

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

**FREDSON GOMES DE MOURA**

**PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA ADULTOS HIPERTENSOS ATENDIDOS NA UBS  
DR. PEDRO GUIMARÃES, MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DOS PATOS/MA**

São Luís  
2017

**FREDSON GOMES DE MOURA**

**PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA ADULTOS HIPERTENSOS ATENDIDOS NA UBS  
DR. PEDRO GUIMARÃES, MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DOS PATOS/MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica da Universidade Federal do Maranhão/UNA-SUS, para obtenção do título de Especialista em Médico da Família.

Orientadora: Marcela de Oliveira Feitosa

São Luís  
2017

Moura, Fredson Gomes de

Promoção da saúde para adultos hipertensos atendidos na UBS Dr. Pedro Guimarães, município de São João dos Patos/MA/Fredson Gomes de Moura. – São Luís, 2017.

18 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2017.

1. Educação em saúde. 2. Promoção da Saúde. 3. Qualidade de vida. I. Título.

CDU 616.12-008.331.1-055.8

**FREDSON GOMES DE MOURA**

**PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA ADULTOS HIPERTENSOS ATENDIDO NA UBS  
DR. PEDRO GUIMARÃES, MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DOS PATOS/MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a  
especialização em Atenção Básica da Universidade  
Federal do Maranhão/UNA-SUS, para obtenção do  
título de Especialista em médico da família

Aprovado em / /

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof<sup>a</sup>. Marcela Oliveira Feitosa**  
Doutoranda em Ciências da Saúde  
Faculdade de Medicina do ABC - FMABC

---

**2º MEMBRO**

---

**3º MEMBRO**

## RESUMO

A hipertensão arterial, ou pressão alta, é uma doença assintomática que atinge grande parte das pessoas. Ocorre quando a pressão do sangue causada pela força da contração do coração e das paredes das artérias quando impulsiona o sangue para todo o corpo ocorre de forma intensa sendo capaz de provocar danos na sua estrutura. A pressão arterial é medida através de aparelhos como o tensiômetro ou esfigmomanômetro e pode ter uma variação relativamente grande sem sair dos níveis de normalidade. Para algumas pessoas ter uma pressão abaixo de 120/80mmHg, como, por exemplo, 100/60mmHg, é normal. Já valores iguais ou superiores a 140mmHg (máxima) e/ou 90mmHg (mínima) são considerados como hipertensão para todo mundo. Isso exposto, o presente plano de ação tem como objetivo de promoção do estilo de vida saudáveis aos pacientes maiores de 18 anos com hipertensão arterial e fatores de risco. Para alcançar os objetivos propostos, os profissionais de saúde que atuam na UBS (Dr. Pedro Guimarães) no município de São João dos Patos-MA, farão a triagem dos pacientes, através dos prontuários, selecionando os que apresentem fatores de risco. Os agentes comunitários de saúde realizarão o convite a população adulta durante as visitas para aferição da pressão arterial, e participação dos grupos, com uma média de 20 a 30 participantes, de acordo com a micro área onde será realizada a atividade. Espera-se com aplicação do plano, alcançar resultados satisfatórios de baixo custo operacional, fazendo uso de recursos sociais da comunidade para promover as ações, envolver toda a equipe da UBS nas ações, alimentando assim uma boa relação entre os profissionais e os usuários. Deixando assim estes pacientes hipertensos menos vulneráveis a complicações, que os levam a outras patologias mais grave e difícil de ser tratada.

Palavras-chave: Educação em saúde. Promoção da saúde. Qualidade de vida.

