

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

DAIKON TORRES GARCIA

**PLANO DE AÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA DOS PACIENTES DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA “CURRAL NOVO” NO MUNICÍPIO DE
ANTONIO CARLOS-MG**

JUIZ DE FORA - MG

2018

DAIKON TORRES GARCIA

**PLANO DE AÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA DOS PACIENTES DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA “CURRAL NOVO” NO MUNICÍPIO DE
ANTONIO CARLOS-MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Estratégia
Saúde da Família, Universidade Federal de
Minas Gerais, para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientadora: Nayara Ragi Baldoni

JUIZ DE FORA – MG

2018

DAIKON TORRES GARCIA

**PLANO DE AÇÃO PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA DOS PACIENTES DA ESTRATÉGIA
SAÚDE DA FAMÍLIA “CURRAL NOVO” NO MUNICÍPIO DE
ANTONIO CARLOS-MG**

Banca Examinadora

Examinador 1: Profa. Nayara Ragi Baldoni – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto,
Universidade de São Paulo (FMRP-USP)

Examinador 2 – Professora. Alba Otoni – Universidade Federal de São João del-Rei

Aprovado em Belo Horizonte, em 18 de junho de 2018.

RESUMO

A partir do diagnóstico situacional da Estratégia Saúde da Família (ESF) Curral Novo observou-se um alto número de usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). O objetivo desse trabalho elaborar um plano de ação para melhor controle dos usuários com HAS. Inicialmente foi realizado o diagnóstico situacional seguida de uma revisão de literatura e por fim desenvolveu-se um plano de ação. A partir daí foram selecionados os seguintes nós críticos: baixo nível de conhecimento da população sobre a HAS; hábitos de vida não saudáveis da população e; falta de capacitação dos profissionais de saúde para fornecer um atendimento mais qualificado aos usuários. Identificados os três nós críticos foram criados projetos para o enfrentamento do problema. O primeiro projeto, “Hipertensos ativos” foi planejado com o intuito de aumentar o nível de conhecimento dos hipertensos; o segundo projeto intitulado “Saúde em exercício” para incentivar a modificação de hábitos alimentares e a prática de atividades físicas; Terceiro, “Capacita Agentes” para capacitar os Agentes Comunitários de Saúde para levar as informações nos domicílios dos usuários. Espera-se que com a implementação desses projetos há um controle desta morbidade e proporcione maior qualidade de vida para os usuários.

Palavras chave: Hipertensão, Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

From the situational diagnosis of the Curral Novo Family Health Strategy (ESF), a high number of users with systemic arterial hypertension (SAH) were observed. The objective of this work is to elaborate a plan of action for better control of the users with SAH. Initially the situational diagnosis was carried out followed by a review of the literature and finally a plan of action was developed. From that point on, the following critical nodes were selected: a low level of knowledge of the population about SAH; unhealthy living habits of the population; lack of training of health professionals to provide a more qualified service to users. Identified the three critical nodes were created projects to address the problem. The first project, "Active hypertensives" was planned with the intention of increasing the knowledge level of hypertensive patients; the second project entitled "Health in Practice" to encourage the modification of eating habits and the practice of physical activities; Third, "Empowers Agents" to empower Community Health Agents to bring information into users' homes. It is expected that with the implementation of these projects there is a control of this morbidity and provide a higher quality of life for the users.

Keywords: hypertension, Family Health. Family Health Strategy.

LISTA DE ABREVEATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DM2	Diabetes Meliitus, tipo 2
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PSF	Programa de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1:	Classificação dos problemas identificados na ESF Curral Novo ..	11
Quadro 2:	Usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica cadastrados na área de assistência pela equipe de saúde “Curral Novo” em 2017	17
Quadro 3:	Nó crítico 1: Baixo nível de conhecimento da população sobre a HAS.....	19
Quadro 4:	Nó crítico 2: Hábitos de vida não saudáveis da população.....	20
Quadro 5:	Nó crítico 3: Falta de capacitação dos profissionais da ESF para fornecer um atendimento mais qualificado.....	21

