



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Especialização em Saúde da Família**



Nome do aluno: Dr. Pedro Rodriguez Pelaez  
Especialista Medicina Geral Integral

Titulo: Inserção de programa educativo para pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica acima de 20 anos de idade.

Rio de Janeiro  
2014

Nome do aluno: Dr. Pedro Rodriguez Pelaez

Especialista Medicina Geral Integral

Titulo: Inserção de programa educativo para pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica acima de 20 anos de idade.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientador: Karen André Oliveira Xavier

Aracruz

Rio de Janeiro

2014

## RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema de Saúde Pública no Brasil, o papel da Atenção Básica no cuidado da população é importante para a incorporação das ações de prevenção e promoção de saúde, em nossa área de saúde temos muitos pacientes acima de 20 anos de idade com hipertensão arterial. Este projeto se justifica pelo fato da grande incidência desta doença na população adulta pertencentes ao território da equipe de ESF 009 da UBS CAIC. Objetivo geral: elaborar uma proposta de intervenção com a inserção de programas educativos para melhorar qualidade de vida nos pacientes com hipertensão arterial acima de 20 anos de idade. O projeto consolidará um conjunto de ações para capacitação e avaliação do conhecimento destes pacientes e desencadeará um processo de capacitação para os trabalhadores da unidade de saúde e os pacientes. O diagnóstico da Hipertensão Arterial Sistêmica é detectado através da observação sistemática na assistência médica diária. Para validar o diagnóstico inicial foi feito um estudo de observação. Com a inserção do projeto de intervenção, espera-se melhorar o conhecimento dos pacientes, assim como reduzir o número de portadores desta doença, estimular mudanças nos estilos de vida, lograr acompanhamento e tratamento adequado até alcançar seu controle adequado.

Palavras Chaves: Hipertensão Arterial Sistêmica; Idade; Atenção Primária de Saúde; Programa Educativo.

## SUMÁRIO

1. <b>INTRODUÇÃO</b> .....	3.4.5
1.1 Situação Problema .....	5
1.2 Justificativa .....	5
1.3 Objetivos .....	6
Objetivo Geral .....	6
Objetivo Específico .....	6
2. <b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	7.8
3. <b>METODOLOGIA</b> .....	9
3.1 Público-alvo.....	9
3.2 Desenho da Operação.....	9.10
3.3 Parcerias Estabelecidas .....	11
3.4 Recursos Necessários .....	11
3.5 Orçamento .....	11
3.6 Cronograma de Execução .....	12
3.7 Resultados Esperados .....	13
3.8 Avaliação .....	13
4. <b>CONCLUSÃO</b> .....	13
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	14

## 1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença de etiologia múltipla, caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial diastólica, sistólica ou duas acima de 140/90 mmHg. Considera-se que afeta ao 25% da população adulta e sua prevalência aumenta com o aumento da idade, sendo 50% no grupo de 65-75 anos e 75% há mais de 75 anos<sup>(1-2)</sup>. Embora a etiologia da hipertensão essencial é desconhecida, é amplamente aceito que os componentes genéticos e ambientais onde o estilo de vida desempenha um papel importante. Vários estudos têm mostrado a associação da hipertensão Arterial com alguns componentes do estilo de vida, tais como a ingestão de sódio, gordura saturada e o excesso de peso, baixa atividade física, tabagismo e estresse <sup>(2,3-4)</sup>. Esta condição é descrita como uma ameaça silenciosa muitas vezes assintomática, o que significa que a maioria da população não tem ideia da magnitude esmagadora que o problema envolveu, em graus variados, mas sempre com incapacidade. Hipertensão (HTA) é, juntamente com a Diabetes e Dislipidemias um fator de risco cardiovascular com alta prevalência e morbidade significativa e mortalidade associadas. Estima-se que cerca de 25% da mortalidade da doença cerebrovascular é devido à hipertensão. A relação entre pressão arterial e risco cardiovascular é do tipo contínuo, sem ter sido identificado apresentar um limite claro para além do qual o risco aumenta significativamente. A melhora no diagnóstico e controle da hipertensão arterial coincidiu temporariamente com uma progressiva diminuição da morbidade e mortalidade cardiovascular, especialmente acidente vascular cerebral <sup>(3,4,5)</sup>.

