SÍNDROME METABÓLICA E ESTILO DE VIDA

José Olavo LUPATINI FILHO^a
Júlia Cristina da SILVA^b
Dalva Maria POMATTI^c
Luiz Antonio BETTINELLI^d

RESUMO

Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no município de Vanini, Rio Grande do Sul, tendo como objetivo identificar a repercussão do diagnóstico de síndrome metabólica na vida de seus portadores. Foram selecionados 18 sujeitos de forma aleatória. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada no mês de abril de 2007. O conteúdo das entrevistas foi tratado com a técnica da análise temática. Foram construídas as seguintes categorias: significado do diagnóstico, reeducação alimentar, mudança no estilo de vida, integração em grupos, disposição e bem-estar. Este trabalho permitiu perceber que os portadores de síndrome metabólica precisam continuar tendo apoio, acompanhamento e orientação dos profissionais, fortalecendo a autonomia e estimulando a responsabilização de cada portador.

Descritores: Hipertensão. Dislipidemias. Estilo de vida. Promoção da saúde. Síndrome X metabólica.

RESUMEN

Estudio exploratorio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado en el municipio de Vanini, Rio Grande do Sul. Tuvo como objetivo identificar la repercusión del diagnóstico del síndrome metabólico en la vida de sus portadores. Se seleccionaron 18 sujetos al azar. Los datos se tomaron por medio de entrevista semiestructurada durante el mes de abril de 2007. El contenido de las entrevistas fue tratado con la técnica de análisis temático. Se elaboraron las siguientes categorías: significado del diagnóstico, reeducación alimentaria, cambio en el estilo de vida, integración en grupos, disposición y bienestar. Este trabajo permitió que se notara que los portadores de síndrome metabólico necesitan continuar teniendo apoyo, seguimiento y orientación, fortaleciendo la autonomía y estimulando la adquisición de responsabilidad de cada portador.

Descriptorios: Hipertensión. Dislipidemias. Estilo de vida. Promoción de la salud. Síndrome X metabólico.

Título: Síndrome metabólico y estilo de vida.

ABSTRACT

This study's objective was to identify the repercussion of the diagnosis of metabolic syndrome in the life of those who suffer from that disease. It was an exploratory-descriptive research with qualitative approach, carried out with 18 people randomly selected, who have the disease in the city of Vanini, Rio Grande do Sul, Brazil. Data were collected by means of semi-structured individual interviews in April, 2007. The analysis technique was used to examine the interview contents. The following categories were elaborated: meaning of diagnosis, feeding re-education, change in life style, integration in groups, disposition and well-being. Through this study it was possible to observe that metabolic syndrome patients need health professionals to provide continuous support, follow up and guidance in order to strengthen their autonomy and enhance patient's responsibility.

Descriptors: Hypertension. Dyslipidemias. Life style. Health promotion. Metabolic syndrome X.

Title: Metabolic syndrome and life style.

^a Acadêmico do 9º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo (UPF), Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Acadêmica do 9º semestre do Curso de Enfermagem da UPF, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Mestre em Enfermagem. Professora Titular do Curso de Enfermagem da UPF, Rio Grande do Sul, Brasil.

^d Doutor em Enfermagem. Professor Titular do Curso de Enfermagem da UPF, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares apresentam altos índices de mortalidade, gerando incapacidades totais ou parciais em muitas pessoas. Dentre elas está a Síndrome Metabólica, definida como um transtorno complexo representado por um conjunto de fatores de risco cardiovascular, geralmente relacionados à deposição central de gordura e à resistência à insulina. Deve ser destacada a sua importância do ponto de vista epidemiológico, pois é responsável pelo aumento da mortalidade cardiovascular.

