

Oliveira, R. L.; Sousa, W. J. P.



PESQUISA

Perfil epidemiológico de pacientes com fatores de risco para a síndrome metabólica em uma unidade básica de saúde de Teresina-PI

Profile epidemiological of patients with risk factors for metabolic syndrome in a basic health unit of Teresina-PI

perfil epidemiológico de los pacientes con factores de riesgo de síndrome metabólico en una unidad básica de salud de Teresina-PI

Raisa Lima de Oliveira¹, Wanessa Jayara Pereira de Sousa²

RESUMO

A Síndrome Metabólica consiste na presença simultânea de vários fatores de risco cardiovasculares, como a hipertensão arterial (HAS), obesidade abdominal, hiperglicemia, dislipidemia, intolerância à glicose, hipertrigliceridemia e baixas concentrações de lipoproteína de alta densidade. Este trabalho tem como objetivo geral analisar o perfil epidemiológico de pacientes com fatores de risco para a síndrome metabólica em uma unidade básica de saúde na Zona Sul de Teresina-PI. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, com avaliação de 175 fichas clínicas no período de setembro e outubro de 2014. Observou-se predominância do sexo feminino 68,6% (120); 65,2% tinham união estável ou eram casados; 34,9% com ensino fundamental incompleto; 53,1% empregados e presença de fatores de risco em 47,1% dos obesos adultos e em 53,5% na terceira idade. Concluiu-se que, existe uma deficiência no padrão de qualidade nos hábitos de vida sendo este fator predisponente e um alerta para o desenvolvimento da Síndrome Metabólica. **Descritores:** Fatores de risco cardiovasculares. Síndrome Metabólica. Enfermagem.

ABSTRACT

Metabolic syndrome consists of the simultaneous presence of several cardiovascular risk factors such as high blood pressure (hypertension), abdominal obesity, hyperglycemia, dyslipidemia, glucose intolerance, hypertriglyceridemia and low high-density lipoprotein concentrations. This work has as main objective to analyze the epidemiological profile of patients with risk factors for metabolic syndrome in a basic health unit in the south of Teresina-PI. This is a descriptive epidemiological study, crossover with a quantitative approach, with evaluation of 175 clinical records between September and October 2014. There was a predominance of females 68.6% (120); 65.2% had stable relationship or married union; 34.9% with incomplete primary education; 53.1% employees and presence of risk factors in 47.1% of obese adults and 53.5% in the elderly. It was concluded that there is a deficiency in the quality standard in lifestyle which is a predisposing factor and an alert to the development of Metabolic Syndrome. **Descriptors:** Cardiovascular risk factors. Metabolic Syndrome. Enfermagem.

RESUMEN

El síndrome metabólico consiste en la presencia simultánea de varios factores de riesgo cardiovascular como la presión arterial alta (hipertensión), la obesidad abdominal, hiperglucemia, dislipidemia, intolerancia a la glucosa, hipertrigliceridemia y bajas concentraciones de lipoproteínas de alta densidad. Este trabajo tiene como objetivo principal analizar el perfil epidemiológico de los pacientes con factores de riesgo del síndrome metabólico en una unidad básica de salud en el sur de Teresina-PI. Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo, cruzado con un enfoque cuantitativo, con la evaluación de 175 historias clínicas entre septiembre y octubre de 2014. Hubo un predominio del sexo femenino 68,6% (120); 65,2% tenían relación estable o unión matrimonial; 34,9% con primaria incompleta; 53,1% empleados y presencia de factores de riesgo en el 47,1% de los adultos obesos y el 53,5% en los ancianos. Se concluyó que hay una deficiencia en el estándar de calidad en el estilo de vida, que es un factor de predisposición y una alerta para el desarrollo del síndrome metabólico. **Descriptores:** Factores de riesgo cardiovascular. Síndrome Metabólico. Enfermería.

¹ -Bacharel em Enfermagem. Centro de Ensino Unificado de Teresina - CEUT/PI. E-mail: raisa.limadeoliveira@gmail.com. ² -Bacharel em Enfermagem. Centro de Ensino Unificado de Teresina - CEUT/PI. E-mail: wanessa.jayara@hotmail.com.

Oliveira, R. L.; Sousa, W. J. P.

INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos e a falta de tempo fazem com que o ser humano mude seu estilo de vida consideravelmente. Esses fatores vêm contribuindo para um modo de vida sedentário, uma alimentação inadequada e aumento no estresse emocional e físico.

