



Fatores de Risco Associados a Dislipidemia entre os Funcionários Atendidos no SESI – Serviço Social da Indústria de Vitória da Conquista, Bahia

Tatiana Omena Santos¹; Nádia Cristina Ferreira Chiachio^{2*}

Resumo: As doenças crônicas são responsáveis por importantes problemas de saúde pública no Brasil, com ênfase principalmente as dislipidemias. A dislipidemia é uma doença metabólica definida através da elevação dos níveis plasmáticos de colesterol de baixa densidade (LDL-c), diminuição dos níveis de colesterol de alta densidade (HDL-c) ou aumento de triglicérides (TG). Portanto, este trabalho teve como objetivo identificar os fatores de risco associados a Dislipidemia entre os funcionários atendidos no SESI. Trata-se de um estudo de caráter transversal, de natureza descritiva com abordagem quantitativa, que foi realizada no ambulatório do SESI (Serviço Social da Indústria) de Vitória da Conquista. A população do estudo foi constituída de 83 pacientes. Foram analisados o perfil lipídico, os principais fatores de risco e a associação da dislipidemia com as comorbidades. Em relação ao perfil lipídico é possível verificar maior número de homens que tinham colesterol total e triglicérides alterados. Os principais fatores de risco e as comorbidades associados à dislipidemia foram a hipertensão e o diabetes *mellitus*. Portanto, é de suma importância que os profissionais da saúde conscientizem os pacientes da necessidade da adesão e persistência do uso da terapêutica indicada, assim como, das mudanças de hábitos de vida para a melhora dos resultados clínicos e para que possam ter uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Comorbidades. Dislipidemia. Fatores de risco. Perfil lipídico.

Risk Factors Associated with Dyslipidemia among Employees Served at SESI - Social Service of the Victory Industry of Conquista, Bahia

Abstract: Chronic diseases are responsible for important public health problems in Brazil, with an emphasis on dyslipidemia. Dyslipidemia is a metabolic disease defined by elevated plasma levels of low-density cholesterol (LDL-c), decreased levels of high-density cholesterol (HDL - c) or increased triglycerides (TG). Therefore, this study aimed to identify the risk factors associated with dyslipidemia among the employees assisted at SESI. This is a cross-sectional study, of a descriptive nature with a quantitative approach, which was carried out at the SESI (Social Service of Industry) outpatient clinic in Vitória da Conquista. The study population consisted of 83 patients. The lipid profile, the main risk factors and the association of dyslipidemia with comorbidities were analyzed. Regarding the lipid profile, it is possible to verify a greater number of men who had total cholesterol and altered triglycerides. The main risk factors and comorbidities associated with dyslipidemia were hypertension and diabetes *mellitus*. Therefore, it is extremely important that health professionals make patients aware of the need for adherence and persistence in the use of the indicated therapy, as well as changes in lifestyle habits to improve clinical results and so that they can have a better quality of life.

Keywords: Comorbidities. Dyslipidemia. Risk factors. Lipid profile.

¹Acadêmica do Curso de Farmácia, Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR). Vitória da Conquista - BA.

²Docente do curso de Farmácia – Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR). Vitória da Conquista - BA.

*Autor Correspondente: nadiacristina@fainor.com.br

Introdução

As doenças crônicas são responsáveis por importantes problemas de saúde pública no Brasil, com ênfase principalmente as dislipidemias (SANTOS, 2013). Destaca-se que um em cada cinco brasileiros têm a concentração de colesterol total acima de 200 mg/dL representando cerca de 21,6% da população brasileira (MIRANDA et al., 2011, p. 1; ROMERO, 2015, p. 11). Os principais problemas identificados foram a elevada prevalência do alto índice de dislipidemia (triglicérides e colesterol), sendo um fator de risco cardiovascular considerável para o desenvolvimento da aterosclerose (ROMERO, 2015).

