

ARTIGO ORIGINAL

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DOS HIPERTENSOS EM UMA EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, NO MUNICÍPIO DE PALMAS-TO.

HYPERTENSE RISK STRATIFICATION IN A FAMILY HEALTH STRATEGY TEAM, IN THE MUNICIPALITY OF PALMAS-TO

Patrícia Rogalski Lima¹, Tetrynha Reis Arruda Do Vale², Maria do Socorro Rocha Sarmiento³, Helierson Gomes⁴, Andrielly Gomes de Jesus⁵, Erivaldo da Silva Soares Filho⁶.



ACESSO LIVRE

Citação: Lima PR, Vale TRA, Sarmiento MSR, Gomes H, Jesus AG, Filho ESS. (2021). Estratificação de risco dos hipertensos em uma equipe da estratégia saúde da família, no município de palmas-to. Revista de Patologia do Tocantins, 8(3):.

Instituição:¹Programa de Pós-Graduação em Sanidade Animal e Saúde Pública nos Trópicos. ²Programa de Residência Multiprofissional Saúde da Família e Comunidade; Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas – TO (FESP); ³Tutora do Programa de Saúde Coletiva - Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas – FESP, Instituto Vinte de Maio ⁴Doutorando em Biologia parasitaria UEPA. Professor do curso de medicina da Universidade Federal do Tocantins - UFT ⁵Doutoranda em Desenvolvimento Regional UFT. Professora do curso de medicina da Universidade Federal do Tocantins – UFT. ⁶Secretaria de saúde do Estado do Tocantins Sesau.

Autor correspondente: Patricia Rogalski Lima – Cel: (63) 9 9242-4293 E-mail: patricia_rogalsky@hotmail.com

Editor: Rosa A. C. g. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

Publicado: 05 de novembro de 2021.

Direitos Autorais: © 2021 Lima et al. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Conflito de interesses: os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

RESUMO

OBJETIVO: Este trabalho teve como objetivo: Estratificar o risco cardiovascular em pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica referentes a equipe 023 do Centro de Saúde da Comunidade Laurides Lima Milhomem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo quantitativo, através da pesquisa documental, a análise dos dados foi realizada por meio do teste ANOVA one way e T Student, tendo como valor de significância quando $p < 0,05$, os dados foram apresentados em valores absolutos (n) e em percentual (%) por meio de gráficos e tabelas. **RESULTADOS:** Os dados coletados corresponderam a 245 prontuários, apenas 96 prontuários atenderam aos critérios de inclusão sendo 63 do sexo feminino e 33 masculino, 63% apresentaram colesterol $> 200\text{mg/dl}$ e 40% eram portadores de diabetes naqueles classificados como alto risco. Houve predomínio do baixo risco estando em conformidade com demais estudos já realizados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A estratificação de risco é uma importante ferramenta de acompanhamentos dos portadores de hipertensão, de fácil aplicação durante as consultas. Sugere-se a realização de mais estudos voltados para essa área na região norte, pois a hipertensão é uma doença de múltiplas causas com fatores preveníveis.

Palavras Chaves: Estratificação de Risco, Hipertensão Arterial, Condição Crônica.

ABSTRACT

OBJECTIVE: This study aimed to: Stratify cardiovascular risk in patients with systemic arterial hypertension referring to team 023 of the Community Health Center Laurides Lima Milhomem. **METHODOLOGY:** This is a quantitative study, through documentary research, data analysis was performed using the ANOVA one way test and T Student, with a significance value when $p < 0.05$, the data were presented in values absolute (n) and percentage (%) by means of graphs and tables. **RESULTS:** The data collected corresponded to 245 medical records, only 96 medical records met the inclusion criteria, 63 of whom were female and 33 male, 63% had cholesterol $> 200\text{mg / dl}$ and 40% had diabetes in those classified as high risk. There was a predominance of low risk, in line with other studies already carried out. **FINAL CONSIDERATIONS:** Risk stratification is an important tool for monitoring hypertension patients, which is easy to apply during consultations. It is suggested to carry out further studies focused on this area in the northern region, as hypertension is a disease of multiple causes with preventable factors.

