

Sobre a Necessidade de Continuar a Investigar a Hipertensão Arterial

É necessário continuar a falar de hipertensão (pressão alta) e a implementar projetos de investigação neste domínio, depois dos principais fatores que contribuem para o seu desenvolvimento e complicações terem sido identificados e dos clínicos disporem de um vasto armamentário terapêutico?

É necessário porque a hipertensão é um problema de saúde pública, equivalente a uma epidemia global. Em 2008, aproximadamente 40% dos adultos com ≥ 25 anos de idade tinham hipertensão e a frequência aumentou de 600 milhões em 1980 para mil milhões em 2008 (1). Em termos de mortalidade, a hipertensão é responsável por cerca de 45% das mortes por doenças cardíacas e 51% das mortes por acidente vascular cerebral (2). Globalmente, 9,4 milhões morrem anualmente por causa das complicações da hipertensão (3).

É necessário porque o controlo da pressão arterial para $< 140/90$ mmHg se associa a uma redução de eventos cardiovasculares - redução aproximadamente de 50% na insuficiência cardíaca, 40% no AVC, 20%-25% no enfarto do miocárdio (4).

É necessário porque a efetividade

de das medidas de prevenção e tratamento da hipertensão é inferior à eficácia calculada em ensaios clínicos. A maioria dos estudos epidemiológicos revelam que a proporção de hipertensos tratados e controlados é muito inferior a 50%. Mesmo em prevenção secundária, a adesão às medidas farmacológicas e não farmacológicas para o controlo da hipertensão e de outros fatores de risco é insuficiente (EUROASPIRE I,II,III).

Estas razões justificam investigar mais em diversas áreas. Reduzir o impacto deste problema no mundo, vivendo com níveis da pressão arterial mais saudáveis, é um desafio que implica a união de esforços de profissionais de saúde, sociedade civil, sector privado, famílias, indivíduos e decisores políticos.



Evangelista Rocha, MD, PhD
Cardiologista
Coordenador da
Unidade de Epidemiologia

Instituto de Medicina Preventiva
Faculdade de Medicina de Lisboa

1. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva, World Health Organization, 2011.
2. Causes of Death 2008 [online database]. Geneva, World Health Organization
3. Lim SS, et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012; 380 (9859): 2224-60
4. Ong KL, et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension among U.S. adults. *Hypertension*. 2007;49:69-75.

*O Dia Mundial da Hipertensão

O Dia Mundial da Hipertensão é uma iniciativa da *World Hypertension League*, em parceria com sociedades médicas internacionais que colaboram para promover, a nível global, a consciencialização da população de que a hipertensão é uma causa e complicação de várias doenças, incluindo doença renal, acidente vascular cerebral, enfarte e doença isquémica cardíaca, obesidade e diabetes. O título desta newsletter especial corresponde ao lema proposto para este ano. Mais informação em www.worldhypertensionleague.org

Editorial	1
Projeto DIMATCH-HTA	2
Projeto PRAAdA	4
Projeto HiDia	5
Testemunho de Participante	6
A perspetiva do Médico de Família	6
Comentário	7

UEPID

Unidade de Epidemiologia
Instituto de Medicina Preventiva
Faculdade de Medicina
Universidade de Lisboa

Projeto DIMATCH-HTA

Estudo Prospetivo dos Determinantes e do Impacto da Adesão e da Mudança Terapêutica no Controlo da Pressão Arterial, em Coortes de Hipertensos Imigrantes e Não-Imigrantes, nos Cuidados de Saúde Primários

Este estudo tem como principais objetivos: a) descrever os determinantes da dinâmica da adesão terapêutica e da mudança terapêutica; b) analisar a relação multidirecional entre adesão, inércia terapêutica e controlo da Hipertensão Arterial (HTA); c) identificar subgrupos, em cada coorte, com elevado risco de não controlo da HTA relacionado com a não adesão e/ou inércia terapêutica.

Para responder aos objetivos propostos, foi realizado um estudo observacional, prospetivo e de base populacional,

de duas coortes de imigrantes dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) e não imigrantes, com HTA medicada e seguidos nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) da Região de Saúde de Lisboa.

