

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**YOHANKA QUIALA PEREZ**

**PREVENÇÃO E CONTROLE DE DISLIPIDEMIAS EM ESTRATÉGIA  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS**

**2016**

**YOHANKA QUIALA PEREZ**

**PREVENÇÃO E CONTROLE DE DISLIPIDEMIAS EM ESTRATÉGIA  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

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

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

**BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS**

**2016**

**YOHANKA QUIALA PEREZ**

**PREVENÇÃO E CONTROLE DE DISLIPIDEMIAS EM ESTRATÉGIA  
DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Banca examinadora

Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano - Orientadora (UFSJ)

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Aprovado em Belo Horizonte, em 21 de junho de 2016.

## RESUMO

Dislipidemias são um grave problema de saúde pública, trazendo implicações sérias para a saúde das pessoas e para sua qualidade de vida. O objetivo deste estudo foi elaborar um plano de intervenção que possibilite reduzir a prevalência de dislipidemia em pacientes adscritos à Estratégia Saúde da Família Caribe. A metodologia foi dividida em três momentos: realização do diagnóstico situacional; revisão de literatura e desenvolvimento de um plano de ação. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos: hábitos alimentares inadequados e sedentarismo; baixo nível de informação sobre a doença e; deficiência no processo de trabalho da equipe. Baseado nesses nós críticos foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: criação dos projetos “Mais Saúde” para conscientizar a população sobre alimentação adequada e importância da prática de atividade física; “+ informação” para aumentar o nível de informação sobre a dislipidemia e seus fatores de riscos assim como consequências e adesão ao tratamento entre os pacientes, familiares e população em geral e “Melhor estrutura de serviços” para estruturar os serviços de saúde para melhorar a efetividade do cuidado. Por fim, “Linha de Cuidado” para melhorar o processo de trabalho da equipe de saúde. Espera-se com este trabalho a minimização do problema de dislipidemias na área adscrita da ESF.

**Descritores:** Dislipidemias. Prevenção e Controle. Estratégia Saúde da Família.

## ABSTRACT

Dyslipidemias are a serious public health problem, bringing serious implications for the health of the people and to their quality of life. The objective of this study is to produce a plan of intervention that will enable to reduce the prevalence of dyslipidemia in patients adscritos to Family Health Strategy Caribbean. The methodology was divided into three phases: completion of the situational diagnosis; literature review and development of a plan of action. In this study the following critical nodes were selected: poor eating habits and sedentary lifestyle; low level of information about the disease and; deficiency in team work process. Based on these critical nodes have been proposed the following actions against: creation of projects "More Health" to raise awareness about proper nutrition and the importance of physical activity; "+ Info" to increase the level of information on dyslipidemia and its risk factors as well as consequences and treatment adherence among patients, families and the general population and; " Best structure of services " to structure health services to improve the effectiveness of care. Finally, "Caution Line" to improve the work process in health team. It is expected with this work the minimization of the problem of dyslipidemias in area population registered ESF.

**Descriptors:** Dyslipidemias. Prevention. Control. Family Health Strategy.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 JUSTIFICATIVA.....	10
3 OBJETIVO.....	11
4 METODOLOGIA.....	12
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	15
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERENCIAS.....	22

## 1 INTRODUÇÃO

Santa Luzia é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, que pertence à Região Metropolitana de Belo Horizonte, com uma população estimada de 205.666 habitantes.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) Caribe, localizada no bairro São Benedito, é o local em que desenvolvo minhas atividades, como médica e estudante do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família (CEESF), ministrado pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Essa unidade apresenta adequada localização topográfica e infraestrutura local, cujo acesso é mediante linhas de ônibus. Tais linhas viárias permitem a chegada de muitos usuários dos bairros do entorno ao bairro São Benedito, acarretando uma sobrecarga do atendimento no posto.

O horário do trabalho da unidade de saúde é de 8 horas da manhã até 5 horas da tarde. O dia do trabalho começa com as consultas e triagem pela enfermagem e o médico faz as consultas da demanda espontânea, consultas agendadas e as urgências que cheguem à unidade. Além disso, são ofertados serviços de eletrocardiograma, vacinas e curativos.

