



FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
CURSO DE MEDICINA

ANA LUIZA ROSA DE ARAUJO
GABRIELLA SILVA ANDRADE

ESTUDO DA SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES HIPERTENSOS E/OU
DIABÉTICO NA UBS MARIA LOPES NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL

PORTO NACIONAL-TO

2020

ANA LUIZA ROSA DE ARAUJO

GABRIELLA SILVA ANDRADE

**ESTUDO DA SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES HIPERTENSOS E/OU
DIABÉTICO NA UBS MARIA LOPES NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL**

Artigo científico submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador (a): Profa. Dra. Raquel da Silva Aires

PORTO NACIONAL-TO

2020

**ESTUDO DA SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES HIPERTENSOS E/OU
DIABÉTICO NA UBS MARIA LOPES NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL**
STUDY OF METABOLIC SYNDROME IN HYPERTENSIVE AND/OR DIABETIC
PATIENTS AT UBS MARIA LOPES IN THE MUNICIPALITY OF PORTO NACIONAL

Ana Luiza Rosa de Araujo¹
Gabriella Silva Andrade¹
Raquel da Silva Aires²

¹Acadêmica do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

²Doutorado em Tecnologia Nuclear pela Universidade São Paulo, Professora de ensino superior no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

RESUMO: Introdução: A Síndrome Metabólica (SM) configura-se como um copilado de fatores de origem metabólica que se inter-relacionam para originar doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares (DCV) e endocrinopatias como Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). O indivíduo portador desta condição tem repercussões negativas em sua qualidade de vida e alta morbimortalidade. Tendo isso em vista, este estudo buscou identificar os fatores de risco para Síndrome Metabólica em pacientes da UBS Maria Lopes no município de Porto Nacional – TO. **Metodologia:** Este estudo apresenta uma abordagem descritiva de corte transversal, em que foi feito um levantamento de dados através de uma ficha preenchida de acordo com as informações dos prontuários analisados de pacientes cadastrados no programa Hiperdia da UBS Maria Lopes no município de Porto Nacional entre agosto e setembro de 2020. **Resultados e discussão:** Verificou-se elevada prevalência de Síndrome Metabólica totalizando 58,1% de indivíduos diagnosticados com essa afecção. A frequência da síndrome metabólica foi notoriamente mais elevada no sexo feminino 67,8%, se comparado ao sexo masculino, 32,2%. Esses pacientes apresentaram níveis alterados de glicemia em jejum, triglicerídeos e HDL. Além disso, a obesidade se demonstrou um fator aliado a SM, uma vez que somente 14,9% dos pacientes diagnosticados com a SM apresentaram peso normal. Certamente, esse contexto se dá uma dieta desequilibrada e a falta de exercícios físicos que representaram respectivamente 79,3% e 88,4%. **Considerações finais:** Mais da metade da população da UBS possui o diagnóstico de síndrome metabólica e, por muitas vezes, não tem noção disso. Além disso, se tornou evidente que o grupo pertencente a pesquisa possui importantes fatores de risco para SM, fatores esses que muitas vezes não são modificados para melhor pela falta de desinformação. Dessa forma, há uma cascata de problemas e desinformação quanto à comorbidades que precisa ser exposta e dialogada com o paciente.

Palavras-chave: Fatores de Risco. Hiperdia. Síndrome Metabólica.

ABSTRACT: Introduction: The Metabolic Syndrome (MetS) is configured as a collection of factors of metabolic origin that interrelate to originate chronic non-communicable diseases, such as cardiovascular diseases (CVD) and endocrinopathies such as Diabetes Mellitus type 2 (DM2). Individuals with this condition have negative repercussions on their quality of life and high morbidity and mortality. With this in mind, this study sought to identify the risk factors for Metabolic Syndrome in patients at UBS Maria Lopes in the city of Porto Nacional - TO. **Methodology:** This study presents a descriptive cross-sectional approach, in which a data survey was made through a completed form according to the information from the analyzed medical records of patients registered in the Hiperdia program of UBS Maria Lopes in the municipality of Porto Nacional between August and September 2020. **Results and discussion:** There was a high prevalence of Metabolic Syndrome, totaling 58.1% of individuals diagnosed with this condition. The frequency of the metabolic syndrome was noticeably higher in females, 67.8%, compared to males, 32.2%. These patients had altered fasting blood glucose levels, triglycerides and HDL. In addition, obesity proved to be a factor associated with MS, since only 14.9% of patients diagnosed with MS had normal weight. Certainly, this context occurs with an unbalanced diet and the lack of physical exercises, which represented 79.3% and 88.4%, respectively. **Final considerations:** More than half of the UBS population is diagnosed with metabolic syndrome and is often unaware of it. In addition, it became evident that the group belonging to the research has important risk factors for MS, factors that are often not modified for the better by the lack of misinformation. Thus, there is a cascade of problems and misinformation regarding comorbidities that needs to be exposed and discussed with the patient.

