

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM SÍNDROME METABÓLICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Giovanna Gabrielly Custódio Macêdo (1); Jéssyka Samara de Oliveira Macedo (1); Rennan Michell dos Santos Macedo (2); Bruno César Gomes Fernandes (3); Matheus Figueiredo Nogueira (4)

*Universidade Federal de Campina Grande, cmacedogiovanna@hotmail.com (1); Universidade Federal de Campina Grande, samara.jessyka@hotmail.com (1); Universidade Federal de Campina Grande, ren\_michell@hotmail.com (2); Universidade Federal de Campina Grande, bruno.fern@hotmail.com (3); Universidade Federal de Campina Grande, matheusnogueira.ufcg@gmail.com (4)*

### INTRODUÇÃO:

De acordo com a Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, caracteriza-se idoso aquele indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos<sup>1</sup>. Segundo projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para o ano de 2017, a população com faixa etária acima de 60 anos é de, aproximadamente, 25.964.619 pessoas, correspondendo a cerca de 12,49% da população brasileira total<sup>2</sup>.

O envelhecimento populacional brasileiro é evidenciado por meio do significativo aumento da população idosa entre o período de 1960 e 2010, passando de 3 milhões para quase 20 milhões de indivíduos em 50 anos. Esse panorama é resultante de condições como aumento da esperança ao nascer, redução das taxas de fecundidade, aumento do acesso a assistência à saúde e avanço na medicina preventiva<sup>3,4</sup>.

Associada ao aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, da população idosa, encontram-se as crescentes taxas de incidência, prevalência e internação hospitalar por doenças crônicas não transmissíveis, destacando-se as do aparelho circulatório, respiratório, digestivo e endócrinas, nutricionais e metabólicas. Acompanhando a transição epidemiológica mundial, a mortalidade por doenças infectocontagiosas e parasitárias no Brasil caiu de 46% em 1930 para 5,3% em 2005, enquanto, também em 2005, a mortalidade decorrente de doenças e agravos não transmissíveis correspondeu a dois terços do total das causas conhecidas<sup>4</sup>.

Dentre as doenças crônicas, a síndrome metabólica (SM) consiste em um transtorno complexo relacionado à deposição central de gordura e resistência insulínica, representada por meio da combinação de, no mínimo, três das seguintes condições: obesidade abdominal (circunferência abdominal > 102cm para homens e > 88cm para mulheres), alta taxa de triglicerídeos ( $\geq$  150mg/dL), baixa taxa de colesterol HDL (< 40mg/dL para homens e < 50mg/dL para mulheres), pressão arterial elevada (sistólica  $\geq$  130mmHg e/ou diastólica  $\geq$  85mmHg) e elevada glicemia em jejum ( $\geq$  110 mg/dL)<sup>5</sup>.

Os dados epidemiológicos no Brasil acerca da SM são mínimos e a maioria relaciona-se a levantamentos regionais que pouco se detém a população idosa. Ainda assim, um estudo quantitativo observacional realizado em uma Unidade Básica de Saúde da região metropolitana de Curitiba, Paraná, constatou taxa de prevalência da síndrome de 51,6%, sendo maior em mulheres (58%) que em homens (38%)<sup>6</sup>. Outro estudo transversal realizado em Unidades Básicas de Saúde da cidade de Campina Grande, Paraíba, também apresentou maior taxa feminina na prevalência da SM (67,4% em mulheres contra 38,4 em homens)<sup>7</sup>.

Em virtude das altas taxas de prevalência da SM em idosos e das limitações impostas pela combinação das alterações características da síndrome, como também de risco 2,5 vezes maior para mortalidade por causas cardiovasculares, o presente estudo possui como objetivo sumarizar as contribuições sobre a assistência de enfermagem direcionada ao idoso acometido por SM, a partir de uma revisão sistemática da literatura.

## **METODOLOGIA:**

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura de caráter descritivo, realizada por meio de fontes secundárias contidas em bancos de dados indexados a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e *PubMed Unique Identifier* (PMID/PubMed).