Reaven (1988) descreveu a síndrome metabólica pela primeira vez que consistia na presença simultânea de vários fatores de risco cardiovasculares, como a hipertensão arterial (HA), obesidade abdominal, hiperglicemia, dislipidemia (caracterizada por aumento dos triglicérides e diminuição do colesterol HDL) a intolerância à glicose, a hipertrigliceridemia e baixas concentrações de lipoproteína de alta densidade. Todas essas alterações clínicas colaboram para o surgimento de uma série de doenças simultâneas, incluindo a SM. Ela é um transtorno complexo, representado por um conjunto de fatores de riscos cardiovasculares, usualmente, relacionados à deposição central de gordura e à resistência à insulina.

Segundo Rodgers (2004), as doenças crônicas eram a maior causa de mortes no mundo, sendo lideradas pela doença cardiovascular (DCV). As prevalências totais das doenças crônicas mais comuns veem aumentando principalmente nos países em desenvolvimento e há projeções de continuar aumentando substancialmente a cada ano. A magnitude da SM cresce vertiginosamente na população com um grande número de comorbidades.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são o local prioritário de atuação das equipes de Atenção Básica (AB). Desse modo, desenvolve-se uma Atenção Básica à Saúde com alto grau de descentralização e profunda capilaridade no

território nacional, o que a deixa sempre mais próxima ao cotidiano das pessoas (BRASIL, 2012).

Os Indicadores de Síndrome Metabólica são:

Dislipidemias

A dislipidemia está associada à elevação do colesterol total (CT), dos triglicérides (TG), do LDL e redução do HDL. As dislipidemias, relacionadas com a síndrome metabólica, é uma combinação de triglicérides elevadas e baixa concentração de HDL, frequentemente relacionados com resistência à insulina e comumente observados em indivíduos com diabetes tipo2 e a própria síndrome metabólica. (SBC, 2010).

Rigor (2007) cita que HDL baixo está associado com doença cardiovascular prematura, elevando o risco de infarto do miocárdio entre indivíduos sem doença arterial coronariana conhecida. Este pode ocorrer como uma anormalidade isolada, ou mais frequentemente, em associação com hipertrigliceridemia, que também pode ser considerada como um fator de risco independente para DCV, mesmo quando associada com níveis elevados de LDL e reduzidos de HDL.

Obesidade Central

Segundo Lopes (2007) os indivíduos portadores da SM apresentam a chamada obesidade central, também conhecida como obesidade abdominal ou andróide. Neste caso, ocorrem depósitos de gordura predominantemente no abdome e nas vísceras. Sendo este tipo de gordura estruturalmente e metabolicamente diferente da chamada obesidade ginóide, na qual, a gordura se concentra nos quadris e no tecido subcutâneo, estando mais associada com a

Oliveira, R. L.; Sousa, W. J. P. ocorrência da resistência à insulina e a um aumento na incidência do diabetes tipo 2.

A relação da obesidade central com a resistência à insulina e hiperglicemia, ou seja, o mecanismo pelo qual a gordura corporal excessiva provoca resistência à insulina e prejudica o metabolismo da glicose, está relacionado com os depósitos de gordura (especialmente o tecido adiposo visceral), ou seja, há uma elevação dos ácidos graxos livres (AGL) e triglicérides no músculo esquelético, prejudicando assim, a secreção de insulina e elevando os níveis de glicose, aumentando o risco de desenvolver diabetes (ALBERTI et al., 2005).

Hipertensão Arterial

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial - PA (PA $\geq 140 \times 90$ mmHg). Associa-se, freqüentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SBC, 2010).

Colaborando esta informação, Rigor (2007) coloca que a hipertrofia ventricular esquerda é um problema comum entre os hipertensos sem tratamento, elevando o risco para arritmias cardíacas ventriculares, morte por infarto do miocárdio e morte súbita, sendo também, o principal fator de risco para acidente vascular encefálico e hemorrágico, podendo ser significativamente reduzido através de tratamento.

Hiperglicemia em jejum

A glicemia em jejum ocorre quando, em jejum, as concentrações de glicose são superiores

ao “normal” intervalo de referência ≥ 110 mg/dL, porém, inferiores aos necessários para diagnosticar diabetes mellitus. Entretanto, ela é considerada como fator de risco para o diabetes e DCV, estando, assim, intimamente ligada com a síndrome metabólica (LOPES, 2007).