As doenças cardiovasculares apresentam alta prevalência na população brasileira. Alguns fatores de risco, como hipertensão, tabagismo, sedentarismo, obesidade, hipercolesterolemia e diabetes, são os principais responsáveis pela doença arterial coronariana. A associação dos fatores de risco num indivíduo aumenta a possibilidade de doença arterial coronariana. O agrupamento desses fatores, tais como hipertensão arterial, resistência à insulina, intolerância à glicose, diabetes do tipo 2, obesidade central, aumento da fração de lipoproteínas de baixa densidade (LDL-colesterol), pequena e densa, aumento dos triglicérides e diminuição das lipoproteínas de alta densidade (HDL-colesterol), tem sido largamente discutido nos últimos dez anos, sendo denominado de síndrome metabólica. A síndrome metabólica necessita de uma melhor definição, mas já há uma indicação de que o aumento da pressão arterial, os distúrbios do metabolismo dos glicídios e lipídios e o excesso de peso estão, de forma definitiva, associados à elevação da morbimortalidade cardiovascular, fatos observados não só nos países desenvolvidos, mas também, de uma forma preocupante, nos em desenvolvimento e subdesenvolvidos. O estudo da síndrome metabólica tem sido dificultado pela ausência de consenso na sua definição e nos pontos de corte dos seus componentes, com repercussões na prática clínica e nas políticas de saúde⁽¹⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o *National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III* (NCEP-ATP III) formularam definições para a síndrome metabólica. A definição da OMS preconiza como ponto de partida a avaliação da resistência à insulina ou do distúrbio do metabolismo da glicose, o que dificulta a sua utilização⁽²⁾.

Para o NCEP-ATP III, por sua vez, a síndrome metabólica representa a combinação de, pelo menos, três dos seguintes componentes: circunferência abdominal > que 102 cm no homem e 88 na mulher; triglicérides > do que 150 mg/dl; HDL-colesterol < do que 40 mg/dl em homens e < 50 mg/dl em mulheres; LDL-colesterol > que 160 mg/dl; hipertensão arterial > do que 130/80 mmHg; glicemia em jejum superior a 110 mg/dl. A definição do NCEP-ATP III foi desenvolvida para uso clínico e não exige a comprovação de resistência à insulina, facilitando a sua utilização; pela sua simplicidade e praticidade, esta definição é a recomendada pela I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica⁽¹⁾.

A associação de fatores de risco cardiovascular causa hoje grande preocupação nos órgãos de saúde pública nos vários países do mundo. A síndrome metabólica, caracterizada pela associação de vários fatores de risco para doença cardiovascular, resulta, provavelmente, de fatores genéticos e ambientais, entre os quais se inclui a hipertensão arterial⁽³⁾.

A Organização Mundial da Saúde descreve o que pode ser feito para ajudar os milhões de portadores de hipercolesterolemia familiar, tentando diminuir possíveis complicações cardíacas e prováveis mortes prematuras derivadas dessas condições⁽²⁾. As dislipidemias são classificadas laboratorialmente, de acordo com as Diretrizes Brasileiras sobre Dislipidemias e Diretriz de Prevenção da Aterosclerose do Departamento de Aterosclerose de Sociedade Brasileira de Cardiologia, em: hipercolesterolemia isolada – aumento do colesterol total (CT) e/ou LDL-colesterol; hipertrigliceridemia isolada – aumento dos triglicérides (TG); hiperlipidemia mista – aumento do CT e dos TG; diminuição isolada do HDL-colesterol⁽⁴⁾.

A hipercolesterolemia primária, ou a elevação, no plasma, da lipoproteína de baixa densidade (LDL-colesterol) não atribuída ao meio ambiente, dieta ou outras doenças, é uma condição relativamente comum que tem sido associada ao desenvolvimento da aterosclerose e ao surgimento prematuro de doenças cardiovasculares⁽⁵⁾.

O diabetes é uma alteração metabólica generalizada e crônica que atualmente acomete de 7 a 8% da população adulta mundial. A doença é ocasionada pela disfunção das células beta das ilhotas de Langerhans, responsáveis pela produção do hormônio

insulina. Vários são os fatores que provocam a doença, dentre os quais o estresse, alimentação inadequada, hipertensão, obesidade e distúrbios genéticos⁽⁶⁾.

No diabetes mellitus do tipo 1, a incidência e a prevalência de complicações microvasculares estão intimamente relacionadas à duração e ao controle metabólico da moléstia, com as primeiras manifestações clínicas aparecendo entre cinco e dez anos depois do início do diabetes. De modo inverso, as complicações micro e macrovasculares podem ser as primeiras manifestações clínicas do diabetes do tipo 2. Essa divergência no aparecimento das complicações tardias deve-se, em parte, à latência que existe entre as manifestações biológicas da hiperglicemia e o diagnóstico, sabendo-se que, na diabetes mellitus tipo 2 o corpo produz quantidades insuficientes de insulina. Estudos clínicos demonstram que o controle rigoroso da glicose reduz a frequência e a severidade das complicações da doença⁽⁷⁾.