## ABSTRACT

High blood pressure, or high blood pressure, is an asymptomatic disease that strikes most people. Hypertension occurs when blood pressure caused by force contraction of the heart and the walls of the arteries to push the blood throughout the body occurs in an intense way being able to cause damage to its structure. Blood pressure is measured through devices such as the tensiometer or sphygmomanometer and may have a relatively large variation without departing from normal levels. For some people having a pressure below 120/80mmHg, such as 100/60mmHg, is normal. Already values equal or superior to 140mmHg (maximum) and / or 90mmHg (minimum) are considered as hypertension for everybody. With the goal of Promoting a healthy lifestyle for patients over 18 years old with hypertension and risk factors(Mekhitarian,2006). Using the methodology. The professionals will screen the patients, through the medical records, selecting those with risk factors. The community health agents will invite the adult population during visits for blood pressure measurement, and participation of the groups, with an average of 20 to 30 participants, according to the micro area where the activity will be performed. The project allows for satisfactory results with low operating costs, making use of social resources of the community to promote the actions, to involve the whole UBS team in the actions, thus fostering a good relationship between professionals and users. Thus, leaving these hypertensive patients less vulnerable to complications that lead to other more serious pathologies and difficult to treat

Key words. Health education. Health promotion. Quality off Life.

## SUMÁRIO

	p.
<b>1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>.1 Título.....</b>	<b>06</b>
<b>1.2 Equipe Executora.....</b>	<b>06</b>
<b>1.3 Parcerias Institucionais .....</b>	<b>06</b>
<b>2 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>08</b>
<b>4 OBJETIVOS.....</b>	<b>09</b>
<b>4.1 Geral.....</b>	<b>09</b>
<b>4.2 Específicos.....</b>	<b>09</b>
<b>5 METAS.....</b>	<b>10</b>
<b>6 METODOLOGIA .....</b>	<b>10</b>
<b>7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....</b>	<b>11</b>
<b>8 IMPACTOS ESPERADOS.....</b>	<b>12</b>
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>12</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>15</b>

## **1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

### **1.1 Título**

Promoção de estilos de vida saudáveis em adultos hipertensos da UBS (Dr. Pedro Guimarães) São João dos Patos/MA.

### **1.2 Equipe Executora**

- Fredson Gomes de Moura.
- Marcela Oliveira Feitosa.

## **2 INTRODUÇÃO**

A hipertensão arterial é um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose que se exteriorizam predominantemente por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. É responsável por 25% e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente (GIUGLIANI, 2004). Essa multiplicidade de consequências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-se como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos.

No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 33% dos óbitos com causas conhecidas. Além disso, essas doenças foram a primeira causa de hospitalização no setor público, entre 1996 e 1999, e responderam por 17% das internações de pessoas com idade entre 40 e 59 anos (ALMEIDA, 2003) e 29% daquelas com 60 ou mais anos (LIMA E COSTA, 2000).

A maioria dos eventos cardiovasculares ocorre em indivíduos com alterações leves dos fatores de risco que se deixados sem tratamento por muitos anos podem produzir uma doença manifesta (BARRETO, 2001). Vários estudos epidemiológicos e ensaios clínicos já demonstraram a drástica redução da morbimortalidade cardiovascular com o tratamento da hipertensão arterial (SILVA; LC, 2001) e (NCBI, 1997). Existe boa evidência médica de que medidas de pressão arterial podem identificar adultos com maior risco para o desenvolvimento de doenças



cardiovasculares, em razão de hipertensão. Diretrizes de serviços preventivos dos Estados Unidos da América (EUA) e do Canadá recomendam o rastreamento sistemático da hipertensão em adultos, dados os benefícios do tratamento precoce (AZEREDO, 2006).

Nos países em desenvolvimento, o crescimento da população idosa e o aumento da longevidade, associados a mudanças nos padrões alimentares e no estilo de vida, têm forte repercussão sobre o padrão de morbimortalidade. No Brasil, projeções da Organização das Nações Unidas (ONU) (2002) indicam que a mediana da idade populacional passará, de 25,4 anos em 2000 a 38,2 anos em 2050 (WORLD HEALTH; 1998). Uma das consequências desse envelhecimento populacional é o aumento das prevalências de doenças crônicas, entre elas a hipertensão.

Estudos de prevalência da hipertensão no Brasil, entre 1970 e início dos anos 90, revelam valores de prevalência entre 7,2% e 40,3% na Região Nordeste, 5,04% a 37,9% na Região Sudeste, 1,28% a 27,1% na Região Sul e 6,3% a 16,75% na Região Centro-Oeste (LESSA, 1993).

