



DemoMinga: O compromisso social da extensão na área da saúde

César Augusto Radice Oviedo.¹ ; Iris Nilda Vuyk²

Resumo: A FACISA-UNE, no quadro da sua política de "contribuir para a melhoria da qualidade de vida da comunidade circundante", implementa o Projeto DemoMinga: Primeira área de demonstração nacional no Paraguai, no município de Minga Guaçu, Alto Paraná. No DemoMinga é executado o "Programa Integrado de Intervenção de base Comunitária para o Desenvolvimento Integral".

Objetivo: Melhorar o estado de saúde e qualidade de vida dos moradores do bairro Norma Luisa do município de Minga Guaçu, para reduzir custos e aumentar benefícios em saúde pública.

Metodologia: Constituída por duas fases: a) de investigação, para a construção de uma linha de base, e b) planejamento de estratégias de intervenção em diferentes eixos temáticos.

Resultados: são realizados cursos de curta duração de cozinha saudável e atividade física, consultas médicas e odontológicas, atividades de promoção e prevenção, em local próprio. No âmbito da promoção, foi assinado um convênio com a empresa "Chiperia Leticia S.A." para produzir e comercializar a "chipa saudável", sem gorduras trans.

Participação: nos cursos participam, em média, 25 pessoas. Desde setembro de 2013 foram realizados 24 cursos; em 2014, 96 e, de fevereiro a junho de 2015, foram realizados 48.

Conclusões: O programa constitui uma área de desenvolvimento multi e interdisciplinar, interinstitucional que permite a articulação da docência, investigação e extensão universitária, no quadro da sua responsabilidade social.

Palavras-chave: Área de demonstração. Desenvolvimento da comunidade. Estilo de vida. Fatores de risco. Intervenção comunitária.

Área Temática: Saúde Pública e Ciências Sociais.

DemoMinga: Demonstration area community health interventions

Abstract: The FACISA-UNE within its policy of "contribute to improving the quality of life of the surrounding community" executes the DemoMinga project, first national demonstration area in Paraguay, in the town of Minga Guazú, Alto Paraná. In DemoMinga it is put into effect the Integrated Community-based Intervention Program for Integral Development.

Objective: To promote changes in lifestyle and therefore improve health and quality of life for residents of the Norma Luisa fraction of Minga Guazú, to reduce costs and increase benefits in public health.

Methodology: The project consists of three phases: a) research, to develop a baseline, b) design of intervention strategies in different themes, c) impact measuring every five years.

Results: healthy cooking and physical activity workshops have been carried out, as well as medical and dental assistance and activities of promotion and prevention at the program's own place. In terms of promotion, two agreements have been signed: one with the Chipería Leticia S.A. company to produce and commercialize "healthy chipa" prepared without trans-fat, and another with the City of Minga Guazú for cooperation. The community participation increased gradually until currently reaching 25 participants in each activity.

¹ Centro de Investigaciones Médicas de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Este. Coordinador del Proyecto DemoMinga. Mcal. López e/ Mcal Estigarribia, Minga Guazú-PY cesarradice@hotmail.com, +595982706621

² Centro de Investigaciones Médicas de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Este.

Conclusions: The program includes a demonstration area where community intervention activities are being developed, all with the active involvement of residents along with teachers and undergraduate and postgraduate students of the FACISA-UNE.

Keywords: *Demonstration area. Community development. Lifestyle. Risk factors. Community intervention.*

DemoMinga: Área de demostración para intervenciones comunitarias en salud

Resumen: *La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Este (FACISA-UNE), en el marco de su política de "contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad circundante", implementa el Proyecto DemoMinga: primer área de demostración nacional en Paraguay, en el municipio de Minga Guazú, Alto Paraná. En DemoMinga se implementa el "Programa Integrado de Intervención de base Comunitaria para el Desarrollo Integral".*

Objetivo: Promover cambios en el estilo de vida que permitan mejorar la salud y la calidad de vida de los pobladores de la fracción Norma Luisa del municipio Minga Guazú, para reducir costos y aumentar beneficios en la salud pública.