Por ser uma doença multifatorial, as pessoas portadoras de síndrome metabólica devem ser orientadas com muita ênfase para a modificação do estilo de vida. Essa ação significa intervir na mudança de comportamento é considerada a base do tratamento. Quando esses métodos não responderem positivamente, a terapia medicamentosa é a opção complementar⁽⁸⁾.

Na atualidade vive-se num meio em que o estilo de vida privilegia o sedentarismo e a alimentação industrializada, favorecendo ainda mais o aumento dos fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares. Assim, com o intuito de ampliar o conhecimento existente sobre o tema, o estudo teve como propósito identificar a repercussão do diagnóstico na vida de um grupo de portadores de síndrome metabólica de uma pequena cidade do interior do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, realizado com pessoas portadoras de síndrome metabólica. Esta modalidade de estudo permite descobrir o que pensam os sujeitos sobre suas experiências, sua vida, seus projetos e suas atividades, em relação aos cuidados de saúde. O ambiente natural é a fonte direta de dados e o pesquisador, o seu principal instrumento⁽⁸⁾.

O estudo foi realizado no município de Vanini, Rio Grande do Sul, com uma população de 1.925 habitantes, localizado no noroeste rio-grandense. O município foi fundado em 1989, sendo que os primeiros colonizadores eram de descendência italiana. Têm uma população constituída, na maioria, de famílias italianas, alemãs, polonesas e mestiças⁽⁹⁾.

A pesquisa foi realizada com 18 pessoas participantes do grupo síndrome metabólica do município, selecionados de forma aleatória. A participação dos pacientes foi espontânea e a entrevista semi-estruturada, contendo oito questões abertas, aplicada após o agendamento e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no mês de abril de 2007. Foram utilizados como critérios de inclusão no estudo: escolha aleatória dos participantes do grupo Síndrome Metabólica há mais de 6 meses; pessoas de ambos os sexos; com idade superior a quarenta anos; independente de classe social e/ou nível de escolaridade, profissão e raça e estado civil. Dos participantes, oito eram do sexo masculino e dez do feminino, com idade variando de 45 a 69 anos.

O conteúdo das entrevistas foi tratado com a técnica da análise temática^(10,11), através da leitura e releitura destas. Tal processo permitiu a identificação das unidades de significado. Posteriormente as unidades foram classificadas e agrupadas, construindo-se, assim, as categorias mencionadas na próxima seção. Este estudo seguiu as diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹²⁾ e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, sob o n° 287/2006. Todos os participantes assinaram o TCLE.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Da análise dos resultados emergiram cinco categorias, descritas a seguir.

Significado do diagnóstico

As repercussões do diagnóstico de ser portador de síndrome metabólica trouxeram alguns impactos na vida dos participantes do estudo. Porém, para alguns, o diagnóstico era esperado, pois já sabiam que alguns exames estavam alterados, principalmente o aumento do colesterol e dos triglicérides.

Além do impacto, constatou-se a expectativa e a necessidade de todos na busca de estratégias que auxiliem na mudança do estilo de vida. Alterar hábitos requer a entrada numa nova realidade, que eventualmente poderá produzir a perda de certas referências, como nas relações sociais e familiares. Concomitantemente, eles acreditam ser um momento crucial, que os obriga a optar por uma outra direção, ou seja, escolher uma nova forma de viver. Para esse fim, precisaram mobilizar esforços para recuperar e readequar um novo caminho para seguir vivendo. Na realidade, existem apenas duas opções para tratar a síndrome metabólica: a “polifarmácia” ou a mudança do estilo de vida⁽¹³⁾, esta última considerada o tratamento de primeira linha⁽¹⁴⁾.