Key - words: Risk Stratification, Arterial hypertension, Chronic Condition.

INTRODUÇÃO

O Brasil passa por uma transição demográfica e epidemiológica, caracterizada por uma tripla carga de doenças, na qual tem-se um estado não superado de doenças infecciosas e carenciais, causas externas, com um aumento considerável das condições crônicas, esta última associada a mudanças nos hábitos de vida e alimentares, sendo de fundamental importância compreender como as condições de saúde se apresentam^{1,2}.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) afeta em média 15 a 20% da população adulta em fase produtiva e mais de 50% dos idosos. De modo que, é considerada um grave problema de saúde pública, no Brasil e no mundo, visto que constitui um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. A estimativa é que somente um terço das pessoas que realizam acompanhamento nos serviços de saúde mantenham os níveis de PA dentro dos valores desejáveis, além do alto índice de prevalência os pacientes possuem ainda uma grande dificuldade em controlá-la^{3,4,2}.

Segundo o perfil epidemiológico brasileiro, as capitais da região norte possuem um percentual de HAS autorreferida que varia entre 23,3% (Rio Branco – AC) e 16,9% (Palmas – TO). No Estado do Tocantins, no período de 2002 a 2012, foram notificados 79.570 casos, acometendo principalmente o sexo feminino, e faixa etária de 40 anos. No município de Palmas, o percentual varia de 16% sexo masculino e 18% sexo feminino^{5,6}.

A HAS é caracterizada por níveis elevados e sustentados da Pressão Arterial (PA) (PA \geq 140 x 90mmHg). Frequentemente é associada a distúrbios metabólicos e acometimento de órgãos alvo (coração, cérebro e rins), podendo ser agravada com a presença de outros fatores de risco como as dislipidemias, diabetes mellitus e obesidade^{7,6}.

Tal patologia tem como fatores contribuintes para o seu desenvolvimento o uso de anticoncepcionais, tabagismo, etilismo, sedentarismo, hábitos alimentares, idade, hereditariedade, sexo, raça, dentre outros. Assim como demais Doenças e Agravos Não-Transmissíveis (DANT), que possuem múltiplas causas associadas à exposição de fatores ambientais e fisiológicos; com início e evolução lenta^{8,3,9}.

O Sistema Único de Saúde (SUS) ainda é um sistema organizado de forma fragmentada e que responde às demandas sociais com ações reativas. De modo que o sujeito também é visto de forma fragmentada, com foco na doença e não na saúde, sendo necessário que essas fragilidades sejam superadas, devendo então repensar na organização dos cuidados em Redes de Atenção à Saúde (RAS), partindo para um modelo que cuide de pessoas a fim de evitar o seu adoecimento, não somente cuidar de doentes e doenças, buscar o envolvimento do indivíduo e da sociedade sendo este um grande desafio^{9,10}.

Diante do cenário apresentado, torna-se relevante o desenvolvimento de estratégias que auxiliem o cuidado continuado dos usuários, por meio da estratificação de risco cardiovascular, tanto para o enfrentamento das DANT, neste

caso a HAS, como também permitir a adequação da oferta de serviços e o fortalecimento da Atenção Básica. Este trabalho teve como objetivo estratificar o risco cardiovascular em pacientes, portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, cadastrados na Equipe de Estratégia Família (ESF) 023 do Centro de Saúde da Comunidade Laurides Lima Milhomem.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido no município de Palmas – TO, localizado na região central do Brasil com uma área de 2.219 km² e conta com uma população estimada de 291.855^{11,12}. A cidade conta com 86 equipes de saúde da família, 71 equipes de saúde bucal modalidade I, 15 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) modalidade I¹³.

