

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

KEYLA MATOS TORRES

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUZIR A PREVALÊNCIA DE
HIPERCOLESTEROLEMIA EM PACIENTES DO PROGRAMA
HIPERDIA, DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VISTA ALEGRE DO
MUNICÍPIO DE IGREJA NOVA - ALAGOAS**

MACEIO - ALAGOAS

2018

KEYLA MATOS TORRES

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUZIR A PREVALÊNCIA DE
HIPERCOLESTEROLEMIA EM PACIENTES DO PROGRAMA
HIPERDIA, DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VISTA ALEGRE DO
MUNICÍPIO DE IGREJA NOVA - ALAGOAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

**MACEIO - ALAGOAS
2018**

KEYLA MATOS TORRES

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUZIR A PREVALÊNCIA DE
HIPERCOLESTEROLEMIA EM PACIENTES DO PROGRAMA
HIPERDIA, DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VISTA ALEGRE DO
MUNICÍPIO DE IGREJA NOVA - ALAGOAS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 06/03/ 2018

DEDICATÓRIA

A minha família que sempre me deu muito apoio para continuar
essa missão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me dado força para me manter neste país longe de nossas famílias e amigos.

Agradeço a meu esposo por seu apoio incondicional.

Agradeço a Valéria Bezerra Santos por seu empenho e dedicação para a realização deste curso de especialização.

RESUMO

Um dos principais problemas de saúde diagnosticados na área de abrangência da unidade básica de saúde Vista Alegre do município Igreja Nova foi a Hipercolesterolemia em pacientes do programa de Hiperdia. Este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de ação para diminuir a incidência de hiperlipidemia em pacientes do programa do Hiperdia. Para o desenvolvimento do plano de Intervenção foi utilizado a Estimativa Rápida para determinar o problema prioritário e utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional para elaborar o plano de ação. Para contribuir na elaboração do plano de ação foi realizada uma revisão bibliográfica por meio de uma pesquisa nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Dentro das principais propostas apresentadas para buscar a redução dos fatores de risco modificáveis que provocam a hipercolesterolemia em pacientes do programa de Hiperdia, destacam-se as ações educativas para a população, visando alterar hábitos e estilos de vida inadequados, e assim promover as atividades de promoção e prevenção com o objetivo de diminuir a incidência de hiperlipidemia em os pacientes do programa do Hiperdia.

Palavras-chave: Hipercolesterolemia. Fatores de Risco. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

One of the major health problems diagnosed in the area encompassing the Vista Alegre basic health unit of the New Church municipality was the Hypercholesterolemia in patients of the Hyperdia program. This study aims to elaborate a plan of action to reduce the incidence of hyperlipidemia in patients of the Hiperdia program. For the development of the intervention plan, the Rapid Estimate was used to determine the priority problem and used the Strategic Situational Planning Method to elaborate the action plan. In order to contribute to the elaboration of the action plan a bibliographic review was carried out through a research in the databases of the Virtual Health Library. Among the main proposals presented to seek the reduction of the modifiable risk factors that cause hypercholesterolemia in patients of the program of Hiperdia, we emphasize the educational actions for the population, aiming at altering habits and inadequate lifestyles, and thus promote promotion and prevention activities with the objective of reducing the incidence of hyperlipidemia in the patients of the Hiperdia program.

Keywords: Hypercholesterolemia. Risk factors. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município Igreja Nova.....	9
1.2 O sistema municipal de saúde.....	10
1.3 A Equipe de Saúde da Família Vista Alegre seu território e sua população.....	10
1.4 Estimativa Rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	11
1.5 Priorizações dos problemas (segundo passo).	11

2 JUSTIFICATIVA	12
------------------------------	-----------

3 OBJETIVOS	13
--------------------------	-----------

4 METODOLOGIA	14
----------------------------	-----------

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
--------------------------------------	-----------

6 PLANO DE AÇÃO.....	17
-----------------------------	-----------

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
-------------------------------------	-----------

REFERÊNCIAS	26
--------------------------	-----------

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município Igreja Novas

De acordo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014) Igreja Nova é um município localizado na Microrregião Leste Alagoano, do estado Alagoas. A população é de 23.570 habitantes que ocupam uma área 410 km², seus limites: Penedo, Porto Real do Colégio, Rio São Francisco - Neópolis, Propriá e São Sebastião.