Metodología: El proyecto consta de tres fases: a) de investigación, para la construcción de una línea de base, b) de diseño de estrategias de intervención en diferentes ejes temáticos, sobre la base de los resultados de la primera fase y c) medición del impacto cada cinco años.

Resultados: se realizaron cursos talleres de cocina saludable y de actividad física, consultas médicas y odontológicas, actividades de promoción y prevención, en un local propio. En el ámbito de la promoción, se firmó convenio con la empresa Chipería Leticia SA, para producir y comercializar la "chipa saludable", elaborada sin grasas trans, en alianza con la municipalidad de Minga Guazú. La participación de la comunidad aumentó paulatinamente hasta llegar, actualmente, a 25 participantes en cada actividad.

Conclusiones: El programa conforma un área de demostración en donde se desarrollan actividades de intervención comunitaria, con la participación activa de los pobladores, docentes y estudiantes de grado y de posgrado de la FACISA-UNE.

Palabras clave: *Área de demostración. Desarrollo comunitario. Estilos de vida. Factores de riesgo. Intervención comunitaria.*

Introducción

Basados en la visión declarada en la II Conferencia Latinoamericana de Extensión y Difusión Cultural, en 1957, se establece la definición de *extensión universitaria* como "la interacción entre la Universidad y los demás componentes del cuerpo social, a través de la cual ésta asume y cumple su compromiso de participación, en el proceso social de creación de la cultura y de liberación y transformación radical de la comunidad nacional" .

Bajo esta nueva concepción, comienza a reconocerse que existen saberes populares con los que la universidad puede nutrirse, abandonando paulatinamente la creencia de que ella es la única depositaria del saber. El énfasis está puesto en el deber que tiene la universidad de fortalecer sus vínculos con la sociedad, mediante genuinos esfuerzos por entablar un diálogo entre ellas, dejando atrás su anterior visión autista de la realidad.

Los modelos de concepciones que, en mayor o menor medida, se adhieren a este nuevo enfoque son los citados por Serna (2007): altruista, divulgativo, concientizador y vinculatorio empresarial; y por González & González (2003): tradicional, economista y de desarrollo integral.

De manera que, el reconocimiento de que por fuera de la universidad circulan saberes, conocimientos, experiencias, visiones que son fundamentales para la construcción de abordajes de la realidad, ha permitido comprender el establecimiento de nuevos espacios de intersección entre universos de significación, originando la visión de que la extensión es un proceso educativo transformador, capaz de permitir la generación de nuevos conocimientos, vinculando críticamente el saber científico con el saber popular, descartando los roles estereotipados de educador y educando (5).

El proyecto que mejor se ajusta a este concepto de extensión universitaria viene a ser el de *área de demostración*. Este concepto fue aplicado por primera vez en Finlandia, Karelia del Norte, que fue el primer proyecto de intervención comunitaria iniciado en 1972; la base sobre la cual se inició este proyecto fue la alta mortalidad por enfermedad cardiovascular (ECV) en Finlandia.

Se reconoce como *áreas de demostración* o área modelo a una pequeña parte de la comunidad donde se introducen acciones planificadas, con el fin de reducir los factores de riesgo (FR) de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) a partir de prácticas de prevención y promoción de la salud de base comunitaria. Cada una de las actividades implementadas debe ser evaluada en forma adecuada para la medición de los cambios realizados.

Este tipo de estudio comienza con un análisis de los resultados de la línea de base (el “antes”) en cuanto a la situación de la población de estudio con respecto a los factores de riesgo de las ECNT, la cual constituye una herramienta epidemiológica fundamental para diseñar estrategias de intervenciones comunitarias, sostenibles e innovadoras sobre los problemas detectados. Finaliza con la evaluación de los cambios producidos a raíz de dichas intervenciones (el “después”) en el estilo de vida de la población en cuestión. Una vez concluido el estudio, mediante la metodología de la comunicación social, se intenta visibilizar los cambios logrados al resto de la región o del país.

