Projeto “juntos pela saúde metabólica em um novo horizonte”: um relato de experiência

Project “together for metabolic health in a new horizon”: an experience report

Ana Maria Croccia Macedo[1]
Bárbara Isabelly Custódio de Almeida[2]
Denis Candeia Pereira Oliveira[3]
Francisco Cordeiro da Nobrega Junior[4]
Gledson Micael da Silva Leite[5]
Emelinee Vieira Santos[6]

RESUMO

Introdução: A síndrome metabólica consiste em um conjunto de fatores que, quando associados, aumentam o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, tornando-se um importante problema de saúde pública. O conhecimento da sua epidemiologia permite identificar grupos populacionais com maior risco e rastreá-los. **Objetivo**: Relatar a experiência na elaboração e implementação de um projeto voltado para pacientes com o perfil sindrômico, a partir de uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar na Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado por profissionais de saúde da residência multiprofissional em Atenção Primária à Saúde, sobre o processo de construção e implementação do projeto “Juntos pela Saúde Metabólica em um Novo Horizonte”. **Resultados:** O estudo ressaltou que evitar as complicações proporcionadas pela Síndrome Metabólica exige, além de uma equipe capacitada, a adesão efetiva e consciente do paciente ao tratamento proposto, o que representa um desafio considerável. **Conclusões:** É imprescindível denotar, portanto, a importância da intervenção precoce e do cuidado continuado para evitar sequelas e óbitos decorrentes de alterações metabólicas.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Equipe Multiprofissional; Síndrome Metabólica.

ABSTRACT

Introduction: Metabolic syndrome consists of a set of factors that, when associated, increase the risk of developing cardiovascular diseases, becoming a major public health problem. Knowledge of its epidemiology allows us to identify population groups at higher risk and track them. **Objective:** To report the experience in the development and implementation of a project aimed at patients with the syndrome profile, based on a multidisciplinary and interdisciplinary approach in Primary Health Care. **Methodology:** This is a descriptive study of the experience report type carried out by health professionals from the multidisciplinary residency in Primary Health Care, on the process of development and implementation of the project “Together for Metabolic Health in a New Horizon”. Results: The study highlighted that avoiding the complications caused by Metabolic Syndrome requires, in addition to a trained team, effective and conscious adherence of the patient to the proposed treatment, which represents a considerable challenge. **Conclusions:** It is essential to highlight, therefore, the importance of early intervention and continued care to avoid sequelae and deaths resulting from metabolic alterations.

Keywords: Metabolic syndrome; Multiprofessional Team; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A síndrome metabólica é uma condição clínica que envolve fatores de risco com probabilidade de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e, possíveis, sequelas para o

[1]Fisioterapeuta pelo UNIFIP, Patos-PB, anadancamil@gmail.com
[2]Farmacêutica pelo UNIFIP, Patos-PB, barbara_isabelly2009@hotmail.com
[3]Cirurgião-dentista pelo UNIFIP, Patos-PB, denis.candeia@icloud.com
[4]Nutricionista pelo UNIFIP, Patos-PB, juniorpatos10@gmail.com
[5]Enfermeiro pelo UNIFIP, Patos-PB, gledsonmicael@gmail.com
[6]Enfermeira pelo UNIFIP, Patos-PB, emelineemedeiros@gmail.com

paciente, sendo um significativo desafio no quotidiano da atenção primária à saúde. Dentre os fatores de risco envolvidos estão a hipertensão arterial, diabetes *mellitus* tipo 2 e obesidade que, uma vez associados, acarretam doenças no aparelho circulatório com consequências que podem chegar até o óbito do indivíduo. (Alves *et al.,* 2022).

Segundo Lira Neto *et al.* (2017) e Mendes *et al. (*2019) a prevalência da síndrome metabólica na população mundial é de 25%, sendo responsável por quase 10% do índice de mortalidade geral e 17% dos óbitos em decorrência de doenças cardiovasculares. No Brasil, conforme Vidigal *et al.* (2013) apontaram uma prevalência de 29,2% na população referindo-se às condições crônicas associadas à síndrome.

A resistência à ação da insulina (hormônio responsável pelo metabolismo da glicose) é a base de desenvolvimento da Síndrome Metabólica, sendo, por isso, conhecida como síndrome da resistência à insulina. Isto significa que, a insulina age menos nos tecidos, obrigando o pâncreas a produzir mais este hormônio, aumentando seu nível no sangue. Alguns fatores podem contribuir para seu aparecimento, sendo estes genéticos, excesso de peso e ausência de atividade física. (Varella, 2017).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. É a doença crônica não transmissível mais predominante entre a população idosa (Brasil, 2016). Já a obesidade, é o aumento do tecido adiposo na região abdominal sendo considerado um fator de risco independente para diversas morbidades (Pinho; Botelho; Caldeira, 2014).