Em relação aos aspectos socioeconômicos e de arrecadação podemos constatar que as principais atividades socioeconômicas da Igreja Nova são: agricultura, pecuária e silvicultura. É um dos maiores produtores de arroz do estado, com reconhecida importância no desenvolvimento da região ribeirinha do rio São Francisco. Também se destaca pelo cultivo em grande escala, da cana de açúcar. Tal fato incentivou a implantação no município, de uma usina de açúcar e álcool, a qual fora instalada no povoado de Perucaba (IBGE, 2014).

A atividade agrícola do município de Igreja Nova é contabilizada de acordo com a quantidade de: Arroz, Banana, Cana-de-açúcar, coco-da-baía, Fava, Fumo, Laranja, Mandioca, Manga e Milho (IBGE, 2014).

É um município de pequeno porte que tem uma produção agrícola importante para a região.

1.2 O sistema municipal de saúde

Cerca de 100% da população do município é completamente dependente do Sistema Único de Saúde (SUS). Para prestar o atendimento de saúde, o município conta com oito Unidades de Saúde da Família, sendo que seis dessas unidades estão localizadas na área rural. Possui também uma Casa Maternal e um Laboratório Clínico.

Um grande problema no desenvolvimento da Estratégia Saúde da Família (ESF), em que pese uma remuneração superior à média do mercado, é a rotatividade dos profissionais de saúde, particularmente de médicos e enfermeiros.

1.3 A Equipe de Saúde Vista Alegre

Vista Alegre é uma comunidade de, aproximadamente, 2168 habitantes, localizada na periferia do município de Igreja Nova. Hoje, a população empregada vive basicamente do trabalho nas empresas rurais que plantam soja, do plantio de tomate, arroz e batata em pequenas propriedades rurais remanescentes localizadas na periferia da cidade, da prestação de serviços e da economia informal. É grande o número de desempregados e subempregados.

A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo. Além disso, parte da comunidade vive em moradias bastante precárias. O analfabetismo é elevado, sobretudo entre os maiores de 40 anos. Nas últimas administrações, a comunidade tem recebido algum investimento público (escola, unidade de saúde) em função da pressão da associação comunitária, que é bastante ativa. Existem várias iniciativas de trabalho na comunidade por parte da Igreja. Esses trabalhos estão bastante dispersos e desintegrados e, em sua maioria, voltados para crianças, adolescentes e mães. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Os problemas existentes na comunidade são inúmeros, mas relacionamos os mais frequentes, que foram os seguintes:

- Alta incidência de hipertensão arterial com má adesão ao tratamento.
- Alta incidência de Hipercolesterolemia em pacientes do Programa de Hiperdia.

- Uso indiscriminado de antidepressivos e ansiolíticos.
- Falta de capacitação para o acolhimento.
- Falta de emprego em nossa comunidade.

1.5 Priorizações dos problemas (segundo passo)

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alto % de Hipercolesterolemia em pacientes do Programa de Hiperdia	Alta	7	Parcial	1
Alto % de hipertensão arterial com má adesão ao tratamento	Alta	6	Parcial	2
Uso indiscriminado de antidepressivos e ansiolíticos.	Alta	5	Parcial	3
Falta de capacitação para o acolhimento	Alta	4	Parcial	4
Falta de emprego em nossa comunidade.	Alta	3	Fora	5

O problema priorizado para a intervenção pelos membros da equipe de saúde foi o alto percentual de pacientes com hipercolesterolemia.

Sabe-se que os demais problemas são também importantes, mas, para o momento as ações de saúde serão priorizadas para enfrentar esse problema.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pela alta prevalência de hiperlipidemia entre os pacientes com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus vinculados ao programa de Hiperdia com níveis pressóricos alterados e com glicemia não controlada.