Quanto aos profissionais que trabalham na equipe, observa-se que é insuficiente, considerando o volume exacerbado de usuários cadastrados na área adscrita. A ESF Caribe possui um médico, um enfermeiro, um técnico em enfermagem e quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Sua estrutura física da unidade é composta de área de recepção pequena onde ficam os móveis com todos os prontuários, uma área onde se faz o controle dos parâmetros dos pacientes; dois consultórios médicos, dois consultórios de enfermagem, uma sala de eletrocardiograma, uma área para as agentes de saúde, uma sala de vacina, uma sala de curativos, um almoxarifado, quatro banheiros, uma sala de reunião e a cozinha. Todas elas cumprem com as condições necessárias para realizar os serviços de saúde e são utilizados ao máximo.

Após realizar a análise situacional do território da ESF Caribé, foi possível determinar um grupo de problemas que afetam a população e que interferem em seu estado de saúde do ponto de vista tanto objetivo como subjetivo. Assim, os principais problemas identificados foram:

- Alta incidência de pacientes com dislipidemia.
- Elevada prevalência de pacientes com Diabetes Mellitus
- Busca ativa insuficiente de usuários portadores de HAS que vivem expostos a fatores de risco
- Elevada incidência de gravidez na adolescência
- Alto grau de marginalidade com alta atividade delitiva
- Alto índice de desemprego
- Demora na entrega dos resultados dos exames laboratoriais.
- Baixo nível de escolaridade da população.

De acordo com a relevância do problema, urgência em sua solução e capacidade de enfrentamento pela equipe, foi selecionada a ordem de prioridade para resolver os problemas verificados (Quadro 1).

Quadro1: Priorização dos Problemas da ESF Caribé, Santa Luzia, MG, 2016.

<b>Principais Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência*</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Alta incidência de pacientes com dislipidemia.	Alta	7	Parcial	1
Elevada prevalência de pacientes com Diabetes Mellitus.	Alta	6	Parcial	2
Pesquisa insuficiente de HAS em pacientes supostamente são com fatores de risco.	Alta	5	Parcial	2
Elevada incidência de gravidez na adolescência	Alta	5	Parcial	3
Alto grau de marginalidade com alta atividade delitiva.	Alta	4	Fora	4
Alto índice de desemprego	Alta	3	Fora	4
Demora em entrega dos resultados dos exames feitos no laboratório do SUS	Alta	2	Fora	5
A população apresenta baixo nível de escolaridade	Alta	2	Fora	5

Fonte: Elaborado pela autora.

A alta incidência de pacientes com dislipidemia entre os usuários foi identificada como principal problema da ESF. Essa é observada principalmente durante a organização e realização do serviço prestado aos mesmos, através do vínculo entre a equipe e o usuário, durante as visitas domiciliares, nas consultas médicas e durante atendimentos individuais e coletivos, sendo que neste caso os relatos foram feitos nas reuniões de grupos operativos.

A dislipidemia é bastante incidente na área de abrangência da equipe, e assim, observou-se que o dia a dia da equipe vem sendo alterado pela presença de pacientes em situação de demanda espontânea. Assim que realizada a anamnese, foi observada a relação da dislipidemia com as doenças crônicas também prevalentes no território da equipe, que por vezes, encontrava-se portando comorbidades decorrentes desta prática reduzindo sua qualidade de vida.

Nesse contexto, é essencial um plano de ação que proponha a prevenção e o combate desse agravo, visando minimizar sua frequência e as complicações que acarreta.

## 2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica pelos numerosos casos de usuários com dislipidemia. É importante destacar que tal doença traz inúmeras implicações na saúde dos indivíduos. O evento coronariano agudo é a primeira manifestação de complicações, mas podem-se citar outras doenças cardiovasculares e renais que comprometerão severamente a qualidade de vida das pessoas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

É importante destacar que as dislipidemias têm alta relação com as doenças crônicas não degenerativas, como por exemplo, a hipertensão arterial sistêmica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013).

Desse modo, propostas que visem a redução do problema são relevantes tanto no que se refere à otimização do problema propriamente dito quanto à redução das complicações por ele geradas.

-

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Elaborar um plano de intervenção que possibilite reduzir a prevalência de dislipidemia em pacientes adscritos à ESF Caribe.

#### **3.2 Objetivos específicos**

1. Fazer acompanhamento todos pacientes com Dislipidemia com relação aos protocolos estabelecidos pelo SUS.
2. Estimular adesão ao tratamento por meio da formação de grupos com atividades educativas entre profissionais de saúde e usuários dislipidemia.

#### 4 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção, cuja atenção será proporcionar um plano de intervenção para possibilitar adesão ao tratamento no sentido de contribuir para a diminuição de dislipidemia na área adscrita da ESF Caribe.