Esses estudos de prevalência são importantes fontes de conhecimento da frequência de agravos na população: servem, também, para a verificação de mudanças ocorridas após as intervenções. Nos últimos anos, observa-se o aumento do número de estudos transversais para estimar a prevalência da hipertensão arterial. Observa-se, entretanto, grande variabilidade na informação obtida, em função de vários fatores, entre os quais: a) desenhos de amostra diversos; b) distintos grupos populacionais (sexo, idade, renda, escolaridade, etc.); c) abrangência geográfica do estudo (nacional, regional, urbano, rural); d) critérios de diagnóstico e rigor na mensuração da pressão arterial (PA); e) fonte e tipos de dados coletados; e f) análise dos dados. Essa variabilidade da informação, geralmente, inviabiliza a comparação dos estudos e sua utilização como ferramenta de decisão para a Saúde Pública (SILVA; LC, 2001).

Estudos epidemiológicos de base populacional são fundamentais para se conhecer a distribuição da exposição e do adoecimento por hipertensão no País e os fatores e condições que influenciam a dinâmica desses padrões de risco na comunidade. A identificação dos maiores fatores de risco para doenças cardiovasculares, de estratégias de controle efetivas e combinadas com educação comunitária e monitoramento-alvo dos indivíduos de alto risco contribuíram para uma queda substancial na mortalidade, em quase todos os países desenvolvidos (REDDY,

KS,1998). Este trabalho teve por objetivo revisar, os estudos recentes de base populacional que estimaram a prevalência de hipertensão em adultos brasileiros. O debate internacional em torno da promoção da saúde vem ganhando destaque crescente desde a publicação do Relatório Lalonde (LALONDE; 1974) e da realização da Conferência de Alma Ata (1978), marcos históricos na inexistência de uma perspectiva política de abordagem das intervenções sobre a saúde, que ressalta a articulação da saúde com as condições de vida e a necessidade de intervenções globais sobre seus determinantes. Assim, ainda que a promoção da saúde tenha sido incorporada como tarefa essencial da medicina ou como nível de prevenção das doenças (LEAVELL; CLARK, 1974; ROSEN, 1979), foi na Carta de Ottawa (WHO, 1986), em 1986, que se armou como proposição de natureza política a ser incorporada como diretriz na formulação de políticas públicas de saúde de diversos países.

### **3 JUSTIFICATIVA**

A UBS (Dr. Pedro Guimarães) tem uma equipe de saúde que abrange uma área de 4.600 pacientes no qual 3.341 são maiores de 18 anos de idade, dos quais cerca de 303 são hipertensos, o que representa uma porcentagem de 9,06%, a pressão alta caracteriza-se por uma pressão do sangue maior ou igual a 140/90 mmHg é Hipertensão arterial (HA) ou pressão alta é chamada de "assassina silenciosa" pois geralmente não causa qualquer tipo de sintoma durante muitos anos até que um órgão vital seja afetado.

A doença causa diminuição da expectativa de vida e aumento da mortalidade de homens e de mulheres. É o principal fator de risco para problemas cardíacos e também aumenta a probabilidade de doenças renais, derrames (acidente vascular cerebral), aneurismas e claudicação intermitente. Entre 1981 a 1990, as doenças cardiovasculares foram a maior causa de mortalidade no Brasil, ultrapassando as decorrentes de fatores externos (acidentes e outros), neoplasias (câncer), e de moléstias respiratórias.

Em 1988, estimava-se que 15% dos indivíduos com mais de 20 anos e 35% com idade superior a 50 anos apresentavam pressões arteriais elevadas, o que corresponderia a pelo menos 10 milhões de portadores de hipertensão arterial. Esse número tende a aumentar com o passar do tempo e com a elevação da média de vida da população brasileira (FERREIRA; 2000).

A realização desse projeto de intervenção surgiu da necessidade de estimular a mudança no estilo de vida dos pacientes adultos da comunidade (Dr. Pedro Guimarães) da lavanderia, portadores de hipertensão, a fim de proporcioná-los maior qualidade de vida, bem-estar e saúde. Assim, para alcançar este propósito serão desenvolvidas práticas educativas pela equipe de saúde da UBS (Dr. Pedro Guimarães), sobre a hipertensão, suas possíveis complicações, exposição a fatores de risco, tratamento e mudanças do estilo de vida, a fim de proporcionar a essa população maior compreensão acerca de seu problema de saúde, bem como, para encorajá-los a mudar os hábitos da vida diária e a realizarem corretamente o tratamento, para que os mesmos consigam controlar a hipertensão e prevenir suas complicações.