Keywords: Risk Factors. Hyperdia. Metabolic syndrome.

1 INTRODUÇÃO

Uma das entidades mais discutidas no meio científico de saúde, com relevância fundamental para metabologia e endocrinologia cardiovascular é a Síndrome Metabólica (SM). Também chamada de Síndrome X ou Síndrome da Resistência á insulina, esta configura-se como um copilado de fatores de origem metabólica que se inter-relacionam para originar doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares (DCV) e/ou endocrinopatias como Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). Logo, a SM não é o conceito de uma moléstia específica e sim uma constelação de fatores de risco (FR) que tendem a se unir de modo intrínseco, desencadeando assim, no indivíduo portador desta condição, repercussões negativas na qualidade de vida e morbimortalidade, consequentemente. (LOTTENBERG *et al.*, 2018; RODRIGUES *et al.*, 2017).

Habitualmente, há inúmeros critérios que podem definir SM, provindos de organizações distintas, como o EGIR – *European Group for the Study of Insulin*

Resistance (1999) e o AACE – *American Association of Clinical Endocrinologists* (2003). Todavia, é indispensável o destaque concebido pela Primeira Diretriz Brasileira de Síndrome Metabólica e da Organização Mundial de Saúde (OMS) ao preconizarem os consensos *National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III* (NCEP ATPIII) e o *International Diabetes Federation* (IDF) (SILVA *et al.*, 2018).

Neste presente estudo, foi utilizado o NCEP ATPIII como referência, pois além de deter uma clara aplicabilidade, possui uma vigorosa evidência clínica. Diante disso, faz-se necessário o preenchimento de pelo menos três critérios pré-definidos para definir um paciente como portador de SM: circunferência abdominal (CA) maior igual que 102 cm para o gênero masculino e maior ou igual a 88 cm para o feminino; pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 130 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 85 mmHg; HDL colesterol < 40 mg/dL para homens e < 50 mg/dL para mulheres ou paciente em uso de antilipêmico; Triglicerídeos (TG) maior ou igual a 150 mg/dL ou em uso fármaco para dislipidemia; Glicemia de jejum maior que 110 mg/dL ou paciente em uso de antidiabético (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Investigar e identificar a prevalência da SM tornou-se imprescindível, pois ao passo que a sociedade inseriu-se no modo de produção tecnocientífico, os hábitos de vida e alimentares também foram modificados. Esse fato favoreceu o surgimento da SM em um quarto da população mundial, e com isso elevaram-se de maneira diretamente proporcional as chances desses doentes de desenvolverem em longo prazo, disfunções cardiometabólicas, morte prematura, doença renal, doenças neuroendócrinas e neoplasias malignas. Portanto é evidente que a SM influencia também na situação socioeconômica de um país, visto que esse lendário infortúnio na saúde pública provoca é responsável por elevados investimentos na saúde pública (BARBALHO *et al.*, 2015).

Embora, haja diferentes vertentes que expliquem a fisiopatologia deste, as análises literárias sempre convergem no substrato genético aliado à obesidade central (OC) como causa da resistência insulínica (RI). A RI, por sua vez, poderá manifestar no indivíduo sob a forma de estados dislipidêmicos (tríade lipídica aterosclerótica), desencadear hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença arterial coronariana (DAC), diabetes mellitus (DM2) e doenças cardiovasculares (DCV). Como componente intrínseco, a OC apresenta o adipócito grande como principal

célula de reserva. Este possui baixa sensibilidade á insulina e libera ácidos graxos para região abdominal e visceral do corpo. Além de fomentar a produção de proteínas inflamatórias como TNF-alfa, IL-6, PAI-1, que agem diretamente na parede vascular do corpo humano (SILVA *et al.*, 2019).