Resistência à Insulina

Resistência à insulina ocorre quando uma concentração normal desse hormônio produz uma menor resposta biológica nos tecidos periféricos, como músculo, fígado e tecido adiposo. Ela geralmente é acompanhada por aumento compensatório da secreção de insulina pelo pâncreas para suplantar a dificuldade de ação da insulina nos tecidos periféricos, a fim de manter os níveis glicêmicos dentro da faixa normal. (SANTOS et al., 2006).

Microalbuminúria

Segundo Gross (2003) a microalbuminúria é um aumento da excreção urinária de albumina acima de 20 μ g/min. e menor que 200 μ g/min. Além de ser considerada um fator de risco para DCV e diabetes do tipo 2, sua presença está associada com a resistência insulínica e síndrome metabólica.

A OMS considera a presença da microalbuminúria como um dos componentes necessários para definir a presença de síndrome metabólica. Os valores definidos para diagnóstico da microalbuminúria, segundo a OMS, são ≥ 20 μ g/min. ou albumina/creatina ≥ 30 mg/g (GROSS, J. L. 2003).

Desta forma, este trabalho tem como objetivos analisar perfil epidemiológico de pacientes com fatores de risco para a síndrome metabólica em uma unidade básica de saúde na Zona Sul de Teresina-PI; analisar o perfil

Oliveira, R. L.; Sousa, W. J. P. sociodemográfico dos participantes do estudo e descrever os fatores de risco para SM dos participantes do estudo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado utilizando-se dados primários obtidos em uma Unidades Básicas de Saúde vinculada a Estratégia de Saúde da Família localizada na zona sul de Teresina-PI. Foram avaliadas 175 fichas clínicas do mês de setembro e outubro de 2014 de um total de 750 fichas clínicas de pacientes. A categorização das variáveis obedeceu aquela já existente na ficha de cadastro do HiperDia como os dados demográficos: idade, sexo, escolaridade, estado civil, profissão e raça. Outras categorizações foram criadas e incluídas no estudo, a fim de atender o seu objetivo. A idade foi categorizada segundo os ciclos de vida (crianças: 0 a 9 anos; adolescentes: 10 a 19 anos; adultos: 20 a 39 anos e 40 a 59 anos; e idosos: 60 anos e mais), decorrente de não ter pacientes nas faixas etárias de crianças e nem adolescentes foi retirado essa categoria dos resultados.

A coleta de dados aconteceu no período de setembro e outubro de 2014 compondo informações necessárias para avaliar fatores de risco da SM em pacientes que fazem acompanhamento nesta UBS. Neste estudo, foram analisados apenas os dados existentes na ficha clínica individual dos pacientes residentes no município. Foram incluídos no estudo todos os pacientes diabéticos, hipertensos dentre outros pontos, selecionados de forma aleatoriamente, que fazem acompanhamento de cuidado continuado e programados, atendidos no dia destinados ao atendimento de hipertensos e diabéticos, e de todas as faixas etárias. Para essa

R. Interd. v. 9, n. 1, p. 97-106, jan. fev. mar. 2016

coleta foi utilizado um formulário, elaborado pelos autores deste estudo com questões predominantes fechadas referentes às características sociodemográficos e aspectos clínicos, preenchido pelos pesquisadores, com os dados baseados apenas na ficha clínica individual de cada paciente. Após a coleta de dados, foi categorizada e posteriormente digitada com a utilização do software Microsoft Office Excel (2007) e tabulados no Software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0. A análise foi apresenta através de tabelas de frequências, percentagem e gráfico.

Foi assegurado a todos os aspectos éticos e legais envolvendo as pesquisa, garantidos pela Resolução nº 466/12 sobre as Diretrizes e Normas da Pesquisa em Seres Humanos, de modo a reduzir ao mínimo os riscos existentes à síndrome metabólica. Por ser um estudo que utilizarão fontes de dados primários, que não tem contato direto com os pacientes, não foi necessário a emissão de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Entretanto, foi preciso do termo de Autorização Institucional, expedido pela Fundação Municipal de Saúde (FMS). Posteriormente o projeto foi submetido à análise e aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Unificado de Teresina (CEP/CEUT) por meio de solicitação para autorização institucional.