Dessa forma o combate a SM é um desafio na Atenção Primária à Saúde pois, além dela se manifestar de forma crônica e complexa, tem caráter prevalente e seu controle é uma questão de saúde coletiva. Assim, se justifica a importância de ações que possibilitem a prevenção e controle de sinais e sintomas que lhe dão origem (Silva Junior *et al.,* 2023).

O presente estudo tem como objetivo relatar as ações vivenciadas por residentes da equipe multiprofissional em Atenção Primária à Saúde no desenvolvimento e implementação de um projeto voltado para pessoas com perfil de síndrome metabólica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado por profissionais de saúde da residência multiprofissional em Atenção Primária à Saúde, sobre o processo de construção e implementação do projeto “Juntos pela Saúde Metabólica em um Novo Horizonte”

que ocorreu no primeiro semestre de 2024 em uma USF no município de Patos, localizado no interior do estado da Paraíba.

A proposta do projeto surgiu após a conclusão do processo de territorialização realizado pela equipe de residentes em parceria com alguns profissionais da USF, evidenciando um contingente expressivo de usuários hipertensos, diabéticos e obesos entre a população adscrita, os quais não estabelecia consultas periódicas na USF. A partir disso, verificou-se a necessidade da realização de intervenções que pudessem contribuir para o resgaste e vínculo desses usuários com a equipe atuante possibilitando um acompanhamento efetivo de suas comorbidades e prevenção de complicações decorrentes das mesmas.

Para efetivação dessas intervenções compreende-se a importância de desenvolver um projeto destinado à assistência, de forma resoluta, aos pacientes e com isso, buscou-se na literatura estudos que trouxeram um maior embasamento teórico para subsidiar o desenvolvimento do projeto.

A proposta de condução do projeto foi pactuada para ocorrer através de encontros mensais, em horário estendido das 17:00 às 21:00 horas oportunizando a participação dos usuários que trabalham diurnamente, tendo por base uma busca ativa realizada pelos agentes comunitários de saúde de cada micro área através de convites de forma presencial e digital.

Para execução do projeto foi elaborado um fluxograma de atendimento com acolhimento dos usuários, sala de espera, triagem pela enfermagem, avaliação nutricional, atendimento médico, avaliação e rastreio do pé diabético e orientação de exercícios.

A acolhida dos usuários na unidade de saúde se deu na recepção e, em seguida, foi realizada exposição teórica com o intuito de explanar sobre o objetivo do projeto, assim como, apresentar o conceito da síndrome metabólica, suas causas, fatores de risco e prejuízos à saúde.

Após esse momento, os pacientes foram encaminhados para a triagem de enfermagem, onde os dados sociodemográficos foram coletados, seguida da avaliação da pressão arterial sistêmica por meio de esfigmomanômetro manual, peso e altura através de balança antropométrica mecânica e nível de glicose no sangue através de teste de glicemia capilar pós-prandial com coleta de sangue por polpa digital analisada por glicosímetro.

Na sequência, os pacientes foram direcionados para o profissional nutricionista, onde foi realizada, por meio de balança de bioimpedância, avaliação do estado nutricional, percentual de gordura corporal, nível de gordura visceral e idade metabólica. Além disso, foi realizada avaliação de circunferência abdominal com utilização de fita métrica inelástica e construção de plano alimentar individual. Logo após, os pacientes seguiram para consulta médica que ocorreu interdisciplinarmente com a profissional farmacêutica, com o intuito de garantir o uso racional

dos medicamentos e as orientações adequadas em relação à forma de utilização, interações medicamentosas, armazenamento e acompanhamento de possíveis efeitos adversos, garantindo assim a efetividade e segurança do tratamento do paciente.

Os pacientes com diabetes mellitus foram conduzidos para o profissional enfermeiro para avaliação e rastreio do pé, em que foi realizada a avaliação visual dos pés dos pacientes, com o objetivo de identificar possíveis complicações em decorrência da diabetes, além da textura da pele, rachaduras, maceração interdigital, calosidades, cianose, eritema, edema, micoses e deformidades nos pés.

O rastreio para neuropatia periférica para avaliação de perda de sensibilidade protetora nos pés se deu por meio do teste com monofilamento de Semmes-Weinstem de 10g que foi utilizado em 6 pontos da região plantar: hálux, 3ª e 5ª pododáctilos (região plantar da falange distal) e 1ª, 3ª e 5ª cabeças de metatarsos de acordo com protocolo do manual do pé diabético do Ministério da Saúde (Brasil, 2016).

