

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

YAMARA ENRIQUEZ PADRON

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MUDAR HABITOS E ESTILO DE VIDA DOS
PACIENTES DISLIPIDEMICOS, RESIDENTES NO BAIRRO FLORESTA EM
CORONEL FABRICIANO - MG**

MINAS GERAIS

2016

YAMARA ENRIQUEZ PADRON

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MUDAR HABITOS E ESTILO DE VIDA DOS
PACIENTES DISLIPIDEMICOS, RESIDENTES NO BAIRRO FLORESTA EM
CORONEL FABRICIANO - MG**

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

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Caçado Monteiro Savassi

MINAS GERAIS

2016

YAMARA ENRIQUEZ PADRON

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MUDAR HABITOS E ESTILO DE VIDA DOS
PACIENTES DISLIPIDEMICOS, RESIDENTES NO BAIRRO FLORESTA EM
CORONEL FABRICIANO - MG**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Leonardo Cançado Monteiro Savassi (orientador)

Examinador 2 – Prof. Nome - Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2016.

DEDICATÓRIA

Á minha família, em especial a meus pais pelo incentivo e apoio para realizar este trabalho.

AGRADECIMENTOS

Á meus pais por tantas horas dedicadas a me formar como pessoa.

Á meu esposo, por tanto amor.

Á Revolução Cubana por dar-me a oportunidade de ser médica.

Ao Ministério de Saúde do Brasil pela aceitação dos médicos cubanos no Programa Mais Médico para o Brasil.

“O que prevemos raramente ocorre, o que menos esperamos geralmente acontece”

Benjamin Disraeli

RESUMO

A Dislipidemia define-se como um aumento na concentração dos lípidos em sangue. Representa um importante fator de risco no processo aterosclerótico e sua evolução para doença vascular cardíaca, insuficiência vascular cerebral e insuficiência vascular dos membros inferiores; todos eles causas principais de morbidade e mortalidade em muitos países do mundo, sendo a doença arterial coronária (DAC) a primeira causa de morte em Brasil. Este trabalho tem como objetivo lograr mudança no estilo de vida do paciente portador de Dislipidemia para reduzir o risco da(DAC) na área de cobertura da Equipe Lilas, na UBS Floresta em Coronel Fabriciano, Minas Gerais. Será um estudo prospectivo e quase experimental a fim de determinar como irá influir esse projeto na comunidade. Foi feito um levantamento de dados pela equipe de saúde mediante a pesquisa ativa em visita domiciliar, acolhimento e consulta médica entre pessoas com 20- 60 anos de idade. Espera-se com a realização do projeto um melhor controle do peso corporal e dessa maneira um bom controle dos lípidos plasmáticos, levando os pacientes a uma melhor qualidade de vida. Para isso é necessário um acompanhamento contínuo desses pacientes pela Atenção Básica, em especial a saúde da família. Foi utilizada a metodologia do planejamento estratégico situacional e as de pesquisa online através do acesso ao centro de informação da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através da base de dados, com leitura de textos, normas protocolos, etc. O controle e a prevenção deste importante fator de risco é um desafio pela equipe e pacientes, levando em consideração que o mais importante é a mudança de hábitos e estilo de vida.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Dislipidemia.

ABSTRACT

Dyslipidemia is defined as an increase in the concentration of lipids in the blood. It is an important risk factor in the atherosclerotic process, and its evolution to cardiovascular disease, cerebral vascular insufficiency, vascular insufficiency of the lower limbs; all of them main causes of morbidity and mortality in many countries of the world, and the Coronary Arterial Disease (CAD) the first cause of death in Brazil. This work aims to achieve changes in lifestyle of dyslipidemia patient reducing to the risk of CAD in the cover area of Lila's team at UBS Forest in Coronel Fabriciano, Minas Gerais. It will be a prospective, quasi-experimental study to determine how this project will impact the community. It was performed a data collection by health staff on active research during home visits, embracement and consultation among people 20-60 years old. We expect with this project realization a better control of body weight thus helping to control blood lipids, offering patients a better quality of life. For this, it is necessary a continuous monitoring of these patients by PHC, especially the Family Health Team. We used the methodology of situational strategic planning and online research access to information in the "Biblioteca Virtual em Saúde" Virtual Library health (BVS) database, through texts, standards, protocols, etc. The control and prevention of this important factor is a challenge the team and patients, bringing into consideration that the most important it the change of habits and lifestyle.