RESULTADOS

A apresentação dos resultados foi subdividida em três partes, sendo que na primeira são expostos os dados sociodemográficos, na segunda versa sobre as características dos pacientes que podem ter risco aumentando para o surgimento da SM, segundo estado nutricional, gordura abdominal e o estado glicêmico, já na

Oliveira, R. L.; Sousa, W. J. P.
terceira é sobre os fatores de risco e doenças
concomitantes que esses pacientes apresentaram.

Dados sociodemográficos

Os dados apontaram que 68,6% (120) eram do sexo feminino e 31,4% (55) era do sexo masculino. A faixa etária apresentou que 50,3% (88) estavam na faixa etária de 40 a 56 anos, seguido de 40,6% (71) estavam na faixa etária de 60 anos ou mais, e 9,1% (16) estavam na faixa etária de 19 a 39 anos. Sobre a raça, a maioria se declarou pardos 73,7% (129), seguidos de brancos que era de 12% (21); posteriormente 8,6% (15) eram negros; e apenas 0,6% (1) eram indígenas e 5,1% (9) não declaram sua raça.

Quanto à situação conjugal, o maior percentual foi de pessoas que tinham união estável ou eram casados que correspondeu a 65,2% (114); seguido dos solteiros com 22,9(40) dos participantes, com 10,3(18) sendo viúvos, e por fim 1,7% (3) eram divorciados. Quanto à escolaridade, 34,9% tinham o ensino fundamental incompleto; 20,0% alfabetizados; 14,8% não possuíam alfabetização; 13,1% tinham o ensino médio completo, 11,4% tinham o ensino fundamental completo; 4,6 % o ensino médio incompleto; e apenas 0,6% com ensino superior; já com relação ao trabalho remunerado, 53,1% possui sim trabalho remunerado e 46,9% não possui trabalho remunerado. (Tabela 01).

Tabela 1 - Distribuição das características sociodemográficas dos pacientes participantes do estudo assistidos na UBS na zona sul. Teresina (PI), 2014.

Características sociodemográficas	N	%
Sexo		
Feminino	120	68,6
Masculino	55	31,4
Faixa etária (em anos)		
19 a 39	16	9,1
40 a 59	88	50,3
60 e +	71	40,6

Raça/cor		
Branca	21	12
Parda	129	73,7
Negra	15	8,6
Índigena	1	0,6
Ignorado	9	5,1
Estado civil		
Solteiro (a)	40	22,9
Casado (a)	114	65,2
Divorciado (a)	3	1,7
Viúvo (a)	18	10,3
Escolaridade		
Não alfabetizado	26	14,8
Alfabetizado	35	20,0
Ens. Fundamental Incompleto	61	34,9
Ens. Fundamental completo	20	11,4
Ens. Médio Incompleto	8	4,6
Ens. Médio completo	23	13,1
Ens. superior Incompleto	1	0,6
Ens. superior completo	1	0,6
Trabalho remunerado		
Sim	93	53,1
Não	82	46,9

Fonte: SAME DA UBS.

Características dos pacientes do estudo, segundo o estado nutricional, gordura abdominal e o estado glicêmico

Na tabela 02 observa-se que na fase adulta 47,1% eram obesos, 37,5% possuíam sobrepeso, e 15,4% era eutrofia. Dos idosos, 53,5% eram obesos, 35,2% possuíam eutrofia, e 11,3% eram de baixo peso.

Tabela 2 - Distribuição dos pacientes, segundo o estado nutricional. Teresina (PI), 2014.

Estado nutricional	N	%
Adulto (IMC - kg/m²)		
≥ 18,5 a 24 (eutrofia)	16	15,4
≥ 25 a 29 (sobrepeso)	39	37,5
≥ 30 (obesidade)	49	47,1
Subtotal	104	100,0
Idoso (IMC - kg/m²)		
≤ 22 (baixo peso)	8	11,3
> 22 a 26 (eutrofia)	25	35,2
≥ 27 (sobrepeso)	38	53,5
Subtotal	71	100,0

Fonte: SAME DA UBS.

Oliveira, R. L.; Sousa, W. J. P.

Observou-se na tabela 03 que a maioria da população entre adulta e idosa apresentou risco aumentado de complicações metabólicas pelo indicador circunferência da cintura, atingindo 96,7% das mulheres. Embora esse indicador apresente-se maior entre as mulheres, também é expressivo o risco metabólico entre o sexo masculino (56,4%).

Tabela 3 - Distribuição dos pacientes adultos e idosos do estudo, de acordo com o risco metabólico associado à gordura abdominal. Teresina (PI), 2014.