Em seguida, ocorreu a avaliação vascular através da palpação do pulso pedioso e tibial posterior, no momento também foram coletadas informações sobre o histórico do paciente em relação ao tempo e as complicações já presentes, como úlceras ou amputações prévias, comprometimento de visão e doença renal.

Na sequência, o paciente foi direcionado para a profissional fisioterapeuta para receber orientações sobre a importância da prática de atividade física e sugestões de exercícios para os pés, sendo entregue um folder com exemplos de exercícios fisioterapêuticos para os pés e tornozelos com práticas de prevenção e autocuidado.

Para sistematização dos dados coletados, uma ficha de avaliação foi elaborada, onde foram consolidadas informações sociodemográficas e avaliação clínica dos usuários, para subsidiar a assistência longitudinal, individualizada e assertiva. Os dados clínicos inseridos na ficha foram: pressão arterial, glicemia, peso, altura, índice de massa corporal, estado nutricional, porcentagem de gordura, porcentagem de músculo, gordura visceral, idade metabólica, circunferência abdominal, história do paciente, avaliação da pele, rastreio para neuropatia, deformidades e avaliação das deformidades.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos com a execução das atividades do projeto até o momento, demonstram a relevância do mesmo para o território e equipe de residentes, proporcionando um maior vínculo entre ambos. Isso pode contribuir significativamente no desenvolvimento do

trabalho dos profissionais com a comunidade, criando um elo de confiança e reconhecimento, ao mesmo tempo que, evidencia as particularidades e necessidades de cada paciente, promovendo uma assistência multiprofissional individualizada.

A 1ª Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da SM (DBDTSM) considera que não há consenso na definição da síndrome metabólica. A OMS preconiza como ponto inicial dos estudos a resistência à insulina, mas o National Cholesterol Education Programs Adult Treatmente Panel III afirma que é necessário a presença de três dos cinco fatores: pressão arterial elevada, circunferência da cintura aumentada, triglicerídeos elevados, colesterol HDL abaixo do ideal e glicemia de jejum maior ou igual a 110mg/dL. Silva *et al*. (2021) esclarece que tais organizações utilizam os mesmos componentes para definir a SM, porém divergem apenas com pontos de corte diversos, ou seja, na seleção de parâmetros.

Com base em estudos na literatura científica pode se afirmar que o Projeto aqui relatado tem três parâmetros básicos: aferição da pressão arterial, aferição da glicemia e a medida da circunferência abdominal, além da verificação do estado nutricional dos participantes.

Um desafio prático para o desenvolvimento das ações foi a dificuldade de adesão imediata da população à participação nas ações, em contrapartida os usuários que participaram, trouxeram avaliações positivas e demonstração de interesse em retornar. Um aspecto relevante é a disparidade dos participantes quanto ao sexo, sendo 75% do sexo feminino, na faixa etária de sessenta anos, apresentando múltiplas comorbidades e alguns comprometimentos físicos. Muitas dessas mulheres são donas de casa com escolaridade básica, pois em razão da necessidade de ajudar os pais, abandonaram precocemente os estudos para trabalhar e ajudar no sustento da família.

Pode-se afirmar, ainda, que o perfil da população acompanhada se coaduna com vários artigos quando associa a baixa renda como sendo um determinante socioeconômico agravante para a figura feminina e de saúde na comunidade (Oliveira; Santos; Machado, 2020).

Já, em relação ao estado nutricional dos participantes, observou-se uma predominância de sobrepeso e obesidade, com agravante de circunferência abdominal elevada e configurando risco cardiovascular.

Na territorialização e no dia a dia dos atendimentos na USF, através de anamnese realizada, a maioria dos usuários declara que não praticam nenhuma atividade física e muitos que praticam não faz em quantidade semanal suficiente, alegando falta de tempo. Observou-se que, os melhores resultados relacionados à bioimpedância foram de usuários que praticam exercícios físicos regularmente.

A DBDTSM reconhece que a predisposição genética, a alimentação inadequada e a inatividade física contribuem para o aparecimento do aumento da incidência da SM. A Diretriz preconiza, portanto, que a atenção básica estimule e oriente as pessoas a terem dieta adequada, realizem atividade física de forma regular e mudem, consequentemente, seus hábitos de vida contribuindo para a redução do sedentarismo e incidência da SM.