## **4 OBJETIVOS**

### **1. Geral**

Desenvolver ações de promoção da saúde para pacientes maiores de 18 anos com hipertensão arterial atendidos na Unidade Básica de Saúde (Dr. Pedro Guimarães) no município de São João dos Patos/MA.

### **2. Específicos**

- Estimular os pacientes adultos hipertensos cadastrados na UBS (Dr. Pedro Guimarães) a prática de exercícios físicos e mudanças na alimentação.
- Realizar palestras educativas na UBS e na comunidade sobre a hipertensão arterial, abordando os seguintes tópicos: fatores de risco, sinais e sintomas, complicações, diagnóstico e tratamento.
- Promover rodas de conversa na UBS com portadores de hipertensão, a fim de compartilharem com a equipe não só suas dúvidas, mas também, suas queixas e experiências vivenciadas de forma positiva ou negativa após o diagnóstico da hipertensão.
- Explicar aos portadores de hipertensão arterial da referida UBS sobre a importância de realizar o tratamento medicamentoso corretamente e de realizar consultas médicas periódicas, para avaliação do seu estado geral.

- Orientar a família dos portadores de hipertensão arterial sobre a necessidade de mudanças no estilo de vida deste e que o apoio familiar é de suma importância para o tratamento e prevenção das complicações.

## **5 METAS**

- Conscientizar os pacientes sobre a prevenção dos fatores de riscos para desencadear complicações da hipertensão.
- Capacitar 100% dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a Hipertensão Arterial.
- Dar um melhor acolhimento a os pacientes hipertensos melhorando a relação da equipe de saúde com essa população.
- Garantir uma melhor aceitação dos pacientes hipertenso a seus tratamentos medicamentosos e não medicamentosos.
- Realizar visita domiciliar a 100% dos portadores de hipertensão da UBS (Dr. Pedro Guimarães) para orientar a família sobre essa doença e a importância de realizar mudanças no estilo de vida.

## **5. METODOLOGIA**

- Local de Intervenção

Unidade Básica de Saúde (Dr.Pedro Guimarães), Município de São João dos Patos – MA.

- População Abordada

Todos os pacientes adultos hipertensos da comunidade (Dr.Pedro Guimarães) assistidos pela Unidade Básica de Saúde supracitada.

- Etapas do Projeto

1ª Etapa: Capacitação da equipe de saúde (agentes de saúde e enfermeiro) que atua na UBS (Dr.Pedro Guimarães).

2ª Etapa: Triagem dos pacientes pelos profissionais da UBS (Dr. Pedro Guimarães), através dos prontuários, para selecionar os hipertensos e os que apresentam fatores de risco. Os agentes comunitários de saúde realizarão o convite a população adulta durante as visitas para aferição da pressão arterial, e participação dos grupos, com uma média de 20 a 30 participantes, de acordo com a micro área onde será realizada a atividade.

3ª Etapa: Desenvolvimento das ações de promoção da saúde, como: palestras; rodas de conversas e aferição da pressão arterial. Os pacientes com fatores de risco ou com pressão alta no momento serão encaminhados para consultas médicas e de enfermagem, e os incluiremos nas atividades. Terão participações nas palestras um educador físico e um nutricionista, que irão orientar os pacientes e acompanhá-los durante a execução do plano.

As atividades serão realizadas mensalmente por todos os profissionais de saúde integrantes da UBS (Dr. Pedro Guimarães), e todos os pacientes adultos hipertensos da comunidade. Serão realizadas em escolas, grupos, praças, e na própria UBS/ com duração média de 50 minutos a uma hora.

Serão necessários além dos recursos humanos, recursos materiais, como: computadores, projetores de imagem, prontuários, cartazes, confecção de panfletos, papeis, cartolinas, canetas, lápis piloto, entre outros.