Circunferência da cintura (em cm)	N	%
Feminino		
< 80 (sem risco)	3	2,5
≥ 80 (risco aumentado)	116	96,7
Ignorado	1	0,8
Subtotal	120	100,0
Masculino		
< 94 (sem risco)	24	43,6
≥ 94 (risco aumentado)	31	56,4
Subtotal	55	100,0

Fonte: SAME DA UBS.

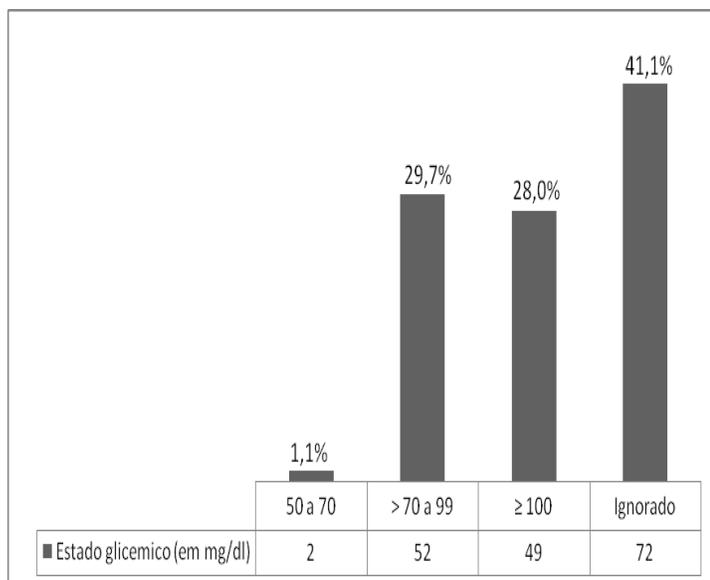


Figura 1 - Distribuição do estado glicêmico dos pacientes estudados. Teresina (PI), 2014. Fonte: SAME DA UBS.

A avaliação do estado glicêmico, naqueles grupos etários para os quais os dados foram disponíveis, mostrou que as glicemias apresentaram entre 50mg/dl a 70 mg/dl cerca de 1,1%; as de 70 mg/dl a 99 mg/dl foi de 29,7%; e

R. Interd. v. 9, n. 1, p. 97-106, jan. fev. mar. 2016

Perfil epidemiológico de pacientes com fatores de...

maior que 100 mg/dl correspondeu a 28,0%, sendo que boa parte da amostra das glicemias apresentou valor ignorado que foi de 41,1% (Figura 01).

Presenças de fatores de risco para a síndrome metabólica nos pacientes.

Tabela 4 - Distribuição dos pacientes estudados, segundo fatores de risco e doenças concomitantes. Teresina (PI), 2014.

Fatores de risco e doenças concomitantes	N	%
Antecedentes familiares cardiovasculares	105	60,0
Diabetes mellitus	47	26,9
Tabagismo	37	21,1
Sedentarismo	106	60,6
Obesidade	136	77,7
Hipertensão arterial	160	91,4

Fonte: SAME DA UBS.

Destacaram-se como fatores de risco cardiovascular a presença de obesidade (77,7%), seguida de sedentarismo (60,6%) e antecedentes familiares cardiovasculares (60,0%); posteriormente o tabagismo (21,1%); sedentarismo e as doenças concomitantes a mais frequentemente encontradas foi Hipertensão Arterial com 91,4%, e Diabetes Mellitus que correspondeu 26,9% dos pacientes (Tabela 4).

DISCUSSÃO DOS DADOS

A prevalência de doenças concomitantes nessa amostra representativa entre os 19 anos aos acima de 60 anos de uma Unidade Básica de Saúde na Zona Sul em Teresina-PI foi considerada muito elevada.

Após o levantamento de dados, observou-se que a maior partes dos pacientes participantes da pesquisa foi do sexo feminino (68,6%), bem superior em relação aos de homens (31,4%) onde resultados semelhantes foram encontrados por

Oliveira, R. L.; Sousa, W. J. P.

Bloch et al.(2008) na cidade do Rio de Janeiro - RJ, cujo estudo desenvolvido com hipertensos cadastrados em clínico de hipertensão dos Sistema Único de Saúde (SUS) com predominância do sexo feminino (73,5%) em relação aos de homens (26,5%); afirmando que a maior presença do sexo feminino se dá pela melhor aceitação, adesão ao tratamento, e tomada de medicamentos em relação a sexo masculino, justificando a procura masculina decorrente do horário de funcionamento da UBS que é em horário comercial , com os homens mais faltosos no acompanhamento em decorrência do trabalho. A maior faixa etária da população em estudo foi de 40 a 59 anos (50,3%) sendo sua média de 41 anos.