Seo; Jun; Hyunjim (2024) defendem que a adoção de medidas interdisciplinares como controle do peso, moderação da ingestão de bebidas alcoólicas, redução do tabagismo, gerenciamento do estresse, realização de exames de saúde regulares, sono e repouso adequados, são práticas recomendadas indispensáveis, sendo adotadas pela equipe multiprofissional na execução dos encontros mensais do Projeto.

O projeto também evidenciou o quanto o déficit de autocuidado encontra-se presente entre os participantes avaliados, já que muitos relataram não realizar consultas médicas e exames de rotina regulamente, não praticarem exercícios físicos e adotar práticas que contribuam para seu bem-estar biopsicossocial. Quanto ao aspecto nutricional a grande maioria apresenta-se acima do peso, inclusive com idade metabólica bastante superior a idade cronológica.

Na tentativa de evitar complicações proporcionadas pela SM, foram estabelecidos critérios para conscientização dos usuários sobre adesão efetiva ao plano terapêutico individual, viabilizando acompanhamento à longo prazo, além do incentivo à prática do autocuidado. Destaca-se, por conseguinte, a importância da assistência multiprofissional na atenção primária à saúde zelando por intervenções e orientações com respaldo científico tornando o usuário protagonista na elaboração do seu processo terapêutico.

Silva *et al.* (2021) diz que o profissional de saúde deve sempre estar atento à adesão do paciente ao plano terapêutico proposto tentando convencê-lo de sua participação efetiva no controle de seu nível pressórico, uma vez que essa medida evita complicações de doenças cardiovasculares silenciosas.

O autocuidado pode ser uma ferramenta capaz de enfrentar a problemática da pouca adesão aos tratamentos propostos. Nesse sentido, Borges e Japur (2008) alertam que o diálogo e ações focadas para as necessidades da população é que são os principais recursos para um atendimento corresponsável e através do qual se efetiva a integralidade no SUS. Eles consideram que apenas se nomear como solução o autocuidado para resolver qualquer negligência não deve ser a solução na Atenção Básica. Malheiro *et al.* (2024) salientam a necessidade de individualizar a autonomia em pacientes com diabetes como forma de construção da própria autonomia através de conhecimentos e gestão de toda terapêutica que

envolve o tratamento. Palasson *et al.* (2023) afirmaram que o estabelecimento de metas para o manejo da diabetes em um tratamento com base no diálogo deveria ser considerado na Atenção Básica.

Na concepção tradicional Chinesa, o autocuidado pode ser considerado como prática de exercício de aquecimento das articulações, estímulos a órgãos internos, exercícios que envolvem a respiração, automassagem e outras sequências de exercícios que proporcionam ao corpo um potencial de tratamento que diferencia do modelo biomédico, pois valoriza os conhecimentos baseados nos saberes adquiridos e testados no decorrer do tempo pela própria comunidade (Contatore; Tesser; Barros, 2021).

Outro fator relevante identificado no território foi o crescente número de amputações em decorrência de descompensação diabética. Foi identificado durante a avaliação e rastreio dos pés, a falta de sensibilidade nas regiões avaliadas, assim como presença de deformidades, pele ressecada, rachaduras e presença de infecção fúngica, evidenciando assim, a importância do acompanhamento desses pacientes e suas complicações.

Andrade *et al.* (2024) sugeriu a adoção de utilização de tecnologias audiovisuais em comunidades como forma de educação em saúde em razão de ter sido observado que muitos acometidos não conhecem informações necessárias de autocuidado com os pés, a falta de sensibilidade e deformidades apresentadas.

Como limitações principais do estudo, destacam-se a falta de adesão e colaboração do paciente ao projeto e a ausência do profissional psicólogo no acompanhamento multidisciplinar junto à população abrangida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto relatado representou uma vivência significativa para os profissionais residentes da equipe multiprofissional em atuação na Atenção Primária à Saúde. Sugere-se que trabalhos semelhantes sejam multiplicados para melhor acompanhamento dos fatores de risco e evolução clínica dos usuários com síndrome metabólica na população.

Espera-se, portanto, resultados positivos no combate a essa síndrome metabólica, à medida que, o grupo alvo adira ao tratamento proposto e compareça às avaliações de rotina visando ao acompanhamento de seus cuidados em saúde. Ressalta-se, ainda, que os desafios das barreiras socioculturais e estilo de vida dos usuários constituem um desafio para a continuação do projeto e seu bom êxito.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. *et al*. Metabolic Syndrome in Portugal: Prevalence and Associated Factors. **Acta Médica Portuguesa**, Portugal, 2022. Disponível em: https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/about/privacy. Acesso em: 10 jun. 2024.

