

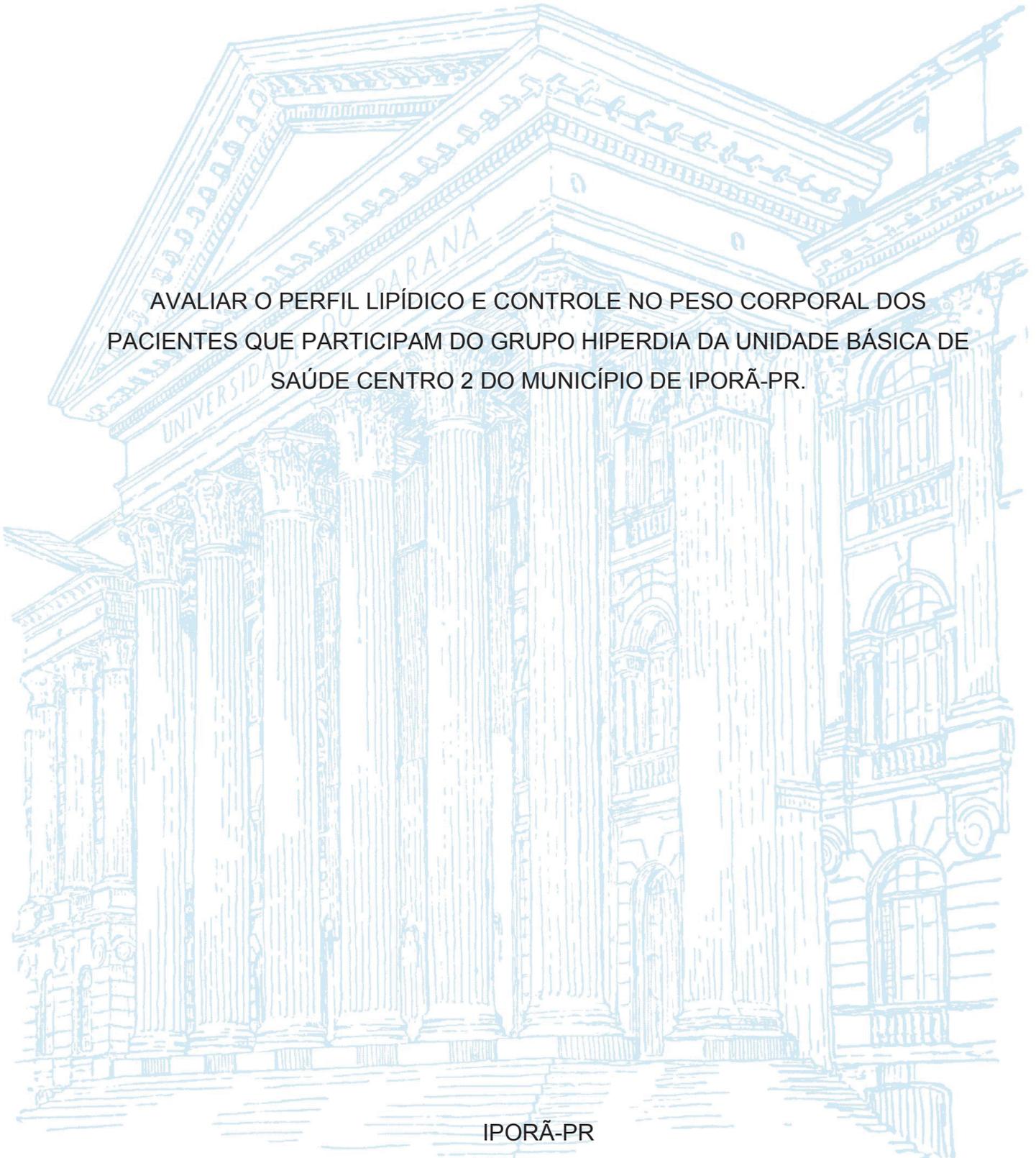
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ALEX POLLI CASSIANO

AVALIAR O PERFIL LIPÍDICO E CONTROLE NO PESO CORPORAL DOS  
PACIENTES QUE PARTICIPAM DO GRUPO HIPERDIA DA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE CENTRO 2 DO MUNICÍPIO DE IPORÃ-PR.