Otra ventaja práctica importante del proyecto de área de demostración es su visibilidad. En lugar de tratar de convencer a los tomadores de decisiones nacionales o de atraer a los medios de comunicación nacionales con argumentos teóricos, la referencia se hace hacia un ejemplo práctico: “Miren lo que estamos haciendo aquí. La prevención es posible y funciona”

La trascendencia de las *áreas de demostración* consiste en que son ideales para mostrar que las intervenciones comunitarias funcionan y que podrían ser factibles de implementar en una población más grande, salvaguardando siempre la rigurosidad del proceso de investigación previo y la calidad de las intervenciones. Por otro lado, permiten la integración de la docencia, la extensión y la investigación.

DemoMinga

Es el área de demostración en donde se implementa el “Programa Integrado de Intervención de base Comunitaria para el Desarrollo Integral”, a los pobladores de la Fracción Norma Luisa del municipio de Minga Guazú.

Los programas de intervención comunitaria exitosos necesitan combinar esquemas teóricos sensatos con trabajo duro, dedicado, persistente, y con interacción diaria y estrecha con la comunidad. El gran énfasis que debe poner un programa de intervención comunitaria es en cambiar los entornos social y físico de la comunidad, mediante el impulso de los estilos de vida más saludables.

Los programas de intervención comunitaria deben combinar medios de comunicación que promuevan la difusión de mensajes bien planeados, dirigidos a la comunidad toda. La difusión debe coadyuvar en el alcance de las intervenciones, de manera que incluyan a la atención primaria de la salud, las organizaciones voluntarias, las industrias de la alimentación y los supermercados, los lugares de trabajo y las escuelas, los medios de comunicación, locales y masivos, etc.

Objetivos del programa de intervención

Promover cambios en el estilo de vida que permitan mejorar la salud y la calidad de vida de los pobladores de la fracción Norma Luisa, del municipio de Minga Guazú, para reducir costos y aumentar beneficios en salud pública.

Metodología

El programa se desarrolla en el Barrio Norma Luisa del Km 13,5, Minga Guazú, Paraguay. Involucra a escolares, docentes, familias, además de legisladores, gestores de salud, empresas que elaboran y comercializan productos alimenticios, empresas de turismo y universidades.

Comprende las siguientes fases:

1. Investigación para establecer la línea de base.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) siguen siendo un problema creciente en el mundo, tanto de morbilidad como de mortalidad. Las mismas representan un verdadero problema sanitario por ser cada vez más frecuentes en los países en desarrollo, donde su carga viene a sumarse al de las enfermedades transmisibles que aún afligen a los países más pobres.

Los factores de riesgo (FR), respecto a estilos de vida y determinantes sociales de las ECNT han sido identificados y cuantificados en el mundo desde la década de los 70, mediante una serie de proyectos de intervención comunitaria de salud y estudios de investigación.

El Proyecto Karelia del Norte fue el primer proyecto de intervención comunitaria, iniciado en Finlandia en 1972, debido a la alta mortalidad por enfermedad cardiovascular (ECV) registrada en ese país.

1.1. Objetivo de la investigación: Describir las características epidemiológicas de los estilos de vida y determinantes sociales asociados con las enfermedades crónicas no transmisibles, en la población de la Fracción Norma Luisa del municipio de Minga Guazú, Departamento Alto Paraná, Paraguay.

1.2. Material y Método: El estudio se realizó en la Fracción Norma Luisa del barrio San Roque González de Santa Cruz (km 13,5), distrito de Minga Guazú, Departamento del Alto Paraná, durante el periodo de setiembre de 2012 a mayo de 2013 (primer corte). El trabajo tuvo un enfoque cuantitativo. Se aplicó un diseño cuasi-experimental, longitudinal, prospectivo y asociativo. La población estuvo constituida por los habitantes de la Fracción Norma Luisa, de 18 a 64 años de edad (N=345). La población estuvo constituida por 280 sujetos (N=280). Las unidades de observación fueron los pobladores, hombres y mujeres, de 18 a 64 años, que residían en la fracción Norma Luisa durante el periodo de la encuesta, que no estaban institucionalizados y que aceptaron participar del estudio. Se excluyeron las personas que no estuvieron en pleno goce de sus facultades mentales o que padecían alguna enfermedad que les impedía responder al cuestionario.