Acrescenta-se, também, como justificativa, o inadequado estilo de vida como maus hábitos alimentares e a falta de prática de exercícios físicos.

A equipe participou da análise dos problemas levantados e considerou que no nível local temos recursos humanos e materiais para fazer um Plano de Ação para intervir no problema selecionado, portanto, a proposta é viável.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Propor um plano de ação para diminuir a prevalência de hiperlipidemia nos pacientes cadastrados no programa Hiperdia.

3.2 Específicos

Desenvolver atividades educativas para população, visando modificar hábitos e estilos de vida inadequados.

Reduzir os fatores de risco modificáveis que provocam a hipercolesterolemia em pacientes do programa Hiperdia.

4 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do plano de ação foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), Estimativa Rápida para determinar o problema prioritário conforme a disciplina de Planejamento, avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para subsidiar a elaboração do plano foi realizada uma revisão bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, nos Manuais do Ministério de Saúde para identificar as publicações sobre o tema deste trabalho.

A pesquisa bibliográfica foi feita por meio dos seguintes descritores:

Hipercolesterolemia.

Fatores de Risco.

Atenção Primária à Saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

As dislipidemias encontram-se relacionadas com distúrbios decorrentes em qualquer fase do metabolismo lipoproteico provocando alterações nos níveis plasmáticos das lipoproteínas. Este grupo de doenças constitui um importante problema de saúde pública, uma vez que se prevê que cerca de 5% da população mundial apresente uma alteração metabólica (MANTILLA; ALONSO; MATA, 2004 *apud* FREITAS, 2010, p. 13).

A associação de alterações no metabolismo lipídico e doenças cardiovasculares (DCV) é amplamente demonstrada por vários estudos epidemiológicos. A detecção precoce e a intervenção terapêutica precoce são elementos-chave. Apesar das numerosas evidências sobre o seu gerenciamento clínico, a taxa de pacientes que atingem um controle adequado dos níveis de lipídios, especialmente em pacientes com risco cardiovascular alto e muito alto (BANEGAS et al., 2006; MEDRANO et al., 2005).

A hiperlipidemia (HPL) é definida como um aumento nas lipoproteínas circulantes e é traduzida por um aumento no colesterol ou triglicerídeos no plasma ou em ambos. Isso pode ser devido à produção excessiva, ou a catabolização insuficiente ou defeituosa de uma ou mais lipoproteínas. Nos países desenvolvidos, as doenças cardiovasculares ocupam um lugar predominante entre as causas de morbidade e mortalidade, embora existam variações entre os diferentes países, a ligação é a aterosclerose. Trata-se de uma doença vascular crônica que afeta as artérias de calibre médio e grande, com desenvolvimento de placas ateromatosas e redução da luz vascular (BAIGENT et al., 2010).

Rodriguez Porto, Sanchez Leon e Martinez Valdes (2002, p. 5) afirmam que aterosclerose

[...] é a doença de coração isquêmica (angina, no infarto do miocárdio), bem como doença cerebrovascular e doença vascular periférica. Isto é suportado por estudos em que tem sido uma estreita relação entre os níveis elevados de colesterol total e o surgimento de doenças isquêmicas. No entanto o risco conferido por qualquer nível de colesterol no sangue também depende da coexistência de outros fatores de risco são idade, sexo, hipertensão, diabetes, tabagismo e que quando realizar um trabalho preventivo também deve ser tomado em conta.

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

Uma amostra de sangue para avaliação do perfil lipídico deve ser obtida nas primeiras 24 horas da admissão de todos os pacientes com síndrome coronariana aguda (SCA). Após este período, comumente ocorre aumento de TG e diminuição do LDL-C e do HDL-C, modificações que podem permanecer por cerca de um a três meses (XAVIER et al., 2005).

Para o diagnóstico e a detecção dos pacientes com risco de desenvolvimento de eventos cardiovasculares, o primeiro passo é a identificação dos que já apresentam manifestação prévia da doença. Estes pacientes têm elevado risco de novos eventos. Para os sem manifestação prévia da doença, o Escore de Risco de Framingham (XAVIER et al., 2013).