A dislipidemia é uma doença metabólica definida através da elevação dos níveis plasmáticos de colesterol de baixa densidade (LDL-c), diminuição dos níveis de colesterol de alta densidade (HDL-c) ou aumento de triglicérides (TG). São desenvolvidas de acordo com a origem genética ou causadas por outras doenças. Os níveis elevados das lipoproteínas aumentam o risco para as doenças cardiovasculares, sendo responsáveis por 30% do total de mortes (OLIVEIRA et al., 2017; KOPIN et al. 2017; SOUZA et al., 2019).

As dislipidemias são classificadas como primárias e secundárias. As primárias são de origem genética, já as secundárias são ocasionadas por outras doenças como: diabetes *mellitus*, hipotireoidismo, obesidade, secundária ao uso de medicamentos como: corticosteroides ou anabolizantes, diuréticos e betabloqueadores. (DUTRA et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2017).

A dislipidemia é um fator de risco cardiovascular relevante para o desenvolvimento da aterosclerose. A Aterosclerose acontece através da formação de aterogênicas placas lipídicas depositadas na parede arterial (HONORATO et al., 2010). Essas placas lipídicas podem surgir na capilar superfície da aorta a partir dos 3 anos e em coronárias na adolescência. (FRANCA, 2006; SOUZA et al., 2019).

Na aterogênese, a função do colesterol total, particularmente contido nas partículas de LDL (LDL-C), advém de uma série de estudos observacionais e experimentais das últimas décadas, passando por estudos patológicos, e genéticos, pré-clínicos e clínicos, em diferentes populações (LOZANO et al., 2017, p. 162; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019, p. 6).

A hipertensão arterial e o diabetes *mellitus* são alguns fatores de riscos para o desenvolvimento das dislipidemias. A hipertensão arterial sistêmica é uma das doenças crônicas mais prevalentes em adultos e um grave problema de saúde pública, além disso, é o segundo principal fator de risco para as doenças cardiovasculares em adultos e o primeiro fator de risco

para os acidentes vasculares cerebrais (MACHADO et al., 2012, p. 1366; RADOVANOVIC et al., 2014, p. 548).

O diabetes *mellitus* vem tomando proporções epidêmicas em razão do aumento da expectativa de vida, do crescimento da prevalência de obesidade e dos hábitos de vida sedentária (SANTOS et al., 2011, p. 85). Estudos vêm destacando que a resistência à insulina é o principal fator na patogênese do Diabetes tipo 2, além de ser um cofator no desenvolvimento da HAS, dislipidemia e aterosclerose (SILVA, 2007, p. 20; OLIVEIRA et al., 2017, p. 324).

Estima-se que 20 milhões de brasileiros sofram de dislipidemia, altos índices de gordura no sangue, popularmente chamados de colesterol. Desta população, metade não sabe que tem esta condição, 25% sabem, mas não tratam e apenas 25% tratam adequadamente (ROMERO, 2015, p. 16). Desta forma, o presente trabalho justifica-se pela alta prevalência de dislipidemia, sendo assim, é de extrema importância o estudo sobre os fatores de risco associados a dislipidemia entre os funcionários atendidos no SESI – Serviço Social da Indústria de Vitória da Conquista, Bahia.

Portanto, este trabalho teve como objetivo identificar os fatores de risco associados a Dislipidemia entre os funcionários atendidos no SESI.

Materiais e Métodos

O presente estudo é de caráter transversal, de natureza descritiva com abordagem quantitativa. Dessa forma, o presente estudo ocorreu no ambulatório do SESI (Serviço Social da Indústria) situado na cidade de Vitória da Conquista-Ba. O critério de inclusão utilizado para participar da pesquisa foram constituído por funcionários que forem agendados o atendimento médico e laboratorial no período da coleta de dados. A exclusão foram os portadores de necessidades especiais, menores de 18 anos que fazem parte do Programa Jovem Aprendiz, nutrizes e gestantes.