A simultaneidade da SM com a presença da dislipidemia (elevado nível de colesterol plasmático e/ou triglicerídeos) determina fatores de risco predisponentes para doenças cardiovasculares ateroscleróticas. Se não manejada, a dislipidemia fere a nível endotelial e acomete a camada íntima das principais artérias de médio a grande calibre. Ademais, com perfil lipídico alterado, um sujeito pode dispor de oclusões totais ou parciais por conta de placas ateroscleróticas. A consequência disto é a expressão da doença coronária como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, ao passo que o corpo sofre as consequências de um estilo de vida não saudável, a harmonia entre a expressão genômica defeituosa do metabolismo insulínico e um *status* compensatório chegam ao seu limite de proficiência. Diante disso, as células betas pancreáticas entram em exaustão e deixam de ser funcionais. Esse colapso metabólico traz consigo a possibilidade do indivíduo desenvolver a RI e com ela o Diabetes Mellitus tipo 02 (DM2) (LUSTOSA *et al.*, 2019).

Outro fator indispensável a ser contemplado é a associação da inatividade física com a ocorrência da SM. Isso transcorre do pressuposto de que, se o corpo humano sofre diversas deturpações ocasionadas pelo *superávit* calórico, como a alta ingesta de lipídeos e carboidratos e não a gasta de modo compensatório, a taxa metabólica basal será desviada para o estoque das substâncias ingeridas. Naqueles indivíduos com pré-disposição genética, esse excesso de substrato será armazenado, especialmente, no abdome. O fruto desta ação, será o desenvolvimento da OC e com ela, a potencialização de danos genéticos, que irão interferir no metabolismo insulínico, a longo prazo (FREITAS *et al.*, 2018; BRITO *et al.*, 2016; PANI *et al.*, 2017).

Paralelamente a isso, a Pressão Arterial terá seus níveis pressóricos elevados e sustentados. A partir do momento em que a hipertensão encontra-se instalada em um indivíduo, alterações funcionais e/ou estruturais em órgãos alvo, como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos podem acontecer de maneira insidiosa e crônica. Fato esse, que ocasiona em longo prazo eventos fatais e não fatais na população

afetada, visto que, a HAS possui alta prevalência e baixas taxas de controle. (CATHARINA *et al.*, 2018).

2 METODOLOGIA

Este estudo apresenta uma abordagem descritiva de corte transversal, em que foi feito um levantamento de dados através de uma ficha preenchida de acordo com as informações dos prontuários analisados de pacientes cadastrados no programa Hiperdia da UBS Maria Lopes no município de Porto Nacional, contemplando o período de agosto a setembro de 2020. O projeto foi aprovado pelo CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) da FAPAC/ITPAC Porto – CAAR N°1 34836820.3.0000.8075 e foi realizado respeitando os princípios éticos das normas estabelecidas na resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do CNS (Conselho nacional de saúde).

A amostra foi composta por um total de 208 prontuários de pacientes, com idade maior que 18 anos, cadastrados na unidade básica de saúde Maria Lopes e participantes do programa Hiperdia. Não houve nenhum contato direto com os pacientes da pesquisa, somente com seus prontuários. A ficha para análise dos prontuários foi elaborada pelas pesquisadoras, sendo consideradas as seguintes variáveis: gênero, idade, sedentarismo, profissão, cor/etnia, estado civil, procedência, hábitos alimentares, circunferência abdominal, IMC, tabagismo, peso, altura, pressão arterial, glicemia de jejum e perfil lipídico. Os dados coletados nos prontuários foram analisados e organizados em forma de gráficos, feitos com auxílio do programa *Microsoft Office Excel*® 2010.

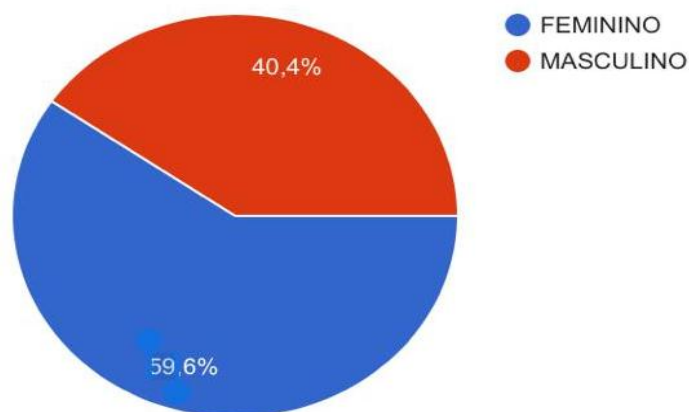
3 RESULTADOS

Ao selecionar a amostra dos participantes que possuíam idade superior a 18 anos, que estivessem cadastrados no território adscrito da unidade básica de saúde Maria Lopes e que fossem participantes do programa Hiperdia chegou-se a uma amostra final composta por 208 adultos.

Figura 01. Pacientes pertencentes ao programa Hiperdia na UBS Maria Lopes, Porto Nacional, segundo gênero.