No tocante ao tratamento não medicamentoso ressalta-se: a diminuição do peso, logo, todos os pacientes com peso acima do ideal, com IMC acima de 25 kg/m² (IMC= peso/altura²), devem ser encorajados a participarem de um programa de atividades físicas aeróbicas e redução da ingestão de calorias, com o objetivo de perder peso (NOBRE et al., 2013).

A prevalência da obesidade no estudo mencionado por Barroso et al. (2017) chama a atenção que 70% da população apresentam hipercolesterolemia, por se tratar de uma população relativamente jovem e que ainda é ativa, o que mostra o reflexo dos atuais hábitos alimentares no impacto a saúde. Pode-se observar também que 95% da amostra apresentaram obesidade abdominal, que é um importante fator de risco para DCV e outras morbidades associadas.

6 PLANO DE AÇÃO

De acordo com Campos, Faria e Santos (2010), o projeto de intervenção facilita o planejamento de todas as ações necessárias para atingir o resultado desejado. No momento do planejamento a equipe discutiu sobre os problemas identificados, levantam quais seriam suas causas e pensa sobre as estratégias, identificando e relacionando das atividades prioritárias tendo em vista os resultados esperados. Ele deve ser elaborado considerando as demandas e avaliações dos usuários e o cenário em que estão envolvidos.

6.1 Descrições do problema

O problema definido como prioridade da nossa equipe foi a alta prevalência de Hipercolesterolemia em pacientes do programa de Hiperdia. Para dar solução ao problema desejamos implantar um plano de ação para reduzir a prevalência de hipercolesterolemia em pacientes do programa. Para descrição do problema a equipe utilizou dados fornecidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica e das anotações feitas pela equipe de saúde.

Identificamos que há um número expressivo de pacientes do programa de Hiperdia que apresenta altas taxas de colesterol.

6.2 Explicações do problema

A explicação do problema possibilita identificar as variáveis que interferem nas causas dos mesmos e os parâmetros para acompanhamento das intervenções. No caso do problema selecionado, destacam-se: hábitos e estilos de vida, baixos níveis socioculturais, baixos níveis de escolaridade, desconhecimento sobre a doença que repercutem de forma direta nas medidas de prevenção.

6.5 Seleções dos nós críticos

Para o problema selecionado: Alta prevalência de Hipercolesterolemia em pacientes do Programa de Hiperdia foram identificados os seguintes “nós críticos”:

- Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado para enfrentar problema → orientações inadequadas
- Nível de informação insuficiente → não conhecimento da população sobre riscos da hipertensão arterial em conjunto com hipercolesterolemia.
- Hábitos e estilos de vida inadequados → Orientações recebidas fora do contexto do paciente (dietas com alimentos fora do padrão alimentar da comunidade), não realização de atividades físicas.
- Estrutura dos serviços de saúde precárias → Não garantia de medicamento e exames previstos nos protocolos para os hipertensos e diabéticos cadastrados na unidade.

Em relação aos demais problemas o selecionado é um problema quase estruturado e terminal. É um problema produzido no processo social e precisa ser enfrentado com base na elaboração de um plano de ação. É também um problema vivido diretamente pelos pacientes e o processo de planejamento envolve razoável gasto de energia por parte da equipe e também de tempo. Os demais problemas, via de regra, a equipe vem conseguindo enfrentá-los no dia a dia com as ações já estabelecidas na rotina da unidade.

6.6 Desenhos das operações

Quadro 1 - Desenho das operações para atender o “alto percentual de pacientes com hipercolesterolemia em pacientes do Programa de Hiperdia”.