Para análise do perfil lipídico foram utilizados os valores do triglicérides, glicemia e colesterol total. A determinação dos triglicérides, colesterol total e da glicemia foram quantificados pelo método QUÍMICA SECA VITROS. Os parâmetros foram expressos em mg/dL. Os parâmetros referências são: colesterol total > 200 mg/dl; triglicérides \geq 150 mg/dL ou uso de medicamentos para dislipidemia.

Os resultados laboratoriais foram liberados pelo laboratório de apoio, que emprega o sistema SMART, onde também se encontrará as informações acerca do uso dos medicamentos

para dislipidemia e para diabetes. Os funcionários foram devidamente orientados a fazerem jejum de 8-12 horas, não praticar atividades físicas e a não fazer consumo de bebidas alcoólicas no dia anterior à coleta do sangue (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Para a avaliação sociodemográfica foram empregado um questionário estruturado e padronizado, para aquisição das variáveis sócio demográficas. Foram avaliadas também determinadas variáveis independentes, como: sexo e a faixa etária.

A descrição das Comorbidades foram empregados o prontuário eletrônico do sistema S4 e SMAIS, determinado a partir do atendimento médico, neste constará os elementos concernentes ao peso, altura, IMC que se utilizará para determinar se a obesidade estará presente, além da identificação das demais patologias. Segundo a OMS, os valores de referenciais são: Obesidade- IMC igual ou superior a 30,0 kg/m² (WHO, 2000).

As entrevistas para aplicação dos questionários para obtenção dos dados referentes aos dados sócio demográfico e da coleta de sangue foram efetivadas no ambulatório do SESI pela autora do trabalho e por uma equipe formada por alunos do grupo de pesquisa no período de julho e agosto. No período das entrevistas foram prestadas explicações dos objetivos desta pesquisa, bem como de sua importância para a saúde pública.

Após o período de coleta, a análise dos dados foram feitas através dos dados obtidos utilizando o programa Epi Info 3.5.4, versão para Windows e em seguida foram oferecidos os resultados em forma de gráficos e tabelas. Fazer parte também de análises descritivas dos fatores de risco, das comorbidade.

Esse projeto faz parte de um projeto “Guarda-chuva” intitulado: Comorbidades e Fatores de Riscos Associados à Síndrome Metabólica: Uma Avaliação dos Funcionários Atendidos no Ambulatório do Sesi - Serviço Social da Indústria de Vitória da Conquista, onde o mesmo foi aprovado pelo CEP da FAINOR, sob o CAAE: 14390919.0.0000.5578, em 24/05/2019.

Resultados e Discussão

A dislipidemia é considerada como um dos principais determinantes da ocorrência de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, dentre elas aterosclerose, infarto agudo do miocárdio, doença isquêmica do coração, acidente vascular cerebral, hipertensão arterial sistêmica e o diabetes *mellitus* (ANVISA, 2011).

A seguir, será apresentado na Tabela 1 o perfil lipídico dos funcionários atendidos no SESI – Serviço Social da Indústria de Vitória da Conquista, Bahia.

Tabela 1 - Perfil Lipídico

Parâmetro	Colesterol Total	Triglicerídeos
Homens (Alterado)	50	21
Mulheres (Alterado)	11	1
Total (Alterado)	61	22

Fonte: Dados da pesquisa

Neste estudo, o risco de dislipidemia em diferentes idades foi maior em homens que em mulheres. Em relação ao “perfil lipídico”, é possível verificar o perfil de distribuição dessa classificação entre homens e mulheres, observou-se que 50 homens e 11 das mulheres tinham colesterol total alterado. Quanto aos níveis séricos de triglicerídeos 21 homens e 1 das mulheres apresentaram níveis elevados, dados condizentes com o estudo de Oliveira et al. (2017). Nos estudos do autor Salinas et al. (2011) e Koch et al. (2007) conduzidos em diferentes populações revelaram alterações nas frações lipídicas, dados semelhantes a este estudo.