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	10
1.1	Breves informações sobre o município Antônio Carlos.....	10
1.2	O Sistema Municipal de Saúde.....	11
1.3	Equipe de Saúde da Família, seu território e sua população.....	11
1.4	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	12
1.5	Priorização dos problemas.....	12
2.	JUSTIFICATIVA	14
3.	OBJETIVO	15
3.1	Objetivo Geral.....	15
4.	METODOLOGIA	16
5.	REVISÃO DE LITERATURA	17
5.1	Estratégia de Saúde da Família.....	17
5.2	Doenças Cardiovasculares.....	17
5.3	Hipertensão Arterial Sistêmica.....	18
6.	PLANO DE INTERVENÇÃO	19
6.1	Descrição do problema selecionado.....	19
6.2	Explicação do problema	19
6.3	Seleção dos nós críticos	20
6.4	Desenho das operações.....	21
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
	REFERÊNCIAS	20

1. INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município Antônio Carlos

Antônio Carlos é um município de Minas Gerais, as pessoas que nascem neste município são chamadas de antônio-carlense. No último censo realizado em 2010 o município estava com população de 11.114 habitantes, já a estimativa em 2017 foi 11.608 habitantes, observa-se um crescimento um pequeno da população. O município possui uma área de 529,915 Km² e densidade demográfica de 20,97 hab/km² (IBGE, 2010). O município de Antônio Carlos antigamente os habitantes eram os índios Puris, no qual, ficavam reunidos no Rio das Mortes a que chamavam de Borda do Campo (ANTÔNIO CARLOS, 2018).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística apontam que a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade em 2010 foi 98%. Sendo que, o número de escolas de ensino fundamental são 12 e o de escolas de ensino médio são três. Quanto a ocupação os trabalhadores recebem uma média de 1,7 salários mínimos, dados estes referentes ao ano de 2016. Ao analisar o saneamento básico nota-se uma carência no município, pois, apenas 64.9% de domicílios com esgotamento sanitário adequado (IBGE, 2018). Tal fato pode influenciar em uma saúde de má qualidade no município.

Com relação a geografia do município sabe-se que o mesmo se localiza a uma latitude de 21°19'05" sul e a uma longitude de 43°44'48" oeste, estando a uma altitude de 1058 metros. Já a hidrografia esta é caracterizada pelos Rio das Mortes e Rio Bandeirinhas. Quanto ao turismo de Antônio Carlos, este oferece opções de um turismo ecológico além de um acervo histórico que são as fazendas antigas (ANTÔNIO CARLOS, 2018).

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

O Sistema Municipal de Saúde de Antônio Carlos dispõe das seguintes unidades de saúde para atendimento da população. São três Estratégia de Saúde da Família (ESF) na zona urbana e uma na zona rural. Nestas unidades de atenção primária são prestados os seguintes atendimentos para a população: demanda espontânea, atendimento no dia, atendimento de urgência, atendimento de pré-natal e puericultura além de serviço de odontologia. Além das unidades de atenção primária, o município também conta com um hospital de pequeno porte que presta atendimentos de urgência e primeiros socorros, nesta unidade possui equipamentos básicos, portanto, não são realizados tratamento de alta complexidade. Existe também, um laboratório onde são feitos os principais exames laboratoriais de baixo custo.

1.3 Equipe de Saúde da Família, seu território e sua população

A Unidade de Saúde Curral Novo, está dividida em sete micro áreas que atendem 1.187 famílias cadastradas, totalizando 3.796 usuários. O horário de funcionamento é de segunda-feira a sexta-feira de 7h:00min às 16h:00min, com exceção da quinta-feira que o expediente começa às 12h:00 até as 20h:00. Realiza-se este atendimento em horário diferenciado para atender os trabalhadores que não conseguem comparecer na unidade no horário convencional.

A equipe é composta por um médico do programa mais médicos, uma enfermeira, uma especialista em odontologia com seu auxiliar de saúde bucal, dois técnicos de enfermagem, sete agentes comunitários de saúde (ACS) e uma recepcionista.

Quanto ao espaço físico a unidade possui: uma recepção e área de espera com cadeiras suficientes, uma sala para consulta medica (clínico geral), uma sala para consulta medica especializada (especialista em pediatria) uma sala para consulta de enfermagem, uma sala para pré-consulta com equipamentos necessários para avaliação dos sinais vitais e para fazer avaliação

antropométrica dos pacientes, uma sala de vacinação, uma sala dos ACS, almoxarifado e uma sala de expurgo e de esterilização.

1.3 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Após realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Curral Novo foi possível identificar diferentes problemas no território. Entre eles destacam-se:

- Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS);
- Diabetes *Mellitus*, tipo 2 (DM2);
- Hiperlipidemia; e
- Uso indiscriminado de antidepressivos e ansiolíticos.