A consulta foi realizada durante o mês de agosto de 2017, em todos os bancos de dados citados a partir dos descritores “Síndrome X Metabólica”, “Idoso” e “Cuidados de Enfermagem”, pré-estabelecidos pelo Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) e cruzados por meio do operador booleano *AND*. A amostra total resultou em 55 artigos, onde: 27 BVS, 28 MEDLINE, 0 LILACS, 0 SciELO e 0 PubMed.

Os 55 artigos foram submetidos aos critérios de inclusão: I) artigos indexados; II) idiomas português, inglês ou espanhol; III) publicados entre o período de 2012 e 2017; IV) trabalhos originais ou de revisão relevantes para o tema, tendo como critério norteador a assistência de enfermagem diante do idoso com síndrome metabólica; e exclusão: I) artigos não disponíveis na íntegra; II) componentes de literatura cinzenta, como manuais e livros; III) artigos repetidos.

Posteriormente à filtração por meio dos critérios de inclusão e exclusão, o *corpus* para análise constituiu-se de 3 artigos, onde: 2 BVS, 1 MEDLINE, 0 LILACS, 0 SciELO e 0 PubMed. Após submissão do *corpus* à leitura analítica e integral de cada estudo, seguiu-se o procedimento de

análise temática<sup>8</sup>, constituído pelas etapas a seguir: pré-análise (organização dos dados por meio da leitura de cada artigo, sistematizando as principais ideias sob a forma de tabelas); exploração do material (após a tabulação dos dados, a síntese de cada artigo foi cruzada); e interpretação dos dados (a partir das sínteses realizadas, os achados foram categorizados em temáticas).

A categorização resultou em dois eixos: Modificações no estilo de vida e Estímulo ao autocuidado, distribuídos no Quadro 1 a seguir conforme categoria, base de dados e título:

**Quadro 1:** Categorização dos dados.

CATEGORIA	BASE DE DADOS	TÍTULO
Modificações no estilo de vida	BVS	Lifestyle modifications supported by regional health nurses lowered insulin resistance, oxidative stress and central blood pressure in subjects with metabolic syndrome
	MEDLINE	Nurse-led empowerment strategies for hypertensive patients with metabolic syndrome
Estímulo ao autocuidado	BVS	Prevalence and risk factors of metabolic syndrome in the Korean population
	MEDLINE	Nurse-led empowerment strategies for hypertensive patients with metabolic syndrome

## RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A assistência de enfermagem mostrou-se resolutiva no controle da SM por meio da implementação de ações inerentes aos eixos temáticos propostos como resultados desta investigação.

### Modificações no estilo de vida

A adoção de medidas de equilíbrio nutricional durante o período de 6 meses demonstrou efetivo controle das alterações que envolvem a SM, destacando-se a diminuição da resistência insulínica, dos níveis da lipoproteína de baixa densidade (LDL) e dos níveis plasmáticos de creatinina, evidenciando redução do estresse oxidativo renal, assim como redução dos valores pressóricos sistólicos braquial e central. As orientações envolveram controle da quantidade de carboidratos e gordura, qualidade da gordura ingerida, ingestão diária de 6g de sal, consumo de vegetais, frutas e fibras, horário definido para alimentação e realização diária de exercícios físicos<sup>9</sup>.

Além disso, a prática regular de exercícios físicos de baixa intensidade, em conformidade à faixa etária e capacidade individual, mostrou-se resolutivo no controle da SM de maneira semelhante a exercícios de elevada exigência<sup>10</sup>.

### **Estímulo ao autocuidado**

Em virtude da existência de múltiplos fatores condicionantes do desenvolvimento da SM, o treinamento em saúde mostra-se eficaz na diminuição de sua incidência, sobretudo quando depositado àqueles indivíduos com história familiar relacionada à doença, já que causas genéticas apresentam elevada influência diante do seu surgimento. Associado ao treinamento de estilo de vida, ações de enfermagem diante da triagem precoce da população apresentam-se como mecanismos indispensáveis ao controle das taxas de morbidade da SM<sup>11</sup>.

Segundo Chang, Fritschi e Kim, ações de capacitação para o empoderamento, autogestão e gerenciamento do estresse desempenham eficácia significativa na redução dos valores pressóricos sistólicos e diastólicos e na diminuição da circunferência abdominal, assim como dos riscos cardiovasculares<sup>10</sup>.