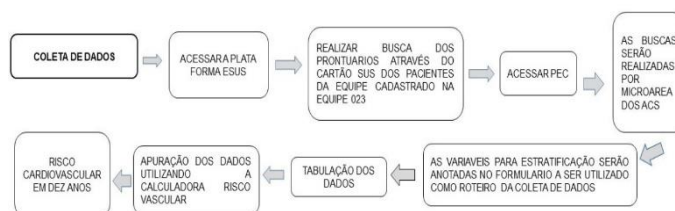
O CSC Laurides Lima Milhomem localiza-se no bairro Jardim Aurenny III, cuja população de abrangência é estimada em 11.044 pessoas. Destas, a equipe 023 é composta por 4.173 indivíduos, sendo 245 portadores de HAS de acordo com a plataforma E-SUS Gestor.

Trata-se de um estudo do tipo quantitativo, descritivo, através de pesquisa documental. O estudo contemplou a população portadora de hipertensão arterial cadastrada na equipe 023 do CSC Laurides Lima Milhomem. A amostra desta pesquisa correspondeu 100% dos portadores de Hipertensão Arterial cadastrados na Equipe 023 do CSC.

Para a estratificação de risco cardiovascular foi utilizado o Escore de Framingham, por meio da calculadora de risco cardiovascular versão 1.1.2, disponibilizada pelo MS para sistemas android.

Para o cálculo do Escore de Framingham foram coletadas informações no prontuário Eletrônico do Cidadão da Plataforma E-SUS, que seguiu ao fluxograma da figura 01.

Figura 01. Fluxograma para coleta de dados



Fonte: Lima, PR, 2019.

A coleta de dados teve como critérios de inclusão Cadastrados no CSC escolhido, referentes à área de abrangência da equipe 023, portador de hipertensão arterial, prontuários que estejam com todos os exames realizados, valores de pressão arterial, portador de diabetes mellitus, tabagismo.

As variáveis estudadas foram sexo, idade, uso de medicação anti-hipertensiva, tabagismo, valores de pressão arterial sistólica, Diabetes Mellitus, exames de colesterol total e HDL.

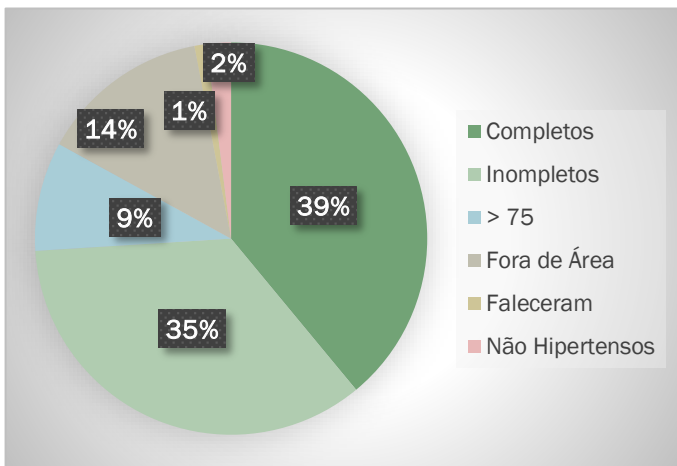
A análise foi realizada por meio do programa Microsoft® Excel® 2008 for Mac, versão 12.2.8, para a depuração dos dados epidemiológicos e análise descritiva das variáveis a serem estudadas. A investigação da existência de associação entre as variáveis sexo e Escore de Risco de Framingham, e entre as comorbidades equivalentes a alto risco e sexo, foi realizada por meio da aplicação do teste ANOVA one way e teste t student, tendo como valor de significância quando $p < 0,05$. Os dados serão apresentados em valores absolutos (n) e em percentual (%) por meio de gráficos e tabelas.

Este projeto foi avaliado pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, Tocantins, para a devida autorização de sua realização. Após este procedimento, o mesmo foi submetido na Plataforma Brasil para apreciação e análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas-TO – CEP/FESP, tendo sua liberação por meio do parecer N° 3.497.771.