IPORÃ-PR

2019



ALEX POLLI CASSIANO

AVALIAR O PERFIL LIPÍDICO E CONTROLE NO PESO CORPORAL DOS  
PACIENTES QUE PARTICIPAM DO GRUPO HIPERDIA DA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE CENTRO 2 DO MUNICÍPIO DE IPORÃ-PR.

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Pós-Graduação em Atenção Básica,  
Setor de ciências da saúde, Universidade Federal  
do Paraná, como requisito parcial à obtenção do  
título de Especialista em Atenção Básica.

Orientador(a): Prof(a) .Dr(a). Edevar Daniel

IPORÃ-PR

2019

**TERMO DE APROVAÇÃO**

ALEX POLLI CASSIANO

AVALIAR O PERFIL LIPÍDICO E CONTROLE NO PESO CORPORAL DOS  
PACIENTES QUE PARTICIPAM DO GRUPO HIPERDIA DA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE CENTRO 2 DO MUNICÍPIO DE IPORÃ-PR.

Trabalho de conclusão de curso apresentada ao curso de Pós-Graduação em  
atenção básica, Setor de saúde da família, Universidade Federal do Paraná, como  
requisito parcial à obtenção do título de Especialista em saúde da família.

---

Prof(a). Dr(a)./Msc. \_\_\_\_\_

Orientador(a) – Departamento \_\_\_\_\_, INSTITUIÇÃO

---

Prof(a). Dr(a)./Msc. \_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_, INSTITUIÇÃO

---

Prof(a). Dr(a)./Msc. \_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_, INSTITUIÇÃO

Cidade, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

Dedico este trabalho aos colegas que se estimulam a buscar realizar tratamentos de diferentes formas e dedico também aos profissionais e pacientes envolvidos nesta intervenção.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus que me dá forças para enfrentar o dia a dia, a equipe de trabalho da unidade de saúde da família centro 2, aos pacientes que estão envolvidos nesta intervenção, agradeço a minha família pelo apoio e suporte que sempre me deram.

## RESUMO

O presente trabalho trata-se de um cuidado de saúde multidisciplinar de pacientes do grupo de hiperdia da UBS de Iporã centro 2, como ênfase ao controle de peso e dislipidemia e eventuais complicações com abordagem para mudança de estilo de vida e controle metabólico. A metodologia utilizada é a pesquisa - ação através das etapas propostas por, fase exploratória, tema de pesquisa, colocação do problema, lugar da teoria, palestras. Com a confirmação do público alvo utilizamos o sistema de estratificação de risco cardiovasculares com base na linha de diretrizes da secretaria de saúde do Governo do Paraná. O grande número de adultos com aumento de peso e que vive uma vida sedentária tornou-se relevante a realização desse projeto visando um cuidado de saúde multidisciplinar com melhor efetividade, buscando o controle regular e continuada do tratamento medicamentoso e não medicamentoso desses pacientes com complicações da dislipidemia entre elas dando ênfase em hipertensão. O plano visa reforçar as mudanças no estilo de vida como base garantindo a qualidade no acompanhamento dos pacientes com obesidade e dislipidemia. O plano de ação proposto será realizado durante os atendimentos de Hiperdia com palestras e rodas de conversa com isso criando um melhor vínculo e confiança com a população para atingir o objetivo com a melhor eficácia possível.

Palavras – chave: Atendimento de saúde multidisciplinar. Dislipidemia, ênfase na prevenção

## **ABSTRACT**

The present work deals with a multidisciplinary health care of patients of the hyperdia group of the UBS of ipora center 2, as an emphasis on weight control and dyslipidemia and eventual complications with a lifestyle change and metabolic control approach. The methodology used is research - action through the stages proposed by, exploratory phase, research theme, problem placement, theory place, lectures. With the confirmation of the target public we use the system of cardiovascular risk stratification based on the guidelines of the health department of the Government of Paraná. The large number of adults with weight gain and living a sedentary life became relevant to the realization of this project aiming at a multidisciplinary health care with better effectiveness, seeking the regular and continuous control of drug and non-drug treatment of these patients with complications of dyslipidemia, emphasizing hypertension. The plan aims to reinforce changes in lifestyle as a basis for ensuring quality in the follow-up of patients with obesity and dyslipidemia. The proposed action plan will be carried out during the Hiperdia sessions with lectures and talk wheels, thus creating a better bond and trust with the population to achieve the goal with the best possible effectiveness.