Nos críticos	Operação de projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Hábitos e estilos de vida inadequados	Mais saúde: para se conseguir modificar estilos de vida	Redução 10% dos obesos e sedentários, entre os pacientes do Programa Hiperdia, em um ano. Alcançar a introdução de vegetais e frutas em alimentação da população.	Programa exercícios pela vida. Diminuir o consumo de gordura para nos pacientes. Promover plantação de frutas e hortaliças na comunidade Palestras em escolas com programa Merendas Saudáveis	Organizacional: para organizar caminhadas, criação de círculos de avó, Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégia de comunicação. Político: mobilização social e articulação intersetorial com a rede de ensino.
Nível de informação	Saber Mais: Aumentar as informações da população sobre riscos da hipercolesterolemia da hipertensão arterial e da diabetes	A população mais informada sobre riscos de hipercolesterolemia e as possíveis complicações.	População mais esclarecida sobre as consequências de hipercolesterolemia.. Campanhas educativas em as escolas Programa de Saúde Escolar Capacitação dos ACS	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas Organizacional: organização da agenda Políticas: Articulação Intersectorial, mobilização social
Processo de trabalho da equipe de saúde	Linha de cuidado Implantar a linha de cuidado para risco	Cobertura de 100% da população com hipercolesterolemia.	Recursos humanos capacitados Linha de cuidado para paciente com	Cognitivo: elaboração de projetos da linha de cuidado e de protocolos. Político: articulação entre os

família inadequado para enfrentar o problema	de hipercolesterolemia incluindo mecanismo de referência e contrarreferência		hipercolesterolemia. Protocolo implantado Regulação implantada	setores da saúde e adesão dos profissionais. Organizacional: adequação de fluxos
Estrutura dos serviços de saúde	Viver Saudável: sem Hipercolesterolemia.	Garantia de medicamento e exames previstos no protocolo para 100% dos pacientes do programa Hiperdia.	Capacitação da equipe de saúde. Compra de medicamentos. Contratação de compra de exames	Cognitivo: elaboração do projeto de adequação Políticas: decisão de aumentar os recursos para estruturar os serviços Financeiros: aumento da oferta de medicamentos e exames

O quadro 2 possibilita visualizar as operações e os recursos críticos para o desenvolvimento das ações

Quadro 2 - Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema A.

Operação\projeto	Recursos críticos
Mais saúde	Financeiro: elaboração de folhetos educativos. Político: mobilização social e articulação intersectorial com rede de ensino.
Saber mais	Financeiro: não é necessário Político: mobilização social e articulação intersectorial com a rede de ensino.
Viver Saudável	Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço Financeiro: recursos necessários para a estruturação do serviço, aquisição de medicamentos e outros insumos necessários ao tratamento dos pacientes.
Linha de Cuidado	Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais para implantar a linha do cuidado

O plano operativo expõe resultados que se espera obter, produtos, gerente de cada operação, o responsável e prazo para cumprimentos das ações necessárias.

A equipe fez reunião com pessoas envolvidas no planejamento, definiu-se por consenso, a divisão das responsabilidades para operações e realização de cada produto.

Quadro 3 - Plano Operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Para modificar estilos de vida	Redução 10% dos obesos e sedentários ligados ao Hiperdia num prazo de um ano. Lograr a introdução de vegetais e frutas em alimentação da população.	Promover campanhas de prevenção á obesidade e incentivo á prática de atividades físicas. Criação de círculos de avós Disseminar o consumo de peixe, na comunidade por ser mais saudável para o organismo e sistema cardiovascular. Promover plantação de frutas e hortaliças na comunidade. Palestras em escolas com programa: Merendas Saudáveis	Não é necessário	(comunicação social) (secretaria de saúde) (enfermeira) (médica); Cada agente comunitário em sua microárea	Três meses para o inicio das atividades
Aumentar as informações possíveis para a população sobre riscos da Hipercolesterolemia em pacientes do Programa de Hiperdia.	A população, mas informada sobre riscos de Hipercolesterolemia em pacientes do Programa de Hiperdia e as possíveis complicações dos portadores de hipercolesterolemia.	Avaliação do nível de informação da população sobre as consequências da Hipercolesterolemia em pacientes do Programa de Hiperdia. Campanhas educativas em as escolas Programa de Saúde Escolar Capacitação dos ACS.	Não é necessário	(enfermeira) (medica) (aux. enfermagem) Cada agente comunitário de saúde na sua microárea.	Início em quatro meses e término em seis meses Início em três meses e termino em 12 meses Avaliações em cada semestre

