

# ASSOCIAÇÃO RIBEIRÃO-PRETANA DE ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA AO HIPERTENSO – AREPAH: UMA ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO E REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NA CIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - SP

AREPAH – ASSOCIAÇÃO RIBEIRÃO-PRETANA DE ENSINO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA AO HIPERTENSO: STRATEGY FOR PREVENTION AND REDUCTION OF MORBID-MORTALITY BY CARDIOVASCULAR DISEASES IN THE CITY OF RIBEIRÃO PRETO, SP, BRAZIL

*\*Evandro José Cesarino, \*\* Maria Aparecida Soares Viana, \*\*\*Amanda de Fátima Portugal Rocha, \*\*\*\*Heloisa Andrião Ferreira Pires, \*\*\*\*\*André Luiz Gomes Vituzzo, \*\*\*\*\*Maria Suely Nogueira, \*\*\*\*\*Miyeko Hayashida, \*\*\*\*\*Luiz de Souza*

## RESUMO

Este trabalho tem por objetivo descrever as atividades da Associação Ribeirão-pretana de Ensino, Pesquisa e Assistência ao Hipertenso (Arepah) – entidade filantrópica sem fins lucrativos –, referentes ao período de outubro de 1996 a março de 2010. As atividades de ensino foram constituídas por 84 palestras dirigidas à população, de diferentes temas de utilidade prática, com a participação de 2.312 pessoas, variando de 20 a 216 (média de 63,4) participantes por sessão. Foram distribuídas gratuitamente seis edições de um jornal educativo a 1.259 indivíduos cadastrados. As atividades de pesquisa resultaram em oito dissertações de mestrado, duas teses de doutorado, um trabalho de Livre Docência, 15 trabalhos publicados em revistas internacionais, sete em revistas nacionais e 66 trabalhos apresentados em congressos. Em relação às atividades assistenciais, foram organizadas 24 campanhas de utilidade pública (dez Dias de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial, dez Semanas do Coração e quatro Dias de Controle do Colesterol), sendo que 1.785 pacientes estiveram em seguimento clínico num ambulatório de referência de Cardiologia e Hipertensão Arterial (CSE-FMRP-USP). Acredita-se que associações como esta possam constituir-se, a médio e longo prazo, numa importante estratégia para prevenção e redução da morbimortalidade por doenças cardiovasculares, independente das ações governamentais nesta área de saúde pública.

**Palavras-chave:** Doenças cardiovasculares. Hipertensão. Prevenção de doenças.

---

\* Professor doutor da Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FCFRP-USP) – e-mail: cesarino@fcfrp.usp.br. \*\* Graduanda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP) – e-mail: ljpvmaria@yahoo.com.br. \*\*\* Graduanda da EERP-USP – e-mail: amandafatima28@hotmail.com. \*\*\*\* Graduanda da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLR P-USP) – e-mail: heloisa.fp@hotmail.com. \*\*\*\*\* Graduando da FCFRP-USP – e-mail: andre.lo@hotmail.com. \*\*\*\*\* Professora associada da EERP-USP – e-mail: msnog@eerp.usp.br. \*\*\*\*\* Especialista em Laboratório da EERP-USP – e-mail: miyeko@eerp.usp.br. \*\*\*\*\* Professor aposentado da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP) – e-mail: ldsouza@fmrp.usp.br.

## **ABSTRACT**

The aim of this study was to describe the activities of the AREPAH – Associação Ribeirão-pretana de Ensino, Pesquisa e Assistência ao Hipertenso – a non-profit philanthropic entity for aid of hypertensive patients – from October 1996 to March 2010. The activities consisted in 84 open lectures of different useful practical themes being attended by 2,312 participants varying from 20 to 216 people per lecture (average: 63.4). Six editions of an educative periodic were sent to 1259 registered individuals. The AREPAH activities of research generated scientific papers (thesis) being 8 for MS, and 3 for Ph.D. formation; also fifteen papers were published in international journals, seven in national ones, and 66 works were presented in scientific events. In relation to the assistential activities, 24 campaigns of public utility were organized as follows: Prevention and Combat to Arterial Hypertension Day (10 editions); Week of Heart (10 editions); and Cholesterol Control Day (4 editions). These AREPAH events provided the benefit of clinical attendance for 1,785 patients in a clinical ambulatory of Cardiology and Arterial Hypertension (CSE-FMRP-USP). It is believed that associations like AREPAH can contribute in a medium and long-term as an important strategy for prevention and reduction of morbid-mortality by cardiovascular diseases, regardless of the government actions on public health.