Primeiramente foi realizado o diagnóstico situacional. Em seguida, fez-se uma revisão de literatura nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, *Scientific Electronic Library On Line* (SciELO) e em documentos da página oficial do Ministério da Saúde. Os artigos que se encontram nessas bases de dados, bem como publicações em livros e manuais foram selecionados conforme sua relevância e coerência com o assunto proposto.

Os descritores utilizados foram dislipidemias, prevenção e controle, estratégia saúde da família.

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

Dislipidemias, também chamadas de hiperlipidemias, referem-se ao aumento dos lipídios (gordura) no sangue, principalmente do colesterol e dos triglicerídeos. O colesterol é uma substância semelhante à gordura com função importante em muitos processos bioquímicos do organismo. Ele é um importante constituinte das membranas das células e das lipoproteínas que são as proteínas que transportam o colesterol no sangue. É também precursor dos ácidos biliares e de alguns hormônios e da vitamina D. Sem uma quantidade adequada de colesterol no sangue a vida não seria possível. Sua importância decorre do fato de que seu excesso no sangue é um dos principais fatores de risco da aterosclerose (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013).

A grande maioria do colesterol que temos circulando no sangue é fabricado pelo fígado. Só cerca de 30% vem da dieta, principalmente dos alimentos de origem animal (carnes vermelhas gordas, ovos, manteiga, queijos amarelos, etc.). No entanto, as gorduras da dieta, sobretudo as gorduras saturadas influenciam os níveis de colesterol (GARCEZ *et. al*; 2014).

O óleo de coco, gordura de leite, gordura de carne (dos embutidos também) e queijos, por exemplo, são ricos em ácidos graxos saturados e podem aumentar os níveis de colesterol ruim quando ingeridos em quantidades significativas. Muitas margarinas vegetais e outras gorduras utilizadas na panificação e na fabricação de farináceos industrializados (biscoitos, bolos e outros doces) podem conter as gorduras trans que, além de aumentar o colesterol ruim, podem também diminuir o colesterol bom (GARCEZ *et. al*; 2014).

As dislipidemias primárias ou sem causa aparente podem ser classificadas genotipicamente ou fenotipicamente por meio de análises bioquímicas. Na classificação genotípica, as dislipidemias se dividem em monogênicas, causadas por mutações em um só gene, e poligênicas, causadas por associações de múltiplas mutações que isoladamente não seriam de grande repercussão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013).

Um evento coronário agudo é a primeira manifestação da doença aterosclerótica em pelo menos metade dos indivíduos que apresentam essa complicação. Desta forma, a identificação dos indivíduos assintomáticos que estão

mais predispostos é crucial para a prevenção efetiva com a correta definição das metas terapêuticas individuais ( PAULA *et. al.*, 2013).

Um estudo com o objetivo de identificar os fatores de risco relacionados à hipertensão arterial sistêmica identificou que a dislipidemia, no modelo de análise estatística multivariado foi diretamente associado com a hipertensão (RADOVANOVIC *et al.*, 2014).

Uma investigação sobre prevalência de dislipidemia segundo estado nutricional mostrou que indivíduos com excesso de peso apresentaram maiores taxas de dislipidemia, sobretudo no que tange aos níveis elevados de LDL e níveis reduzidos de HDL. O oposto foi identificado entre indivíduos nutricionalmente eutróficos, denotando a importância da relação entre estado nutricional e dislipidemia (GARCEZ *et. al*; 2014).

O tratamento das dilipidemias requer medidas farmacológicas e não farmacológicas. A terapia nutricional, implementação de atividade física e redução do tabagismo devem ser adotadas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013).

Do ponto de vista farmacológico, o tratamento das dislipidemias envolve uma série de medicamentos disponíveis no Brasil (Quadro 2):

Quadro 2: Medicamentos para tratamento das dislipidemias, segundo dosagem.

Medicamento	Dosagem mg/dia
Bezafibrato	400 a 600
Ciprofibrato	100
Etofibrato	500
Fenofibrato	160 e 200
Genfibrozila	600 a 1200

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013)

Cabe destacar a importância da ESF para o controle das dislipidemias. Estudo realizado em ESF na cidade de Salvador mostrou que a implantação do Programa de Saúde da Família trouxe melhorias para o controle da hipertensão arterial e focando também a redução da dislipidemia (ARAÚJO; GUIMARÃES, 2007).

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de ação é composto de operações desenhadas para enfrentar e impactar as causas mais importantes (ou os “nós críticos”) do problema selecionado.

As operações são conjuntos de ações que devem ser desenvolvidas durante a execução do plano. Essas operações consomem vários tipos de recursos, a saber: econômicos (também denominados financeiros); organizacionais (referente à estrutura física, recursos humanos), cognitivos (conhecimentos disponíveis e acumulados); de poder também denominados recursos políticos (CAMPOS; FARIA; .SANTOS, 2010).

Os nós críticos relacionados com o problema da elevada frequência de dislipidemia incluem hábitos e estilo de vida inadequados, nível de informação baixo, estrutura de serviços de saúde e processo de trabalho da equipe de saúde. As operações relacionadas a cada nó crítico estão listadas no Quadro 3:

Quadro 3: Operações relacionadas aos nós críticos, ESF Caribe, Santa Luzia, MG, 2016.

Nos críticos	Operação / projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos necessário
Hábitos e estilos de vida inadequados	<b>Mais saúde</b>	Diminuir até 20% a obesidade e o sedentarismo,  Reduzir a ingestão de comidas gordurosas, e o consumo de sal.  Aumentar o consumo de frutas, legumes vegetais. Aumentar o número de pacientes que pratiquem exercícios físicos.	Programa de exercícios aeróbicos, caminhadas, campanha na rádio local, convidar aos pacientes para atividades físicas na academia no poliesportivo da cidade.	Organizacional-parcaminhadas Cognitivo-informação e estratégias Político -conseguir local, capacidade de mobilização social Financeiro- recursos audiovisuais, folhetos educativos, cadernetas.
Baixo nível de informação	<b>+ informação</b>	População mais informada sobre os fatores de riscos cardio-vasculares para saber mais sobre sua doença, e os que ainda não tem como se	Avaliar o nível de informação população de risco, campanha na rádio local, programa escolar, palestras nos PSF sobre os fatores de riscos cardiovasculares.	Cognitivo -conhecimentos sobre estratégia de comunicação Políticas- articulação intersetorial em parceria com educação mobilização social

Estrutura dos serviços saúde inadequada	<b>Melhor estrutura de serviços</b>	Melhor estrutura dos Serviços de saúde para o atendimento aos pacientes  Garantia de Orientação sobre Medicamentos e Exames e Alimentação	Capacitação Pessoal  Conscientização do usuário sobre o uso racional de medicamentos. Exame e consulta com equipe Multidisciplinar (nutricionista)	Políticos --+ decisão de Recursos para estruturar a atenção em saúde. Financeiro Aumento de oferta de exame e consultas Cognitivo Elaboração e adequação da estratégia de saúde.
Processo trabalho da equipe de saúde ineficiente	<b>Linha de cuidados</b>	Implantar protocolos para o atendimento de pessoas portadoras de dislipidemia.  Avaliação do risco cardiovascular segundo escore Framingham  Cobertura do 100% dos pacientes portadores dislipidemia e com elevado risco cardiovas	- Linha de cuidado para risco cardiovascular e hipertensão implantado.  - Protocolos de atenção dos recursos humanos capacitados.  - Regulação da gestão da linha de cuidados.	Cognitivo: elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos  Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Organizational: adequação de informações entre a equipe.

Fonte: elaborado pela autora

Os recursos críticos se relacionam com a identificação dos recursos necessários para a implementação de cada uma das operações propostas no plano de ação. A determinação dos recursos críticos segundo os nós críticos é apresentada no Quadro 4.

Quadro 4: Recursos Críticos segundo os nós críticos, ESF Caribe, Santa Luzia, MG, 2016.

<b>Mais Saúde</b>	Político: conseguir o espaço na radio local; Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.
<b>+ informação</b>	Cognitivo: conhecimentos sobre estratégia de comunicação Financeiro: financiamento do projeto.
<b>Melhor estrutura de serviços</b>	Político: articulação Inter setorial.

<b>Linha de Cuidado</b>	Financeiro: recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos). Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais
-------------------------	---

Fonte: elaborado pela autora

Objetivando avaliar a viabilidade do plano, foi necessário realizar a identificação dos atores envolvidos no plano e ação, observando suas funções e emoivações (Quadro 5).

Quadro 5: Avaliação da viabilidade do plano, ESF Caribe, Santa Luzia, MG, 2016.