O presente estudo corrobora esses resultados, mostrando que a maior prevalência de doenças concomitantes foi encontrada entre adultos com 40 anos ou mais. Deve ser fonte de interesse e preocupação por parte dos serviços de saúde, decorrente do aumento da sobrevivência da população, que, por sua vez, é concorrente com o crescimento da carga. Dessa forma, é importante que as políticas de saúde sejam estabelecidas de maneira que garantam a promoção da saúde nas faixas etárias mais expostas ao risco de adoecer, sem perder de vista os outros ciclos da vida (THEME; SZWARCOWALD; SOUZA, 2005). O papel da variável raça/cor como fator de exposição genética na determinação de doenças cardiovasculares (DCV) é algo discutido. Considerando as expressivas desigualdades sociais existentes no Brasil, é possível que a maior prevalência de DCV entre indivíduos pardos e negros que fazendo as somatórias das duas porcentagens que daria 82,3 da população encontrada no presente estudo seja reflexo da baixa condição socioeconômica de grande parcela da população. No presente estudo, observou-se que a maioria dos pacientes estudados eram pardos (73,7%), podendo esse fato ser responsável

pela maior procura desses grupos pelos serviços de saúde pública. Investigações futuras devem ser realizadas a fim de melhor esclarecer o papel da raça/cor (PEARCE et al., 2004).

Quanto à situação familiar/conjugal, cerca de 70% dos pacientes estudados conviviam com outras pessoas. Estudos demonstraram que há estreita relação do sucesso do plano terapêutico com o apoio familiar. A família como unidade cuidadora dos pacientes colabora para o tratamento e acompanhamento desses pacientes (CAIXETA, 2007). Em relação à escolaridade, nesse estudo a maioria dos pacientes realizou o ensino fundamental incompleto (34,9%). O nível de escolaridade dos pacientes pode ser considerado baixo, na sua maioria.

Resultados semelhantes foram encontrados no trabalho intitulado como “Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde - análise a partir do sistema HIPERDIA” com características sociodemográficas de maior concentração de mulheres com (60,6%). A raça de maior prevalência era parda (42,5%), já na situação familiar cerca de 50% convivia com companheiros e filhos e em relação à escolaridade a maioria realizou ensino fundamental incompleto (29,7%), pois embora a ciência tenha avançado e tenha melhorado a saúde da população, com aumento progressivo da faixa etária, há maiores chances de surgirem doenças crônicas como diabetes *mellitus* e hipertensão arterial (FERREIRA; FERREIRA, 2003).

No estudo, dos 175 pacientes, 126 tinham sobrepeso ou obesidade(72%). Sendo assim, aponta-se a necessidade das intervenções específicas realizadas por equipe multidisciplinar nas Unidades Básicas de Saúde como parte do sucesso no controle do excesso de peso, o valor de IMC ≥ 25 kg/m² resulta probabilidade aumentada de acometimento para doenças cardiovasculares.

Oliveira, R. L.; Sousa, W. J. P.

A gordura abdominal é reconhecida por 58% dos médicos como fator de risco significativo para doença cardíaca e síndrome metabólica. No entanto, 45% dos médicos reportaram nunca terem verificado a circunferência abdominal de seus pacientes. Dados apontam que 59% dos pacientes sobre risco de doença cardíaca disseram que nunca foram informados por seus médicos sobre a relação entre gordura abdominal e aumento no risco desenvolver doenças cardíacas. Atualmente, a maioria da população parece estar mais focada no peso do que no excesso de gordura abdominal. De acordo com Bertolami (2004) a resistência à insulina é normalmente diagnosticada em indivíduos que apresentam tolerância anormal à glicose, pois precisa ter um acompanhamento total. Entre os fatores de risco freqüentemente associados à pré-disposição da síndrome metabólica, o que se destacou foi Hipertensão arterial (91,4%), sugerindo que os cuidados da equipe das unidades de saúde da família e PSF deverão ser intensificados no decorrer do acompanhamento dos pacientes (AVEZUM; PIEGAS; PEREIRA, 2005).