4ª Etapa: Acolhimento individual de cada participante, para serem esclarecidos sobre o tratamento medicamentoso e não medicamentoso para Hipertensão Arterial. Após isso, será realizado o monitoramento do cumprimento das metas propostas durante a elaboração do referido plano de ação, por todos os profissionais da UBS da secretaria de saúde e pela população.

## 7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 01/18	Mês 02/18	Mês 03/18	Mês 04/18	Mês 05/18	Mês 06/18	Mês 07/18	Mês 08/18
Realização e apresentação da proposta	X	X	x	x				
Triagem dos pacientes hipertensos		X	x					
Desenvolvimento de ações educativas				x	x	x	x	

Práticas de exercícios físicos				X	X	X	X	
Esclarecimento individual de cada paciente sobre os tratamentos não medicamentosos e medicamentoso da Hipertensão Arterial				X	X	X	X	
Avaliação final do projeto de intervenção								X

## 8 IMPACTOS ESPERADOS

Espera-se com a realização do presente plano de ação, alcançar resultados satisfatórios com baixo custo operacional, a partir da aplicação de recursos sociais da comunidade para promover as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.

Almeja-se também envolver toda a equipe da UBS nas ações, alimentando assim uma boa relação entre os profissionais e os usuários, contribuindo assim para o paciente sentir-se mais acolhido e informado, bem como, para ganhar confiança na equipe que cuida de sua saúde e de sua família. Desse modo, torna-se extremamente importante que os profissionais da UBS (Dr. Pedro Guimarães) realizem uma abordagem eficiente, com enfoque biopsicossocial ao paciente, de modo a assegurarem um acompanhamento eficaz, tendo em vista a promoção da saúde e a prevenção de agravos e do sofrimento humano.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Seguindo a definição da OMS se considera hipertensão arterial valores igual ou superior a 140/90mmHg, 15% da população adulta em país industrializados tem pressão arterial (NETTER, 1991). Isso nos motiva a realizar promoção e prevenção de saúde voltada para hipertensão arterial, com intuito de diminuir essas cifras epidemiológicas, e tornar os pacientes atendidos na UBS (Dr. Pedro Guimarães) menos vulneráveis a complicações da hipertensão, que levam ao surgimento de outras patologias mais graves e difíceis de serem tratadas.

Na maioria dos casos (80% a 90%) das causas é pressão arterial desconhecida. Essa pressão arterial que se define como primária ou essencial, se diagnostica uma vez descartadas as causas de hipertensão arterial secundária.

Denomina-se hipertensão secundária todas aquelas que se produzem como consequência de uma alteração de um órgão. Podendo citar-se os seguintes tipos: (hipertensão arterial por apneia noturna obstrutiva, hipertensão arterial de causa parenquimatosa, hipertensão arterial vascularrenal, hipertensão arterial de causa endócrino, hipertensão arterial cardiovascular, hipertensão arterial secundária a fármacos) (NETTER, 1991).

Nesse sentido, ações de promoção e prevenção se mostram muito eficientes e produtivas para prevenir outras doenças.

Para a equipe de saúde (Dr. Pedro Guimarães), o desenvolvimento de programas de combate à hipertensão podem contribuir para redução dos custos. Com o controle do problema, o paciente passa a procurar menos a emergência de hospitais e também a precisar menos de tratamentos longos e de alto custo, como cirurgias no coração, sendo esse um dos principais objetivos do nosso trabalho em equipe.

Apesar de ser um problema que não tem cura, diversas medidas são capazes de amenizarem as consequências da hipertensão, dentre as quais se destaca: manter uma dieta balanceada. A primeira prática indicada pela nossa equipe (Dr. Pedro Guimarães) é reduzir consideravelmente o uso do sal nas refeições, pois ele é o fator predominante na elevação da pressão sanguínea. Inserir grãos como amêndoas e nozes, que funcionam como vasodilatadores, e alimentos ricos em potássio (feijão, laranja, banana, maracujá), que auxiliam a eliminação do sódio são fundamentais para a saúde dos hipertensos.