RESULTADOS

Os dados coletados corresponderam a 245 prontuários, sendo 63 do sexo feminino e 33 masculino, totalizando 96 prontuários que atendiam aos critérios de inclusão, conforme metodologia. O total de prontuários enquadrados nos critérios de exclusão foram 149, sendo eles 22 maiores que 75 anos, 85 incompletos, 35 fora da área de abrangência da equipe, 3 evoluíram a óbito e 4 prontuários foram cadastrados como hipertensão, contudo ao serem analisados não se enquadravam nos critérios descritos pelo Ministério da Saúde (Gráfico 1).

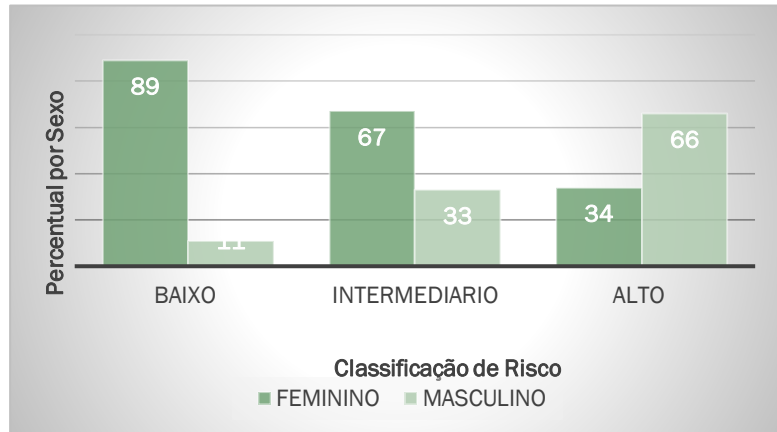
Gráfico 01. Perfil dos Prontuários Analisados Cadastrados na Equipe 023 – Csc Laurides Lima Milhomem.



Fonte: Lima, PR; Sarmiento, MSR, 2019.

Os dados analisados no gráfico 01 demonstram um importante falha no cadastro dos prontuários e registros no momento da consulta tendo em vista que 35% dos prontuários estavam incompletos, 14% não residem mais na área de referência da equipe, contudo permanecendo no cadastro e 2% estavam como portadores de HAS, porém não se enquadravam como hipertensos.

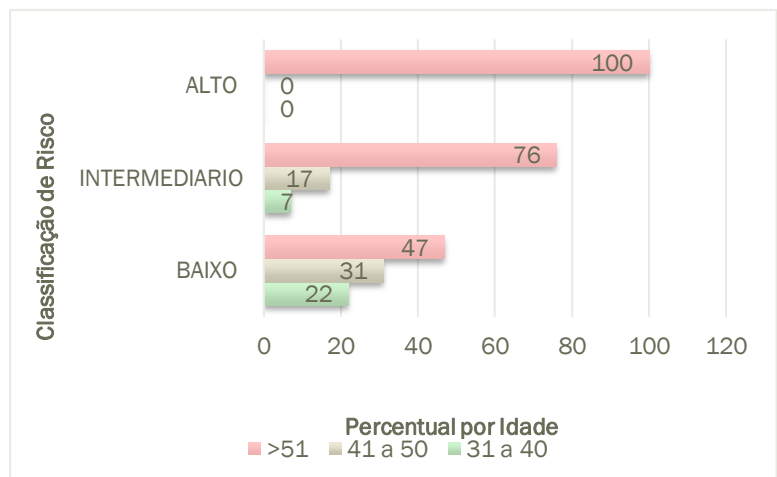
Gráfico 02. Estratificação de risco de acordo com escore de Framingham por sexo, pacientes assistidos pela equipe 023.



Fonte: Lima, PR; Sarmiento, MSR, 2019.

De acordo com os dados do gráfico 02, o maior percentual de portadores de HAS é do sexo feminino (89%), contudo esta população apresenta baixo risco cardiovascular. A estratificação de risco intermediária, manteve o mesmo padrão prevalente do baixo risco. A população masculina, apesar de uma frequência menor, quando estratificados apresentam alto risco.