1.3. Resultados: El periodo de reclutamiento se realizó desde enero a junio del año 2012. Fueron invitadas 345 personas, de 18 a 64 años, de las cuales aceptaron participar 280, cuyas edades estuvieron comprendidas entre los 42 y 47 años, y el 72% correspondió al género femenino. La alimentación se caracterizó por: un alto consumo de sal (mayor a 5g/d); la utilización de aceite de girasol (55%) y de soja (35,5%), y el consumo deficiente de frutas, verduras y huevos. El consumo de lácteos y carnes fue suficiente en el 71,4% de los participantes, mientras que el pescado fue consumido sólo por el 2,5% de la población y en cantidades inferiores a las recomendadas.

El consumo de bebidas alcohólicas, en forma diaria, se reveló en el 4% de los individuos, de entre 48 y 53 años.

El estado nutricional según el IMC identificó una alta frecuencia de individuos (72%) con sobrepeso y obesidad, y el 55,4% de las mujeres y el 15,3% de los hombres tenían circunferencias de cinturas por encima del rango normal.

La presión arterial con valores mayores a los considerados normales fue más frecuente (61%) en personas de entre 36 y 59 años. El 28,2% de los individuos tenía hipertrigliceridemia, 5% hipercolesterolemia, 4,6% glicemia basal alterada y 3,6% diabetes.

La actividad física, en el tiempo libre, fue insuficiente en el 75% de los participantes. El 18,1% fumaba diariamente y la edad promedio de inicio fue desde los 12 años.

Las viviendas con agua por cañería dentro de la casa conformaron el 72,9% y eliminación de excretas por letrina y pozo ciego constituyeron el 61,8%.

El 37,8% terminó la educación escolar básica, el 19,7% la media y los que no asistieron a instituciones educativas constituyeron el 4,2%. Las personas que tenían actividades laborales constituyeron el 67%, de los cuales el 26,2% trabajaba de 8 a 10 horas por día.

La cobertura médica estuvo dada en el 56,4% de la población por el sistema público de salud.

1.4. Conclusiones: Al finalizar el estudio se concluye que la población presentó una alta frecuencia de personas que solo concluyeron la etapa de educación primaria, una alta frecuencia de desempleo. Por otro lado, se pudo constatar una alta frecuencia de hipertensión arterial, de sedentarismo, de consumo excesivo de sal, de consumo de aceite de girasol o soja y de consumo de carne roja. En cuanto al estado de salud, se evidenció una alta frecuencia de personas con hemoglobina glicosilada deficiente, con diabetes mellitus tipo 2, con glicemia basal y prueba de tolerancia oral a la glucosa alteradas, con sobrepeso y obesidad.

La hipertrigliceridemia y el tabaquismo fueron de mediana frecuencia.

Se detectó una baja frecuencia de personas que accedían a la educación universitaria, que consumían huevo, carne de pescado, frutas y verduras, así como personas que presentaron hipercolesterolemia.

2. Programa integrado de intervención de base comunitaria integral

El programa, en la fase inicial de su implementación, contempla el desarrollo de acciones en los ejes *transversal* y *socio-comunitario*. En la medida en que se consolide el vínculo con la comunidad, se irán desarrollando otros ejes como *empleo y desarrollo económico, urbanismo y convivencia y seguridad*.

2.1. Ejes de acción:

2.1.1. *Transversal*:

El mismo aparece concretado en los otros ejes, pero dada la importancia que se le otorga de cara a la intervención se ha decidido plantearlo como un eje más. Comprende los siguientes elementos estratégicos: 1.- Inclusión social; 2.- Familia; 3.- Género; 4.- Enfoque generacional; 5.- Interculturalidad; 6.- Prevención; 7.- Calidad de los servicios, optimización de los recursos; 8.- Participación y convivencia vecinal.

Los procesos participativos generalmente se entienden como resultados ante necesidades organizativas de ciertos grupos y sectores que requieren discutir sobre aspectos que pueden ser de interés común y sobre los cuales se debe llegar a consensos que sean válidos para la mayor parte de la población involucrada. Por lo tanto su alcance se extiende hacia diversos campos y esferas de la vida social de los grupos humanos y entonces se proponen desde formas y contenidos específicos, de acuerdo con los escenarios en que se tienen que desarrollar y la coyuntura sociocultural que los afecta.