Para captar a realidade em mudança dos CSP foi conduzida uma amostragem emparelhada, tendo sido selecionados primeiramente 6 Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) e, para cada ACES, uma Unidade de Saúde Familiar e um Centro de Saúde.

No total, participaram no estudo 786 hipertensos medicados (449 indivíduos pertencentes à coorte não-imigrante e 337 à coorte imigrante) de 11 unidades de saúde, e 33 médicos de família responderam a um questionário sobre perceções e práticas no controlo da HTA. Os doentes de ambas as coortes foram seguidos durante 12 meses, com recolha de informação por realização de entrevistas presenciais e telefónicas.

Os dados recolhidos no âmbito deste estudo estão a ser actualmente analisados.

Existem diferenças na adesão à terapêutica anti-hipertensiva entre as duas coortes

Controlo e Adesão à Terapêutica nos dois Grupos

No momento inicial do estudo, os dois grupos apresentaram diferenças na adesão à terapêutica, sendo os nativos mais aderentes e os imigrantes a terem maior proporção de não aderentes não intencionais e não aderentes intencionais (Figura 1).

Relativamente ao controlo da PA, não se verificaram diferenças significativas entre os dois grupos (Figura 2). No entanto verificou-se que a PA média era significativamente mais elevada nos imigrantes, sendo esta diferença devida às diferenças na PA diastólica.

Verificou-se ainda que os imigrantes com PA não controlada tinham uma maior proporção de não aderentes intencionais.

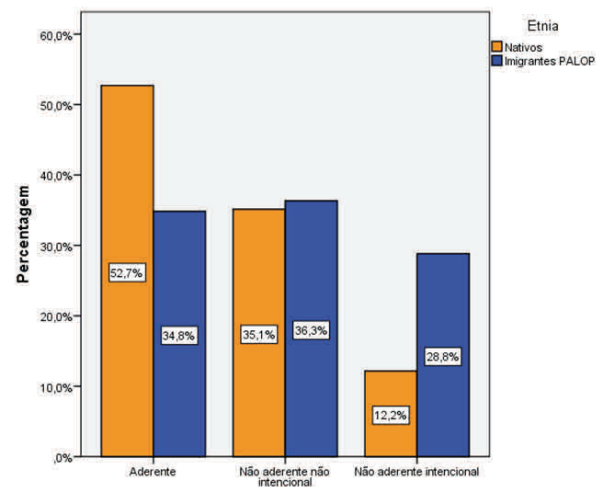


Figura 1. Adesão à terapêutica entre nativos e imigrantes dos PALOP

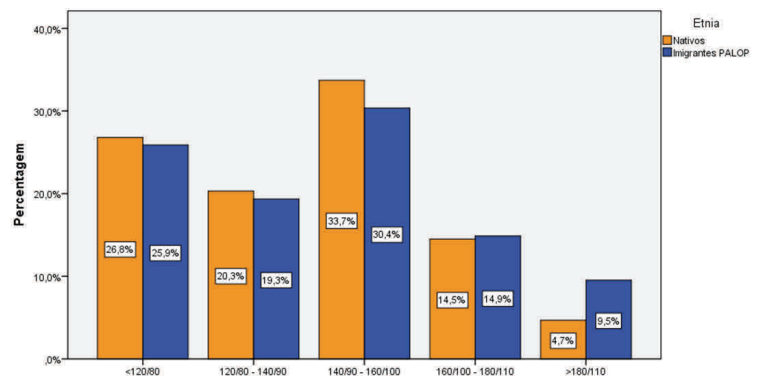


Figura 2. Distribuição dos valores de PA entre nativos e imigrantes dos PALOP

A decisão terapêutica

No âmbito deste projeto, procurou-se ainda a avaliação de potenciais determinantes de adesão à terapêutica e ajuste terapêutico, na perspetiva da medicina geral e familiar.

Todos os 60 médicos de família (41 mulheres), de 14 CS/USF da região de Lisboa, consideram as modificações do estilo de vida úteis para o controlo da PA, recomendando-as apesar de reconhecerem que a sua implementação é difícil, principalmente nos idosos.