**Key words:** Cardiovascular diseases. Hypertension. Disease prevention.

## INTRODUÇÃO

### IMPORTÂNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL DO PUNTO DE VISTA DE SAÚDE PÚBLICA

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a doença crônica mais comum na população e a primeira causa de invalidez verificada na segunda metade do século XX [13]. Constitui-se em um dos maiores problemas de saúde pública do mundo, incidindo em pelo menos 15% a 20% das pessoas de 15 a 65 anos das civilizações industrializadas [16]. Dez milhões de brasileiros sofrem de HAS, dos quais 30% não sabem, sequer, que são portadores da doença [11].

A HAS é um importante fator de risco para as doenças cardiovasculares (DCV), que representam a principal causa de mortalidade no Brasil desde a década de 1960 [5]. Estima-se que 40% das mortes por DCV representam cerca de um terço de todas as mortes nas capitais brasileiras que poderiam ser atribuídas à HAS [9].

Em 2001, foram identificadas aproximadamente 7,6 milhões de mortes decorrentes da HAS (54% por acidente vascular encefálico – AVE – e 47% por doença isquêmica do coração – DIC), sendo que a maioria ocorreu em países considerados em desenvolvimento econômico, na população de 45 e 69 anos de idade [17].

Estudo patrocinado pela Organização Pan-americana de Saúde (Opas), publicado em 1967, referente às taxas anuais de mortalidade por enfermidades cardíacas hipertensivas, ajustadas por sexo e idade, por 100 mil habitantes, para o período de 1962 a 1964, aponta as cidades de Ribeirão Preto-SP (34,2), São Paulo-SP (31,7) e Cali (31,6), Colômbia, como as que apresentavam as maiores taxas de mortalidade por tais enfermidades [14].

Dados da Fundação Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (MS), indicam que a doença cardíaca hipertensiva (DCH) foi responsável por 1,85% (14.774) dos óbitos ocorridos no país (799.621) em 1987, representando 6,83% do total de óbitos (216.163) por doenças do aparelho circulatório (DAC). No mesmo ano, no estado de São Paulo, a DCH apresentou incidência de 0,45% (3.635) do total de óbitos registrados no país [1].

A análise da mortalidade por doenças hipertensivas em Ribeirão Preto-SP, no ano de 1987, revelou que estas enfermidades representaram 2,2% do total de óbitos, percentual superior ao nacional (1,84%) e ao do estado de São Paulo (1,91%) [6].

A HAS tem um custo social significativo, sendo

responsável por uma grande parcela dos gastos com internações no Sistema Único de Saúde (SUS) [12]. Em 2007, foram registradas 1.157.509 internações por DCV no SUS. Em novembro de 2009, ocorreram 91.970 internações por DCV, o que resultou num custo de R\$ 165.461.644,33 para o SUS (Datusus). A doença renal crônica, condição frequentemente associada à HAS, incluiu 94.282 pessoas em programas de diálise no SUS, acarretando num total de 9.486 óbitos em 2007 [3,4,16,18].

Entre 1991 e 1995, ocorreram 20.714 internações hospitalares por doenças hipertensivas (DH) em Ribeirão Preto-SP (4,3% do total de internações e 27,5% das hospitalizações por DAC). A hipertensão essencial (15.349 internações, 74,1%) e a DCH (2.833 hospitalizações, 13,7%) foram as principais causas de internações hospitalares por DH, predominando no sexo feminino [8].