1.4 Priorização do problema

Após algum tempo atuando no município vários problemas foram identificados, porém, o que se destacou como prioridade e que pode ser resolvido através da gestão da equipe foi o alto número de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para a HAS, visto que, a demanda é alta para esta morbidade e que a população necessita de atenção e medidas de educação em saúde, além de capacitação dos profissionais que trabalham diretamente com estes usuários hipertensos, que são os ACS.

Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade descrita da Estratégia de Saúde da Família Curral Novo, Antônio Carlos-MG.

Estratégia de Saúde da Família Curral Novo				
Antônio Carlos-MG				
Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Alto número de usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica	Alta	7	Parcial	1
Elevado número de Diabetes <i>Mellitus</i> , tipo 2	Alta	6	Parcial	2
Hiperlipidemia	Alta	5	Parcial	3
Uso indiscriminado de antidepressivos e ansiolíticos	Alta	4	Parcial	4

Fonte: Autoria Própria 2018

2. JUSTIFICATIVA

Após o levantamento do diagnóstico situacional do município Antônio Carlos e discussão em reuniões com a equipe sobre os problemas relevantes da área adstrita optaram-se por trabalhar com HAS, visto que, é a morbidade que mais atinge a população da unidade de Saúde Curral novo. Evidências científicas define a HAS como uma condição clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados da pressão arterial, frequentemente associada a alterações de órgãos alvo e, por conseguinte, a aumento do risco de eventos cardiovasculares, portanto, demanda cuidados constantes (DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2016).

Diante do fato, de ser uma morbidade multifatorial é muito importante que a equipe trabalhe com esses usuários de forma multiprofissional para que esta morbidade não aumente e que haja um maior controle dessa doença. Portanto, é uma morbidade que se deve trabalhar na promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

3. OBJETIVO

3.1 Objetivos Gerais:

Elaborar um plano de ação para melhor controle dos pacientes que possuem hipertensão da Estratégia de Saúde da Família Curral Novo do município de Antônio Carlos-MG.

4. METODOLOGIA

Após o diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Curral Novo com o objetivo de identificar os principais problemas e definir ações a serem implementadas. Selecionou-se como principal problema o alto número de usuários com HAS. Posteriormente à identificação do principal problema foi realizada uma revisão de literatura em bases de dados eletrônicas como *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LiLACS), onde foram utilizados os seguintes descritores (Desc): hipertensão arterial sistêmica, fatores de risco, doenças cardiovasculares, atenção básica e educação em saúde.

Com as informações do diagnóstico situacional e da revisão de literatura foi proposto um plano de ação, executado pelo método de planejamento estratégico situacional (PES) conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) para buscar um melhor controle dos hipertensos e com isso reduzir possíveis complicações cardiovasculares.

Após a elaboração do plano foram identificados os recursos críticos para a execução das operações planejadas. Assim, foram identificados os pontos que controlavam os recursos críticos em cada operação. Para sistematizar o plano de ação, realizou-se uma reunião com o coordenador da Atenção Básica do município para apresentação do plano de ação e em seguida uma reunião com a equipe profissional envolvida no desenvolvimento das ações planejadas.

5. REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Estratégias Saúde da Família (ESF)

A ESF, enquanto política pública nacional, tem se destacado como estratégia de reorganização da atenção primária em saúde, representando uma concepção de saúde centrada na promoção, prevenção e reabilitação com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (BRASIL, 2001; BRASIL 2011). Portanto, a maioria das necessidades em saúde da população deve ser abordada e resolvida no nível primária de saúde, e a HAS não é diferente (OMS, 2018).

Com a reformulação da Nova Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) os ACS passaram a aferir pressão arterial dos usuários nos domicílios (BRASIL, 2017). Isso é um ponto positivo, visto que, irá aumentar os diagnósticos precoce da HAS e conseqüentemente diminuir as complicações.

5.2 Doenças Cardiovasculares

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2017) as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo. Evidências apontam que em 2015, 17,7 milhões de pessoas morreram por doenças cardiovasculares, representando 31% de todas as mortes em nível global. No Brasil, a mortalidade por doenças cardiovasculares representa 28% do total de óbitos ocorridos nos últimos cinco anos (SIQUEIRA et al., 2017).

Diante desse cenário de mortalidade, as pessoas com doenças cardiovasculares ou com alto risco cardiovascular, devido à presença de um ou mais fatores de risco, tais como a HAS, DM2 e hiperlipidemia é fundamental o diagnóstico e tratamento precoce, para um menor risco de agravo e complicações (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017).