2.1.1.1. Objetivo del eje: colocar e interrelacionar la problemática local, como objetivo prioritario de forma que permita elaborar estrategias y acciones a nivel local en los respectivos ejes principales, y puedan ser replicados a escala regional y nacional.

2.1.2. *Eje socio-comunitario*:

2.1.2.1. Objetivo: Mejorar el estilo de vida de los pobladores, a través de la prevención y promoción de la salud y la mejora de las intervenciones de los entes gubernamentales y no gubernamentales.

2.1.2.2. Actividades:

a. Servicio de asesoría a empresas:

En este ámbito se promueven alianzas con empresas del rubro alimentario, con el fin de disminuir el contenido de grasas trans en los alimentos, mediante la intervención tecnológica para el desarrollo de alimentos funcionales; se pretende evaluar, identificar y promover cambios sobre todo lo referente a la composición lipídica de los alimentos a fin de diseñar estrategias para incrementar la disponibilidad/consumo de ácidos grasos insaturados en la población.

b. Taller de cocina saludable

Mantener un buen estado de salud a lo largo de la vida, requiere de una alimentación sana, equilibrada y suficiente, atenta a las necesidades, al ciclo vital y a la constitución de cada persona. Unos buenos hábitos alimentarios deberían aportar al organismo los nutrientes necesarios para preservar la salud física y emocional.

La comida es una importante fuente de placer, salud y bienestar, que permite la alimentación, recuperación de energía y el relacionamiento con los demás. Es necesario, sin embargo, encontrar el equilibrio entre salud y alimentación, sin renunciar al placer de una buena mesa; asimismo, cualquier tratamiento médico, no tendrá el éxito deseado si no va de la mano de unos buenos hábitos alimentarios, que deberían permanecer a lo largo de toda la vida.

En los diferentes talleres/cursos que se imparten se trabajan aspectos teóricos que permitirán alcanzar conocimientos dietéticos básicos para conservar o recuperar la salud integral del organismo, mediante una visión holística del ser humano, en la que la mente y las emociones están estrechamente vinculadas, así como el entorno social, pues mediante la cocina se pueden intercambiar tradiciones y enriquecerse culturalmente.

Las charlas, cursos y talleres, van dirigidos a todas aquellas personas que quieren disponer de alternativas al consumo excesivo de proteína animal, de un abanico más amplio de ingredientes a la hora de cocinar, así como prevenir el envejecimiento y mantener un peso adecuado en función de su edad, género y constitución.

En el transcurso de las sesiones, se tratan determinados aspectos de la alimentación actual en las sociedades industrializadas, las propiedades más relevantes de los nutrientes, el poder terapéutico de los alimentos y su repercusión en el organismo.

Objetivos generales del curso-taller de cocina saludable: Ofrecer a los participantes herramientas conceptuales y procedimentales para la preparación de los alimentos basándose en un menú saludable que le permita mejorar su calidad de vida y prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles producidas por un mal estilo de vida.

Al finalizar el curso los participantes estarán en condiciones de:

ü Conocer la diferencia entre alimentos saludables y perjudiciales.

ü Preparar recetas saludables, económicas y sencillas.

ü Conocer y utilizar en sus recetas alimentos sin colesterol, aceites o mezclas de los mismos con contenidos adecuados de omegas.

ü Combinar correctamente los alimentos para lograr una mejor nutrición

ü Aplicar métodos de preparación que permitan conservar los nutrientes de los alimentos

ü Conocer las propiedades medicinales de los alimentos

ü Elaborar un menú de alimentación saludable diaria y semanal

ü Elaborar colaciones saludables para niños

c. Talleres de Actividad Física

El principal fin de la educación física es el perfeccionamiento del hombre.

Los objetivos de más relevancia para la educación física son los siguientes:

Área Físico-motriz:

Estimular los elementos que intervienen en el desarrollo psicomotor: esquema corporal, lateralidad, equilibrio, nociones espacio-temporales, coordinación motriz.

Estimular el proceso de crecimiento y desarrollo del individuo.

Área de Higiene:

Contribuir a través del ejercicio al desarrollo y la preservación de un estado de salud general óptimo.

Área social:

Fomentar a través de las actividades físico-deportivas el proceso de socialización promoviendo la convivencia cordial y alegre, por medio de actividades donde refuerce las conductas de respeto, solidaridad, cooperación y conciencia de grupo.