A probabilidade de ocorrência de eventos relacionados à desordem no metabolismo lipídico aumenta com a presença de múltiplos fatores de risco. Para a dislipidemia, o gênero e a idade são fatores de risco não modificáveis significativos, pois os níveis de lipídios e lipoproteínas sofrem variações importantes durante a fase de crescimento humano, com diferenças segundo o gênero (OLIVEIRA et al., 2017, p. 322).

A realização de exercícios físicos regularmente está sendo recomendada como parte integrante da prevenção dessas doenças, uma vez que se observa melhora do perfil lipídico à longo prazo. O exercício aeróbico é o que mais atua no metabolismo de lipoproteínas, sendo recomendados também os exercícios de flexibilidade (FAGHERAZZI et al., 2008, p. 382; ABADI, BUDEL, 2017, p. 189).

A maioria dos pacientes com dislipidemias não apresentam sinais ou sintomas diretamente relacionados às alterações nos níveis dos lipídeos. Deste modo, seu diagnóstico quase que exclusivamente se dá por meio da determinação do perfil lipídico (ABADI, BUDEL, 2017, p. 186 - 187).

Na tabela 2 mostra os fatores de riscos da Dislipidemia dos funcionários atendidos no SESI – Serviço Social da Indústria de Vitória da Conquista, Bahia.

Tabela 2 - Fatores de Risco da Dislipidemia

Sexo	Hipertensão	Diabetes
Feminino (22 – 53 anos)	4	1
Masculino (18 – 63 anos)	6	1
Total	10	2

Fonte: Dados da pesquisa

Entende-se como fator de risco as situações ou doenças que aumentam o risco de desenvolvimento de determinada doença. Para que seja possível monitorar os comportamentos de risco que a população venham a desenvolver tais doenças, é preciso que tenha o conhecimento sobre os seus fatores de risco (OLIVEIRA et al., 2017, p. 322).

Entre os indivíduos com dislipidemia, foi verificada a presença de fatores de risco associado à dislipidemia, em que 4 mulheres e 6 homens tinham hipertensão e 1 de ambos os sexos tinham diabetes, estes dados corroboram com os estudos realizados por Oliveira et al. (2017) e Ebrahimi et al. (2016).

Neste estudo a maior prevalência de hipertensão demonstra no sexo masculino, esses dados corroboram com achados de Feijão et al. (2005) e Carvalho (2006). No estudo de Martins et al. (1989) apresenta resultado semelhante a este trabalho, onde a que a hipertensão predomina no sexo masculino. A hipertensão arterial é um importante fator de risco por ser uma síndrome multifatorial, caracterizada por níveis tensionais elevados que podem ser decorrentes de alterações metabólicas e hormonais (MIRANDA et al., 2011, p. 5).

Entre a categoria “idade e sexo” dos participantes, entre 22 a 53 anos eram do sexo feminino e entre 18 a 63 anos eram do sexo masculino, resultado divergente encontrado no estudo realizado por Guedes et al. (2016), que a faixa etária é de 18 e 35 anos. De acordo com Ebrahimi et al. (2016) a prevalência de dislipidemia em mulheres diminuiu com o aumento da idade. Já no estudo de Martins et al. (1989), destaca que as idades mais avançadas há maior predominância de desenvolver dois ou mais fatores de risco da dislipidemia.

Diversos fatores estão diretamente relacionados à elevada incidência de eventos cardiovasculares, como a hipertensão arterial, diabetes mellitus, tabagismo, alcoolismo, obesidade, sedentarismo, estresse, sexo, idade, história familiar precoce de aterosclerose e a dislipidemia, que vem surgindo como um dos mais importantes (NESTEL et al., 2008; FAGHERAZZI et al., 2008; KERBER et al., 2010; BRANDÃO et al., 2001).