<p>Linha de cuidado Implantar a linha de cuidado para risco de Hipercolesterolemia em pacientes do Programa de Hiperdia incluindo mecanismo de referência e contrarreferência</p>	<p>Cobertura de 100% da população com Hipercolesterolemia em pacientes do Programa de Hiperdia.</p>	<p>Recursos humanos capacitados Linha de cuidado para paciente com Hipercolesterolemia em pacientes do Programa de Hiperdia.</p> <p>Protocolo implantado Regulação implantada</p>		<p>Profissionais da enfermagem e Coordenador de ABS</p>	<p>Início em três meses e término em 12 meses.</p>
<p>Cuidar Melhor Melhorar a estrutura do serviço para atendimento da Hipercolesterolemia em pacientes do Programa de Hiperdia.</p>	<p>Garantia de medicamentos e exames previstos no protocolo para 100% de hipertensos</p>	<p>Capacitação de pessoal Compra de medicamentos. Contratação de compra de exames.</p>	<p>Apresentar projeto de estruturação da rede.</p>	<p>Enfermagem e coordenadora de ABS</p>	<p>Quatro meses apresentação de projeto e seis meses aprovação e liberação de recursos e compra de medicamentos</p>

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plano de ação se mostra como uma ferramenta útil para auxiliar a equipe de saúde de como ela deve lidar com os problemas com hipercolesterolemia na comunidade.

Com este plano de ação pretende-se obter resultados esperados, ou seja, melhorando os hábitos alimentares e estilo de vida da população, para alcançar um adequado controle do hipercolesterolemia dos pacientes.

Também se espera que esses pacientes incorporem práticas de atividade física no seu dia a dia, e assim, venha a diminuir número de pacientes obesos e conseqüentemente, combater o sedentarismo.

REFERENCIAS

BANEGAS, J.R.; VILLAR, F.; GRACIANI, A.; RODRÍGUEZ-ARTALEJO, F. Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares en España. **Esp Cardiol**.v.6, Supl.G, p. 3-12, 2006.

BAIGENT, C. et al. Cholesterol Treatment Trialists' (CTT) Collaboration. Efficacy and safety of more intensive lowering of LDL cholesterol: a meta-analysis of data from 170000 participants in 26 randomised trials. **Lancet**. v. 20, n. 10 p. 376-387, 2010.

BARROSO, T. A. et al. Associação entre a obesidade central e incidência de doenças e fatores de risco cardiovascular. **Internacional Journal of Cardiovascular Sciences**. V. 30, n. 5, p. 416-424, 2017.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**.2 ed. Belo Horizonte: Nescon/Coopmed, 2010.

FREITAS, A. I. **Caracterização Bioquímica e Molecular da Hipercolesterolemia Familiar na Região Norte e Centro de Portugal**. 2010. 82f. Tese (Mestrado-Genética molecular) - Escola de Ciências, Universidade do Minho, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: 17-10-2017.

MEDRADO, E. et al. Evaluation and modelling of greenhouse cucumber-crop transpiration under high and low radiation conditions. **Scientia Horticulturae**. v. 105, n. 20, p. 163–175, 2005.

NOBRE, F. et al. Hipertensão arterial sistêmica primária. **Revista de Medicina (Faculdade Ribeirão Preto/USP)** . v. 46, n. 3, p. 256-72, 2013.

RODRIGUEZ PORTO, A. L.; SANCHEZ LEON, M.; MARTINEZ VALDES, L. L. Síndrome metabólico. **Rev Cubana Endocrinol**. Ciudad de la Habana. v. 13, n. 3, p.30-39 dic. 2002 . Disponível em <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532002000300008&lng=es&nrm=iso>. accedido em 23 nov. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**. São Paulo, v. 95, n. 1 (Supl 1), p. 1-51, 2010.

XAVIER, H. T. Farmacologia dos Fibratos. **Arq Bras de Cardiol.** v. 85, n. (Supl V), p. 15-16, 2005.

XAVIER, H. T. et al. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arq Bras Cardiol.** v. 101, n. 4 (Supl 1), p.1-18, 2013.