### **CONCLUSÕES:**

Enfatiza-se que a redução do peso corporal por meio de adaptações no estilo de vida deve ser a maior prioridade da terapêutica para SM, reiterando também que a sensibilização do indivíduo acometido por doenças crônicas é a base de toda a qualidade de vida que se propõe.

A assistência integral de enfermagem revela-se resolutiva e impactante ao estimular o empoderamento do idoso acerca da sua saúde, dando-o a responsabilidade sobre seu bem-estar. A formulação de grupos baseados em intervenções terapêuticas não-farmacológicas e promotoras de autocuidado, mediados por profissionais da enfermagem, mostrou-se um dos métodos mais efetivos para o controle a curto prazo das manifestações clínicas da SM.

A notável ausência de investigações científicas brasileiras relativas à SM e o seu acometimento em idosos propicia a mera reprodução farmacológica medicalocêntrica, de maneira a contribuir para a desqualificação dos profissionais de saúde, sobretudo da atenção primária à saúde.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Brasil. Lei nº 10.741 de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2003 [acesso em 05 ago 2017]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm).



2. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil por sexo e idade: 2000 a 2060. 2013 [acesso em 05 ago 2017]. Disponível em:  
[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2013/default\\_tab.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm).
3. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. 2010 [acesso em 05 ago 2017]. Disponível em:  
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [acesso em 05 ago 2017]. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_pessoa\\_idosa\\_envelhecimento\\_v12.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf).
5. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. 2005 [acesso em 05 ago 2017]; 84(I):1-28. Disponível em:  
<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2005/sindromemetabolica.pdf>.
6. Wachholz PA, Masuda PY. Caracterização e prevalência de síndrome metabólica em idosos segundo dois critérios diagnósticos diferentes. Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento. 2009 [acesso em 05 ago 2017]; 14(1):95-106. Disponível em:  
<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/6956/7065>.
7. Rocha FL, Melo RLP, Menezes TC. Fatores associados à síndrome metabólica em idosos do interior do Nordeste brasileiro. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2016 [acesso em 05 ago 2017]; 16(6):978-986. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n6/pt\\_1809-9823-rbgg-19-06-00978.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n6/pt_1809-9823-rbgg-19-06-00978.pdf).
8. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987 [acesso em: 12 jul. 2017]. Disponível em:  
[http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/39624806/TRIVINOS\\_\\_Augusto\\_N.\\_\\_\\_Introducao\\_a\\_pesquisa\\_em\\_Ciencias\\_Sociais.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1499903084&Signature=5tm2YBPTpvz%2FR936mxGxCvXo354%3D&responsecontentdisposition=inline%3B%20filename%3DTRIVINOS\\_Augusto\\_N.\\_-\\_Introducao\\_a\\_pesqu.pdf](http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/39624806/TRIVINOS__Augusto_N.___Introducao_a_pesquisa_em_Ciencias_Sociais.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1499903084&Signature=5tm2YBPTpvz%2FR936mxGxCvXo354%3D&responsecontentdisposition=inline%3B%20filename%3DTRIVINOS_Augusto_N._-_Introducao_a_pesqu.pdf).
9. Ohno Y, Miyazaki T, Sato M, Araki R, Takahashi S, Takenaka T, et al. Lifestyle modifications supported by regional health nurses lowered insulin resistance, oxidative stress and central blood pressure in subjects with metabolic syndrome. Obesity Research & Clinical Practice. 2015 [acesso em 06 ago 2017]; 9(6):584-591. Disponível em: <https://sci-hub.io/10.1016/j.orcp.2015.03.003>.

10. Chang AK, Fritschi C, Kim MJ. Nurse-led empowerment strategies for hypertensive patients with metabolic syndrome. *Contemporary Nurse*. 2012 [acesso em 08 ago 2017]; 42(1):118-128. Disponível em: <https://sci-hub.io/10.5172/conu.2012.42.1.118>.
11. Shil LE, Ko YK, Ok BK. Prevalence and risk factors of metabolic syndrome in the Korean population – Korean National Health Insurance Corporation Survey 2008. *Journal of Advanced Nursing*. 2013 [acesso em 06 ago 2017]; 69(7):1549-1561. Disponível em: <https://sci-hub.io/10.1111/jan.12013>.