Keywords: Multidisciplinary health care. Dyslipidemia, emphasis on prevention

**LISTA DE QUADROS**

GRÁFICO 1 - MORTALIDADE DEVIDO A HIPERTENSÃO.....	16
GRÁFICO 2 - MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL.....	17
QUADRO 3 – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO MÉTODO.....	20

**LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS**

DM	- Diabetes <i>mellitus</i>
HAS	- Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	- Núcleo de Apoio à Saúde da Família
UBS	- Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>1.1 CONTEXTO E PROBLEMA.....</b>	<b>21</b>
<b>1.2 OBJETIVOS .....</b>	<b>23</b>
1.2.1 Objetivo geral .....	23
1.2.2 Objetivos específicos.....	23
<b>1.3 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>23</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>29</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>31</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 CONTEXTO E PROBLEMA

O município de Iporã onde atuo se encontra localizado no noroeste do Paraná e possui uma população de 15.987 habitantes, divididos em 6 bairros e 2 distritos. De acordo com dados do Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social, 99,9% da população tem acesso à energia elétrica, 99,5% possui abastecimento de água canalizada na residência e 78,7% reside em área urbana (IPARDES, 2019).

Sobre a relação do diagnóstico social da população observa-se que a maioria da população não possuem casa própria, são dependentes de ajuda do município e do governo federal como medicamentos, alimentos entre outros fatores vitais para sobreviver, observa-se que uma pequena porcentagem da população possuem um bom nível de escolaridade alto e com um bom poder aquisitivo.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Centro 2 localiza-se no centro da cidade e conta com o apoio de uma equipe do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família). De acordo com dados do SIAB a área de abrangência do setor atende aproximadamente uma população de 2895 habitantes, sendo 51,4% do sexo feminino e 48,6% do sexo masculino. As consultas na Unidade de Saúde são agendadas, reservando um percentual para demanda espontânea.

Na UBS durante as consultas as queixas mais frequentes estão relacionadas à problemas ortopédicos, de saúde mental (ansiedade, depressão , e outros transtornos de humor) e complicações de doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes *melitus*.

O problema foi escolhido com base na observação médica durante as consultas, onde percebe-se que a grande maioria da população se encontra acima do peso e sedentárias, e com isso origina-se o surgimento das doenças crônicas , tais como as cardiovasculares de grande importância e alto índice de mortalidade .A maioria desses pacientes apresentam um acompanhamento e tratamento de maneira irregular e inadequada onde se constatou-se um aumento no perfil lipídico (dislipidemia) e obesidade.

O Brasil tem cerca de 18 milhões de pessoas consideradas obesas. Somando o total de indivíduos acima do peso, o montante chega a 70 milhões, o dobro de há

três décadas. A obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal no indivíduo sendo fator de risco para uma série de doenças entre elas a cardiovascular. As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil e representam 20% do total em pacientes com mais de 30 anos de idade.

O aumento de lipídeos a nível arterial se origina ao paciente que denominamos aterosclerose, que pode ser definida por uma afecção de artérias de grande e médio calibres sendo base para eventos cardiovasculares entre elas Hipertensão arterial , acidente vascular cerebral. De acordo com o Consenso Brasileiro Sobre Dislipidemia, elaborado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, todos os pacientes que apresentam doença arterial coronariana devem ter o seu perfil lipídico avaliado, independente de idade ou sexo.

Através de literaturas observamos que os hábitos alimentares são os principais determinantes do surgimento de dislipidemias, apesar da influencia genética. As gorduras saturadas promovem aumento do colesterol plasmático e os ácidos graxos elevam os níveis de colesterol total, colesterol LDL e triglicerídeos.

É recomentado de que todos os pacientes com níveis elevados de lipídeos realizem modificações de estilo de vida tais como evitar bebidas alcóolicas, tabagismo, a perda de peso em pacientes com excesso de peso, realização de exercício aeróbico e uma dieta saudável, tornou-se a base da cardiologia preventiva mundialmente.