As várias conceituações disponíveis podem ser agrupadas em dois blocos: no primeiro, ações de promoção da saúde são reduzidas a atividades voltadas para a mudança de estilos de vida dos indivíduos,

os quais, em uma visão reducionista, estariam sob seu controle. No segundo, ao qual se alinham os autores deste estudo, o fundamento está em uma recessão sobre a importância dos determinantes gerais das condições de saúde, propondo atividades mais voltadas ao coletivo dos indivíduos e ao ambiente, com destaque para a importância da ação intersetorial e de políticas públicas coerentes (PELLEGRINI FILHO; BUSS; ESPERIDIÃO, 2014). Neste tema abordamos temáticas que induzem a qualificação da Atenção à Saúde do Adulto a partir do princípio da integralidade. Enfatiza-se a importância do planejamento e organização dos processos de trabalho voltados à população Hipertensa adulta. Teve-se também a intenção de capacitar os profissionais de saúde para o planejamento e a execução dessas ações, partindo do

conhecimento dos dados da população da área UBS (Dr. Pedro Guimarães) de abrangência, para assim planejar ações de promoção, prevenção e assistência mais direcionadas e efetivas. Espera-se a adoção dessas medidas em sua unidade de forma sistemática e integrada.



## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, FF.; BARRETO, SM.; COUTO, BR.; STARLING, CE. Predictive factors of in-hospital mortality and of severe perioperative complications in myocardial revascularization surgery. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia* 2003;80(1):41-60.
- BARRETO, SM.; PASSOS, VMA.; FIRMO, JOA.; GUERRA, HL.; VIDIGAL, PG.; LIMA-COSTA, MFF. Hypertension and clustering of cardiovascular risk factors in a community in Southeast Brazil – The Bambuí Health and Ageing Study. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia* 2001;77(6):576-81.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Epidemiologia e serviços de saúde. Brasília: DF. 2006. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/rev\\_epi\\_vol15\\_n1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/rev_epi_vol15_n1.pdf)>. Acesso em: 01 jun. 2017.
- FERREIRA, CELSO. Hipertensão arterial. Ano 2000. Disponível em: [http://www.emedix.com.br/doi/car001\\_1f\\_hipertensao.php](http://www.emedix.com.br/doi/car001_1f_hipertensao.php)>. Acesso em: 01 jun. 2017.
- FUCHS, FD. Hipertensão arterial sistêmica. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et al. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências*. Porto Alegre: Artmed; 2004. p.641-56.
- LALONDE M. A new perspective of health of Canadians. Ottawa: Ministry of Health and Welfare, 1974.
- LEAVELL, H.; CLARK, E. G. *Medicina preventiva*. São Paulo: Mc-Graw-Hill Inc., 1976.
- LESSA, I. Estudos brasileiros sobre a epidemiologia da hipertensão arterial: análise crítica dos estudos de prevalência. *Informe Epidemiológico do SUS* 1993; 3:59-75.
- LIMA E COSTA, MFF.; GUERRA, HL.; BARRETO, SM.; GUIMARÃES, RM. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. *Informe Epidemiológico do SUS* 2000;9(1):23-41.
- NCBI. The sixth report of the Joint National Committee on Prevention, detection evaluation and treatment of high blood pressure. *Archives of Internal Medicine* 1997;157:2413-46.

PELLEGRINI FILHO, A.; BUSS, P. M.; ESPERIDIÃO, M. A. Promoção da Saúde e seus fundamentos: determinantes sociais da saúde, ação intersectorial e políticas saudáveis. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. (Org.). Saúde coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: Med Book. 2014. p. 305-326.

REDDY, KS.; YUSUF, S. Emerging epidemic of cardiovascular diseases in developing countries. *Circulation* 1998; 97:596-601.

ROSEN, G. Da polícia médica à medicina social. Rio de Janeiro: Graal, 1979. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Ottawa charter for health promotion: first international conference on health promotion, Ottawa, 21-20 November 1986. 1986. Disponível em: <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>>. Acesso em: 15 abr. 2014.

SILVA, LC.; ORDONEZ, P.; RODRIGUEZ, MP.; ROBLES, S. A tool for assessing the usefulness of prevalence studies done for surveillance purposes: the example of hypertension. *Revista Pan Americana de Salud Pública* 2001;10(3):152-60.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Population aging; a public health challenge. Geneva: WHO; 1998.