É bem sabido que a pressão arterial (PA) não é constante, mas em todo o dia mostra variações que foram classificados em três tipos. A variação de curto prazo influenciado pelo sistema nervoso autônomo muda com a respiração e frequência cardíaca (FC). A variação diária, dependendo do grau de atividade física e mental, que depende de modificação do barorreflexo HR e a resistência periférica. A variação diurna é uma queda de 20% na média da pressão arterial durante o sono, induzida em parte por uma diminuição na atividade do nervo simpático devido ao aumento da sensibilidade do barorreflexo <sup>(5)</sup>. A hipertensão arterial é uma das causas mais frequentes nas consultas da atenção básica, a importância dos instrumentos confiáveis para um diagnóstico correto, controle e

acompanhamento de pacientes com hipertensão é uma questão de interesse atual para os profissionais de saúde (6,7,8-10). A estratificação do risco cardiovascular dos hipertensos de acordo com os dados de pressão arterial, a presença ou ausência de lesões de órgãos-alvo, distúrbios clínicos, outros fatores de risco como o diabetes pode individualizar a abordagem e objetivos terapêuticos, sempre a partir de uma intervenção multifatorial, a influência da HAS no desenvolvimento de doenças cardiovasculares requer o reconhecimento da real distribuição dos diferentes estados brasileiros (11). Estima-se que a doença afeta cerca de 30 milhões de brasileiros (6). A pressão arterial é uma variável que foi positivamente associada com o risco cardiovascular(8), sendo que a relação entre a morte por acidente vascular cerebral e PA é contínua, aumentando significativamente em níveis acima de 115/75 mmHg para todos os grupos de idade(9-10).

De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, são adultos hipertensos aqueles cuja pressão arterial sistólica (PAS) sejam iguais ou superiores a 140 mmHg e / ou cuja pressão arterial diastólica (PAD) igual ou maior que 90 mmHg em duas ou mais ocasiões em ausência de medicação anti-hipertensiva. Registros mais baixos normais foram classificadas como 130/85 mmHg PA, e valores ótimos BP abaixo 120/80 mmHg(6,10). Vários estudos populacionais mostraram a importância do controle da pressão arterial para reduzir a morbidade e mortalidade cardiovascular(8,9,10-16). O desenvolvimento de tecnologias modernas para a medicina dificilmente contribui para taxas de controle melhoradas de doença(15). Estima-se que apenas um terço da população de pacientes com Hipertensão Arterial tem sua pressão controlada(16-17). No Brasil existem poucos dados sobre a prevalência real da HTA (8,9-10). Vários estudos populacionais foram realizados em diversos estados brasileiros nos últimos anos, com prevalências entre 10,0% e 42,0%, de acordo com a região, subgrupo populacional e critérios diagnósticos (8,9-10).

Toda essa afirmação nos levou a conceber uma inserção de um programa educativo para pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica acima de 20 anos de idade em UBS CAIC, Aracruz, Estado Espírito Santo ano 2015 .Neste sentido, o objetivo deste trabalho é divulgar os princípios, a estrutura e a metodologia deste programa de intervenção educativa, imprescindível uma

atuação profissional ativa no planejamento, implementação de ações de educação em saúde nos serviços, reconhecendo que cada ato de cuidado está implícito a necessidade de ensinar e cuidar, para conseguir com que os indivíduos tenham mais qualidade de vida e haja uma melhor prevenção das complicações.

### **1.1 Situação-problema**

Alta Incidência de Hipertensão Arterial Sistêmica e Complicações relacionada com a mesma em pacientes maiores de 20 anos na EBS 009 do PSF CAIC Aracruz Espírito Santo.

### **1.2 Justificativa da intervenção**

A Atenção Básica de Saúde caracteriza-se por um conjunto de ações de prevenção e promoção da saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação, desenvolvidas pela equipe no âmbito individual e coletivo. Utiliza tecnologias que devem resolver os problemas de saúde em uma maior frequência em seu território de abrangência e tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização. (Brasil,2006).