5.3 Hipertensões Arteriais Sistêmicas (HAS)

A HAS é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 mmHg e/ou 90 mmHg (DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2016). Sendo considerada o principal fator de risco para complicações como acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e doença renal crônica (BRASIL, 2006).

No Brasil, observa-se uma alta prevalência de HAS, atingindo 32,5% de indivíduos adultos (SCALA, 2015). Esta alta prevalência e a baixa taxa de controle, gera importantes problemas de saúde pública por condicionar elevadas taxas de morbidade, mortalidade, custos sociais e econômicos decorrentes do uso de serviços de saúde, absenteísmo, aposentadoria precoce e incapacidade para o trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001; DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2016).

Para tanto, os profissionais da saúde devem ficar atentos aos fatores de risco da HAS para planejar ações em saúde, sendo eles: i) idade, sendo mais prevalente na faixa etária acima de 65 anos; ii) etnia, mostra um maior predomínio de mulheres negras; iii) excesso de peso e obesidade na vida adulta e na adolescência; iv) a ingestão de sódio excessiva; v) ingestão de álcool; vi) sedentarismo; vii) fatores sócio econômicos; e viii) fatores genéticos (DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2016).

Além dos fatores de risco, a equipe de saúde deve ficar atenta a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso para um melhor controle pressórico. Como citado por Jardim (1998) a décadas atrás a adesão do indivíduo com HAS ao tratamento é um desafio para a saúde pública, uma vez que o seu controle necessita da cooperação do paciente. Portanto, planejar ações para conscientizar o paciente da importância do tratamento é de grande relevância.

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

Essa proposta refere-se ao problema “Alto número de usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica” para o qual foi elaborada uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.2 Explicação do problema selecionado

A HAS é uma morbidade que deve ser investigada com frequência entre os usuários da atenção básica, visto que, é uma doença silenciosa e muitas das vezes seu diagnóstico se dá de forma tardia comprometendo a saúde dos indivíduos. Observou-se muitos casos de HAS nos usuários da área de abrangência da ESF Curral Novo.

Quadro 2: Usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica cadastrados na área de assistência pela equipe de saúde “Curral Novo” em 2017.

Indicadores	Micro 1	Micro 2	Micro 3	Micro 4	Micro 5	Micro 6	Micro 7	Total
Usuários com HAS.	64	64	63	62	118	90	57	518

Fonte: Levantamento pelas ACS's e SIAB 2017.

6.3 Seleção dos nós críticos

Foram selecionados três “nós críticos” relacionados ao alto número de usuários com HAS na população da área de abrangência da ESF Curral Novo.

1. Baixo nível de conhecimento da população sobre a HAS;
2. Hábitos de vida não saudáveis da população;

3. Falta de capacitação dos profissionais da ESF para fornecer um atendimento mais qualificado.

6.3 Desenhos das operações

Com os problemas bem explicados e identificados as causas consideradas as mais importantes, é necessário pensar as soluções e estratégias para o enfrentamento do problema (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.66). Os Quadros 3, 4 e 5 apresentam as operações/projetos necessários para a solução dos nós críticos, os produtos e resultados esperados dessas operações e os recursos necessários à sua execução.

Quadro 3: Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto número de usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Curral Novo, do município Antônio Carlos, de Minas Gerais

Nó crítico 1	Baixo nível de conhecimento da população sobre a HAS
Operação (operações)	Aumentar o nível de informação da população sobre a HAS
Projeto	Projeto intitulado “Hipertensos ativos”
Resultados esperados	População mais informada sobre o que é a HAS e suas complicações. Participação ativa do paciente para melhorar estado de saúde e maior adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico.
Produtos esperados	Campanhas educativas através de grupos operativos, incentivando a adesão ao tratamento, capacitação dos ACS e de cuidadores.
Recursos necessários	Estrutural: Profissional para acompanhar o grupo operativo Cognitivo: Informação e conhecimento sobre o tema, estratégias de comunicação e pedagógicas. Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos. Político: mobilização social e articulação Intersetorial (igrejas e centros comunitários).
Recursos críticos	Político: Adesão da população e dos demais setores
Controle dos recursos críticos	Equipe de Saúde da Família - Motivação Favorável
Ações estratégicas	Capacitar a equipe para desenvolver as atividades
Prazo	Dois meses para início do projeto
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Atividades e avaliação realizadas de forma planejada e organizada pela equipe envolvida no projeto.

Quadro 4: Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alto número de usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Curral Novo, do município Antônio Carlos, MG.