Keywords: Primary Health Care; Dyslipidemia

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agentes Comunitários de Saúde.

CT- Colesterol Total

DATASUS - Departamento de Informática do SUS.

DAC. Doença Arterial Coronária

ESF- Equipe de Saúde da Família

BVS- Biblioteca Virtual em Saúde

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

PES - Planejamento Estratégico Situacional.

PSF - Programa Saúde da Família.

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica.

SUS - Sistema Único De Saúde.

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO-----	11
2 JUSTIFICATIVA-----	14
3 OBJETIVOS-----	15
4 METODOLOGIA-----	16
5 REVISÃO DE LITERATURA-----	17
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO-----	19
7 CONSIDERAÇÕES FINÁIS-----	26
REFERÊNCIAS-----	27

INTRODUÇÃO

Características gerais do município

Coronel Fabriciano, é uma cidade localizada no estado de Minas Gerais. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010 o município contava com 108.843 habitantes, sendo que 102.395 moravam em área urbana e 1.299 na zona rural, sendo representada por 50.035 homens e 53.659 mulheres. Sobre o nível de escolaridade no ano 2010 a taxa de conclusão do ensino médio entre jovens de 15-17 anos foi 63,1% e de conclusão do ensino fundamental entre 15-24 anos foi 99,1%, demonstrando que metade dos habitantes com 18 anos tinham completado o ensino médio e o resto tinha completado o ensino fundamental. Em relação à educação o município possui o Centro Universitário do Leste de Minas Gerais (UNILESTE), conta com 23 cursos de graduação (CORONEL FABRICIANO, 2014).

No que se refere à economia, a agricultura tem menor relevância, sendo o comércio a principal fonte de renda, destacando-se que no ano 2010 a população maior de 18 anos é economicamente ativa, representando 63,86% da população e a taxa de desemprego foi de 9,90% (CORONEL FABRICIANO, 2014).

A maior parte da população é usuária do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2015 a população já contava com 133 estabelecimentos de saúde, (BRASIL, 2015) e com a implantação de 20 PSF e um Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), com uma estimativa da população coberta de 69.000 habitantes (DATASUS, 2015).

Cada equipe de PSF é composta por um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) que variam em número conforme a unidade. Destas equipes, seis apresentam também equipes de saúde bucal inseridas na estratégia saúde da família. O quadro de profissionais da APS conta com 14 profissionais médicos do Programa “Mais Médicos para o Brasil”, que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), cumprindo 8 horas de trabalho por dia, de segunda a sexta-feira. Desenvolvem visitas domiciliares, acompanhamento das crianças e as grávidas, acompanhamento aos pacientes diabéticos e hipertensos e com sofrimento mental através de grupos de Hipertensão e Saúde Mental, com a realização de diversas atividades com periodicidade semanal (CORONEL FABRICIANO, 2015).

Em relação ao sistema de referência e contra referência, a Rede de Atenção à Saúde Bucal está sendo estruturada, para encaminhamento à atenção secundária e terciária. Alguns procedimentos de média complexidade, como pequenas cirurgias, extrações de siso, diagnóstico de lesões e realização de biópsias são encaminhadas para a Policlínica.

Unidade Básica de Saúde Floresta

A UBS Floresta está situada no Bairro de mesmo nome e no ano de 2010, segundo o Sistema da Atenção Básica (SIAB) do município era referência para 2.820 habitantes, representando 2,7% do total do município. A unidade de saúde conta com a recepção com quantidade de cadeiras suficientes para a demanda, três salas para consulta médica, uma para consulta de enfermagem, uma para consulta de psicologia, farmácia, sala de repouso com duas camas, cozinha e sala de expurgo e de esterilização. Tem três equipes de saúde (lilás, branco e laranja), 3 médicos, dos quais dois do Programa Mais Médicos, três enfermeiras e dez agentes comunitários de saúde que trabalham para melhorar a saúde da comunidade. O horário de trabalho é de 07h00min as 19h00min.

O território do PSF Equipe Lilás conta com 6 micro áreas, 1250 famílias, com as seguintes composições:

Tabela 1: Território da Equipe Lilás, Floresta, Coronel Fabriciano MG, segundo número de famílias e habitantes por micro áreas.