Considerando que Hipertensão Arterial Sistêmica é um problema de Saúde Pública no Brasil, o papel da Atenção Básica no cuidado da população é importante para a incorporação das ações de prevenção e promoção de saúde. Temos em nossa área de saúde muitos pacientes acima de 20 anos de idade com hipertensão arterial sem tratamento, aqui em nosso município não temos nenhum estúdio com a implantação de práticas complementarias para melhorar qualidade de vida em eles e elevar o conhecimento desta doença.

Pergunta Norteadora: Como elevar o nível de conhecimento e assim a qualidade de vida em pacientes com hipertensão arterial sistêmica acima de 20 anos de idade mediante a inserção de programas educativos como as práticas complementarias ?

Fundamentado em que a Hipertensão Arterial Sistêmica é um síndrome, uma doença e um fator de risco cardiovascular e causa de morte no Brasil e no mundo inteiro.

### **1.3 Objetivos**

#### **Objetivo geral**

Elaborar uma proposta de intervenção com a inserção de programas educativos, como as práticas complementarias para melhorar qualidade de vida nos pacientes com hipertensão arterial acima de 20 anos de idade. UBS CAIC, Município Aracruz, do Estado de Espírito Santo no ano 2014.

#### **Objetivos específicos**

Atuar sobre os fatores de riscos da Hipertensão Arterial Sistêmica juntamente com pacientes e familiares.

Ampliar o conhecimento sobre mudanças de estilos de vida.

Melhorar o nível de conhecimento sobre a hipertensão entre os portadores desta doença ao final da intervenção.



## 2. REVISÃO DE LITERATURA

A hipertensão afeta aproximadamente 30% dos pacientes com obesidade, dislipidemia e doença arterial coronariana. A Prevenção da hipertensão arterial é uma medida de saúde, mais importante, universal e menos cara. A melhoria da prevenção e controle da pressão arterial é um desafio para todos os países e devem ser uma prioridade de saúde, população e instituições governamentais.

a percepção adequada do risco que significa ter a pressão de sangue elevada força para executar uma estratégia de população com medidas de promoção e educação visa a redução da pressão arterial média da população, impactando a outros fatores de risco associados com hipertensão, principalmente a falta de exercício físico, níveis inadequados de lipídios no sangue, alta ingestão de saltabagismo, alcoolismo e obesidade, que pode ser alcançada através de ações destinadas a modificações de estilo de vida. Por outro lado, uma estratégia individual, é necessária para detectar e controlar com medidas específicas dos serviços de saúde, indivíduos que estão expostos a níveis elevados de um ou mais dos fatores de risco antes indicado, sofrem de pressão alta ou tem alta probabilidade de sofrimento.

Em Cuba é a primeira causa de morbidade e mortalidade atribuível a doenças cerebrovasculares, cardiovasculares e renovascular. No ano de 1997 em nosso país eram hipertensos dispensarizados 862 303, representando 10% da população. Isto tem aumentado ao longo dos anos, em 2009 foram 2 276 431, que representam 24,8%, e em 2010 o hipertensos representavam 25,6% da população com um número de 2 452 023 hipertensiva.

No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. E esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras. A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à doença é muito alta e por tudo isso a Hipertensão Arterial é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo.

Obviamente as estratégias de saúde pública são necessárias para a abordagem desses fatores relativos a hábitos e estilos de vida que reduzirão o risco de exposição, trazendo benefícios individuais e coletivos para a prevenção da HAS e redução da carga de doenças devida às doenças cardiovasculares em geral.

Levando-se em conta todos esses fatores intimamente relacionados é de fundamental importância a implementação de modelos de atenção à saúde que incorporem estratégias diversas, individuais e coletivas a fim de melhorar a qualidade da atenção e alcançar o controle adequado dos níveis pressóricos.

Este desafio é, sobretudo da Atenção Básica, notadamente da Saúde da Família, espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde que atua com equipe multiprofissional e cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adstrita, levando em Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo.

HAS é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial (PA > 140/90 mmHg), a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo foi conduzido.