Gráfico 03. Estratificação de risco conforme o escore de Framingham de acordo com a faixa etária em pacientes assistidos pela equipe 023.



Fonte: Lima, PR; Sarmiento, MSR, 2019.

O gráfico 3 mostra a idade como um fator de risco de grande peso na estratificação, pois 100% dos pacientes classificados como alto risco estão na faixa etária > 51 anos, porém, um dado importante está na população com faixa etária de 41 a 50 anos de idade, pois 17% deles estão categorizados como risco

intermediário e quando consideramos que a hipertensão é uma condição de múltiplas causas, dentre elas, o estilo de vida, levando-se a refletir sobre os hábitos da população atual e a transição demográfica a qual Brasil se encontra com aumento da população idosa, podemos inferir maiores riscos a população na faixa etária > 51 anos.

Tabela 1. Análise e características do Grau de Risco cardiovascular segundo *Escore de Framingham* dos pacientes assistidos no Csc Laurides Lima. Milhomem – Equipe 023.

| Características | Total | Grau Baixo (n = 38) | | Grau Moderado (n=28) | | Grau Alto (n=30) | | p valor |
|--|------------------|------------------------|-----|-------------------------|-----|---------------------|-----|---------|
| | (N = 96) N(%) | n | % | n | % | n | % | |
| Sexo | | | | | | | | |
| Masculino | | 4 | 11 | 9 | 33 | 20 | 66 | 0.3** |
| Feminino | | 34 | 89 | 19 | 67 | 10 | 34 | |
| Faixa Etária | | | | | | | | |
| 31 a 40 | | 8 | 22 | 2 | 7 | 0 | 0 | 0.01* |
| 41 a 50 | | 12 | 31 | 5 | 17 | 0 | 0 | |
| >51 | | 18 | 47 | 21 | 76 | 30 | 100 | |
| Tabagismo | | | | | | | | |
| Sim | | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 13 | 0.002** |
| não | | 38 | 100 | 28 | 100 | 26 | 87 | |
| Coolesterol Total >200 mg/dl | | | | | | | | |
| Sim | | 20 | 52 | 20 | 71 | 19 | 63 | 0.06** |
| Não | | 18 | 48 | 8 | 29 | 11 | 37 | |
| HDL < 40 mg/dl | | | | | | | | |
| Sim | | 6 | 15 | 7 | 25 | 7 | 23 | 0.03** |
| Não | | 32 | 85 | 21 | 75 | 23 | 77 | |
| Diabetes Mellitus | | | | | | | | |
| Sim | | 4 | 10 | 7 | 25 | 12 | 40 | 0.03** |
| Não | | 34 | 90 | 21 | 75 | 18 | 60 | |

Fonte: Lima PR, 2019 e Gomes H, 2019.

Legenda: *teste

Anova one way - ** Teste t student.

De acordo com a análise das variáveis utilizadas para estratificação de risco (tabela 01), o tabagismo embora não prevalente é um hábito de vida presente em 13% dos estratificados como alto grau e ausente em 100% daqueles encontrados com baixo risco. O HDL com valor menor ou <40mg/dl apresenta-se como um fator de risco importante para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, onde o valor >40mg/dl é considerado como fator protetivo em relação as doenças cardiovasculares. A diabetes encontra-se presente em 40% daqueles classificados como alto risco e também considerada como fator de risco importante no que se refere aos eventos cardiovasculares.

Relacionado a estratificação, de acordo com os dados da tabela 01 houve predomínio dos pacientes classificados como baixo risco, porém, um dado que chama a atenção são aqueles classificados como alto risco que possuem a associação significativa com a faixa etária, tabagismo, HDL e diabetes, estes necessitam de acompanhamento com maior frequência pela equipe de saúde.

DISCUSSÃO

Um dado importante encontrado no estudo refere-se ao registro no prontuário do paciente, pois 35% dos prontuários encontram-se incompletos. Estudos realizados em diferentes regiões do país corroboram com o achado deste estudo, tendo o preenchimento do prontuário como baixa ou moderada qualidade. O prontuário é um documento único,

possibilita a comunicação entre os membros da equipe sendo uma importante ferramenta de trabalho^{14'15'16}.