O impacto sofrido no momento do diagnóstico deveu-se ao fato de se tratar de uma doença crônica, significando ter de conviver com ela pelo resto da vida. As características de cronicidade e risco da doença particularizaram de forma especial o cotidiano dessas pessoas. A nova situação necessita ser aprendida para poderem melhor lidar com seus possíveis sinais e sintomas, com algumas privações e com possibilidade de terem de realizar constantes procedimentos terapêuticos. Para tanto, muitas vezes, é exigida uma reorganização no cotidiano ou na vida dessas pessoas. A prioridade, agora, para os portadores de síndrome metabólica, é a adaptação a algumas limitações, as mudanças nos hábitos e estilo de vida, bem como o repensar as condições físicas e a readequação alimentar. Os participantes do estudo mencionam a preocupação com o diagnóstico da doença:

[...] *fiquei muito preocupada, pois sabia que não estava bem de saúde* (E 5).

[...] *me assustei bastante no começo, pensei no pior, tive uma crise* (E 7).

Adaptar-se a situações adversas, como é o caso da doença crônica, tem como fator importante a capacidade do indivíduo de responder aos desafios e às dificuldades, diante de situações de riscos. E, nessas situações, ele também depende de alguns fatores, como as características individuais, o apoio familiar e social. Entende-se que o envolvimento do grupo pesquisado e a participação dos profissionais da saúde são fundamentais no processo de promover a reconstrução da vida, alterada em

função da doença. Pode-se observar, pelos relatos, que a doença desenvolveu-se para alguns de forma silenciosa, sem apresentar sinais e sintomas específicos.

[...] *fiquei surpreso, nunca tinha sentido nada* [...] (E 8).

Não sentia nada, não parecia que estava doente [...] (E 14).

O fato de os sintomas não serem evidenciados leva as pessoas a viverem livremente. Esse estilo de vida amplia os fatores de riscos para as doenças cardiovasculares e metabólicas, tornando-se hoje, uma grande preocupação dos profissionais que atuam na saúde pública.

Reeducação alimentar

A alimentação não saudável traz o risco de alteração dos níveis pressóricos ou causa complicações cardiovasculares. No entanto, a idéia de que exageros alimentares trazem certa “satisfação” é uma realidade evidenciada na menção ao prazer sentido. Contudo, inúmeras intervenções não farmacológicas podem produzir significativa redução da pressão arterial, diminuir a obesidade e o sobrepeso, além dos níveis de LDL-colesterol e a elevação do HDL-colesterol. Esse deve ser o foco das orientações prestadas pelos profissionais da saúde, podendo levar à conscientização de cada paciente sobre a sua condição.

As ações não farmacológicas precisam dar atenção especial ao combate ao sedentarismo e às práticas alimentares saudáveis. Foi demonstrado que, com a prática da atividade física, a sensibilidade à insulina pode aumentar, mesmo sem redução de peso⁽⁹⁾.

O principal efeito do exercício é o aumento da expressão de elementos intracelulares da via de sinalização da insulina, aumentando o transporte de glicose na musculatura esquelética. Além do efeito do exercício sobre os transportadores de glicose, o aumento do fluxo sanguíneo pode acarretar maior disponibilidade de insulina para os tecidos periféricos, contribuindo para a melhora metabólica durante o treinamento físico^(3,4).

Pelo coletado nas entrevistas, entende-se que a adaptação ao novo estilo de vida depende do controle, que é necessário se ter o domínio constante dos sinais indicativos do estado geral dos pacientes

e dos fatores de risco que o determinam, como alimentação, medicação e atividade física, conforme se pode observar nos depoimentos:

[...] *diminuí o sal, comecei a comer mais frutas e verduras. O vinho nas refeições em moderação. Diminuí a gordura* [...] (E 3).

[...] *nunca mais comi frituras, nem carne gordurosa, mudei totalmente a maneira de viver* [...] (E 8).

O ajuste às limitações alimentares precisa ser discutido e lembrado periodicamente pelos profissionais para que os pacientes mantenham a consciência de sua autonomia e a independência nas escolhas de produtos da cadeia alimentar, contribuindo para que, no momento da opção, esta seja a mais adequada possível.

As informações recebidas revelam melhorias na qualidade de vida dos pacientes e diminuição dos riscos cardiovasculares, além de favorecer a aquisição de padrões estéticos que elevam a autoestima. Confirma-se, assim, a importância de continuarem recebendo orientações:

[...] *dar palestra e informar mais sobre a diabete, pressão alta e o colesterol* (E 18).