A população diabética estudada neste trabalho foi de aproximadamente 27% da população total estudada. Estudos internacionais têm demonstrado o aumento crescente dessa doença, principalmente em países em desenvolvimento, com estimativa de concentração nas faixas etárias a partir dos 45 anos. Deve ser fonte de interesse e preocupação por parte dos serviços de saúde, o aumento da sobrevivência da população, que, por sua vez, é concorrente com o crescimento da carga e do impacto advindos da frequência aumentada do DM, especificamente o DM tipo 2. Dessa forma, é importante que as políticas de saúde sejam estabelecidas de maneira que garantam a promoção da saúde nas faixas etárias mais expostas ao risco de adoecer, sem perder de vista os outros ciclos da vida. A SM tem

R. Interd. v. 9, n. 1, p. 97-106, jan. fev. mar. 2016

sido extensivamente estudada e muitos profissionais utilizam na prática clínica para identificar pessoas com alto risco de morbimortalidade cardiovascular. Outra limitação encontrada em nosso trabalho foi o desequilíbrio amostral entre os sexos, obteve-se uma amostra pequena do sexo masculino, devido às recusas em comparecer a UBS da zona sul em Teresina- PI por motivo de trabalho ou desinteresse. No entanto, dúvidas ainda existem em relação ao valor preditivo e o desenvolvimento de DCV fatores isolados ou da composição que caracteriza a SM (SOUZA et al., 2003).

CONCLUSÃO

Durante o desenvolvimento da presente pesquisa, um dos maiores obstáculos foi em relação à coleta das informações, em função das diferentes características das amostras. Os estudos sugerem objetivos, na maioria das vezes, extremamente específicos, voltados para diferentes características da população, o que dificulta apresentar o perfil da SM no Brasil, pois obteve-se uma amostra pequena entre os fatores de risco e doenças concomitantes do sexo masculino e feminino aleatoriamente, devido às recusas em comparecer à UBS por vários motivos, que vai da ausência dos pacientes, falta de esclarecimento do processo saúde-doença para esses pacientes, até a falta de assistência adequada para esses pacientes; que por várias vezes a Síndrome metabólica e passada por despercebido, pelos profissional.

Decorrente da SM ser uma doença multifatorial deve-se trajar um plano terapêutico mais efetivo, que englobe desde a prevenção, a promoção, e recuperação desses pacientes. Cuidados devem englobar reeducação alimentar, atividade física, diminuição de fatores

Oliveira, R. L.; Sousa, W. J. P. estressantes, controle do peso, dentre outros pontos. Além disso, é necessário o estímulo à prática regular de atividades físicas, com o intuito de evitar o ganho ponderal. Frente a isso, intervenções eficazes no hábito alimentar desses indivíduos são necessárias, tornando a educação nutricional um fator indispensável na prevenção e controle dessa síndrome.

Os estudos de base populacional, que utilizam dados primários, são os mais indicados para a análise da situação de saúde das populações, no entanto nem sempre são variáveis financeiramente. Vale salientar que o cadastramento no programa HIPERDIA foi abolido, e que esse sistema deve ser reaberto ou criado um novo sistema mais complexo, pois a alimentação contínua e adequada desse banco de dados em relação às fases de cadastramento e acompanhamento permitiria o fornecimento de informações suficientes para o planejamento eficaz de prevenção e controle de complicações nos indivíduos já diagnosticados portadores da Síndrome Metabólica, além de fornecer dados epidemiológicos que poderiam constituir importantes parâmetros para a definição de ações e políticas de prevenção da SM na população geral.

REFERÊNCIA

ALBERTI, K.G.M.M; et al. The metabolic syndrome - a new worldwide definition from the International Diabetes Federation Consensus (IDF). *Lancet*, Londres. v. 366, n. 9491, p. 1059-62, set. 2005. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16182882>>. Acesso 16 abr.2014.

AVEZUM, A.; PIEGAS L.S.; PEREIRA J.C. Fatores de risco associados com infarto agudo do miocárdio na região metropolitana de São Paulo. Uma região desenvolvida em um país em desenvolvimento. *Arq Bras Cardiologia*. São Paulo. v. 84, n. 3, p.206-13, 2005. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/abc/v84n3/a03v84n3.pdf>. Acesso 16 abr.2014.