Na tabela 3 são descritos a associação da Dislipidemia com as comorbidades dos funcionários atendidos no SESI – Serviço Social da Indústria de Vitória da Conquista, Bahia.

Tabela 3 - Associação da Dislipidemia com as Comorbidades

Sexo	Hipertensão	Diabetes	Hipertensão + Diabetes
Feminino (22 - 53 anos)	4	1	0
Masculino (18 - 63 anos)	6	1	0
Total	10	2	0

Sexo	Hipertensão + Glicemia (≥ 100mg/dL)	Diabetes + Glicemia (≥ 100mg/dL)	Hipertensão + Diabetes + Glicemia (≥ 100mg/dL)
Feminino (22 - 53 anos)	0	0	0
Masculino (18 - 63 anos)	4	1	0
Total	4	1	0

Fonte: Dados da pesquisa

Neste estudo, a hipertensão foi a comorbidade mais prevalente nos pacientes com dislipidemia. Em ambos os sexos, o percentual de indivíduos dislipidêmicos com hipertensão foi o mais elevado, entre essas comorbidades encontradas, 6 foram em homens e 4 em mulheres, dados encontrados na literatura de Oliveira et al. (2017).

Nenhum dos participantes apresentam hipertensão e diabetes no mesmo paciente. Dos participantes, apenas 4, do sexo masculino apresentam hipertensão e glicemia maior ou igual a 100mg/dL, e 1 participante masculino apresenta diabetes e glicemia maior ou igual a 100mg/dL. Nenhum paciente apresenta hipertensão, diabetes e glicemia no mesmo participante.

O diabetes *mellitus*, é outra comorbidade de importância para o desenvolvimento das dislipidemias, teve 1 nos homens com dislipidemia, e 1 nas mulheres dislipidêmicas, fato semelhante ao estudo nomeado por Oliveira et al. (2017).

Portanto, a intervenção direcionada às mudanças no estilo de vida com hábitos alimentares saudáveis, exercícios físicos, suspensão do tabagismo e acompanhado de intervenções farmacoterapêuticas. Por isso, a prevenção e o tratamento das dislipidemias pode colaborar de forma efetiva para impedir o desenvolvimento de suas comorbidades (ANDERSON et al., 2015; LIVRES et al., 2016; KOPIN et al. 2017).

Conclusão

Os estudos que analisam os fatores de risco associados a dislipidemia ainda são escassos no país. Conhecer os fatores é importante uma vez que tornam-se necessárias intervenções

eficazes, de baixo custo e de caráter preventivo, sendo assim, ressaltando a grande relevância da ampliação de estudos populacionais sobre este tema.

Em nosso estudo, é possível observar que o perfil lipídico, os fatores de riscos e as comorbidades da dislipidemia foram mais prevalentes no sexo masculino. O diagnóstico e o tratamento adequados da dislipidemia são fundamentais para prevenção das doenças cardiovasculares. Recomenda-se manter os níveis de LDL-C abaixo de 100 mg/dL e dos triglicérides abaixo de 150 mg/dL.

É possível determinar que o estado nutricional apresenta forte associação com o aumento do risco de desenvolver concentrações elevadas de LDL-colesterol e triglicérides séricos (CAMBRI et al., 2006). Portanto, as pessoas que tem alterações lipídicas devem estar sendo mais estimuladas a praticar atividade física e a adotar dietas saudáveis (MORAES et al., 2013).

Portanto, é de suma importância que os profissionais da saúde conscientizem os pacientes da necessidade da adesão e persistência do uso da terapêutica indicada, assim como, das mudanças de hábitos de vida para a melhora dos resultados clínicos e para que possam ter uma melhor qualidade de vida.

Conclui-se que políticas públicas de intervenção direcionadas a adoção de hábitos saudáveis de consumo alimentar e atividade física, a fim de contribuir para o declínio dos fatores de risco associados a dislipidemia, para o diagnóstico populacional e elaboração de medidas preventivas para saúde pública, evitando ou até minimizando a ocorrência das doenças.

