Prazo	Até seis meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Enfermeira e uma ACS. Nutricionista Equipe de saúde
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Reuniões mensais para análise de relatórios e pesquisas realizadas entre os participantes do projeto (pessoas da comunidade e parceiros) a fim de sugerir melhorias para o programa e avaliar resultados alcançados.

Fonte: próprio autor

Quadro 4- Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Risco aumentado para desenvolvimento da Síndrome Metabólica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Walter Martins, do município Pará de Minas, estado de Minas Gerais.	
Nó crítico 3	Hábitos Tabagistas
Operação (operações)	Levantar o número de tabagistas e os tabagistas passivos na população assistida pela equipe de saúde
Projeto	Mais Saúde.
Resultados esperados	Diminuir quantidade de pessoas que fumam em um ano (aproximadamente 40%). População consciente dos prejuízos do consumo do cigarro
Produtos esperados	Grupos de apoios com reuniões de rotina e palestras educativas regidas por psicólogos, odontologistas e assistentes sociais.
Recursos necessários	Estrutural: Profissionais dos grupos de apoios (psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros) e familiares. Cognitivo: profissionais capacitados sobre o controle do tabagismo. Financeiro: Recursos para compras de materiais áudio visuais e didáticos necessários para trabalhar nos grupos de apoio. Político: Apoio relacionado a recursos gráficos, audiovisuais e locais cedidos para realização de grupos e palestras.
Recursos críticos	Estrutural: Capacitação da equipe de apoio, disponibilidade de agenda dos psicólogos, odontólogos e assistentes sociais para ministrar as palestras. Cognitivo: Buscar materiais didáticos que tenham práticas modernas de controle do tabagismo. Político: Adesão do gestor local. Financeiro: Atraso significativo na liberação de recursos públicos.
Controle dos recursos críticos	Estrutural: Equipe de saúde/Gestor municipal - motivação favorável Cognitivo: Equipe de saúde/profissionais envolvidos com os grupos de apoio - motivação favorável Político: gestor local - motivação favorável Financeiro: gestor local - motivação parcialmente favorável
Ações estratégicas	Divulgação de diversas formas pelo município abrangido
Prazo	Até seis meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe de saúde
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Reuniões mensais para análise de relatórios e pesquisas realizadas entre os participantes do projeto (pessoas da comunidade e Equipe de saúde/profissionais envolvidos com os grupos de apoio) afim de sugerir melhorias para o programa e avaliar resultados alcançados.

Fonte: próprio autor

Quadro 5- Operações sobre o “nó crítico4” relacionado ao problema “Risco aumentado para desenvolvimento da Síndrome Metabólica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Walter Martins, do município Pará de Minas, estado de Minas Gerais.	
Nó crítico 4	Sobrepeso (IMC acima de 25 kg/m²).
Operação (operações)	Estabelecer práticas e ministrar palestras educativas para alcançar o objetivo do IMC ideal.
Projeto	Mais saúde.
Resultados esperados	Diminuir uma quantidade significativa de sobrepeso em um ano (aproximadamente 25%). População com sobrepeso consciente da importância do controle de peso para manutenção da saúde.
Produtos esperados	Palestras de rotina sobre a importância do controle de peso para manutenção da saúde, alimentação saudável, grupos de acompanhamento da população com sobrepeso e de risco para ganho de peso, atividades físicas programadas para esta população alvo e campanhas educativas anuais.
Recursos necessários	Organizacional: Profissionais para desenvolvimento das atividades propostas. Cognitivo: Profissionais capacitados para acompanhamento de pessoas acima do peso. Político: Articular com o gestor para conseguir os locais para as atividades propostas além da disponibilização de profissionais municipais para participação no projeto Financeiro: Recursos para as campanhas e profissionais
Recursos críticos	Estrutural: Capacitação da equipe de apoio. Cognitivo: Buscar materiais didáticos que viabilizem um acompanhamento de qualidade de pessoas acima do peso. Político: Adesão do gestor local. Financeiro: Atraso significativo na liberação de recursos públicos.
Controle dos recursos críticos	Estrutural: Equipe de saúde/Gestor municipal - motivação favorável Cognitivo: Equipe de saúde/profissionais envolvidos com o projeto- motivação favorável Político: gestor local - motivação favorável Financeiro: gestor local - motivação parcialmente favorável
Ações estratégicas	Acompanhar a disponibilização da nutricionista/ educador físico/psicólogos Municipais Organizar a capacitação e atualização da equipe Efetivar as ações propostas Divulgação de diversas formas pelo município abrangido.
Prazo	Até seis meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe de saúde
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Reuniões mensais para análise de relatórios e pesquisas realizadas entre os participantes do projeto (pessoas da comunidade e Equipe de saúde/profissionais envolvidos com o projeto) a fim de sugerir melhorias para o programa e avaliar resultados alcançados.

Fonte: próprio autor

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação do projeto de intervenção propõe a promoção da melhora na qualidade de vida da população assistida com ações preventivas de doenças como obesidade, DM, HAS, bem como prevenções de suas complicações.

A síndrome metabólica potencializa o risco de agravamento do estado geral de saúde das pessoas já acometidas por outras comorbidades, além de predispor o desenvolvimento de outras doenças, como, por exemplo, as doenças cardiovasculares. Estas últimas são as principais causas de mortes em todo mundo, sendo assim, trabalhar a conscientização dos usuários quanto ao entendimento do que é a SM, como se manifesta e quais ações poderão preveni-la, bem como trabalhar efetivamente na mudança dos hábitos de vida da população é essencial para a prevenção da instalação da SM ou mesmo para a minimização do quadro quando a mesma já estiver efetivamente instalada.

Acreditamos, por fim, que um movimento equilibrado da por parte da equipe de saúde com a efetivação do projeto poderá beneficiar de forma impactante nos riscos de desenvolvimento da SM e na qualidade de vida dos usuários assistidos pela ESF Walter Martins.

REFERÊNCIAS

BARBOSA AS, BARBOSA LS, RODRIGUES L, DE OLIVEIRA KL, ARGIMON IIL. Múltiplas definições de ser fumante e diagnóstico de tabagismo: uma revisão sistemática. *Aletheia* 45, p.190-201, set./dez. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n45/n45a15.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Memórias da Saúde da Família – Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@. Pará de Minas, Minas Gerais,[online], 2017b. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=314710&search=minas-gerais|para-de-minas>>. Acesso em: 05 Abril 2017

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 02 Maio 2017

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 02 Maio 2017

MALACHIAS MVB, SOUZA WKS, PLAVNIK FL, RODRIGUES CIS, BRANDÃO AA, NEVES MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol* 2016; 107(3Supl.3):1-83.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018. Síndrome metabólica. Biblioteca virtual de saúde/MS 2018. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/2610-sindrome-metabolica>

PARÁ DE MINAS. Sistema de saúde mais moderno. Portal Pará de Minas, Minas Gerais, mai., 2017. Disponível em: <<http://portal.parademinas.mg.gov.br/sistema-de-saude-mais-moderno/>>. Acesso em: 21 Junho 2017.