Essas orientações devem ser dadas a todos os pacientes, independente do risco cardiovascular. Com base na observação médica durante as consultas, onde percebe-se que a grande maioria da população se encontra acima do peso e sedentárias, e com isso origina-se o surgimento das doenças crônicas, tais como as cardiovasculares de grande importância e alto índice de mortalidade. A maioria desses pacientes apresentam um acompanhamento e tratamento de maneira irregular e inadequada onde se constatou-se um aumento no perfil lipídico (dislipidemia) e obesidade.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo geral

Avaliar o perfil lipídico e controle no peso corporal dos pacientes que participam do Grupo Hipertensão da Unidade Básica de Saúde Centro 2, do município de Iporã-PR.

### 1.2.2 Objetivos específicos

- a) Orientar aos pacientes hipertensos o uso adequado dos medicamentos regularmente para prevenção de futuras complicações, devido o uso inadequado;
- b) Realizar exames laboratoriais para avaliação do perfil lipídico;
- c) Orientar os pacientes sobre mudanças no estilo de vida, com ênfase para alimentação saudável, prática regular de atividades físicas;
- d) Realizar rodas de conversas para conscientização das complicações de possíveis riscos cardiovasculares;
- e) Melhorar o controle da obesidade e dislipidemia para prevenção de futuras complicações cardiovasculares.

## 1.3 JUSTIFICATIVA

A grande justificativa para esse problema é que hoje o Brasil tem cerca de 18 milhões de pessoas consideradas obesas. Somando o total de indivíduos acima do peso, o montante chega a 70 milhões, o dobro de há três décadas.

A obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal no indivíduo sendo fator de risco para uma série de doenças entre elas a cardiovascular. As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil e representam 20% do total em pacientes com mais de 30 anos de idade.

O aumento de lipídeos a nível arterial se origina ao paciente que denominamos aterosclerose, que pode ser definida por uma afecção de artérias de grande e médio calibres sendo base para eventos cardiovasculares entre elas

Hipertensão arterial, acidente vascular cerebral. De acordo com o Consenso Brasileiro Sobre Dislipidemia, elaborado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, todos os pacientes que apresentam doença arterial coronariana devem ter o seu perfil lipídico avaliado, independente de idade ou sexo.

## 2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

O sedentarismo tem como principal complicação as doenças cardiovasculares, que no Brasil hoje é uma das enfermidades que mais matam adultos acima dos 30 anos de idade, mais para isso temos como base a intervenção através de realizações de exames laboratoriais como de suma importância o perfil lipídico e pratica de exercícios físicos (PORTO, 2005).

As doenças cardiovasculares de grande importância é a Hipertensão arterial sistêmica, que temos como acompanhamento todos os dias em nossa Unidade Básica de Saúde. A hipertensão arterial sistêmica pode ser definida como a elevação intermitente ou sustentada da pressão arterial sistólica superior a 140 mmHg ou mais, ou pressão diastólica maior que 90 mmHg , sua prevalência no Brasil varia entre 22,3 % e 43,9% para adultos ,apresentando média de 32,5% (CARVALHO; FILHO; BASTOS, 2011; MALACHIAS et al., 2016).

A medida da hipertensão arterial de um individuo é definida com base na média de duas ou mais mensurações dos valores de um ou mais encontros deste com o profissional da saúde depois de uma triagem inicial. A pressão arterial pode ser visualizada como um sinal, como um fator de risco para doenças cardiovasculares ateroscleróticas ou como uma doença. Como um sinal porque ela monitora o estado clinico de uma pessoa e pode por exemplo indicar o uso excessivo de um medicamento vasoconstritor (CARVALHO; FILHO; BASTOS, 2011).

A HAS visualizada como fator de risco quando ela demonstra que ocorre um acumulo acelerado de placa aterosclerótica na intima das artérias. E quando é vista como doença é porque tem papel decisivo na morte por doença cardíaca, renal e vascular periférica (MALACHIAS et al., 2016).

De acordo com o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2017, a prevalência de hipertensão autorreferida passou de 22,6% em 2006 para 24,3% em 2017. A pressão alta tende a aumentar com a idade, chegando, em 2017, a 60,9% entre os adultos com 65 anos e mais; e foi menor entre aqueles com maior escolaridade, com 14,8% entre aqueles com 12 anos ou mais de estudo (BRASIL, 2018).