Referências

ANVISA. Agência Nacional de vigilância Sanitária. Dislipidemia. **Saúde E Economia**, Ano III – Edição Nº 6 Outubro, 2011.

ABADI, L. B.; BUDEL, J. M. ASPECTOS CLÍNICOS LABORATORIAIS DAS DISLIPIDEMIAS. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, n. 5, p. 182-195, 2017.

BRANDÃO, M. P. et al. Impacto f academic exposure on health status of university students. **Rev Saude Publica**; v. 45, n. 1, p. 49-58, 2011.

CAMBRI, L. T. et al. Perfil lipídico, dislipidemias e exercícios físicos. **Rev Bras Cine Desemp Hum**, v. 8, n. 3, p. 100-106, 2006.

CARVALHO, M. M. Prevalência de alguns fatores de risco para doenças cardiovasculares na população adulta do município de Quirinópolis. Tese de Mestrado Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2006.

DUTRA, C. D. T. et al. Avaliação do Risco para doenças e Agravos não Transmissíveis dos Pacientes Atendidos pelo Programa de Nutrição e Saúde. In: 11 Congresso Internacional de Nutrição, Longevidade & Qualidade de Vida, 2010, São Paulo. Nutrição em pauta, 2010.

FAGHERAZZI, S. et al. Impacto do exercício físico isolado e combinado com dieta sobre os níveis séricos de HDL, LDL, colesterol total e triglicerídeos. **Rev Bras Med Esporte**, v. 14, n. 4, p. 381-386, jul./ago 2008.

FARIA-NETO, J. R. et al. ERICA: prevalência de dislipidemia em adolescentes brasileiros. **Rev Saúde Pública**; v. 50, n. supl 1, p. 10s, 2016.

FEIJÃO, A. M. M. et al. Prevalência de excesso de peso e hipertensão arterial, em população urbana de baixa renda. **Arq Bras Cardiol**. v. 84, n. 1, p. 29-33, 2005.

FONTELLES, M. J. et al. METODOLOGIA DA PESQUISA CIENTÍFICA: DIRETRIZES PARA A ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE PESQUISA. 28.08.2009.

FRANCA, E. ALVES, J. G. B. Dislipidemia entre Crianças e Adolescentes de Pernambuco. **Arq Bras Cardiol**; v. 87, n. 6, p. 722-727, 2006.

GIL, A. C. MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA SOCIAL. 6ª Edição. São Paulo – editora Atlas S.A. – 2008.

GUEDES, R. F. et al. Análise do perfil lipídico e dos fatores de risco associados a doenças cardiovasculares em acadêmicos da área da saúde de Juiz de Fora. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 42, n. 2, p. 159-164, jul./ago. 2016.

HONORATO, A. S. D. et al. Perfis antropométrico, lipídico e glicêmico em adolescentes de uma instituição filantrópica no noroeste do Paraná. **J Bras de Patol Med Lab**, v. 46, n. 1, p. 7-15, 2010.

LOZANO, P. et al. Rastreamento da dislipidemia multifatorial na infância e na adolescência: Qual a evidência? **Rev Port Med Geral Fam**, v. 33, n. 162-4, p. 162-164, 2017.

KERBER, S. L. et al. Avaliação do perfil lipídico em alunos de 10 a 18 anos em uma escola particular do município de Carazinho- RS. **RBAC**, v. 42, n. 3, p. 231-234, 2010.

KOCH, E. et al. Desigualdad educacional y socioeconómica como determinante de mortalidad em Chile: análisis de sobrevivencia em la cohorte del proyecto San Francisco. **Rev Méd Chile**, p. 135:1370, n. 9, 2007.