GÊNERO

208 respostas



Fonte: Elaborado pelos autores

Ao se analisar a variável sexo, obteve-se que 83 eram homens (40,4%) e 125 eram mulheres (59,6%), conforme pode ser visto com detalhes na Figura 01.

Tabela 01. Pacientes pertencentes ao programa Hiperdia na UBS Maria Lopes, Porto Nacional, segundo OC, Indicadores bioquímicos, patologias relacionadas (DM e HAS) e hábitos de vida.

INDICADORES DE SM	PORCENTAGEM DE INDIVÍDUOS DA AMOSTRA
Obesidade Central (OC)	Sexo Masculino
	CA <102 cm: 55,4%
	CA > 102 cm: 44,6%
	Sexo Feminino
	CA < 88 cm: 28%
	CA > 88 cm 72%
Indicadores bioquímicos	Triglicérides
	TG ≥ 150 (Hipertrigliceridemia): 48,1%
	TG ≤ 150 (normal): 35,6%
	Sem dados: 16,3%
	HDL-C
	Sexo Feminino
	<50 (diminuído): 36%
	>50 (normal): 25,6%
	Sem dados: 18,4%
	Sexo Masculino
	<40 (diminuído): 31,8%

>40 (normal): 30,6%
Sem dados: 17,6%

Glicemia de jejum

≤ 110 (normal): 52,9%
≥ 110 (aumentado): 32,2%
Sem dados: 14,9%

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

HAS diagnosticada: 100%
Em tratamento: 64,7%
Sem tratamento: 35,3%

Diabetes Mellitus tipo 2 (DM)

Diagnosticada: 32,9%
Não diagnosticada: 67,1%
Em tratamento: 32,7%
Sem tratamento: 67,3%

Hábitos de Vida

Atividade Física

Sim: 24,6%
Não: 78,4%

Hábitos alimentares

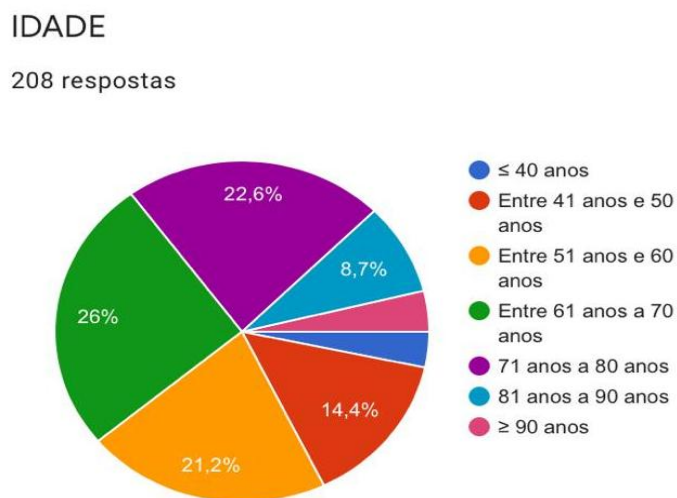
Equilibrados: 38%
Desequilibrados: 62%

Fonte: Elaborado pelos autores

Do total de indivíduos, 72% do gênero feminino e 44,6% do masculino apresentavam obesidade central (CA ≥ 88 cm para mulheres e ≥ 102 cm para homens). Em relação aos indicadores bioquímicos, evidenciou-se que 48,1% dos contemplados apresentavam hipertrigliceridemia e 32,2% dos indivíduos possuíam glicemia de jejum alterada (≥ 110 mg). Ademais, verificou-se que a porcentagem de pessoas diagnosticadas com Diabetes Mellitus tipo 2 DM2 foi superior a 32% , e destas 32,7% já utilizavam antidiabéticos. Estes dados podem ser verificados na íntegra na tabela 01.

Concomitantemente a isso, 64,7% dos indivíduos diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica HAS (100%), detinham níveis pressóricos ≥ 130/85 mmHg e faziam tratamento medicamentoso para a mesma. No que tange aos hábitos alimentares, 62% dos contemplados não possuíam alimentação equilibrada e 75,4% não praticavam exercício físico.