[...] *a nutricionista também ensina a fazer comidas diferentes, que não fazem mal para a saúde* [...] (E16).

Os dados são sugestivos de que, se as orientações e o processo educativo são contextualizados, com linguagem acessível e adequada, proporcionam gradativa conscientização e responsabilização dos pacientes sobre sua condição, além de se gerar maior segurança.

Mudança no estilo de vida

A adoção de um estilo de vida saudável está intimamente relacionada à melhora da qualidade de vida e interfere de forma positiva no controle dos fatores de risco cardiovasculares. Falar em estilo de vida saudável pressupõe, no mínimo, uma alimentação balanceada e a prática regular de atividades físicas, salientando-se que as orientações não farmacológicas são tão importantes quanto o uso de anti-hipertensivos.

A redução da atividade física, associada aos hábitos alimentares que privilegiam a ingestão de

alimentos industrializados, como o aumento do consumo de refrigerantes e bebidas alcoólicas e a diminuição do gasto de energia no trabalho, favorece o aparecimento da obesidade, o aumento das dislipidemias e da hipertensão arterial sistêmica. Por isso, são necessárias medidas não farmacológicas para o tratamento da hipertensão, como a redução de peso, a dieta balanceada, a atividade física regular, assim como atividades anti-estresse^(1,15,16).

Nesse sentido, a alta prevalência do sedentarismo na sociedade atual tem sido um dos principais desafios no campo da saúde pública, elevando a morbimortalidade por doenças cardiovasculares. Percebe-se que já existe a responsabilização do paciente quanto a sua saúde, contribuindo, sobremaneira, para o cuidado de si. A livre iniciativa e a oportunidade de decidir sobre a adesão às mudanças nos hábitos e estilo de vida, realizando exercícios físicos periódicos, têm trazido satisfação às pessoas, como mencionado:

[...] *emagreci* [...] *estou me sentindo melhor, a atividade física resolve, agora só depende de mim, continuar* [...] (E 15).

[...] *emagreci 13 Kg, estou melhor, cansava bastante, estou mais disposto, isso devo ao exercício físico que faço com o grupo* [...] (E 7).

Os aspectos mencionados valorizam a perda de peso, sendo o fator motivador e estimulante do grupo, pois a continuidade certamente irá garantir o principal objetivo, que é a manutenção e a perda gradativa ponderal. Existe, ainda, a percepção de ganhos significativos no âmbito psicológico, porque as pessoas se sentem melhores e mais dispostas.

Integração em grupos

A integração grupal assume grande importância, funcionando como auxílio, apoio, reassegurando a necessidade de sentir-se valorizado e querido nesse meio. Considera-se que o grupo, quando alertado e orientado pelos profissionais da saúde, pode ajudar os portadores de síndrome metabólica a reduzir os fatores de risco cardiovascular.

A interação grupal é constituída pela construção efetiva do vínculo entre os participantes, sentimento que implica aproximação, fazendo parte de uma unidade, identificando-se com o grupo⁽¹⁷⁾. Assim, esse en-

volvimento fortalece as atividades comuns, estimulando cada vez mais o compartilhamento, a comparação e a troca de experiências para a sua continuidade na busca de melhores condições de saúde.

A vinculação grupal pode ser utilizada de maneira positiva e motivadora para a formação de outros grupos na comunidade. A convivência pode vir a fortalecer este espírito e o surgimento de novas estratégias construtivas para melhorar a qualidade de vida da população. Esses são aspectos que desempenham um papel social importante, servindo de referência para estimular e acolher outros moradores a se engajarem de forma coletiva nessa proposta de conduzir a vida embasada em padrões de qualidade (melhoria da qualidade de vida da população).

[...] *que a Secretaria Municipal de Saúde continue dando atenção a este grupo para continuar assim ativo*
[...] (E 8).

[...] *insistir sempre, começar a trabalhar com as crianças para que mudem seus hábitos, e continuar esse apoio ao grupo, buscando melhor qualidade de vida*
[...] (E 10).

As falas transcritas demonstram que os portadores de síndrome metabólica carecem de apoio, motivação e estímulo para manter um estilo de vida adequado. Por sua vez, sugerem que a prevenção dos fatores de risco inicie o mais precocemente possível. Acredita-se que, se essa proposta for viabilizada, num futuro próximo serão transformadas a família, a escola, e a sociedade em potenciais agentes multiplicadores de hábitos saudáveis.