Podem ser citados os indicadores da magnitude da HAS enquanto problema social, tais como: sua mortalidade devido à elevada prevalência; mortalidade decorrente de suas complicações como causas básicas ou associadas; custos diretos com morbidade, como internações e alta demanda ambulatorial; custos globais, como tratamento, controle e reabilitação, custos sociais, taxa de absenteísmo ao trabalho, benefícios sociais (auxílio doença, pensões e aposentadoria por doença) e anos de vida produtiva perdidos; e, por fim, as repercussões sociais, como qualidade de vida de pacientes e famílias, além de afetar a produtividade e o crescimento econômico do país [11].

Um grande desafio é conseguir que os portadores de HAS tenham uma adesão eficaz ao tratamento. Todo indivíduo que assume seu tratamento de maneira efetiva diminui os riscos de complicações cardiovasculares. A participação ativa do portador de uma doença crônica pode condicioná-lo a uma vida mais saudável e evitar o surgimento de outros agravos à sua saúde [10].

Segundo dados do MS, somente 1/3 dos pacientes hipertensos que permanecem em tratamento alcançam níveis de controle da pressão arterial (considerados igual ou inferior a 140 x 90 mmHg). Do total de hipertensos, apenas 4% a 12% atingem níveis de controle de pressão arterial, indicando falhas no sistema de atenção e, consequentemente, baixa eficácia de intervenção [11].

A implementação de programas educativos permanentes voltados ao esclarecimento dos fatores de risco cardiovasculares junto à população poderá,

a longo prazo, ter efeitos favoráveis na redução da morbidade e mortalidade por DCV [7].

## **DEFINIÇÃO E LEGITIMIDADE SOCIAL DA AREPAH**

No Brasil, as associações de hipertensos tiveram início na década de 1990, na cidade de São Paulo, com a criação da Associação Paulista de Assistência ao Hipertenso (Apah) [12]. Após tal iniciativa, várias outras associações foram criadas seguindo uma mesma filosofia [10].

A Associação Ribeirão-pretana de Ensino, Pesquisa e Assistência ao Hipertenso (Arepah), fundada em 19 de dezembro de 2000, é uma entidade filantrópica sem fins lucrativos e declarada de utilidade pública municipal pela Lei 9.061 de 19 de dezembro de 2000, por publicação no Diário Oficial do Município em 28 de dezembro de 2000 [15], filiada ao Departamento de Ligas da Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), à Federação Nacional das Associações de Pacientes Hipertensos (Fenapha) e membro associado da Interamerican Heart Association.

## **FINALIDADE DA AREPAH**

A HAS é, na maioria das vezes, assintomática e, caso não sejam realizadas aferições periódicas, seu diagnóstico não é estabelecido e, conseqüentemente, medidas preventivas não podem ser instituídas. Por isso, a Associação Ribeirão-pretana de Pacientes Hipertensos teve por iniciativa organizar, conjuntamente com outras instituições interessadas, campanhas de utilidade pública e atividades educativas, com a finalidade principal de orientar e informar a população em geral sobre a doença, bem como estimular as atividades de pesquisa, além de lutar por melhores condições de assistência médica ao paciente hipertenso, visando a redução futura dos elevados índices de morbimortalidade por DCV em Ribeirão Preto-SP.

A necessidade de uma maior organização dos pacientes hipertensos justificou a criação da Arepah, que, independente do SUS, tomou a iniciativa de estimular medidas preventivas para o diagnóstico e tratamento precoce da HAS, buscando minimizar a ocorrência de complicações dos diversos órgãos-alvo acometidos por essa doença.

## **ABRANGÊNCIA E IMPACTO DO PÚBLICO-ALVO ATENDIDO**

As atividades da Arepah destinam-se à população em geral, principalmente aos pacientes portadores de HAS. Entretanto, dos 1.259 indivíduos cadastrados na associação, a maioria é constituída por pacientes idosos, fato constatado pela frequência nas reuniões educativas, nas atividades assistenciais dos Ambulatórios de Cardiologia e Hipertensão Arterial do SUS e nas atividades físicas desenvolvidas nas praças públicas de Ribeirão Preto-SP.