A totalidade dos médicos considera que o uso de fármacos anti

hipertensores é necessário para controlar a PA na maioria dos seus doentes, iniciando terapêutica, a um indivíduo sem outros fatores de risco, a partir de valores de PA de 140/90 mmHg.

A maioria dos médicos concorda que “em termos de controlo da HTA, aceita valores de PA mais elevados nos idosos” (77%), iniciando terapêutica para valores de PA de 150/90mmHg.

Numa primeira abordagem farmacológica, a maioria dos médicos prefere iniciar medicação em monoterapia, independentemente das

características do indivíduo hipertenso. Quando questionados, 58% dos médicos concordam que a maioria dos seus doentes consegue manter a PA controlada com apenas um anti hipertensor.



“A Hipertensão representa um modelo de prestação de cuidados de saúde importante para compreender o controlo e gestão da doença crónica.”

Visão e Contributos Esperados

A HTA, enquanto paradigma de uma doença crónica com um forte impacto social e na saúde, representa um problema de saúde pública e um modelo de prestação de cuidados de saúde particularmente importantes para compreender o controlo e gestão da doença crónica.

Ao incluirmos no nosso estudo populações potencialmente mais desfavorecidas e excluídas socialmente, como é o caso das populações imigrantes, procuramos enfa-

tizar áreas fundamentais ao controlo e gestão da doença crónica. E ao comparar imigrantes e não-imigrantes, queremos compreender melhor o impacto de características socioculturais, de utilização dos cuidados de saúde, bem como outros fatores determinantes do controlo da HTA e adesão à medicação.

Assim, a avaliação prospetiva da adesão e inércia terapêutica irá permitir a identificação de fatores-chave que possam ser alvo de

intervenção, como o acesso e a continuidade de cuidados de saúde, as crenças sobre a HTA e sobre a medicação e a relação médico-doente.

Este estudo permitiu já o desenvolvimento de projetos de intervenção educacional e comportamental para promover um melhor controlo da hipertensão (Projeto HiDia), um melhor cumprimento das recomendações alimentares (Projeto PRAAdA) e a capacitação do doente idoso (Projeto P3S).

Colaborações

- USF São João da Talha
- USF Natividade
- USF Mãe D'Água
- USF Arco-Íris
- CS Sacavém
- CS Queluz
- CS Moscavide
- CS Amadora
- CS Alvalade
- CS Algueirão

Para mais informação sobre o estudo e lista de comunicações e publicações, consulte:

<http://www.uepid.org/projectos-dimatch>

Este estudo foi financiado pela Fundação AstraZeneca e Fundação para a Ciência e Tecnologia (PTDC/SAU-ESA/103511/2008)

Projeto PRAdA - PRoposta de Alteração da Alimentação



O PRAdA é um projeto de intervenção educacional baseado na melhoria do padrão de consumo alimentar do doente hipertenso, com a finalidade de contribuir para o controlo da pressão arterial (PA) em complemento com a terapêutica farmacológica.

Apresenta como população-alvo os hipertensos medicados nativos portugueses e imigrantes oriundos de Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOPs), seguidos nos Cuidados de Saúde Primários da Região de Lisboa e Vale do Tejo (CSPLVT) e tem como objetivos:

I) Comparar os conhecimentos e a adesão às recomendações alimentares entre as duas populações no início e final do estudo;

II) Comparar os valores de pressão arterial e o controlo da pressão arterial entre as

duas populações no início e final do estudo e determinar quais os fatores determinantes do controlo da pressão arterial;

III) Comparar a percentagem de peso perdido e os fatores de sucesso da perda de peso nos indivíduos com excesso de peso dos dois grupos, no final dos 6 meses.

Para a obtenção destes dados, implementou-se um estudo de intervenção, de 6 meses, com três entrevistas presenciais (basal, aos 3 e 6 meses) e duas entrevistas telefónicas (aos 1,5 e 4,5 meses).

“Intervenções futuras deverão fornecer técnicas motivacionais de adesão à dieta e estilos de vida, maior duração e maior componente de envolvimento sociocultural para melhorar a gestão de peso e reduzir as disparidades em saúde.”