ANDRADE, R. C. *et al.* Percepção dos usuários com diabetes sobre o autocuidado com os pés: uma análise qualitativa. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, 2024. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cenf/a/MybSD6hBKZwkdgcxPFvxfHs/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 10 jun. 2024.

BORGES, C. C; JAPUR, M. Sobre a (não) adesão ao tratamento: ampliando sentidos do autocuidado. **Texto & Contexto Enfermagem**. São Paulo, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/tce/a/j5pZ7ZShmFcCWYgWJSzvQ/?LANG=pt Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético**: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e tratamento da Síndrome Metabólica. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia,** v. 84, Suplemento I, Abr. 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/abc/a/qWzJH647dkF7H5dML8x8Nym/?lang=pt. Acesso em 16 jun. 2024

CONTATORE, A. C.; TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Autocuidado: contribuições da Medicina Clássica Chinesa para a Atenção Primária à Saúde. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, 2021. Disponível em https://www.scielo.br/j/icse/a/H3SJGCBXxmbBG9ypMGBPg4F/abstract/?lang=pt. Acesso em: 10 jun. 2024.

LIRA NETO, J. C. G. *et al*. Prevalence of Metabolic Syndrome in individuals with Type 2 Diabetes Mellitus. **Revista Brasileira Enfermagem**, Floriano**,** 2017. Disponível em em: https://www.scielo.br/j/reben/a/cqvRysKJ5QpFZpQ4Y3fML6f/?lang=pt. Acesso em: 10 jun. 2024.

MALHEIRO, M. I. D. C. *et al.* Autogestão do diabetes na adolescência: experiência de jovens adultos. **Acta –Paulista de enfermagem**, São Paulo, 2024. Disponível em: https:%2F%2Facta-ape.org%2Farticle%2Fautogestao-do-diabetes-na-adolescencia-experiencia-de-jovens-adultos-e-pais-portugueses%2F&ulang=pt. Acesso em: 10 jun. 2024.

MENDES, M. G. *et al*. Prevalência de Síndrome Metabólica e associação com estado nutricional em adolescents. **Caderno Saúde Coletiva,**.Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadsc/a/sFqwSCtPn97hkkvjktcNBjM/. Acesso em: 10 jun. 2024.

OLIVEIRA, L. V. A; SANTOS, B. N. S; MACHADO, I. E. Prevalência da Síndrome Metabólica e seus componentes na população adulta brasileira. **Revista Ciência & Saúde**

Coletiva, Santa Efigênia**,** 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/yjdDz8ccXCGgwj4YhVxKmZc/. Acesso em: 10 jun. 2024.

PALASSON, R. R. *et al*. Quality of health care in Primary care: perspective of people with Diabetes Mellitus. **Revista Brasileira Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 76, n. 5, 2023. Disponível em https://www.scielo.br/j/reben/a/nBWCf6rQdGKggfyDpQ8pw. Acesso em: 10 jun. 2024.

PINHO, L; BOTELHO, A. C; CALDEIRA, A P. Fatores associados ao excesso de peso em adolescentes de escolas públicas no norte de Minas Gerais. **Revista Paulista de Pediatria,** Montes Claros, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rpp/a/4HdX6JNfxpfygTmbyX6CYSL/?format=pdf&lang=p. Acesso em 10 jun. 2024.

SEO, M; JUN, E-Y ; HYUNJIN, Oh . Development and effectiveness of a mobile-based autonomy support program for the prevention of metabolic syndromei n middle-aged women. **Front. Public Health**, Israel, 2024. Disponível em: https://www.frontiersin.org/journals/public health/articles/10.3389/fpubh.2024.1334988/full Acesso em: 15 jun. 2024

SILVA, G. F. *et al.* Adesão ao tratamento anti-hipertensivo e ocorrência de Síndrome Metabólica. **Escola Ana Nery**, Fortaleza, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/s9cCTLzmWrL4DqTMdCP9NZz/abstract/?lang=pt. Acesso em: 10 jun. 2024

SILVA JUNIOR, A. C. *et al.* Concepção das pessoas hipertensas e diabéticas acerca dos impactos da síndrome metabólica na sua saúde. **Revista de Salud Pública**, Bogotá, 2023. Disponível em http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642021000600009Acesso em 10 de junho de 2024

VARELLA, Drauzio. Síndrome Metabólica. **Biblioteca Virtual em Saúde**, São Paulo, 2017. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/sindrome-metabolica. Acesso em: 06 set 2024.

VIDIGAL F. C. *et al*. Prevalence of metabolic syndrome in Brazilian adults: a systematic review. **Bmc Public Health**, Viçosa,2013. Disponível em https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-1198. Acesso em 10 jun 2024.