O número estimado de beneficiados pelo trabalho da Arepah, em Ribeirão Preto-SP, é de, aproximadamente, 120 mil pessoas.

## **OBJETIVOS DA AREPAH**

- Promover reuniões educativas com a finalidade de esclarecer melhor a população hipertensa sobre a doença, sua importância, diagnóstico correto, medidas higienodietéticas, mudanças de hábitos de vida, correção de fatores de risco cardiovasculares e a respeito dos medicamentos utilizados, inclusive no tocante aos seus efeitos colaterais, auxiliando o médico no seu tratamento, seguindo rigorosamente os preceitos de ética médica. Tal fato decorre, muitas vezes, da escassez de tempo do médico durante a consulta para esses esclarecimentos.
- Incentivar permanentemente o ensino e a pesquisa em HAS, incluindo os programas de educação médica continuada, se possível gratuitamente.
- Difundir este trabalho junto a todos os núcleos de atendimento ao hipertenso, seja no âmbito do SUS, seja em ambulatórios e consultórios da rede privada de saúde, procurando sugerir propostas para facilitar o agendamento das consultas, desburocratização para obtenção dos exames subsidiários e fornecimento regular de medicamentos anti-hipertensivos padronizados pela rede pública de saúde.
- Criar uma farmácia para venda de medicamentos de ação cardiovascular a preço de custo, adquiridos diretamente da indústria farmacêutica.
- Organizar uma biblioteca e videoteca para divulgar informações relacionadas ao diagnóstico e tratamento da HAS.
- Realizar campanhas educativas junto à população,

visando o melhor esclarecimento da doença e das medidas preventivas para o diagnóstico precoce e o melhor controle desta moléstia.

- Propor no futuro a criação de um ambulatório voluntário próprio da Arepah.
- Incentivar a criação de cursos, aulas ou disciplinas de HAS nos currículos das faculdades da área da saúde em nível de graduação e de pós-graduação.
- Incentivar a inclusão de temas relativos à HAS na programação científica oficial de eventos científicos de âmbitos local, estadual e nacional relacionados às diversas áreas do conhecimento relativas à saúde.
- Promover, na cidade de Ribeirão Preto-SP, regularmente, o Dia Nacional de Prevenção e Combate à HAS (26 de abril, data em que foi criada a primeira associação de hipertensos do Brasil – Apah) regulamentado por projeto de Lei aprovado no Senado Federal.
- Elaborar regularmente um jornal informativo para veiculação de notícias úteis aos pacientes hipertensos.
- Promover cursos, simpósios, congressos, seminários, palestras, conferências e jornadas sobre temas relativos à HAS, se possível gratuitamente.
- Criar um banco de amostras grátis de medicamentos de ação cardiovascular.
- Criar uma campanha “Adote um Hipertenso”, junto às empresas da cidade.
- Criar grupos de compras de medicamentos para barateamento de custos.
- Adquirir uma base comunitária móvel “Projeto AREPAH Móvel” para atingir a população residente nos bairros periféricos da cidade, aumentando o número de pacientes hipertensos cadastrados na associação, estabelecendo diagnóstico precoce e elaborando medidas preventivas no próprio local de moradia da comunidade.

#### **BENEFÍCIOS A SEREM ATINGIDOS PELO TRABALHO DA AREPAH**

A curto prazo, poderia ocorrer uma melhor conscientização da doença pela população e das condições de assistência ao paciente hipertenso. A médio prazo, poderia ser obtido um melhor controle da HAS pela população beneficiada. A longo prazo, poderia ocorrer uma redução da morbimortalidade por DCV.