O impacto no conhecimento e redução do peso

Dos 219 potenciais participantes, 158 aceitaram participar (taxa de adesão de 72%). Após exclusões por não cumprimento de critérios e perdas ao longo do estudo a amostra final foi de 152 participantes no momento basal e 139 no final da intervenção. Dos 152 participantes, 87 eram imigrantes e 65 nativos, com uma média de idades de 58,2 e 66,2 anos ($p < 0,01$) e IMC médio de 30,3 e 30,0 kg/m^2 ($p = 0,25$), respetivamente. Um total de 80,3% dos participantes tinha excesso de peso.

O número médio de recomendações alimentares conhecidas e cumpridas no final da intervenção foi significativamente superior ao do momento basal ($p < 0,01$) em ambos os grupos. No entanto, no final do estudo, os nativos apresentaram um número maior de recomendações cumpridas ($p < 0,01$).

No geral, a perda de peso durante o período de intervenção foi maior do que no período observacional precedente à intervenção (0,20% versus 0,06% do peso total/mês $p = 0,053$), sendo significativa apenas nos nativos ($p < 0,05$).

Colaborações

- UCSP Sacavém
- USF São João da Talha
- UCSP Algueirão
- USF Natividade

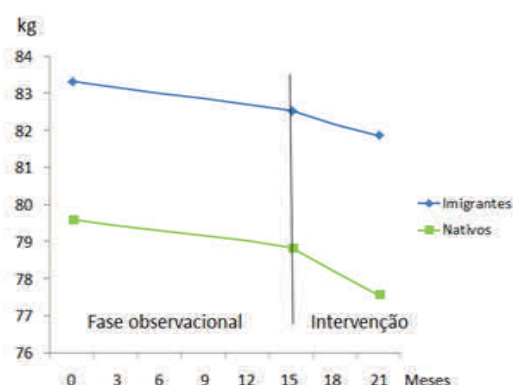


Figura 1. Evolução do peso médio, para cada grupo étnico, antes e após a intervenção.

Para mais informação sobre o estudo e lista de comunicações e publicações: <http://projeto-prada.wikidot.com/>

Este estudo foi financiado pela Direcção-Geral da Saúde (Projeto O10-44) e Fundação AstraZeneca.

Projeto HiDia - Controlo da Hipertensão no Dia-a-Dia

O estudo HiDia é um ensaio clínico aleatorizado com seguimento de 6 meses desenhado para avaliar a efetividade de uma intervenção de controlo da hipertensão em indivíduos medicados não controlados e seguidos nos cuidados de saúde primários de Lisboa e Vale do Tejo.

A intervenção combina uma componente educativa e componente comportamental:

A componente educativa é constituída uma sessão de educação para a saúde e auto-gestão da doença realizada por profissionais farmacêuticos. Esta componente educativa é adaptada às necessida-

des de conhecimento de cada participante, tendo por base uma avaliação inicial dos conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos, bem como características sociodemográficas de cada participante.

A componente comportamental inclui o registo da toma de medicação e dos valores de Pressão Arterial obtidos por auto-monitorização em casa –

Diário da Hipertensão. Ainda, é incentivado que os participantes partilhem este diário com os seus médicos assistentes, como reforço da comunicação médico-doente.



Porquê realizar este estudo?

Nos Cuidados de Saúde primários portugueses apenas 25,5% dos hipertensos têm a sua pressão arterial (PA) controlada, dado que reforça a necessidade de estratégias que complementem a efetividade da terapêutica anti-hipertensora.

O recurso a diários para preenchimento pelo hipertenso pode promover a adesão à

terapêutica, promovendo um maior envolvimento e motivação além do facto de serem um meio de recordar a toma da medicação. Também a auto-monitorização da PA (em casa) pode ser efetiva na modificação da perceção do hipertenso face à sua PA, levando-o a cumprir melhor as modificações de estilos de vida e a toma da medicação.