KOPIN, L.; LOWENSTEIN, C. J. Dyslipidemia. *Annals of Internal Medicine*, v. 167, n. 11, 2017.

MARTINS, I. S. et al. Lipemic disorders and some associated risk factors in a population on the outskirts of Greater S. Paulo, SP, Brazil. **Rev. Saúde públ**, S. Paulo, 23: 236-43, 1989.

MACHADO, M. C. et al. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 5, p. 1365-1374, 2012.

MIRANDA, T. V. De, et al. ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS À DISLIPIDEMIA. **Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Federal do Pará** 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dislipidemia: prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite. Ministério da Saúde. **IV Diretrizes Brasileiras de Dislipidemia**, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA: Promovendo a alimentação saudável / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição - Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

MORETTI, I. Metodologia de Pesquisa do TCC: conheça os tipos e veja como definir. 26/07/2018. Disponível em: <<https://viacarreira.com/metodologia-de-pesquisa-do-tcc-110040/>>. 2018.

MORAES, S. A. de, et al. Dislipidemia e fatores associados em adultos residentes em Ribeirão Preto, SP. Resultados do Projeto EPIDCV. **Arq Bras Endocrinol Metab**. v. 57, n. 9, p. 691-701, 2013.

NESTEL, P. J. O'Brien R, Nelson M. Management of dyslipidaemia- evidence and practical recommendations. **Reprinted from Australian Family Physician**, v. 37, n. 7, p. 521-527, jul 2008.

OLIVEIRA, L. B. de, et al. Prevalência de dislipidemias e fatores de risco associados. **J. Health Biol Sci**, v. 5, n. 4, p. 320-325, 2017.

ROMERO, Iliana Lastre. DISLIPIDEMIA COMO FATOR DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NA UBS MORADA DA SERRA, SABARÁ, MINAS GERAIS: PROJETO DE INTERVENÇÃO. Trabalho de Conclusão de Curso. BELO HORIZONTE/MINAS, GERAIS 2015.

RADOVANOVIC, C. A. T. et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**; v. 22, n. 4, p. 547-53, jul.-ago. 2014.

SOUZA, N. A. DE; CRISTINA, P.; FONSÊCA, D. A. Family dyslipidemia and associated factors with changes in lipid profile in children. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 323-332, 2019.

SANTOS, R. P. Dislipidemia em Hipertensos e Diabéticos na ESF Independência I em Montes Claros-MG: Projeto de Intervenção. Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte, 2013.

SANTOS, E. M. dos, et al. PROMOÇÃO DA SAÚDE DA PESSOA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E/OU DIABETES MELLITUS: RELATO DE UMA PRÁTICA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM. **Rev. Saúde Públ.** Santa Cat., Florianópolis, v. 4, n. 1, p. 84 – 94, jul./dez. 2011.

SALINAS, J. et al. The missing men: high risk and low use of health care in men of Mexican origin. **Am J Mens Health**, v. 5, n. 4, p. 332-40, 2011.

SANTOS, E. F. et al. Avaliação do consumo alimentar e do perfil lipídico de mulheres na menopausa. **RBAC**, v. 40, n. 4, p. 267-271, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol**, v. 17, n. 1, p. 1-51, 2010.

SILVA, V. M. da. Metabolismo dos quilomícrons e capacidade da lipoproteína De alta densidade (HDL) de receber lípidos na Síndrome Metabólica e no diabetes mellitus tipo 2. **Tese**. São Paulo, 2007.

WHO. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. **World Health Organ Tech Rep Ser**, n. 894, p. 1-253, 2000.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

SANTOS, Tatiana Omena; CHIACHIO, Nádia Cristina Ferreira. Fatores de Risco Associados a Dislipidemia entre os Funcionários Atendidos no SESI – Serviço Social da Indústria de Vitória da Conquista, Bahia. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Julho/2020, vol.14, n.51, p. 191-201. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 02/06/2020;

Aceito: 05/06/2020.