Ao observar a população portadora de HAS, o sexo feminino (25,7%) é o mais acometido conforme dados coletados neste estudo, assemelhando-se a estudos realizados por Ferreira, et al, 2019, no município de Diamantina – MG com frequência de 59,6% sexo feminino, assim como no estudo de Fagundes, et al, 2017, desenvolvido no município de Florianópolis – SC onde 66,3% em mulheres e estudos de Paula, et al, 2013, no Ambulatório de Hipertensão Arterial do serviço de Nefrologia HU/CAS, foram entrevistados 50 indivíduos destes, 70% eram do sexo feminino.

Relacionado ao predomínio do sexo feminino pode ser justificado pelo fato das mulheres terem maior percepção em relação ao processo saúde/doença, autocuidado, auxílio na busca para familiares e conseqüentemente maior procura e acompanhamento pelas equipes de saúde, em contrapartida a população masculina apresenta maiores chances de desenvolver algum evento cardiovascular, fato esse que pode ser explicado por alguns fatores de risco estarem presentes de forma mais intensa^{18'19}.

O tabagismo é um fator de risco encontrado em 13% dos pacientes estratificados como alto risco, porém apresenta baixa prevalência, dado semelhante é encontrado em outros estudos. A diabetes e a dislipidemia estão presentes nos indivíduos de maior risco de evento cardiovascular estando de acordo com dados obtidos na literatura, tendo em vista que a hipertensão é uma doença de múltiplas causas e fatores associados²⁰.

O risco cardiovascular tem sua estimativa resultante da somatória de pesos que são designadas a cada fator de risco e do efeito da multiplicação entre os fatores, sua estimativa também pode ser influenciada por diversos fatores como região geográfica, número de visitas ao médico, qualidade do preenchimento dos dados, dentre outros²¹.

A estratificação de risco obtida no presente estudo encontra-se em consonância com outros estudos já realizados, onde houve predomínio do baixo risco. De acordo com a literatura são classificados como baixo risco aqueles com até 10% de algum evento cardiovascular, seguido por moderado risco de 10 a 20% de chance e alto risco maior 20% de chance ou presença de lesão em órgão alvo como AVC e IAM^{13'22}.

O caderno da atenção básica nº 37 orienta que a assistência aos pacientes com baixo risco tenham acompanhamento anual com ações voltadas para prevenção e com foco no autocuidado, para os indivíduos com moderado risco as ações devem ser baseadas no autocuidado, mudança no estilo de vida e acompanhamento semestral, aqueles estratificados com alto risco devem ser acompanhados quadrimestral com maior concentração de cuidados da equipe de saúde da família e especializada, reforçando a importância das mudanças no estilo de vida^{13'22}.

De acordo com Ministério da Saúde, (2013), a estratificação de risco é preconizada no decorrer das consultas de enfermagem, sendo considerada um importante instrumento no acompanhamento e monitoramento dos pacientes portadores de hipertensão, sendo o principal objetivo da consulta o foco na educação em saúde para o autocuidado, fatores de risco que influenciam no controle da HAS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As condições crônicas estão emergentes no Brasil, dentre elas a HAS sendo considerada uma patologia de múltiplas causas que envolvem os fatores genéticos, hábitos de vida, uso de medicações dentre outras. Nessa perspectiva observa-se a necessidade da atenção primária à saúde atuar na promoção de saúde e prevenção de agravos, tendo a estratificação de risco como uma importante ferramenta de monitoramento e acompanhamento dos portadores de hipertensão.