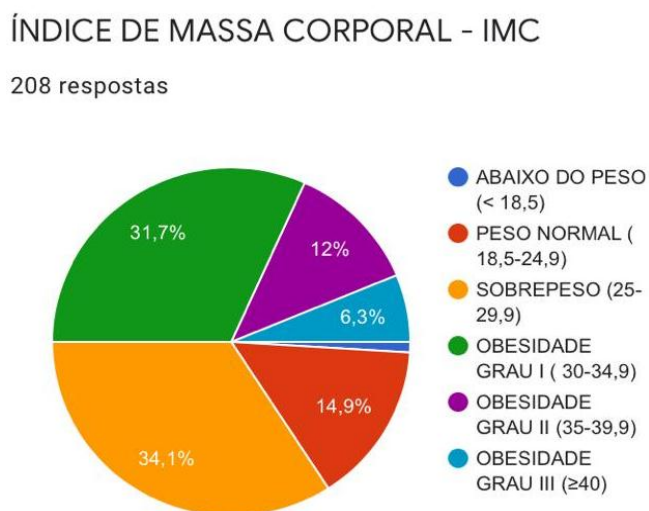
Figura 2. Pacientes pertencentes ao programa Hiperdia na UBS Maria Lopes, Porto Nacional, segundo idade.



Fonte: Elaborado pelos autores

Além disso, ao correlacionar os componentes supracitados como os dados sociodemográficos e inferiu-se as pessoas com idade entre 61 e 70 anos (26%) preponderaram em detrimento das faixas etárias: ≤ 40 anos (3,4%), 41-50 anos(13,9%), 51-60 anos(21,2%), 71-80 anos(23,1%), 81-90 anos(8,7%) e ≥ 90 anos (3,8%), conforme pode ser visto na figura 02.

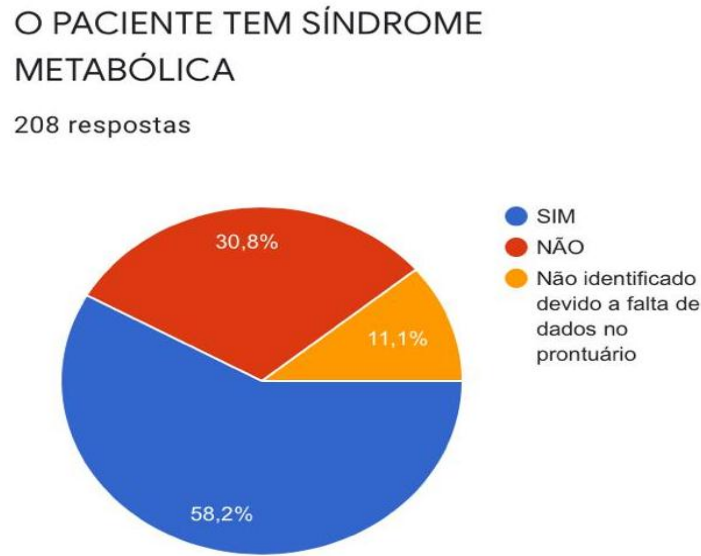
Figura 03. Pacientes pertencentes ao programa Hiperdia na UBS Maria Lopes, Porto Nacional, segundo Índice de Massa Corporal.



Fonte: Elaborado pelos autores

O estado antropométrico, baseado na Organização Mundial de Saúde (OMS), prevaleceu com a categoria sobrepeso (25-29,9 kg/m²) com um total de 34,1%, seguida por obesidade grau 1 (30-34,9kg/m²) com 31,7% em detrimento da classificação baixo peso ou magreza ($\leq$ 18,5 kg/m²) com 1%. Estes dados podem ser visualizados na figura 03.

Figura 04. Pacientes pertencentes ao programa Hiperdia na UBS Maria Lopes, Porto Nacional, segundo presença de Síndrome metabólica.



Fonte: Elaborado pelos autores

Quanto á prevalência de Síndrome Metabólica SM, constatou-se que 121 sujeitos (58,2%), a detinham e que 11,1% não apresentavam dados suficientes para o diagnóstico desta, conforme visto na figura 04. A frequência da SM foi notoriamente mais elevada no sexo feminino (67,8%), se comparado ao sexo masculino (32,2%). Os dados dos pacientes com SM estão detalhados na tabela 02.

Tabela 02. Pacientes pertencentes ao programa Hiperdia na UBS Maria Lopes, Porto Nacional e portadores de Síndrome metabólica segundo OC, Indicadores bioquímicos, patologias relacionadas (DM e HAS) e hábitos de vida.