De acordo com as recomendações, sabemos que a perda de peso pode diminuir a pressão arterial assim como os efeitos do exercício sobre as consequências cardiovasculares na hipertensão, estabelecendo-se que há uma melhora na pressão arterial e função endotelial vasodilatadora, o fracasso em alcançar o controle adequado da hipertensão, muitas vezes envolve um problema de aderência do paciente e conhecimento da doença.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Público-alvo**

Pacientes acima de 20 anos de idade com Hipertensão Arterial Sistêmica.

#### **3.2 Desenho da operação**

A unidade de saúde fará uma seleção dos hipertensos acima de 20 anos de idade com **critérios de inclusão:**

- Consentimento informado para participar na investigação.
- Paciente com hipertensão essencial da equipe 009 PSF CAIC.
- capacidade mental adequada que permita responder as perguntas.

#### **Critérios de exclusão:**

- Pacientes que não desejam participar da investigação.
- inadequada capacidade mental que permita responder as perguntas.

#### **Técnica**

Para ser usado como materiais foram identificadas como: técnicas para aprender, conhecer, para atuar e técnicas de sistematizar o conhecimento, incluindo: Palestras, atividades de grupo, jogos de afirmação de habilidades.

Contar histórias:

Deve ser a dar leituras de histórias de vidas, relacionadas com o tema em questão e a conduta da família antes deles. No final, depois de ler em uma língua medida, são participantes pediram para dar a sua opinião sobre o assunto e fazer um resumo sobre suas impressões, Filmes (debate de cinema) e palestras.

Discussão temática: Com esta técnica será exposto aos participantes, em uma linguagem clara e acessível a eles, principais aspectos da epidemiologia, clínica, fisiopatologia, farmacologia, economia, impacto social e prevenção destas doenças.

#### **Desenvolvimento**

Nosso universo objeto de estudo foi de 695 para (21.97%) pacientes com hipertensão Arterial Sistêmica. A equipe de ESF apresenta uma população cadastrada de 4791 habitantes, com 1198 famílias para uma média de 3.99 pessoas cadastrada por família, das quais 2405 (50.19%) são do sexo feminino e 2386 (49.80%) do sexo masculino. Com uma população maior de 20 anos de 3163 (66.01%), sendo do sexo feminino 1614 (51.02%) e masculino de 1549 (40.97%)

segundo faixa etária. Temos um total de 695 pacientes com Hipertensão para um (21,97%), deles 382 são homens para um (54.96%) e 313 são mulheres para um (45.03%), todos pertencente ao grupo de HIPERDIA da EBS.

Este trabalho é um projeto de intervenção cujo tema é Inserção de um programa educativo para pacientes hipertensos acima de 20 anos de idade. o tempo programado para este estudo é desde que inicio o curso de especialização, a coleta de dados foi feita de acordo com dados coletados a partir da ficha A e B do sistema de informação em Atenção Básica (SIAB) e a realização do diagnóstico situacional foi possível conhecer o território estudado, e os principais problemas enfrentados pela equipe. Assim, serão planejadas intervenções para promover a educação em saúde.

#### **Facilidade do Projeto:**

Equipe comprometida com as tarefas.

- Todos os pacientes hipertensos que estão cadastrados a equipe têm o registro individual na unidade de saúde.
- Equipe comprometida com as tarefas.
- As ações dirigidas serão realizadas na própria unidade de saúde (consultório e sala de reuniões) e fundamentalmente no local de reuniões da igreja presbiteriana da área de abregança.

**Etapa 1:** Seleção da população objeto de estudo com hipertensão, acima dos 20 anos cadastrados na unidade com estabelecimento de uma via de comunicação direta com os pacientes através das ACS que receberam orientações nas reuniões da equipe semanal.