Disposição e bem-estar

A mudança de humor, a alegria, o voltar “a gostar-se novamente”, são características evidenciadas no grupo. A prática regular de exercícios físicos, mudanças nos hábitos alimentares e estilo de vida e a reeducação alimentar são aspectos difíceis de serem mantidos, porém essa nova maneira de ser é possível quando há a conscientização e responsabilização de parte de cada um. Para tanto, é necessário manter a motivação do grupo por meio de práticas adequadas e de um processo educativo que estimule continuamente seus participantes.

Para que o processo educativo possa ser eficaz, é necessário conhecer as atitudes, crenças, hábitos

e, sobretudo, o significado da doença para cada portador. Os costumes relativos às práticas de saúde, os valores e percepções dos pacientes podem ser diferentes daqueles pensados pelos profissionais de saúde, visto que, socioculturalmente, são distintos. Por isso, a contextualização das orientações e as ações dos profissionais devem adequar-se às crenças, costumes e hábitos do grupo, na tentativa de repadronizar o estilo de vida dessas pessoas⁽¹⁸⁾.

No grupo em estudo já existe uma prática incorporada e a disposição de modificar os hábitos arraigados aderindo a um estilo de vida diferente do anterior, que os levou a desenvolver a síndrome metabólica. Tanto é assim que a decisão de continuar no grupo deveu-se à melhora relacionada ao seu cotidiano, como mencionam a seguir:

[...] *tenho mais resistência física, estou melhor, mais disposto até para trabalhar, estou mais feliz* [...]
(E 6).

[...] *melhorei a auto-estima, consigo fazer as tarefas de casa e me sinto melhor, estou mais disposta* [...]
(E 11).

Assim, segundo o grupo estudado, podem-se evidenciar alguns dos fatores necessários para se ter uma vida mais feliz e saudável. A convivência com o grupo, a realização de atividade física e a readequação alimentar resultaram numa maior disposição para as atividades e tarefas diárias, melhorando, ainda, o bem-estar físico, mental e emocional de cada um. Por isso, os profissionais da saúde devem encontrar estratégias capazes de motivar as pessoas portadoras da síndrome metabólica para que continuem participando do grupo, mantendo um estilo de vida saudável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Passado o impacto da descoberta da doença, constatou-se que houve a busca por informações junto aos profissionais da saúde nos respectivos setores e com o próprio grupo, tudo na tentativa de melhorar ou, ainda, de amenizar as possíveis complicações e as limitações impostas pela doença. Percebe-se que já existe uma relação de dependência e de co-responsabilidade assumida pelo grupo, pois funciona como referência de apoio, aprendizagem e fonte de motivação continuada.

Acredita-se que o controle velado por parte dos profissionais da saúde favoreceu a liberdade de participação no grupo, como também foi fundamental para manter a motivação, oportunizando a escolha por um estilo de vida diferente do anterior ao diagnóstico. Além do mais, os pacientes sentem-se responsáveis pelos cuidados com a sua saúde e, portanto, têm compromisso com a vida. A adaptação à nova situação certamente depende de cada um, porém a família também é considerada terapêutica em virtude da convivência diária e, por fim, o grupo, motor gerador de motivação.

Com base nos resultados obtidos, recomenda-se que os portadores de síndrome metabólica possam contar, inicialmente, com a ajuda de profissionais para nortear o seu comportamento e as condutas no estabelecimento de conhecimentos e de responsabilidades sobre a situação. Acredita-se que, ao significar a doença e a possibilidade de delimitar o espaço que ela ocupa no contexto social e familiar, desencadearam-se sentimentos encorajadores nos portadores, levando-os a assumir o controle da doença, bem como do tratamento.

Certamente, o grupo estudado desenvolveu uma maior maturidade e responsabilidade social, o que os ajudou a ultrapassar a "crise" após o impacto do diagnóstico. Nesse sentido, houve uma mudança de valores e um novo redirecionamento em suas vidas.