INDICADORES DE SM	PORCENTAGEM DE INDIVÍDUOS DA AMOSTRA
Gênero	Masculino: 32,2% Feminino: 67,8%
Idade	$\leq$ 40 anos: 5% 41-50 anos: 10,7%

	51-60 anos: 25,6% 61-70 anos: 25,6% 71-80 anos: 25,6% 81-90 anos: 5,8% ≥90 anos: 1,7%
Circunferência abdominal (CA)	Sexo feminino CA<88: 22% CA>88: 78% Sexo masculino CA<102: 23,1% CA>102: 76,9%
Indicadores bioquímicos	Triglicérides TG ≥ 150 (Hipertrigliceridemia): 76% TG ≤ 150 (normal): 16,5% Sem dados: 7,4% HDL-C Sexo Feminino <50 (diminuído): 80,5% >50 (normal): 14,6% Sem dados: 4,9% Sexo Masculino <40 (diminuído): 61,5% >40 (normal): 30,8% Sem dados: 7,7% Glicemia de jejum ≤ 110 (normal): 43,8% ≥ 110 (aumentado): 46,3% Sem dados: 9,9%
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	HAS diagnosticada: 100% Em tratamento: 100% Sem tratamento: 0,0%
Diabetes Mellitus tipo 2 (DM)	Diagnosticada: 48,8% Não diagnosticada: 51,2% Em tratamento: 100% Sem tratamento: 0,0%
Hábitos de Vida	Atividade Física Sim: 11,6% Não: 88,4% Hábitos alimentares Equilibrados: 20,7% Desequilibrados: 79,3%

Fonte: Elaborado pelos autores

Em relação às variáveis dependentes da SM, notou-se que 78% das mulheres apresentaram CA superior e 80,5% detinham HDL-c (*High Density Lipoproteins*) inadequado. Mais da metade do sexo masculino (61,5%) tinham HDL-c baixo e 76,9% apresentaram CA superior ou igual a 102 cm. Além disso, a glicemia em jejum alterada fez-se presente em 46,3% dos indivíduos e 48,8% das 121 pessoas estudadas eram diabéticas e faziam uso de anti-hiperglicemiantes e 100% destes eram hipertensos em uso de anti-hipertensivos. Nesse contexto, em alusão a hipertrigliceridemia, 76% dos indivíduos portaram TG $\geq$ 150 mg/dL.

No escore alimentar, 79,3% das pessoas com SM não cultivaram alimentação balanceada e 88,4% não realizavam exercício físico. A SM esteve demasiadamente evidenciada nas faixas etárias mais avançadas, nas quais compreenderam $\leq$ 40 anos (5%), 41-50 anos (10,7%), 51-60 anos (25,6%), 61-70 anos (25,5%), 71-80 anos (5,8%), e $\geq$ 90 anos (1,7%). A SM foi notadamente exibida nos indivíduos com sobrepeso (34,1%) e obesos grau 1 (31,7%). Por outro lado, aqueles que haviam baixo peso (1%), saudáveis (14,9%), obesos grau 2 (12%) e mórbidos (6,3%), tiveram menores índices percentuais.

4 DISCUSSÕES

Dos 208 prontuários analisados na pesquisa e pertencentes ao programa Hiperdia, 58,7% possuem o diagnóstico de síndrome metabólica de acordo com os critérios do NCEP III. Resultado semelhante com estudo realizado por SILVA-JUNIOR *et.al.*, (2018) em que foi estudado 100 usuários da atenção básica e 43% foram diagnosticados com SM, demonstrando a necessidade da educação em saúde desses pacientes que, por muitas vezes, desconhecem o diagnóstico de SM.

No presente estudo foi estimada uma forte relação entre idade e SM. Dos 121 prontuários com diagnóstico de SM, 59,7% possuem a faixa etária $\geq$ 61 anos. O número de pacientes com SM nessa pesquisa foi considerado elevado comparado a outros estudos. Em COSTA *et.al* (2020) através de estudos realizados em Natal – Rio Grande norte, foi demonstrado um percentual de 29,2% de idosos com diagnóstico de SM. Além disso, PAULA *et. al* (2013) em Juiz de Fora – Minas gerais totalizou 42%.

No que se refere ao sexo, houve um predomínio de 67,8% do sexo feminino com diagnóstico de SM, comparados aos Homens, que representaram somente 32,2%. Corroboram com SILVA-JUNIOR *et. al* (2018) em que foi analisado

prontuários de pacientes também pertencentes a um programa de hipertensão em que mulheres formam um total de 47% e homens 35% com SM. Esse cenário pode estar relacionado a alguns fatores como a maior busca das mulheres ao sistema de saúde, maior alteração feminina da circunferência abdominal, seja por questões fisiológicas, hábitos alimentares ou disposição de gordura abdominal.