Micro área	Famílias	Habitantes
Gávea	280	947
Fazendinha	210	732
Alipinho	190	686

Santo Antônio	195	898
---------------	-----	-----

Avenida Sanitária	160	943
Padre Américo	225	1216
Total	1250	5422

Na área da equipe lilás da UBS Floresta identificou-se alto índice de pacientes com níveis lipídicos elevados além de um deficiente acompanhamento, motivo pela qual a equipe observou a necessidade de realizar um plano de intervenção para mudar os hábitos e o estilo de vida dos pacientes dislipidêmicos, tendo em conta que o maior número deles é obeso, sedentário, com baixa renumeração, o que dificulta uma boa alimentação e a incorporação a atividade física.

2 JUSTIFICATIVA

A doença cardiovascular aterosclerótica é a principal causa de morte no Brasil e a dislipidemia é um importante fator de risco modificável que favorece sua aparição (FIGUEREDO, 2015). Espera-se com o plano elaborado diminuir a quantidade de pacientes dislipidêmicos, lograr mudanças no hábito e estilo de vida e dessa maneira poder manter e incentivar a boa qualidade de vida da população.

3 OBJETIVOS

Geral

Elaborar um Projeto de intervenção visando mudanças de hábitos e estilo de vida dos pacientes dislipidêmicos residentes na área de abrangência da UBS Floresta em Coronel Fabriciano, Minas Gerais.

Específico

Sensibilizar os profissionais da equipe da ESF quanto à importância de disseminar informações sobre o dano provocado pelos elevados níveis do colesterol ruim e triglicérides no sangue nas doenças cardiovasculares.

Construir e implantar um fluxo para a inserção do paciente dislipidêmico na consulta nutricional, e nas áreas que fornecem mudanças no estilo de vida.

4 METODOLOGIA

Para a realização do projeto será desenvolvido um estudo prospectivo, que adotará um enfoque qualitativo, pretendendo reavaliar a os pacientes dislipidêmicos assistidos a consulta e que acetaram participar no estudo.

Realizou-se para revisão da literatura referente ao tema. Os artigos identificados foram pesquisados em bases indexadas na *US National Library of Medicine* (PubMed), na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na base da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e foram também levantados materiais em outros compêndios de literatura clássica.

A pesquisa bibliográfica foi realizada a partir dos descritores

- Atenção Primária à Saúde
- Dislipidemias

Além destas outras informações importantes foram coletadas na base arquivos da ESF de Floresta e em dados estatísticos da secretaria municipal de saúde de Coronel Fabriciano e do Ministério da Saúde.

5 REVISAO DA LITERATURA

A dislipidemia se implanta quando existe um aumento da concentração dos lípidos na corrente sanguínea. Classifica-se em Hipercolesterolêmia isolada quando existe um aumento do Colesterol Total (CT) (≥ 200 mg/dl) e/ou do Colesterol por Lipídeos de Baixa Densidade (LDL-C)(≥ 160 mg/dl); Hipertrigliceridemia isolada quando são detectadas cifras elevadas dos triglicerídeos (≥ 150 mg/dl) e Hiperlipidemia Mista quando há um aumento tanto do colesterol como dos triglicerídeos (QUEIROZ, 2014).

Há uma estreita relação do aumento do CT e LDL-C com a Doença Arterial Coronária (DAC), reconhecida como a primeira causa de morte no Brasil, gerando o maior número de internações e um maior custo tanto a nível secundário como a nível terciário (FIGUEREDO, 2015).

O rastreamento da dislipidemia é individual para cada paciente, dependendo do risco cardiovascular que ele apresente, sendo que quanto maior o risco menor o intervalo entre as dosagens. Realiza-se por meio da dosagem dos lipídios séricos, sendo recomendando ao paciente um jejum de 12 horas para a coleta (BRASIL, 2010).

O risco da doença da DAC é menor em mulheres jovens e em homens que não apresentem fatores de risco, ainda que apresentem lípidos plasmáticos alterados. É importante o rastreamento em homem da faixa etária de 20-35 anos quando ele apresenta um risco elevado para desenvolver a DAC, não sendo recomendado se não estiverem no grupo com alto risco cardiovascular. Em mulheres a partir de 45 anos e com fatores de risco para desenvolver DAC é imperativo o acompanhamento laboratorial (BRASIL, 2010).