Nó crítico 2	Hábitos de vida não saudáveis da população
Operação (operações)	Incentivar a modificação de hábitos alimentares e a prática de atividade física da população com HAS
Projeto	Projeto intitulado “Saúde em exercício”
Resultados esperados	Diminuir em 30% o número de sedentários, tabagistas e obesos no prazo de 1 ano.
Produtos esperados	Programa de caminhada orientada, campanha educativa na rádio local e oficinas sobre alimentação saudável.
Recursos necessários	Estrutural: Profissional para acompanhar o grupo operativo e organizar as caminhadas e as oficinas. Cognitivo: Informação sobre o tema e estratégias de comunicação e divulgação Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos e materiais para as oficinas. Político: mobilização social e articulação intersetorial.
Recursos críticos	Financeiro: Recursos necessários para a estruturação do serviço.
Controle dos recursos críticos	Equipe de saúde – Motivação favorável
Ações estratégicas	Não é necessária
Prazo	Três meses para início do projeto
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Médico e a enfermeira da unidade.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Reuniões mensais com equipe para avaliação e monitoramento do IMC e níveis pressóricos dos pacientes envolvidos e discussão de estratégias de melhorias além do controle por meio de consulta médica de acompanhamento.

Quadro 5: Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alto número de usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Curral Novo, do município Antônio Carlos-MG.

Nó crítico 3	Falta de capacitação dos profissionais da ESF para fornecer um atendimento mais qualificado
Operação (operações)	Capacitar e treinar os Agentes Comunitários de Saúde para levar informações a população com HAS. Tornar mais eficazes os mecanismos de referência e contra referência.
Projeto	Projeto intitulado “Capacita Agentes”
Resultados esperados	Atividades realizadas de forma planejada e organizada. Cobertura de 80% da população HAS.
Produtos esperados	Recursos humanos capacitados; regulação implantada; gestão de linha de cuidado implantada.
Recursos necessários	Estrutural: Adequação de fluxos referência e contra referência Cognitivo: Elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolo. Financeiro: Aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos. Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.
Recursos críticos	Financeiro: Conseguir recurso financeiro para solicitação de exames e medicamentos
Controle dos recursos críticos	Secretaria de saúde, equipe de saúde – Motivação favorável.
Ações estratégicas	Não é necessária
Prazo	Seis meses para início do projeto
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Enfermeira da unidade de saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Atividades e avaliação realizadas de forma planejada e organizada pela.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A HAS é uma morbidade silenciosa, portanto, o cuidado constante com estes usuários que possuem tal morbidade é de grande importância para evitar agravos e complicações. Assim, com a implementação desse projeto será possível um maior controle da doença, maior qualidade de vida dos hipertensos e menores gastos públicos. Além disso, este projeto proporcionará capacitação dos ACS, sendo este plano de ação, de grande importância, pois, os ACS que fazem o elo entre a comunidade e ESF.

8. REFERÊNCIAS

ADHB – Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. **Perfil Municipal – Antonio Carlos/MG.** Disponível em http://atlasbrasil.org.br/2016/pt/perfil/antonio-carlos_mg. Acesso em 30/05/17.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afro-descendente.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001, 78p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus. Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde /** Brasília: Ministério da Saúde, 2006,58 p.

BRASIL. Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2457

CAMPOS, F.C; FARIA, H.P; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** 2ed. Belo Horizonte. UFMG. 2010

DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. Sociedade Brasileira de Cardiologia, ISSN-0066-782X, v. 107, nº 3, Supl. 3, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/antonio-carlos/historico>. Acesso em: 03 abril, 2018.

JARDIM, P.C. B. Hipertensão arterial. In: PORTO, C. C. **Doenças do coração: prevenção e tratamento.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p. 453-6.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=839. Acesso 03 de junho, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=341:atencao-primaria-em-saude&Itemid=445. Acesso 04 de junho, 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ANTÔNIO CARLOS. Disponível em: <http://municipioantoniocarlos.mg.gov.br/2018/a-cidade/>. Acesso em; 04 de abri. 2018.

SCALA, L. C; MAGALHÃES, L.B; MACHADO, A. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica. In: Moreira SM, Paola AV; Sociedade Brasileira de Cardiologia. Livro Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2ª. ed. São Paulo: Manole; 2015. p. 780-5.

SIQUEIRA, A. S. E; SIQUEIRA-FILHO, A. G; LAND, M. G. P. Análise do Impacto Econômico das Doenças Cardiovasculares nos Últimos Cinco Anos no Brasil. **Arq Bras Cardiol**, v.109, n.1: p.39-46, 2017.