Em PAULA *et al.*, (2015), evidenciou-se 7 vezes mais chances das mulheres desenvolverem gordura abdominal que os homens, observando também uma maior redistribuição da gordura corporal e aumento do tecido adiposo visceral, principalmente em mulheres idosas devido o hiperandrogenismo pós menopausa. Corroborando com essa pesquisa, este presente trabalho identificou que 71,2% das mulheres possuem CA > 88 e 44,6% dos homens CA > 102, o que demonstrou o quanto as mulheres são mais propensas a desenvolver uma maior circunferência da cintura. Em OLIVEIRA *et al.*, (2020), identificou-se a alta prevalência da circunferência abdominal, tanto no sexo feminino, correspondente a 74%, quanto no sexo masculino, correspondente a 56%. A elevada CA, é um fator preditivo para a intensificação do risco vascular e uma maior predisposição ao acúmulo de gordura visceral, cenário árduo ao somar com outros critérios presentes na SM. Certamente, esse contexto está intimamente relacionado a um estilo de vida sedentário e uma dieta inadequada.

Em COLOMBO *et al.* (2013) foi possível observar uma redução da circunferência abdominal de cerca de 7,5 cm em homens e mulheres na prática de caminhada três vezes na semana por um período de 12 semanas. No entanto, esse estudo, obteve que 11,6% dos indivíduos analisados em prontuários praticam exercício físico, além disso, 70,3% dos prontuários registram que os pacientes relatam que possuem uma dieta desequilibrada. Cenário preocupante, uma vez que um dos principais tratamentos da SM é baseado em combater a obesidade. A diminuição dos níveis de gordura trás benefícios como a redução da hipertensão, menores níveis de colesterol e aumento da captação de glicose pelo aumento da sensibilidade insulínica e minimização aterosclerótica, ou seja, combater a obesidade é eliminar a raiz do problema.

Em relação a DM, 48,8% dos pacientes que apresentaram SM também possuem DM. Esta se trata de uma comorbidade que favorece o agravamento de doenças cardiovasculares e quando associado a outros conjunto de fatores que compõe o diagnóstico de SM, isso se torna ainda mais prejudicial a saúde do paciente. Como

se não bastasse o alto índice de DM desse estudo com pacientes cadastrados no programa HiperDia, outro perfil traçado foi o desequilíbrio glicêmico de 46,3% pacientes, o que provavelmente vem associado a uma difícil modificação alimentar, perda ponderal e atividade física regular. Contexto semelhante encontrado em Neto et. al (2018) que realizou um estudo transversal com 201 pacientes diabéticos e 50,7% desses apresentaram SM e 68,9% com níveis de glicemia em jejum alterados e a maioria tratava-se de pacientes sedentários e com uma dieta desequilibrada, assim como também um nível de instrução baixo da população estudada.

Sabe-se que um dos componentes para o diagnóstico de SM são o HDL e TG, e ao analisá-los foi possível identificar que 76% dos indivíduos diagnosticados com a SM têm hipertrigliceridemia ($TG > 150$). Além disso, 80,% e 61,5% de mulheres e homens respectivamente possuem o HDL diminuído. A desregulação do perfil lipídico está associada a alguns fatores, entre eles a obesidade, diabetes não controlada, efeito de medicamento adverso e uma alimentação inadequada. Não obstante, é possível perceber que essa pesquisa possui uma população amostral em mais da metade não possui uma dieta equilibrada e não á pratica de atividade física, juntamente um perfil de pessoas obesas, em que 62,9 dos indivíduos com SM possuem algum grau de obesidade. Outro fator agravante, é que a UBS Maria Lopes no município de Porto Nacional pertence a um bairro pobre e sem instrução, muitas vezes os pacientes não fazem uso da medicação corretamente e à condições financeiras para uma dieta equilibrada ou até mesmo tempo para uma atividade física.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente ao desfecho dessa pesquisa e a grande relevância dessa temática, concluiu-se que, apesar de já possuírem inquéritos que identifiquem, estratifiquem e direcionem o manejo da SM, 58,7% dos participantes do programa HiperDia da Unidade Básica de Saúde(UBS) Maria Lopes do município de Porto Nacional-To possuíam essa desordem metabólica e mais da metade (67,8%) eram mulheres, na faixa etária de 51-80 anos, com obesidade central, hipertensas, diabéticas, dislipidêmicas e com sobrepeso, preponderantemente.