R. Interd. v. 9, n. 1, p. 97-106, jan. fev. mar. 2016

BERTOLAMI, M. C. Alterações no metabolismo lipídico no paciente com síndrome metabólica. *Rev. Soc. Cardiol.* São Paulo, v. 14, n. 4, p. 551-556 jul./ago. 2004. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?!IsisScript=iah/iah.xis&sc=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=406245&indexSearch=ID>>. Acesso 16 abr.2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Manual Instrutivo**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Brasília- (DF): Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/sistemas/pmaq/faq.php>>. Acesso 16 abr.2014.

CAIXETA, C.C. **As relações familiares e o processo de adoecimento em diabetes tipo 2**. 131f. 2007. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto (SP), 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-13032007-112431/pt-br.php>>. Acesso 16 abr.2014.

FERREIRA, C. A. L. R.; FERREIRA. M. G. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde - análise a partir do sistema Hiperdia. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia Metabólica*, Cuiabá (MT), v.53, n.1, p. 80-86, jan. 2009. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-13032007-112431/pt-br.php>>. Acesso 16 abr.2014.

GROSS, J. L. Microalbuminúrica e a síndrome metabólica. *Arq Bras Endocrinol Metab.*, Porto Alegre, v. 47, n. 2, p. 109-110, abr, 2003. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004>. Acesso 16 abr.2014.

LOPES, H. F. **Síndrome metabólica: uma abordagem multidisciplinar**. São Paulo: Atheneu, 2007.

PEARCE, N. P. et al. Genetics, race, ethnicity, and health. *BMJ: British Medical Journal*, London, v. 328, n. 7447, p. 1070-1072, mai. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso 16 abr 2014.

REAVEN, G. Banting lecture 1988. Role of insulin resistance in human disease. *Diabetes*, Alexandria, v. 37, n.12, p. 1595-1607, dez., 1988. Disponível em:

Oliveira, R. L.; Sousa, W. J. P.
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3056758>>
. Acesso 16 abr 2014.

RIGOR, J. C. **Prevalência de síndrome metabólica em idosos de uma comunidade: comparação entre três métodos diagnósticos.** 121f. 2007. Dissertação. (Mestrado em Medicina da Família). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina, Porto Alegre, 2007.

RODGERS, A; et al. Distribution of major health risks: findings from the Global Burden of Disease study. **PLoS Med.** San Francisco, v. 1, n. 1, p. 27, out., 2004. Disponível em:
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15526049>>. Acesso 16 abr 2014.>. Acesso 16 abr 2014.

SANTOS, C.R.B; et al. Fatores dietéticos na prevenção e tratamento de comorbidades associadas à síndrome metabólica. **Rev Nutr**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 389-401, maio/jun. 2006. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=431756&indexSearch=ID>>. Acesso 16 abr 2014.

SBC - SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. IV Diretrizes Brasileiras sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arq Bras Cardiol**, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, abr, 2010. Disponível em:
<<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2007/diretriz-DA.pdf>>. Acesso 16 abr 2014.

SBC - SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, abr, 2010. Disponível em:
<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_ERRATA.pdf>. Acesso 16 abr 2014.

SOUZA, L.J.; et al. Prevalência de obesidade e fatores de risco cardiovascular em Campos. **Arq Bras Endocrinol Metab**, Rio de Janeiro, v. 47, n.6, p. 669-76, dez., 2003. Disponível em:
<https://scholar.google.com.br/scholar?q=Preval%C3%Aancia+de+obesidade+e+fatores+de+risco+cardiovascular+em+Campos.+Arquivo+Brasileiro+de+Endocrinologia+Metab%C3%B3lico&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar&sa=X&ved=0ahUKEwi_7Kjx78_LAhUCCpAKHVSVPQQgQMIGzAA>. Acesso 16 abr 2014.

THEME, F. M.M; SZWARCOWALD. C.L; SOUZA. JR. P.R.B. Socio-demographic characteristics, treatment coverage and self-rated health of individuals. **Cad Saúde Publica.** Rio de Janeiro. v. 21 Suppl. 543-545, jun. 2005. Disponível em: < <https://scholar.google.com.br/scholar?q=Socio->

R. Interd. v. 9, n. 1, p. 97-106, jan. fev. mar. 2016

demographic+characteristics,+treatment+coverage+and+self-rated+health+of+individuals.&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar&sa=X&ved=0ahUKEwjTuqWm8M_LAhWFxpAKHUT3AC8QgQMIGzAA>. Acesso 16 abr 2014.

Submissão: 21/03/2015

Aprovação: 20/10/2015