**Etapa 2:** Agendamento de consultas individuais, de forma periódica para identificar o nível de conhecimento sobre definições, sintomatologia, fatores de riscos, complicações e tratamento farmacológico e não farmacológico

**Etapa 3:** Serão realizados os encontros semanais com os diferentes grupos selecionada para a intervenção, na UBS ou na Igreja; os profissionais da saúde(médico e enfermeira da equipe) se propõem a realização das palestras, assistir filmes, assim como aplicação de técnicas participativas, e ao final de cada encontro se realizará um breve resumo precisando os aspetos essenciais, solucionando dúvidas, enfatizando a divulgação dos conhecimentos recebidos, além de sensibilizar estes pacientes na toma de decisões para possível implicações em sua vida futura.

### 3.3 Parcerias Estabelecidas

Monitorar e avaliar desde o início conhecimento de hipertensão arterial antes da intervenção e ao final de as palestras assim como controle de pressão arterial cada mês e em cada encontro.

Os pacientes serão avaliados e coletarão os dados (sócios demográficos e clínicos) de caracterização dos sujeitos envolvidos no estudo a través do uso da ficha SIAB A y B. Isto se aplicara durante as consultas e visita domiciliar.

Durante as reuniões semanais abordaremos os hábitos saudáveis que permitam reorganizar sua saúde pessoal, a família e trabalho, conseguindo-se um adequado controle de riscos.

O trabalho será feito com pacientes e sua família e será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessárias.

Os pacientes serão estimulados durante as reuniões e falarão seus critérios, experiências vividas, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção para avaliar a efetividade do projeto pela equipe.

### 3.4 Recursos Necessários

- **Humanos:** O trabalho de intervenção necessita de equipe multidisciplinar, incluindo médico, enfermeira, técnicos de enfermagem, psicólogo, nutricionista, educadores físicos e agentes comunitários de saúde.
- **Material:** Calculadora (1), Notebook (1), Folhas de tipo carta (500), Canetas (20), Cadernos (20), Impressora Laser (1) e DataShow (1).

### 3.5 Orçamento

Data Show : 3.999,00 Reais.

Impressora Laser: 400 Reais.

Notebook Básico: 2.199,00 Reais.

Lanches 20 : 10 Reais cada.

Calculadora: 15 Reais.

Folhas: 25 Reais.

Canetas e Cadernos: 10 Reais.

### 3.6 Cronograma de Execução

Atividades	dezem bro 2014	janeiro 2015	fevereiro 2015	março 2015	abril 2015	maio 2015
Elaboração do projeto	X					
Aprovação do projeto		X				
Estudo da literatura	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados		X	X			
Discussão e Análise dos Resultados				X		
Revisão Final e digitação					X	
Entrega do trabalho Final						X
Socialização do trabalho						X

### **3.7 Resultados Esperados**

Com a inserção do projeto de intervenção, espera-se melhorar o conhecimento dos pacientes portadores de hipertensão arterial. Assim como reduzir o número de portadores desta doença, estimular mudanças nos estilos de vida, lograr que tenham seu acompanhamento e tratamento adequado até alcançar seu controle adequado e assim evitar a aparição de complicações associadas.

### **3.8 Avaliação**

Com a aplicação do projeto esperamos resultados e avaliação satisfatória com os logros dos objetivos propostos.

## **4. CONCLUSÃO**

Elevar o nível de conhecimento de pacientes hipertensos com fatores de risco associados para conseguir o controle de sua pressão arterial, melhorar seu estado de saúde e elevar sua qualidade de vida, e assim, diminuir complicações fatais para a vida como as doenças cerebrovasculares ou infarto agudo do miocárdio.