Espera-se assim que este estudo contribua para uma melhor adesão à terapêutica, adoção de estilos de vida mais saudáveis e, consequentemente, para um melhor controlo da Pressão Arterial dos doentes hipertensos medicados não controlados.

“São necessárias estratégias que complementem a efetividade da terapêutica anti-hipertensora”

Colaborações

- USF Conchas
- USF Dafundo
- USF Parque
- USF Rodrigues Miguéis
- USF Tílias
- UCSP Alvalade



Para mais informação sobre o estudo e lista de comunicações e publicações: <http://hidia.wikidot.com/>

Este estudo foi financiado pela Direção-Geral da Saúde (Projeto M09-48) e Fundação AstraZeneca.

O testemunho de uma participante

MFP, 43 anos | utente hipertensa na USF Dafundo

HiDia: O que a levou a participar neste estudo?

MFP: Foi a primeira vez que fui selecionada para participar num estudo destes (risos). Penso que foi o modo como foi feito o contacto, a entrevista, o Centro de Saúde. Tudo. Acho importante participar para desmistificar a questão da Hipertensão Arterial pois, apesar de ser uma doença grave, é fácil de controlar e bastante fácil de viver com ela, pelo menos no meu caso. Não tenho nenhuma limitação por ser hipertensa.

HiDia: Como tem sido colaborar neste estudo?

MFP: Tem sido positivo. A maioria das pessoas que tem Hipertensão arterial tem mais idade e pode ter mais dificuldade em colaborar no estudo, mas para mim a participação é muito fácil. Por vezes o mais difícil é lembrar-me de medir a tensão durante a semana e ao fim de semana... (risos)

HiDia: Na sua opinião, deveriam haver mais intervenções como esta nos centros de saúde, para ajudar a melhorar a saúde da população?

MFP: Eu penso que sim. E deveriam ser alargados a outras áreas da saúde, para além da hipertensão. Penso que a sensibilização das pessoas para alteração de alguns hábitos, nomeadamente, hábitos alimentares e de exercício físico, é muito importante, por ser transversal à saúde no geral, e não apenas à hipertensão. E penso que deveriam também ser criadas mais condições para promover uma vida saudável no dia-a-dia, para não se criarem rotinas demasiado sedentárias. Por exemplo, no centro empresarial onde trabalho foi criado um circuito pedonal, que demora cerca de 30 minutos, para fazer na hora do almoço. É claro que cada um é responsável pela sua atividade, mas é fundamental criar condições para as pessoas serem ativas.

HiDia: Achava benéfico que outras pessoas com hipertensão não controlada tivessem a oportunidade de participar nesta intervenção?

MFP: Sim. Como já referi, penso que é importante desmistificar a hipertensão arterial. Penso que seria uma boa ajuda para as pessoas ficarem informadas e para conseguirem controlar a sua tensão arterial.

“O utente bem informado consegue controlar melhor a sua saúde e a sua doença”

A perspetiva do Médico de Família

Paula E. Silva | Médica de Família na USF das Conchas

A continuidade de cuidados e integração dos problemas de saúde individuais e familiares, assim como a sua integração no contexto social e económico do indivíduo, caracterizam a prática da Medicina Geral e Familiar. Neste contexto os médicos de família encontram-se em situação privilegiada para conhecer os hábitos de vida diária, identificar fatores de risco e promover a educação para a saúde desde fases muito precoces da vida.

A Hipertensão Arterial é uma situação clínica que se manifesta frequentemente de modo assintomático. Sabe-se que é uma doença subdiagnosticada e que apenas 25,5% dos doentes medicados estarão controlados. Estes valores irão produzir um grande impacto nos cuidados da saúde pelas complicações cardiovasculares associadas.

É importante sensibilizar os utentes sobre a importância

de medir e controlar a tensão, o que passa por ensinar técnicas de medição e quais os fatores que contribuem para as variações dos valores da pressão arterial. Por outro lado, o doente deve também saber identificar os sinais e sintomas de alarme que devem motivar a procura de serviços de saúde urgentes. O utente bem informado consegue controlar melhor a sua saúde e a sua doença.