De acordo com o estudo, as mulheres ainda continuam com maior prevalência de diagnóstico médico de hipertensão arterial quando comparado aos

homens, tendo registrado 26,4% contra 21,7% para eles. Em 2017, as capitais com maior prevalência entre as mulheres foram Rio de Janeiro (34,7%) e Recife (30,0), e entre os homens, foram Maceió (26,3%) e Natal (26,2%). Para o total, o Rio de Janeiro (RJ) se manteve pelo segundo ano consecutivo como a capital brasileira com o maior percentual de hipertensos (BRASIL, 2018).

GRÁFICO 1 - MORTALIDADE DEVIDO A HIPERTENSÃO

<b>Ano do Óbito</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
<b>2006</b>	17164	19543	36710
<b>2007</b>	18468	20859	39330
<b>2008</b>	20303	22724	43030
<b>2009</b>	21082	23180	44266
<b>2010</b>	21190	23862	45056
<b>2011</b>	21699	24967	46668
<b>2012</b>	21212	24085	45300
<b>2013</b>	22031	24796	46832
<b>2014</b>	21382	24386	45776
<b>2015</b>	21893	25387	47288
<b>2016</b>	23529	26106	49640
<b>Total</b>	<b>22.9953</b>	<b>25.9895</b>	<b>4.898.96</b>

FONTE: Brasil (2016)

Segundo a VII Diretriz Brasileiras de Hipertensão Arterial o tratamento pode ser medicamentoso ou não-medicamentoso. Como tratamento não medicamentoso temos como importância a mudança no estilo de vida, como perda de peso manter IMC normal (18,5 e 24,9 kg), adotar dieta rica em frutas e vegetais, com baixo consumo de produtos lácteos e baixo consumo de gorduras saturadas e totais. Redução no consumo de sódio (até 2,4g/dia de sódio ou 6g de sal), realizar atividades físicas regularmente por meio de pelo menos 30 min diários na maioria dos dias, diminuir o consumo de álcool (MALACHIAS et al., 2016).

No tratamento medicamentoso temos essas classes de medicamentos onde durante a consulta direcionamos qual será o medicamento mais indicado ao

paciente, como protocolo iniciamos o tratamento com uma droga (hipertenso grau 1), duas drogas (hipertenso grau 2). Como padrão, via Ministério da Saúde, conta que alguns medicamentos são ofertados pela rede pública sem custo nenhum ao paciente, sendo medicamentos com a mesma resolubilidade do que os que são comprados (BRASIL, 2006).

GRÁFICO 2 - MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

Medicamento	Apresentação	Unidade de cadastro
Atenolol	25mg/comp.	Comprimido
Captopril	25mg/comp. sulcado	Comprimido
Enalapril	10mg/comp.	Comprimido
Hidroclorotiazida	25mg/comp.	Comprimido
Losartana	50mg/comp.	Comprimido
Propranolol (Cloridrato)	40mg/comp.	Comprimido

FONTE: Brasil (2016)

Como ênfase em dislipidemia, a dislipidemia é um distúrbio que altera os níveis séricos dos lipídeos (gorduras). Assim como a hipertensão, também é um dos fatores de risco para ocorrência de doenças cardiovasculares (DCV) e cerebrovasculares. A dislipidemia se classifica como primária e secundária, onde como primária apresentam base genética, algumas só se manifestam por influência ambiental. Devem ser suspeitas na presença de CT>300 mg/dl é necessário analisar a história familiar e dosar o perfil lipídico de outros membros da família (XAVIER et al., 2013).

Como secundária, ocorrem quando são causadas por alguma doença subjacente, medicamentos ou estilo de vida inadequado, representam a maioria dos casos, deve-se retirar ou tratar os fatores causadores da dislipidemia antes de iniciar hipoglicemiante (XAVIER et al., 2013).

Na grande maioria dos casos as dislipidemias não geram sintomas ou sinais que possam servir de alerta para sua presença, ou seja, são doenças silenciosas e que devem ser ativamente pesquisadas, indivíduo que apresentam sinais clínicos (xantomas, xantelasma ou arco corneano) (XAVIER et al., 2013).

A epidemiologia é o fator de risco modificável mais prevalente e importante para aterosclerose, os níveis séricos de colesterol total foram avaliados no Brasil em

regiões específicas. Estudos conduzido em 9 capitais em indivíduos com idade mediana com 35 anos a 10 anos a mais mostrou-se que 38 % dos homens e 42% das mulheres possuem um colesterol total maior que 200mg/dl , nesses valores do CT foram mais altas no sexo feminino e nas faixa etárias mais avançadas (BORBA et al., 2012).

Segundo o Ministério da Saúde para manejo de dislipidemias incluem modificações no estilo de vida tais como cessação de tabagismo, redução de peso corporal conforme necessidade, modificações na dieta. Tais medidas podem ser únicas terapêuticas a ser administradas nos pacientes de baixo risco nos primeiros 6 meses , de risco intermediário nos primeiro ao 3 meses , naqueles de alto risco devem ser implantados as drogas hipoglicemiantes como de primeira escolha segundo ministério de saúde as estatinas como um hipoglicemiantes de grande melhora no quadro excessivo e fornecidas na rede pública (BRASIL, 2013).

Existem evidências da correlação entre o perfil lipídico e a pressão arterial sistêmica. Esta contempla a presença invariável de HAS, associada à adiposidade abdominal, hipertrigliceridemia, HDL-C baixo. Esses achados se traduzem em risco maior de evolução para a doença cardiovascular. Estudos observacionais demonstraram associação positiva entre níveis de colesterol total e pressão arterial na população em geral e em pacientes hipertensos. A relação causal entre esses dois fatores de risco ainda permanece não elucidada. Sabe-se que os mecanismos fisiopatológicos envolvidos na gênese da hipertensão e da dislipidemia compartilham anormalidades metabólicas comuns, que podem agir sinergicamente ou até mesmo acelerar processo de aterogênese. A hipercolesterolemia pode ter efeito primário nos vasos e tônus vascular, além de promover a disfunção endotelial, também presente de forma incipiente na hipertensão arterial (BRASIL, 2013).

### 3 METODOLOGIA

Foi elaborado um cronograma de atividades para a Unidade Básica de Saúde, com o intuito de reativar o Grupo HiperDia (grupo que visa fornecer informações aos pacientes com obesidade e sedentários, para melhora da adesão ao tratamento e ao seguimento ambulatorial).

Foram realizados encontros com os pacientes com a finalidade de orientá-los sobre mudanças no estilo de vida, com ênfase para alimentação saudável, prática regular de atividades físicas. Na primeira reunião foram selecionados alguns pacientes para a realização de exames laboratoriais para avaliação do perfil lipídico, de acordo com a aceitação dos mesmos. Após 6 meses os pacientes serão convocados à unidade para realização de novos exames laboratoriais, para verificar se houve melhora do perfil lipídico. Será necessário um período mínimo de 6 meses para implantação do projeto e avaliação dos resultados.

Todos os integrantes da equipe de Estratégia de Saúde da Família serão envolvidos no projeto. Os Agentes Comunitários de Saúde ficarão responsáveis pela distribuição dos convites às famílias, enfermeiro e médico serão encarregados da elaboração das reuniões, bem como organização dos conteúdos a serem trabalhados, o médico também será responsável pela solicitação e avaliação dos exames laboratoriais dos pacientes, bem como prescrição de medicamentos quando necessário.

Ainda será necessária a realização de parceria com outros profissionais da área da saúde, como educador físico, e nutricionista, para participação das reuniões e orientação aos pacientes. Como a Unidade Básica de Saúde conta com o apoio de uma equipe do NASF se torna mais fácil a adesão de outros profissionais ao projeto.

QUADRO 3 – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO MÉTODO

<b>Data/ horário</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Duração/ participantes</b>	<b>Recursos utilizados</b>
Maio de 2019	Reduzir o nível de risco cardiovascular devido a obesidade e sedentarismo.	Rodas de conversas e palestra no hiperdia, com coleta de exames laboratoriais para avaliar risco cardiovascular	60 minutos de acompanhamento com médico	Como recurso utilizamos panfletos e banner ilustrados para melhor conscientização
Junho de 2019	Melhor controle do percentual lipídico e peso, melhora do risco cardiovascular	Rodas de conversas e palestra no hiperdia, com nova coleta de exames laboratoriais para reavaliação do risco cardiovascular	20 a 30 min em consultas	Recurso humano

FONTE: O autor (2019)

## 4 RESULTADOS

Foi realizado no período de maio de 2019 a junho de 2019 reuniões na UBS de Iporã com os pacientes que participam do grupo de Hiperdia, com ênfase em prevenções de controle lipídico e suas complicações entre elas hipertensão arterial e sobre obesidade relacionada ao sedentarismo.