O presente estudo demonstrou a importância do acompanhamento dos portadores de hipertensão assim como a necessidade de atuar frente aos fatores de risco, desenvolver estratégias para adesão e captação dessa população, além de desenvolver capacitações e conscientizar os profissionais de saúde para o registro nos prontuários. Contudo, na região Norte ainda são desenvolvidos poucos estudos voltados para as condições crônicas. Recomenda-se o incentivo a pesquisa nesse tema tendo em vista a transição epidemiológica ao qual o Brasil passa e para que possam ser traçadas estratégias para o enfrentamento destas condições.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Mendes, EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.
- 2 - DE, LINHA GUIA. HIPERTENSÃO ARTERIAL. Vanesa Rodrigues de Lima, Vanessa Dernardi Antoniasi Baldissera.
- 3 - Correia, BR et al. Perfil Clínico-Epidemiológico de Pacientes Assistidos em Clínica de Hipertensão. *Journal of Health Sciences*, v. 19, n. 3, p. 171-176, 2017.
- 4 - Silva DF; Araújo NCS; Campos EAD. Perfil dos pacientes hipertensos e diabéticos atendidos na Atenção Básica. *Revista de Enfermagem da FACIPLAC*, v. 2, n. 2, 2018.
- 5 – Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Vigitel Brasil 2016: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 160 p.: il.
- 6 - Menezes MH et al. Hipertensão arterial sistêmica e eventos cardiovasculares no estado do Tocantins, Brasil. *Revista de Patologia do Tocantins*, v. 4, n. 2, p. 50-53, 201
- 7 – Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
- 8 - Macedo JL et al. Perfil epidemiológico da hipertensão arterial em um município maranhense. *Revista Ciência & Saberes-FACEMA*, v.3, n. 4, p. 693-698, 2018.
- 9 - Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 515 p.: il
- 10 - Neto CGS.; Barbosa, MIS. Estratificação de risco das condições crônicas na atenção primária à saúde: a contribuição da psicologia. *SANARE – Revista de Políticas Públicas*, v.17, n. 1, 2018.
- 11 - 11 – Brasil. Palmas, Tocantins. Secretaria Municipal de Saúde. *Serviços de saúde oferecidos no município*. 2018.
- 12 - 12 – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *População estimada de Palmas–TO*, 2018.
- 13 - 13 - Brasil. Departamento da atenção básica – DAB. Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal, 2018, unidade Geográfica: Município - PALMAS/TO
- 14 - Vasconcellos, Miguel Murat; Gribel, Else Bartholdy; Moraes, Ilara Hammerli Sozzi de. *Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica*, Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2008, 24: s173-s182. 15 - Junior DNS; Silva YR; Ellany GC. Acompanhamento de usuários com tuberculose: Análise da qualidade dos registros nos prontuários. *Revista Contexto & Saúde*, v. 17, n. 32, p. 15-24, 2017.
15. Neves TO; Soares, KR; CASTRO; Díaz JG. Qualidade dos registros nos prontuários de pacientes de hanseníase no município de Palmas, Tocantins. *Revista Cereus*, v. 10, n. 4, p. 1-14, 2018.
16. Ferreira RC et al. Perfil clínico-epidemiológico dos portadores de hipertensão atendidos na atenção básica do estado de Alagoas. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, v.50, n. 6, p. 349-357, 2018
17. Galvão, NI et al. Determinação do risco cardiovascular em população de check-up espontâneo através do escore de Framingham. *Rev Bras Cardiol*, 2013, 26.5: 356-63.
18. Fagundes, CN.; CORSO, ACT.; GONZÁLEZ-CHICA, DA. Perfil epidemiológico de hipertensos e diabéticos cadastrados na atenção básica em saúde, florianópolis–sc. *RevPesq Saúde*, 2017, 18.1: 28-34.
19. Pimenta HA; Caldeira; Prates A. Fatores de risco cardiovascular do Escore de Framingham entre hipertensos assistidos por equipes de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014, 19: 1731-1739.
20. Garcia GE et al. Degree of Agreement between Cardiovascular Risk Stratification Tools. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, v. 108, n. 5, p. 427-435, 2017.
21. Sousa NP et al. Estratificação de Risco Cardiovascular na Atenção Primária segundo Escore de Framingham. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 10, n. 1, p. 157-168, 2016.