O risco de DAC é maior em aquelas pessoas em que há combinação destes fatores de risco citados anteriormente. Existem outras formas de risco de aterosclerose nas que é importante o rastreamento tais como: aneurisma da aorta abdominal; estenoses de coronária sistemática; doença arterial periférica; pacientes portadores de Diabetes Mellitus; incluem-se também neste grupo pacientes com dois o mais fatores de risco e com um forte componente para

desenvolver a DAC em 10 anos (BRASIL, 2010).

Para o bom acompanhamento do usuário ele precisa seguir as seguintes terapêuticas seguintes: em primeiro lugar adotar um plano alimentar em que a terapêutica dietética deve ser a adequada, agradável ao paladar, contemplar as preferências de cada paciente e a situação econômica de cada qual, prover alimentos de todos os grupos (carnes, cereais, frutas, vegetais). Além do plano alimentar é preciso que o paciente evite o consumo de álcool e tabaco, já que muitas vezes o abuso destes ocasiona a peroxidação lipídica. Por outro lado o café ocasiona também alterações no metabolismo dos lipídeos, já que contém alcoóis diterpenicos na fração lipídica não saponificável, causando aumento do colesterol total, do LDL-C e triglicérides totais, e sua magnitude depende da quantidade ingerida e da forma de preparação (ALVARES SINTESIS, 2008).

Segundo o mesmo autor o tratamento medicamentoso é indicado quando o paciente não consegue cumprir a dieta ou quando não é possível alcançar os níveis lipídicos desejados com a dieta e as medidas higiênicas ou ainda em situações onde o risco cardiovascular é muito elevado, bem como para prevenção secundária de DAC (quando o paciente já apresentou um evento cardiovascular prévio). O paciente precisa de um tempo para conseguir certo grau de adesão ao plano alimentar, recomendando-se antes do início do tratamento pelo menos seis meses com tratamento dietético (ALVARES SINTESIS, 2008).

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

A partir do acompanhamento dos pacientes em consulta, acolhimento e visita domiciliar detectou-se alto índice de pacientes dislipidêmicos, identificando-se como principais fatores de risco a inatividade física ou sedentarismo pela falta de local ou recursos para dar sistematicidade aos exercícios e melhorar seus hábitos alimentares. Os dados levantados pela estimativa rápida foram coletados de três fontes principais: registro escrito existente em fontes secundárias, entrevistas com informantes chave e observação ativa da área de abrangência.

Identificação do problema

Os principais problemas identificados foram: alta incidência de pacientes Diabéticos descompensados; alta incidência de pacientes Hipertensos descompensados; alta incidência do uso de medicamentos controlados; alto índice das dislipidemias e a violência.

Priorização dos problemas.

Para elaborar a ordem de enfrentamento dos problemas se utilizou como método a matriz de priorização, utilizada para fazer análise da situação de saúde (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010).

O problema eleito de maior prioridade foi a alta incidência da Dislipidemia

QUADRO 1- Problemas ESF Floresta, UBS Floresta, Coronel Fabriciano, MG, 2015.

Principais Problemas	Importancia	Urgencia	Capacidade de enfrentamento	Eleição
Alta incidência de pacientes Diabéticos descompensado.	Alta	7	Parcial	1
Alta incidência de pacientes Hipertensos descompensados.	Alta	5	Parcial	2
Alta incidência do uso de medicamentos controlados.	Alta	5	Parcial	2

Alto índice da Dislipidemia	Alta	5	Parcial	3
Violência	Alta	4	Parcial	3

Fonte: própria autora, 2015.

Explicação do problema.

Existem vários fatores causais da Dislipidemia. Citam-se em primeiro lugar os maus hábitos alimentares, o sedentarismo, fatores genéticos, aumento da circunferência abdominal; a evolução depende do controle sobre eles podendo evoluir a uma esteatose hepática, a formação de placas de ateromas causando eventos cerebrais como o acidente vascular cerebral (AVC) ou eventos coronários como infarto agudo do Miocárdio (IAM).