Os cuidados primários em geral e as Unidades de Saúde Familiares em particular têm vindo a desenvolver um trabalho no sentido de identificar e vigiar semestralmente os hipertensos, com base em indicadores de saúde atualizados. Tem vindo a ser realizado o incentivo educacional do doente hipertenso através da articulação da consulta de enfermagem com a consulta médica. Como consequência destas medidas, temos vindo a verificar um

aumento progressivo na prevalência de Hipertensão Arterial conhecida (na consequência da avaliação sistemática da pressão arterial), mas também a melhoria na adesão à terapêutica e à vigilância clínica.

A participação em estudos epidemiológicos

O estudo HiDia faz todo o sentido neste contexto uma vez que pretende avaliar por métodos científicos a efetividade da intervenção educacional na adesão terapêutica e na melhoria do controlo da pressão arterial. Tenta verificar que, melhorando os comportamentos dos doentes, aumenta a sua satisfação em relação à sua saúde.

Os resultados deste estudo virão certamente reforçar as nossas convicções relativamente à importância da intervenção dos cuidados primários no controle das doenças crónicas.

Uma abordagem sobre a Hipertensão Arterial em 2013

Em Abril passado e no dia mundial da saúde a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o mesmo seria atribuído à Hipertensão Arterial (HTA) e a todos os seus problemas.

Não foi inédita esta decisão, já que muitas organizações mundiais como a AHA, a IOM e a própria OMS, têm nos últimos anos proclamado a HTA como o fator de risco mais importante para as doenças cardiovasculares, apelando para um esforço de todos no combate a esta doença.

A HTA desconhecida, mal tratada e mal controlada é a causadora principal dos acidentes vasculares cerebrais, do enfarte do miocárdio, da insuficiência cardíaca, da doença renal crónica e da doença arterial periférica, em todo o mundo. Contudo a HTA é fácil de diagnosticar, de fácil tratamento sendo este de baixo custo.

Por outro lado, na população em geral e na grande maioria das vezes, a HTA está associada a mais um ou vários fatores de risco cardiovasculares, tais como a diabetes, a dislipidemia, a obesidade, o tabagismo, o sedentarismo.

Tal fato significa que a maioria dos hipertensos, seja qual for a sua idade e o seu sexo, são indivíduos de Risco Cardiovascular Alto ou muito Alto.

É pois elementar ter em consideração na abordagem da HTA que esta é a “montra” dos nossos doentes, e que uma vez diagnosticada implica o conhecimento para cada doente dos outros fatores de risco de que são portadores e, deste modo, realizar também o seu mais adequado tratamento.

Também sabemos que a taxa de abandonos de doentes ao tratamento da HTA é muito grande ao fim do primeiro ano de tratamento. Por isso a luta contra a HTA só será vencida se para a mesma houver entreaajuda entre todos, os profissionais de saúde e a sociedade civil. A persistência nos conselhos e na vigilância dos doentes e na sua adesão ao tratamento é o único meio eficaz para tratar bem e controlar melhor esta doença. Sendo a percentagem dos portugueses que desconhece se são ou não hipertensos, muito elevada, impõe-se um esforço de todos no diagnóstico e aconselhamento destes doentes.



M. Espiga de Macedo, MD, PhD
Cardiologista, FMUP

Comissão de Acompanhamento dos projetos em Hipertensão

“A persistência nos conselhos e na vigilância dos doentes e na sua adesão ao tratamento é o único meio eficaz para tratar bem e controlar melhor esta doença

A equipa

O Grupo de Investigadores destes projetos é constituído por uma equipa multidisciplinar de médicos, farmacêuticos, psicólogos, sociólogos, gerontólogos, nutricionistas/dietistas e estatistas.

As diferentes linhas de investigação permitiram a integração de vários trabalhos de alunos, dos mestrados de Medicina, Bioestatística e Epidemiologia.