<b>Operações/ projeto</b>	<b>Recursos críticos</b>	<b>Controle de recursos críticos Ator que controla</b>	<b>Motivação</b>	<b>Ações estratégicas</b>
<b>Mais Saúde</b>	Político: conseguir o espaço na radio local; Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.	Setor de comunicação social Secretaria de saúde	Favorável	Criação de grupos educativos. Grupos de caminhada funcionando
<b>+ informação</b>	Cognitivo: conhecimentos sobre estratégia de comunicação Financeiro: financiamento do projeto.	Secretaria de saúde Educação, associações de bairros, cultura e lazer	Favorável.	Criação de grupos educativos
<b>Melhor estrutura de serviços</b>	Políticos -+ recursos para estruturar a atenção em saúde. Financeiro Aumento de oferta de exame e consultas Cognitivo Elaboração e adequação da estratégia de saúde.	Secretaria de saúde Prefeito	Favorável	Projeto de estruturação da unidade

<b>Linha de Cuidado</b>	Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais	Secretaria de saúde	Favorável	<b>Grupos de discussão</b>
-------------------------	--	---------------------	-----------	----------------------------

Fonte: elaborado pela autora

Buscando apontar o objetivo e designar os responsáveis por cada operação, além do prazo de cumprimento das ações, estabeleceu-se o plano operativo (Quadro 6).

Quadro 6: Plano operativo, ESF Caribe, Santa Luzia, MG, 2016.

Operação	Gerente de operação	Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual
Modificar hábitos e estilos de vida	Médica	Programa exercícios aeróbios e caminhadas Orientação sobre alimentação saudável	Enfermeira	Dois meses	Em andamento, implantado em todas as micro áreas
Pressão social	Agentes comunitários de saúde	Programa de fomento de cultura pela paz	Enfermeira e agentes comunitários de saúde	Três meses	Fase de elaboração do projeto parceiros sensibilizados
Baixo nível de informação da população sobre risco cardiovascular	Médica	Avaliação Sobre risco cardiovascular em pacientes com dislipidemia conforme a escore Framingham  Programa de saúde escolar  Capacitação dos ACSs	Enfermeira	Início dos meses culminação cinco meses  Início um mês culminação seis meses	Projeto de avaliação elaborado  E iniciado  Formato definido e horário
Pressão social	Agentes comunitários de saúde	Programa de fomento de cultura por a paz	Enfermeira e agentes comunitários de saúde	Três meses	Fase de elaboração do projeto parceiros sensibilizados

Melhorar a estrutura dos serviços para o atendimento	Médica e enfermeiro	Equipamento da rede  Compra de exame, medicamentos	Doutora e coordenadora de APS.	Início de projeto dos meses  Apresentação seis meses	Projeto elaborado e submetido a fundo nacional
Linha de cuidado	Médica e enfermeiro	Cobertura 100% da população com com dislipidemia. Linha de cuidados implantada para diminuir o risco cardiovascular. Adesão ao tratamento segundo Linha de cuidados	Doutora e coordenadora APS	Dois meses  Finalizado doze meses	Projeto elaborado e submetido a fundo nacional

Fonte: elaborado pela autora

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao elaborar o plano de ação com o objetivo de reduzir o índice de pessoas com dislipidemias, a equipe percebeu a importância de se fazer um diagnóstico situacional para conhecer os problemas de área de abrangência e identificar quais são passíveis de resolução, além de qual a prioridade de cada problema no cotidiano.

A utilização do PES para elaboração da proposta de intervenção permitiu a equipe formular proposta baseadas em evidências e com grande probabilidade de serem resolutivas. É nossa meta diminuir pelo menos até em 45% das pessoas portadoras de dislipidemia para assim ter um maior controle sobre as doenças crônicas que tem como fator de risco o aumento de colesterol e triglicerídeos, possibilitando a nossa população uma melhor qualidade de vida.

Acreditamos que os projetos poderão aumentar o conhecimento a respeito da dislipidemia e, conseqüentemente, transformar o modo e estilo de vida da população reduzindo assim os principais fatores de risco. A equipe espera como principal resultado um controle satisfatório da doença e redução dos novos casos de dislipidemia dentro da área de abrangência.

## REFERENCIAS

ARAÚJO, Jairo Carneiro de; GUIMARAES, Armênio Costa. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 41, n. 3, p. 368-374, June 2007

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 02 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

GARCEZ, Marcela Riccioppo et al . Prevalence of Dyslipidemia According to the Nutritional Status in a Representative Sample of São Paulo. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 103, n. 6, p. 476-484, Dec. 2014 .

PAULA, Elaine Amaral de et al . Cardiovascular risk assessment in hypertensive patients. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 21, n. 3, p. 820-827, June 2013 .

RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida Trindade et al . Arterial Hypertension and other risk factors associated with cardiovascular diseases among adults. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 22, n. 4, p. 547-553, Aug. 2014 .

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

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 101, n. 4, Supl.1, 2013.