De modo geral, constatou-se que o combate da SM pra esse tipo de perfil de paciente, perpassa a barreira bioquímica e antropométrica, ou seja, é inviável

modificar o prognóstico de um indivíduo se as atuais medidas intervencionistas, como o programa HiperDia, demonstram ser ineficazes, visto que a UBS Maria Lopes além de encontrar-se distante do centro comercial e hospitalar, possui uma população adscrita carente de educação em saúde. Isso corrobora o descompasso do poder público com essa situação vigente e contribui para o avanço insatisfatório da prevenção e promoção em saúde. E mesmo que se tenha de modo integrado, equipes de multiprofissionais que agregam o serviço público brasileiro, o custo total para manter o tratamento das comorbidades advindas da SM eleva-se de maneira exponencial, visto que a grande maioria dos integrantes do programa HiperDia fazem uso de medicações disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde e/ou Farmácia Popular devido a insuficiente condição econômica.

Portanto, elucidar os cuidados, com todos os indivíduos envolvidos de forma longitudinal faz-se extremamente necessário. Investimentos no âmbito educacional como propostas direcionadas a mudança do estilo de vida, e na capacitação de profissionais da área da saúde, principalmente devido ao contexto sociocultural que estamos expostos, são exemplos a serem considerados. Isto posto, a SM também detém de FR modificáveis, que se contornados, o indivíduo ganha não somente qualidade de vida, mas uma franca longevidade.

REFERÊNCIAS

BARBALHO, Sandra Maria et al. Síndrome metabólica, aterosclerose e inflamação: tríade indissociável? **Jornal Vascular Brasileiro**, v.14, n.4, p. 319-327, 2015.

BRITO, Lilian Messias Sampaio et al. Influência da atividade física sobre critérios diagnósticos da síndrome metabólica em estudantes. **Archives of Health Sciences**, v.23, n.1, p.73-77, 2016.

CATHARINA, Arthur Santa et al. Características relacionadas à síndrome metabólica em indivíduos com hipertensão controlada e hipertensão resistente. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.110, n.6, p.514-521, 2018.

COLOMBO, Caroline Macoriset al. Efeitos de curto prazo de um programa de atividade física moderada em pacientes com síndrome metabólica. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v.11, n.3, p.324-330, 2013.

COSTA, Manoela Vieira Gomes et al. Risco cardiovascular aumentado e o papel da Síndrome Metabólica em idosos hipertensos. **Revista Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.25, n.1, 2020.

FREITAS, Roberta Souza et al. Fenótipo cintura hipertrigliceridêmica: fatores associados e comparação com outros indicadores de risco cardiovascular e metabólico no ELSA-Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00067617, 2018.

LIRA NETO, José Cláudio Garcia et al. Prevalência da síndrome metabólica e de seus componentes em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Texto & contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n.3, 2018.

LOTTENBERG, Simão Augusto; GLEZER, Andrea; TURATTI, Luiz Alberto. Síndrome metabólica: identificando fatores de risco. **Jornal de Pediatria (Rio Janeiro)**, Porto Alegre, v.83, n.5, supl. p. S204-S208, 2007.

LUSTOSA, Larissa Carvalho Ribeiro de Sá et al. Síndrome metabólica em adolescentes e sua associação com a qualidade da dieta. **Revista de Nutrição**, v.32, e180004, 2019.

OLIVEIRA, Laís Vanessa Assunção et al. Prevalência da Síndrome Metabólica e seus componentes na população adulta brasileira. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.25, n.11, p.4269-4280, 2020.

PANI, Virgília Oliveira et al. Variáveis antropométricas e de composição corporal como preditores de risco cardiovascular e da síndrome metabólica em adolescentes. **Braspen Journal**, v.32, n.3, p.259-267, 2017.

PAULA, Elaine Amaral et al. Cardiovascular risk assessment in hypertensive patients. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.21, n.3, 2013.

PAULA, Josiane Aparecida Teixeira de et al. Metabolic syndrome prevalence in elderly of urban and rural communities participants in the HIPERDIA in the city of Coimbra / MG, Brazil. **Investigación y Educación en Enfermería**, v.33, n.2, p.325-333, 2015.

RODRIGUES, Jhenyfer Aline Lima et al. Caracterização da variabilidade da frequência cardíaca em indivíduos com síndrome metabólica. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.23, n.3, p.208-212, 2017.

SILVA, Kadija Cristina Barbosa da et al. Metabolic syndrome in adolescents: comparison between three different diagnostic criteria. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v.9, e9219, 2020

SILVA, Patrícia Aparecida Barbosa et al. Fatores associados à síndrome metabólica em idosos: estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.72, supl. 2, p.221-228, 2019.

SILVA-JUNIOR, Antônio do Carmo et al. Repercussões da prevalência da Síndrome Metabólica em adultos e idosos no contexto da atenção primária. **Revista de Saúde Pública**, v.20, n.8, p.735-540, 2018.