Identificação dos nós críticos, operações, resultados esperados e recursos necessários:

Na realização de nosso diagnóstico de saúde a equipe reconheceu, dentre os nós críticos, a infraestrutura do território como o maior problema, já que nossa área de abrangência não tem o local que possibilite o melhor desenvolvimento do trabalho em grupos com a população alvo para doenças cardiovasculares secundárias ao fator de risco dislipidemia. Foi constatada uma baixa adesão na consulta da nutricionista, situação que conspira contra o fluxograma de trabalho, o qual tem a intenção de fornecer informações valiosas sobre as mudanças no estilo de vida e nutrição adequada. Além das dificuldades de acompanhamento por meio dos dados plasmáticos nos exames do laboratório, há o desafio de monitorizar a curva lipídica no período estabelecido, e atrapalha também a dificuldade na adesão do paciente à consulta de seguimento e controle. Foi definida como objetivo da equipe, em nossa reunião mensal, a proposta de manter e melhorar o nível de informação visando levar aos espaços comunitários os critérios de risco e mudanças do estilo de vida pra diminuir a prevalência da dislipidemia no território. Torna-se necessária a participação de toda a equipe por meio das visitas domiciliares, palestras nas praças, nas igrejas e outros espaços para disseminar a promoção e prevenção da saúde.

QUADRO 2 - Desenho de operações para os “nós” críticos do problema “Alta incidência de pacientes com dislipidemias”.

No crítico	Subprojeto	Resultados esperados	Productos esperados	Recursos necessários
Inadequada infraestrutura da unidade	Constituição do local para a realização das atividades (exercícios físicos e palestras)	Lograr mudanças no estilo de vida dos pacientes.	Realização de palestras; maior preparação da equipe diante grupos de estudos para o enfrentamento do problema.	Organizacional: Local para atividades físicas e sala de reuniões. Cognitivo: preparação da equipe diante a busca de temas atualizados na internet (fazendo ênfases principalmente nas medidas preventivas) Financeiro: para aquisição de recursos (construção de um local para a realização das atividades físicas).
Pouca adesão dos pacientes a consulta com nutricionista	Implantação do grupo de dislipidemia	Normalizar o perfil lipídico.	Palestras sobre orientação alimentar.	Cognitivo: preparação das palestras utilizando Datashow, meio áudio visuais, computador. Organizacional: conseguir o espaço na unidade para a realização das atividades. Financeiro: para aquisição de recursos

Dificuldade no acompanhamento laboratorial	Acompanhamento da dislipidemia dentro de seis meses	Melhor controle dos fatores de risco e melhor acompanhamento do paciente dislipidêmico	Diagnosticar a tempo o maior número de pacientes diante a busca ativa.	Cognitivo: conhecimento sobre o tema Organizacional: organização da agenda; agendamento, construção do prontuário. Político: aumento dos exames.
--	---	--	--	--

Elaboração do plano operativo

No Plano de intervenção para melhorar a saúde da população da UBS temos que abordar todos os fatores envolvidos no processo do trabalho, sendo a secretaria de saúde o eixo superior que deverá suprir as demandas de disponibilizar um local em nosso território pra contato com grupos envolvidos nossa proposta de intervenção. Tal medida inclui cadastrar o grupo de pessoas que prevalecem com dislipidemia e alto risco de doença cardiovascular, para reorganizar nossa estratégia de trabalho, melhorando o fluxograma do trabalho, e acompanhar pacientes com dislipidemias e instrumentar por meio das redes de apoio as mudanças no estilo de vida, reforçando as orientações de nutrição saudável assim como as praticas das atividades físicas. O foco é uma reposta laboratorial de redução dos nível de dislipidemia na área da abrangência.

QUADRO 3: Plano de intervenção para mudar hábitos e estilo de vida dos pacientes com dislipidemia, na UBS Floresta, Coronel Fabriciano, Minas Gerais. Ano 2016.