## REFERÊNCIAS

- 1-Bonet A, Dalfó A, Egocheaga MI. Pressão arterial elevada, um fator de risco que afecta não só os hipertensos. Atenção primária 2002; 30(3): 141-142 Disponível em: <http://db.doyma.es/> Acesso com: janeiro do 2006.
- 2- Lobo-Maier K, Cooper R, Banegas JR, Giampaoli S, Hense H, Joffres M, et al. prevalência de hipertensão arterial e níveis de pressão arterial em 6 países europeus, Canadá e Estado Unidos. JAMA. 2003; 289:2363-9. Disponível em: <http://www.sld.cu/galerias/xls/servicios/> Acesso: Janeiro de 2006.
- 3- Farreras Rozman. Tentei medicina interna. 14ª edição. Formato digital. 2000.
- 4- Serrano Martínez M, Arriola Aperribay E, Fernández Carballal C, Hernaez Rodríguez R, Prado Santamaría M, Martínez-Losa E. Diferenças entre pacientes idosos e jovens em um protocolo de diagnóstico e monitorização da pressão arterial. . Atenção primária 2000; 26(2): 141-142 Disponível em <http://db.doyma.es/> Com acesso: Janeiro de 2006.
- 5- Benítez Camps M, Pérez Zamora S, Dalfó Baqué A, Piqueras Garre MM, Losada Doval G, Vila Colf MA. Estudo de DISEHTAC II: diagnóstico e acompanhamento da hipertensão arterial na Catalunha. Comparação com os dados de 1996. Atenção primária 2005; 35(1): 141-142 Disponível em: <http://db.doyma.es/> acesso: janeiro de 2006.
- 6- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção a Saúde. Cadernos de Atenção básica 15. Hipertensão Arterial Sistêmica. 1 ed. Brasília; 2006,58p
- 7-Lopez-Carmona JM, Rodríguez Montezuma R, Munguia-Miranda C, Hernandez JL de Santiago, abriga a torre E. validade e confiabilidade do instrumento fantástico para medir o estilo de vida em mexicanos pacientes com hipertensão arterial. Cuidados primários, 2000; 26 (8): 542-549. Disponível em: <http://db.doyma.es/> acesso: janeiro de 2006.
- 8- AMER,N.M.;MARCOM,S.S;SANTANA,R.G. Índice de massa corporal e Hipertensão arterial em indivíduos adultos no centro oeste de brasil. Arq.Bras.Cardiol.Sao Paulo, vol.96, no. 1,jan. 2011.
- 9- 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.



10- CORRÊA, E. J; VASCONCELOS, M.; SOUZA, M. S. L. Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2013.

11- Incidência e prevalência de hipertensão arterial por idade, sexo e províncias, incluir outras condições relacionadas. prevalência de 2005. Pressão arterial elevada. Disponível em Cuba: <http://www.sld.cu/galerias/xls/servicios/> acesso: janeiro de 2006.

12- Dalfó Baqué A, Escribá Jordana JM, Benítez Camps M, Vila Coll MA, Senar Abellan E, Tovillas Morán FJ, et al. Diagnóstico e monitorização da pressão arterial em Cataluña. Estudo DISEHTAC. Atenção primária 2001; 28(5): 141-142 Disponível em: <http://db.doyma.es/> Con acceso: janeiro do 2006.

13- Evolução da Coca r. do controle da hipertensão em Espanha. Resultados do estudo controle 2001. Hipertensão. 2002; 19: 390-9

14- Lithell H, Hansson L, Skoog eu, Elmfedt D, Hofman A, Olofsson B, et al. escopo estudo sobre cognição e prognóstico em idosos. J Hypertens. 2003; 21:875-86. Disponível em:<http://www.sld.cu/galerias/xls/servicios/> Acesso: Janeiro de 2006.

15- Bolton-Smith C, Woodward M, Tunstall-Pedoe H, Morrison C. precisão da prevalência de obesidade de auto estima-se relatou a altura e o peso em uma população adulta escocês. J Epidemiol comunidade saúde 2000; 54:143-8. Disponível em: <http://www.sld.cu/galerias/xls/servicios/> acesso: janeiro de 2006.

16- Marrugat J, Solanas P, D'Agostino R, Sullivan L, J Ordovas, cabo de estimativa de F. do risco cardiovascular em Espanha pela equação de Framingham calibrado. Rev Esp Cardiol. 2003; 56:253-61. Disponível em: <http://www.sld.cu/galerias/xls/servicios/> acesso: janeiro de 2006.

17- RM Conroy, Pyörälä K, Fitzgerald AP, Sans S, Menotti A, De Backer G, et al. estimativa do risco de dez anos de doença cardiovascular fatal na Europa: o projeto de pontuação. Coração EUR J. 2003; 24:987-1003. Disponível em: <http://www.sld.cu/galerias/xls/servicios/> acesso: janeiro de 2006.