Área psicológica:

Estimular el desarrollo psicológico, propiciando la agilidad mental así como la seguridad y la estabilidad emocional del individuo.

Área moral:

Favorecer en el individuo la incorporación de nuevas conductas personales.

Y por último, y quizás el efecto más importante de la educación física, es el de favorecer el despliegue completo y armonioso de las capacidades humana, tanto físicas, psíquicas, sociales y morales.

2.2. Desarrollo de las actividades:

Las clases de cocina saludable y la actividad física se desarrollan en el local del proyecto en el Km 13,5 del distrito de Minga Guazú, los días martes y jueves de 14 a 17 horas.

En el local se cuenta también con consultorio para atención médica y odontológica. Tiempo de desarrollo de actividades: desde enero de 2013.

Se han realizado visitas a siete empresas del rubro alimentario a las que se presentó el proyecto e invitó a participar de la transformación de la oferta alimentaria "hacia un Paraguay cero trans"; de ellas, como adoptador temprano aceptó el reto la "Chiperia Leticia". A partir de la firma del convenio de cooperación, se realizó el estudio de la composición de grasas en los productos comercializados y un trabajo de investigación tecnológica para retirar grasas de origen animal y trans, y agregar grasa vegetal (girasol) alto oleico, tratando de conservar el sabor original del producto. Este trabajo fue

realizado con la cooperación de expertos de la Universidad Nacional de La Plata, Argentina y una vez obtenido el resultado esperado, el equipo técnico de la universidad realizó un taller de capacitación en servicio de los empleados de la firma y posteriormente se lanza al mercado la “Chipa saludable” con el aval de calidad de la FACISA-UNE, constituyendo este hecho el primer acto oficial de transferencia de tecnología de la facultad.

2.3. Resultados

El programa cuenta con local propio mediante el aporte de la “Empresa Chipería Leticia SA”, primera empresa del rubro alimentario adherida al programa. La estructura edilicia fue construida con el aporte de la municipalidad y fondos de la Facultad de Ciencias de la Salud, quien también se ocupó del equipamiento. En dicho local se realizan los cursos talleres de cocina saludable y de actividad física, así como las consultas médicas y todas las actividades de promoción y prevención organizadas desde la Unidad Técnica de extensión de la Facultad.

Participación: Hemos iniciado en septiembre del 2013 con 3 personas participantes, a las que fueron sumándose otras, en la medida del conocimiento de estas actividades fundamentalmente por medio del boca a boca. A la fecha existe un promedio de 25 personas como participantes los días martes y jueves.

Nº de talleres/ clases realizados: En el año 2013 a partir del mes de septiembre se realizaron 24 talleres, en el año 2014 fueron 96 y este año a partir de febrero se realizaron 48 talleres.

3. Evaluación del programa

La evaluación del impacto se hará al completarse cinco años de intervención, con una nueva medición de los factores de riesgo para las ECNT, en la misma población de estudio.

4. Conclusiones

Según la recientemente creada Red de Extensión de Universidades Públicas del Paraguay (REXUNPY), “(...) la extensión universitaria es un proceso pedagógico, transformador, de interacción bidireccional, dialógico y dinámico de la universidad como parte de la sociedad para contribuir a lograr un buen vivir para todos y todas”. En ese contexto, el proyecto DemoMinga se constituye en un área de desarrollo multi e interdisciplinario, interinstitucional que permite la articulación de la docencia, la investigación y la extensión universitaria, en el marco de su responsabilidad social.

Este programa permite la integración de las instituciones formales, privadas y de la comunidad para mejorar los estilos de vida, tendientes a lograr los objetivos del proyecto.

La meta es “cambiar a la población de Norma Luisa”, más que tratar de influenciar a algunos individuos.

5. Referências

ANDALUCIA, Junta. *Plan integral comunitario - Tres Barrios - AMATE* Julio 2009. p. 14-17, 2009. Disponível em: <www.solidaridadcandelaria.org>. Acesso em: 16 jul 2015.