#### **ORIGEM DOS RECURSOS**

A Arepah, por ser uma entidade representativa dos pacientes hipertensos de Ribeirão Preto-SP, que, na maioria das vezes, são pessoas de baixo poder aquisitivo, como indivíduos aposentados, estabeleceu como norma não cobrar mensalidades, anuidades ou inscrições, no intuito de atingir o maior número de pessoas interessadas em participar do seu trabalho. Tendo em vista o elevado número de impostos e encargos obrigatórios exigidos pela legislação, proporciona-se a esta população utilizar o dinheiro que seria arrecadado pela Arepah para aquisição dos medicamentos anti-hipertensivos necessários ao seu tratamento, revelando absoluta transparência na destinação de seus recursos.

Portanto, os recursos financeiros e materiais da Arepah são provenientes, exclusivamente, de doações de pessoas físicas e de empresas interessadas no seu trabalho.

Em virtude deste fato, ocorrem muitas dificuldades para o cumprimento de todos os objetivos propostos, pois as pessoas físicas e empresas não têm colaborado com frequência, em decorrência da restrição financeira pela qual estão sujeitas atualmente devido ao momento econômico atravessado pelo nosso país.

#### **RESULTADOS OBTIDOS E APRENDIZADO GERADO PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR ENVOLVIDA NA AREPAH**

Em relação às atividades de ensino, foram realizadas 84 palestras educativas dirigidas à população, de diferentes temas de utilidade prática, por conferencistas locais, nacionais e internacionais, com um total de 2.312 participantes, variando de 20 a 216 pessoas por palestra (média de 63,4). Foram distribuídas gratuitamente seis edições de um jornal educativo a 1.259 indivíduos cadastrados. As atividades de pesquisa resultaram em oito dissertações de mestrado, duas teses de doutorado, uma tese de livre docência, 15 trabalhos publicados em revistas internacionais, sete em revistas nacionais e 66 trabalhos apresentados em congressos. As atividades assistenciais compreenderam a organização de 24 campanhas de utilidade pública (dez Dias Nacionais de Prevenção e Combate à HAS, dez Semanas Nacionais do Coração e quatro Dias Nacionais de

Controle do Colesterol), estruturação do Ambulatório de Referência como pessoa jurídica independente dentro do próprio SUS, com 1.785 pacientes em seguimento clínico, e participação ativa na Fenapha. Estas atividades resultaram na decretação da associação como organização de utilidade pública municipal, pela Lei 9.061 de 19 de dezembro de 2000, publicada no Diário Oficial do Município de 28 de dezembro de 2000.

A partir do segundo semestre de 2003, as atividades educativas da Arepah foram incluídas oficialmente como atividades complementares didático-culturais do campus da USP de Ribeirão Preto, dentro do programa “Universidade Aberta à Terceira Idade” da Pró-Reitoria de Cultura e Extensão Universitária da Universidade de São Paulo.

Foi estabelecido um convênio com a Coordenadoria de Assistência Social da Universidade de São Paulo (Coseas) para concessão de bolsa-trabalho, posteriormente intitulada Aprender com Cultura e Extensão, para estudantes universitários carentes, com o objetivo destes desenvolverem um trabalho social que não prejudique suas atividades acadêmicas. Além disso, foi feito um convênio com a Faculdade de Economia e Administração de Ribeirão Preto da USP para realização de estágio social por acadêmicos desta unidade de ensino, tendo como objetivo ajudar a estruturar a Arepah, mantendo contato diretamente com a população, contando créditos no currículo escolar dos voluntários.

Entre as atividades assistenciais realizadas, destacam-se:

- proposição da denominação do Ambulatório de Cardiologia e Hipertensão Arterial do CSE-FMRP-USP com o nome do Prof. Dr. Sérgio Henrique Ferreira, que, por meio de suas pesquisas no Departamento de Farmacologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, contribuiu decisivamente para melhorar a qualidade de vida e a sobrevivência dos pacientes hipertensos;
- representação na fundação da Fenapha realizada em Pouso Alegre, de 17 a 19 de março de 2000;
- proposição das Leis Municipais 7.549, de 12 de novembro de 1996, que instituiu o Dia Municipal do Colesterol a ser comemorado em 25 de julho de todos os anos, e 7.655, de 3 de abril de 1997, que instituiu 26 de abril como Dia Municipal da HAS e do projeto de Lei 1.487, que oficializa a

Semana do Coração em Ribeirão Preto-SP, a ser realizada sempre no mês de outubro, fazendo parte do calendário oficial da cidade;

- proposição da Lei II.336, de 6 de agosto de 2007, que dispõe sobre a obrigatoriedade do fornecimento de bulas junto com os medicamentos dispensados como blisters pela rede pública de saúde;
- representação no Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus da Secretaria da Saúde do estado de São Paulo e do Ministério da Saúde.

## CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

A avaliação do desenvolvimento do projeto da Arepah está sendo feita pelas seguintes etapas e indicadores:

- participação nas reuniões educativas, frequência às atividades assistenciais, estudo criterioso do controle terapêutico da HAS em nível epidemiológico, exames complementares oferecidos, regularidade no fornecimento de medicamentos, avaliação e participação nas campanhas educativas e ampliação do cadastro de pacientes que se interessem em receber material educativo;
- as medidas necessárias para sua modificação e/ou adequação são executadas conforme a necessidade;
- o impacto causado pelo projeto para o beneficiário e comunidade local será verificado a longo prazo, por meio da monitorização dos índices de mortalidade por DCV no Serviço de Estatísticas Vitais do Núcleo de Informática da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto (SICAEV-SMS-RP);
- o instrumental para avaliação sistemática do projeto é constituído pela prestação de contas mensal da sua área de atuação e da sua capacidade instalada de atendimento.

## POSSÍVEIS INDICADORES DE RESULTADOS

A ideia da criação da Arepah surgiu após quatro anos sucessivos da campanha de utilidade pública intitulada “Semana Nacional do Coração”, organizada em nível nacional pelo SBC-Funcor (Fundo de Aperfeiçoamento

em Cardiologia da Sociedade Brasileira de Cardiologia). Segundo dados do Sicaev-SMS-RP, as DAC (Grupo VII da CID-9) foram responsáveis por 35% das causas de óbitos gerais ocorridos em Ribeirão Preto em 1992.

Após o terceiro ano de campanha consecutiva com ampla divulgação junto à mídia, foi atingida uma parcela significativa da população, proporcionando mudanças de hábitos de vida, fato verificado pelo número crescente de pessoas praticando atividades físicas, constatado através de caminhadas pela cidade. Observou-se que, em 1995, este mesmo grupo de doenças respondeu por 30,8% do total de óbitos de residentes na cidade (redução de 4,2% na mortalidade), denotando a importância da continuidade deste trabalho preventivo, independente de que outros fatores possam ter influenciado estes índices.

Neste sentido, a Arepah foi criada para ser uma entidade local representativa dos pacientes hipertensos, gerenciada pelos mesmos e supervisionada por profissionais da área da saúde voluntários, com o intuito de manter este trabalho, em parceria com sociedades científicas e instituições universitárias independentemente do SUS.

## CONCLUSÕES

Acredita-se que a criação de novas associações de hipertensos no Brasil possa constituir uma efetiva estratégia na prevenção e redução da morbimortalidade por DCV, independente das ações governamentais nesta área de saúde pública.

As associações deste tipo poderão efetivamente contribuir para o melhor controle da HAS por meio de:

- participação ativa nos processos de planejamento de saúde, visando dar continuidade e permitir o aperfeiçoamento dos projetos em curso junto aos Conselhos Municipais de Saúde;
- ação junto aos governos, em todos os níveis, para o fortalecimento das políticas de saúde, que permitam uma melhor organização da estrutura de atendimento (público ou privado), com a preocupação de dar assistência adequada a este aspecto do processo saúde-doença;
- ação junto aos órgãos públicos e privados no sentido de permitir à população acesso efetivo ao sistema de saúde e que este seja eficiente e humano;
- ação junto aos órgãos públicos e privados no sentido

de tornar universal o acesso aos medicamentos, seja pelo acesso gratuito, provido pelo poder público à população de baixa renda, seja pela prática de preços aceitáveis pela indústria, para aqueles que possuam meios para aquisição dos mesmos;