Em uma primeira consulta demos ênfase em: Realizar exames laboratoriais para avaliação do perfil lipídico, e controle de peso corporal; realizar conscientização das complicações de possíveis riscos cardiovasculares.

Nesse período foi realizado consulta com os pacientes do Hiperdia com 200 pessoas entre essas pessoas 80 do sexo feminino e 120 do sexo masculino. Já em uma segunda consulta avaliamos os resultados onde como resultado esperado desses 200 pacientes onde 70% apresentaram um aumento do perfil lipídico, peso com grau de obesidade grau II e grau III, os outros 30% apresentaram exames normais.

Como em destaque observa-se que a maioria dos pacientes com aumento do perfil lipídico foi do sexo masculina.

Após resultados obtidos nesse período realizamos as observações direcionada individualmente a cada paciente referentes ao exames, e com a continuação das reuniões de Hiperdia com conscientização de mudança nos estilo de vida para prevenções de complicações metabólicas como nesse caso uma dislipidemia .

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Perante esse projeto de intervenção para UBS do Centro 2 no município de Iporã PR, observou-se a grande importância da atenção do paciente ao tratamento e a forma como conduz seus hábitos cotidianos, aos quais são de uma importância para um controle adequado de peso e dislipidemias para evitar complicações futuras como as doenças cardiovasculares tal como a Hipertensão como destaque.

Onde o objetivo atingindo foi em um público de 200, com 100 % dos pacientes receberam orientações significativa ao tratamento e na mudanças de estilo de vida . É importante lembrar que foi permitido esse projeto devido a colaboração de toda equipe profissional multidisciplinar da UBS, do NASF e da gestão municipal que atuou de forma organizada e integrada no planejamento e execução das propostas.

As limitações para realização do projeto foram o alcance aos pacientes de zonas descobertas devido a falta de alguns ACS onde dificultaram a presença desses pacientes no programa Hiperdia, das palestras e rodas de conversas. Como o próximo projetos necessitaremos de ações que sejam mais abrangentes para toda população cadastradas na UBS, abordando a prevenção do paciente com dislipidemias, obesidade e com doenças cardiovasculares crônicas no seu tratamento farmacológico e nas mudanças de hábitos para os saudáveis.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. **Dislipidemia**: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite. Portaria SAS/MS n. 200, de 25 de fevereiro de 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. **Vigitel**: Hábitos dos brasileiros impactam no crescimento da obesidade e aumenta prevalência de diabetes e hipertensão. [online]. 2016. Disponível em: <<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/Vigitel.pdf>>. Acesso em: 15 de julho de 2019.
- BORBA, E. et al. Perfil lipídico e obesidade em homens de um município da Região Sul do Brasil. **Scientia Medica**, v. 22, n. 1, p. 18-24, 2012.
- IPARDES. **Caderno estatístico**: Município de Iporã. Julho de 2019. [online]. Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=87560>>. Acesso em: 15 de julho de 2019.
- PORTO, C. C. **Semiologia médica**. 5ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- CARVALHO, A. C. de C; FILHO, R. M.; BASTOS, V. P. **Manual de orientação clínica**: hipertensão arterial sistêmica (HAS). São Paulo: 2011. Disponível em: <[http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/linhas-de-cuidado-sessp/hipertensao-arterial-sistemica/manual-de-orientacao-clinica-de-hipertensao-arterial/lc\\_hipertensao\\_manual\\_2011.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/linhas-de-cuidado-sessp/hipertensao-arterial-sistemica/manual-de-orientacao-clinica-de-hipertensao-arterial/lc_hipertensao_manual_2011.pdf)>. Acesso em: 24 de julho de 2019.
- MALACHIAS, M. V. B. et al. VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 107, (Supl. 3), p. 1-83, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Um em cada quatro brasileiros adultos dizem ter diagnóstico médico de hipertensão**. [online]. Publicado: Quinta, 26 de Abril de 2018. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43123-um-em-cada-quatro-brasileiros-adultos-dizem-ter-diagnostico-medico-de-hipertensao>>. Acesso em: 14 de julho de 2019.
- XAVIER, H. T. et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arq Bras Cardiol.**, 2013.