ANGELINO, Alfonsina et al. “Integración extensión, docencia e investigación para la inclusión y cohesión social”. In: XI Congreso Iberoamericano de Extensión Universitaria denominado “Integración. Santa Fé. Argentina.: [s.n.], 2011. Disponível em: <www.unl.edu.ar/iberoextension/dvd/.../la-extension-como-practica-p.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2015.

BRÄNNSTRÖM, I et al. *Changing Social Patterns of Risk Factors for Cardiovascular Disease in a Swedish Community Intervention Programme*. *International Journal of Epidemiology*, v. 22, n. 3, p. 1026-37, 1993. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8144283>>. Acesso em: 18 abr. 2015.

DE LOS RÍOS, Dagneris Batista; SÁNCHEZ BUSTOS, Cristina. *Evolución histórica de la Universidad de las Tunas, desde la perspectiva extensionista*. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, v. IV, n. 9, p. 35 - 51, 2013. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007287213719152>>. Acesso em: 2 ago. 2015.

- GOMES RIBEIRO, Amanda; MITRE COTTA, Rosângela Minardi; MACHADO ROCHA RIBEIRO, Sônia. *A Promoção da Saúde e a Prevenção Integrada dos Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares. The Promotion of Health and Integrated Prevention of Risk Factors for Cardiovascular Diseases.* Ciencia & Saude Colectiva, v. 1, n. 1, p. 7-17, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n1/a02v17n1.pdf>>. Acesso em: 7 ago. 2015
- ORTIZ-RIAGA, María Carolina; MORALES-RUBIANO, María Eugenia. *La extensión universitaria en América Latina/ : concepciones y tendencias.* Revista Educación de la Universidad de la Sabana, v. 14, n. 2, p. 349-366, . Disponível em: <www.scielo.org.co/pdf/eded/v14n2/v14n2a07.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2015.
- PUSKA, P et al. *Comprehensive cardiovascular community control programmes in Europe.* Copenhagen: WHO, 1988. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?Isciscript=iah/iah.xis&src=google&base=WHOLIS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=9289012722&indexSearch=ID>>. Acesso em: 10 fev 2011.
- PUSKA, Pekka. *Prevention of Non-Communicable Diseases Throught Community-Based Integreated Programmes.* WHO/EURO, p. 1-29, 1994. Disponível em: <<http://www.who.int/en/>>. Acesso em: 1º mar. 2015.
- PUSKA, Pekka; NISSINEN, Aulikki; TUOMILEHTO, Jaako. *The Community-Based Strategy To Prevent Coronary Heart Disease: Conclusions from the Ten Years of the North Karelia Project.* Ann. Rev. Public Health., v. 6, p. 147-93, 1985. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>>. Acesso em: 11 fev. 2011.
- SASTRE VÁZQUEZ, P.; ZUBIRÍA, A; D'ANDREA, R. E. *Concepciones sobre extensión universitaria.* In: Facultad de Agronomía. Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires. Argentina. Facultad de Química. Universidad Católica Argentina. Rosario. Argentina. [s.l.: s.n.], 2008. Disponível em: <extension.unicen.edu.ar/jem/completas/189.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2015.
- TÜNNERMANN BERNHEIM, Carls. *El nuevo concepto de extensión universitaria y difusión cultural y su relación con las políticas de desarrollo cultural en América Latina.* In: Anuario de la Universidad Autonoma de Nicaragua. [s.l.: s.n.], 1978, p. 93 - 126. Disponível em: <dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5075769.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2015.
- UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA, F.C.M. Propia: *Programa de Prevención de Infartos en la Argentina.* Disponível em: <<http://www.propia.org.ar/>>. Acesso em: 2 fev. 2011.
- VARTIAINEN, Erkki et al. *Thirty-five-year trends in cardiovascular risk factors in Finland.* International journal of epidemiology, v. 39, n. 2, p. 504-18, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19959603>>. Acesso em: 29 jun. 2011.
- WINKLEBY, Marilyn A. *The Future of Community-Based Cardiovascular.* American Journal of Public Health, v. 84, n. 9, p. 1369-1372, 1994. Disponível em: <<http://ajph.aphapublications.org/cgi/reprint/84/9/1369.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2011.

Recebido para publicação em 12/5/2016 e aprovado em 7/7/2016.