- ação geral no sentido da ampliação, aperfeiçoamento e generalização dos projetos de educação em saúde, objetivando oferecer à população em geral as informações necessárias para adoção de atitudes saudáveis para manutenção da saúde e prevenção das DCV;
- ação junto aos órgãos planejadores e reguladores da educação no país, para ênfase na busca de ações educativas obrigatórias nas escolas de Ensino Fundamental e Médio, procurando criar uma mentalidade de saúde e de não-doença, como maneira mais efetiva e econômica de promover o bem-estar do cidadão;
- efetiva implantação do Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus do Ministério da Saúde em todas as cidades do país.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Estatísticas de Mortalidade**. Rio de Janeiro, 1987.
- [2] BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Doenças Cardiovasculares. **Doenças Cardiovasculares no Brasil. Sistema Único de Saúde – SUS**. Dados epidemiológicos e assistência médica. Brasília, 1993, 36 p.
- [3] BRASIL. Documento do Banco Mundial. **Enfrentando o desafio das doenças não transmissíveis no Brasil. Relatório n. 32576-BR**. 15 de novembro de 2005.
- [4] BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/datasus/index.php?area=0203>. Acesso em: 13 a 24 jan. 2009.
- [5] BAYER, G. F.; GOES DE PAULA, S. Mortalidade nas capitais brasileiras 1960-1980. **Radisdados**, n. 2, 1984.
- [6] CESARINO et al. Análise de mortalidade por doenças hipertensivas de 1991 a 1995 em Ribeirão Preto-SP. In: CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 3. **Anais**. São Paulo, 1994, p. 98.
- [7] CESARINO et al. Semana do Coração em Ribeirão Preto-SP: resultados obtidos no período de 1993 a 1996. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 69, (supl.), p. 121, 1997.

- [8] CESARINO et al. Internações hospitalares por doenças hipertensivas de 1991 a 1995 em Ribeirão Preto-SP. In: CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 6. **Anais**. Rio de Janeiro, p. 55, 1997.
- [9] COSTA, E. A. Hipertensão arterial como problema de massa no Brasil: caracteres epidemiológicos e fatores de risco. **Cl. Cult.**, v. 35, n.11, p. 1642-9, 1983.
- [10] JARDIM, P. C. B. V. A contribuição das associações de pacientes hipertensos para o controle da hipertensão arterial. **Rev. Bras. Hipertens.**, v. 9, n. 2, abril/junho 2002.
- [11] LUNA, R. L. Epidemiologia da hipertensão arterial. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E SUAS COMPLICAÇÕES. **Anais**. São Paulo, 1980, p. 21-3.
- [12] MACHADO, C. A. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus: uma grande estratégia para a redução da morbimortalidade cardiovascular no Brasil. **Rev. ILIB**, ano 4, n. 1, 2002.
- [13] NATIONAL HEALTH EXAMINATION SURVEY-UNITED STATES 1960-1962. National Center for Health Statistics. Series 17, DHEW, Washington, D.C., 1964. In: SMITH, W. M. C. Epidemiologia da hipertensão. **Clin. Med. Am. Norte**, v. 61, n. 3, p. 467-86, 1977.
- [14] PUFFER, P. R.; GRIFFIT, G. W. **Características de la mortalidade urbana**. Washington, 1968, 390 p.
- [15] RIBEIRÃO PRETO. Lei Municipal n. 9.061 de 28 de dezembro de 2000. Declara de utilidade pública municipal a Associação Ribeirão-pretana de Ensino, Pesquisa e Assistência ao Hipertenso – AREPAH. **Diário Oficial do Município**. Ribeirão Preto, SP, 28 dez. 2000, p.5.
- [16] SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Rev. Bras. Hipertens.**, v. 17, n.1, p.7-10, 2010.
- [17] SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 89, n. 3, p.1-78, 2007.
- [18] WILLIAMS, B. The Year in Hypertension. **JACC**, v. 55, n. 1, p. 66-73, 2010.