É relevante que os profissionais da saúde promovam uma discussão ampla para tentar compreender o comportamento e o estilo de vida das pessoas portadoras de síndrome metabólica. Talvez essas discussões possibilitem desvendar novos conhecimentos sobre a forte influência cultural, social e econômica no estilo de vida de todos. Por isso, é fundamental que o trabalho desenvolvido com os portadores dessa síndrome tenha um enfoque multidisciplinar no que se refere ao cuidado. A mudança de hábitos alimentares e a prática regular de exercícios físicos, combatendo o sedentarismo, contribuem de maneira significativa para a manutenção da aptidão física, da capacidade funcional das pessoas, além de controlar o peso.

Este trabalho permitiu perceber que os portadores de síndrome metabólica precisam continuar tendo apoio, acompanhamento e orientação dos profissionais, a fim de fortalecer e estimular a autonomia e a responsabilização de cada um. Essa

conscientização sobre a doença e os riscos cardiovasculares deverá ser mantida no grupo e ampliada na comunidade. Acredita-se que é necessário reforçar periodicamente essas orientações, tentando retomar, a cada momento, a conscientização sobre a condição de cronicidade da doença e a importância da mudança de hábitos relacionados ao estilo de vida. Isso requer, acima de tudo, empenho dos profissionais envolvidos, a predisposição e a confiança do paciente na aquisição de conhecimentos para cuidar de sua própria saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. Arquivos Brasileiros de Cardiologia 2005;84(Supl 1):3-28.
- 2 Glucose tolerance and mortality: comparison of WHO and American Diabetes Association diagnostic criteria. Lancet 1999;354(9179):617-21.
- 3 Lopes HF. Síndrome metabólica: aspectos históricos, prevalência, e morbidade e mortalidade. Revista SOCESP 2004;14(4):141-65.
- 4 Sociedade Brasileira de Cardiologia. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia 2004;82(Supl 4):7-22.
- 5 Ose L. Prevenção de doenças cardiovasculares na infância: atualização sobre hipercolesterolemia familiar. Diabetes Clínica: Jornal Multidisciplinar do Diabetes e das Patologias Associadas 2000;4:217-26.
- 6 Oliveira RMJ. Caracterização do padrão de herança genética do diabetes mellitus tipo 2 (tardio): estudo realizado em 119 famílias na Associação Nacional de Assistência ao Diabético (ANAD). Diabetes Clínica: Jornal Multidisciplinar do Diabetes e das Patologias Associadas 1999;3:292-6.
- 7 Ruiz J. Diabetes Mellitus e as complicações tardias: influência dos fatores genéticos? Diabetes & Metabolism 1998;2:25-33.
- 8 Trivinos A. Bases teórico-metodológicas da pesquisa qualitativa em ciências sociais. Porto Alegre: Ritter dos Reis; 2001.
- 9 Federação da Associação dos Municípios do Rio Grande do Sul. Informações municipais: dados gerais [página na Internet]. Porto Alegre; 2002 [citado

- 2006 out 18]. Disponível em: <http://ww2.famurs.com.br/informacoesMunicipais/salaEntidade.php?exibeDadosGerais=1>.
- 10 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Setenta; 1997.
- 11 Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, métodos e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2002.
- 12 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1997.
- 13 Suplicy HL. Obesidade visceral, resistência à insulina e hipertensão arterial. Revista Brasileira de Hipertensão 2000;7(2):136-9.
- 14 Geloneze Neto B. Síndrome metabólica mito ou realidade? Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia 2006;50(3):409-11.
- 15 Negrão CE, Trombetta IC, Tinucci T, Forjaz CL. O papel do sedentarismo na obesidade. Revista Brasileira de Hipertensão 2000;7(2):149-55.
- 16 Gasperin D, Fensterseifer LM. As modificações do estilo de vida para hipertensos. Revista Gaúcha de Enfermagem 2006;27(3):372-8.
- 17 Zimerman DE. Fundamentos básicos das grupoterapias. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
- 18 Péres DS, Magna JM, Viana LA. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. Revista de Saúde Pública 2003;37(5):635-42.

**Endereço do autor / Dirección del autor /
Author's address:**

Luiz Antonio Bettinelli
Rua Marcelino Ramos, 111, ap. 903, Centro
99010-160, Passo Fundo, RS
E-mail: bettinelli@upf.br

Recebido em: 06/08/2007

Aprovado em: 29/01/2008