Operações	Responsável	Ações estratégicas	Resultado	Prazo
Constituição do local para a realização das atividades.	Secretario de Saude	Encontro com o secretário de saúde para levar o projeto e este seja avaliado	Controle do peso corporal e maior informação dos pacientes	Seis meses para o inicio
Implantar grupo de Dislipidemia	Medico da ESF, Enfermeira e Nutricionista	Estratificação do risco da doença arterial coronária e implantação de protocolo de acompanhamento c/ 15 dias	Redução na instalação da doença arterial coronária	Inicio de imediato y termino em seis meses
Acompanha mento da dislipidemia	Medico da ESF, Enfermeira Nutricionista, ACS.	Reunião com o secretario para aprovação do projeto.	Lograr um melhor controle dos lipidos e um melhor acompanham ento do paciente	Início em um mês e termino em seis meses

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste projeto visa uma melhor atenção à saúde dos indivíduos portadora de dislipidemias, da área de abrangência da Equipe de saúde da família da UBS Floresta, em Coronel Fabriciano.

É muito importante que o indivíduo realize exercícios sistematicamente, já que consegue diminuir favoravelmente os níveis de LDL-C, e aumentar os níveis do Colesterol de Alta Densidade (HDL), fator de proteção cardiovascular, visto que a realização de atividades regulares aumenta o benefício sobre as lipoproteínas. Além disso, estimular a perda de peso dos pacientes sejam eles obesos ou sobrepesos, ou manter seu peso ideal caso esteja dentro da faixa de peso normal. O programa de exercícios deve ser individualizado segundo a condição de cada paciente, estado cardiovascular e a atividade preferida. Recomenda-se a caminhada rápida, ciclismo, natação e o trote.

Com a aplicação deste projeto de intervenção, pretende-se avaliar o impacto da estratégia planejada resultando no incremento do conhecimento dos pacientes incrementem seus conhecimentos sobre este importante fator de risco para a doença arterial coronária e suas complicações e na mudança de seu estilo de vida.

Será estimulada a participação dos pacientes para participarem de palestras e acesso a material áudio visual com o objetivo de conscientizar a importância de seu controle e tratamento para elevar a qualidade de vida destes pacientes, abordando temas de interesse como alimentação saudável, prática de exercícios físicos e adesão ao tratamento.

A capacitação permanente da equipe será realizada baseada a partir de conteúdos que abordem aspectos epidemiológicos da relação entre dislipidemia e doença arterial coronária, dentro das reuniões da equipe, e palestras, duas vezes por semana, ministradas à população alvo.

REFERENCIAS

ALVARES SINTES. Medicina General Integral: Principales afecciones en los contextos familiar y social. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 29).

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do aluno: promovendo a alimentação saudável. Brasília, 2010. Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_do_aluno.pdf
Acessado em 10 de junho de 2016.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Disponível em
<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>

FIGUEREDO, L. R. Projeto de intervenção direcionada a melhoria no controle de lipídios dos pacientes da ESF DR. Paulo de Nogueira Rezende, Três Pontas, 2015 disponível em
https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Projeto_intervencao_direcionado_melhoria.pdf Acessado em 12 de junho de 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. IBGE. 2105. Biblioteca Brasil Climats. Disponível em:
<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/mapas/GEBIS%20-%20RJ/BrasilClimas.jpg> acesso em 27 de junho de 2015

MAGALHÃES, Daniel M: Seja fisicamente ativo: melhore sua qualidade de vida: Belo Horizonte: EEFETO, 2015. Disponível em
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4826.pdf> Acessado o dia 10 de junho de 2016.

PREFEITURA DE CORONEL FABRICIANO. Conselho Municipal de saúde. 2014. Site oficial. Disponível em
http://www.fabriciano.mg.gov.br/Materia_especifica/18366/Fabriciano-renova-Conselho-Municipal-de-Saude Acesso em 22 de dezembro 2015.

PREFEITURA DE CORONEL FABRICIANO. Secretaria Municipal de Saúde Site oficial. 2015. Disponível em
http://www.fabriciano.mg.gov.br/Materia_especifica/6509/Secretaria-de-Saude.

QUEIROZ, L.B. Intervenção para controlar as Dislipidemia em Adultos atendidos pela ESF Carapina, do Município de Governador Valadares, 2014. Disponível em
https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Intervencao_para_control_ar_as_dislipidemias_am_adultos.pdf Acessado em 11 de junho de 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DISLIPIDEMIAS. DIRETRIZES SBD 2014-2015.

Disponível em:

http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/V_Diretriz_Brasileira_de_Dislipidemias.pdf. Acesso em 12 de junho de 2016.