Investigadores e Colaboradores:

Evangelista Rocha

Paulo J. Nicola

Violeta Alarcão

Milene Fernandes

Paulo Nogueira

Elisa Lopes

Verónica Gomez

Diana Souto

Rui Simões

Ana Margarida Pinto

Beatriz Goulão

Catarina Peixoto

Gisela Carrilho

Filipa Guerra

Isabel Cardoso

Sofia Guiomar

Ana Rita Freitas

Cristiana Areias

Marta Batista

Osvaldo Santos

Filipe Leão Miranda

Joana Rodrigues

Bernardete Pinheiro

Sara Rosa

Marta Godinho

Fernando Martins

Cláudia Silva

Susana Cunha

Filipa Pires de Lima

Ana Coelho

Carlota Lavinias

Mariana Alves



O **Instituto de Medicina Preventiva (IMP)** é uma unidade estrutural da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa com a missão de apoiar o ensino pré e pós-graduado em Ciências Médicas, a investigação científica na área das Ciências Biomédicas e a prestação de serviços à comunidade. As suas áreas prioritárias de investigação incluem a Medicina Preventiva, Epidemiologia, Prevenção Cardiovascular, Saúde Pública, Saúde Ambiental, Saúde Ocupacional e Medicina Geral e Familiar.

Integrada no IMP, a **Unidade de Epidemiologia** (www.uepid.org) procura produzir conhecimento de relevância para a comunidade científica, dar um contributo para a saúde da população em geral e promover formação de qualidade para profissionais e estudantes na área da saúde. Para tal, conta com uma equipa multidisciplinar de elementos e colaboradores experientes e dinâmicos, e com relações com outros investigadores e instituições a nível nacional e internacional. Mais recentemente, a Unidade de Epidemiologia aplica a sua experiência e conhecimento na prestação de serviços à comunidade científica, através da *UEPID Consulting*.

Unidade de Epidemiologia

Coordenador: Prof. Doutor Evangelista Rocha

Instituto de Medicina Preventiva

Diretor: Prof. Doutor J. Pereira Miguel

Faculdade de Medicina de Lisboa

Diretor: Prof. Doutor Fernandes e Fernandes

Algumas das nossas Comunicações

- Souto D, Fernandes M, Simões R, et al. Adherence to antihypertensive treatment among African migrants and Portuguese natives: results from a primary care-based cohort study in Lisbon, Portugal (abstract) *Eur J Epidemiol* 2012;27:S1–S197.
- Pinto A, Alarcão V, Guiomar S, et al. Knowledge and Behavior Considering Nutritional Recommendations – Comparison Between Treated Migrant and Native Hypertensive Patients Followed at Primary Care Health Centers (abstract), *Journal of Hypertension* 2011.
- Pinto A, Alarcão V, Guiomar S, et al. Diet-Related Disparities: Comparison of Dietary Risk Factors for Cardiovascular Disease in Hypertensive Medicated African Migrants and Non-migrants (abstract), *Public Health Nutrition* 2010;13:9(A).
- Gómez V, Alarcão V, Fernandes M, et al. Controlo e Adesão à Terapêutica Antihipertensora em Hipertensos Adultos e Idosos nos Cuidados de Saúde Primários da Região de Lisboa (abstract). *Arq Med* 2010;24(5):221.
- Alarcão V, Fernandes M, Lavinhas C, et al. Identificação do melhor método de amostragem de hipertensos medicados imigrantes dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) e não – imigrantes seguidos nos Cuidados de Saúde Primários da Região de Lisboa (abstract). *Arq Med* 2010;24(5):210.

Agradecimentos

Os projetos desenvolvidos pela Unidade de Epidemiologia, no âmbito da Hipertensão e Prevenção Cardiovascular têm contado com a colaboração de várias unidades de cuidados de saúde primários e seus utentes, a quem agradecemos a disponibilidade.

Agradecemos ainda à Comissão de Acompanhamento dos projetos apresentados nesta *newsletter*, nomeadamente aos nossos consultores:

- Armando Brito de Sá, MD, PhD
- J. Braz Nogueira, MD, PhD
- M. Espiga de Macedo, MD, PhD
- Luís Negrão, MD
- J. Pereira Miguel, MD, PhD
- Charles Agyemang, MD, PhD

Agradecemos o Patrocínio Científico de:



Os projetos apresentados nesta *newsletter* tiveram financiamento de:

