

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

Autor: Jorge Felix Garcia Alonso

Tutor :Joao Peres Neto

PROJETO DE TCC

Título: Prevenção das complicações da Hipertensão Arterial
ESF. Gabriela 2014.

SÃO PAULO. BRASIL 2014

SUMÁRIO

1. Introdução.....	03
2. Justificativa.....	09
3. Objetivos.....	11
Objetivo geral.....	11
Objetivo específico.....	11
4. Metodologia.	11
5. Referências	16

Introdução.

Jandira é um município da microrregião de Osasco, na Região Metropolitana de São Paulo, no estado de São Paulo, no Brasil. A sua população estimada em 2009 era de 112 130 habitantes e a área é de 17,5 quilômetros quadrados, o que resulta numa densidade demográfica de 6 468,2 habitantes por quilômetro quadrado. Seus limites são Barueri a norte e nordeste; Carapicuíba a leste; Cotia a sul; e Itapevi a oeste.

O município é servido pelos trens da linha 8 da Companhia Paulista de Trens Metropolitanos. Tornou-se município em 28 de fevereiro de 1964, com o desmembramento de Cotia, após a emancipação político-administrativa ser aprovada pelos moradores através de plebiscito realizado em 8 de dezembro de 1963.

"Jandira" é um termo língua indígena Tupi-guarani que designa um tipo de abelha.

O clima da cidade, como em toda a Região Metropolitana de São Paulo, é o clima subtropical, com invernos secos, frios a nível de Brasil, sendo pouco frios ou amenos, e verões úmidos, relativamente quentes, com temperaturas raramente ultrapassando os 35 °C e chuvosos. Em resumo, o verão é quente e chuvoso. E o inverno é ameno e sub-seco. A média de temperatura anual gira em torno dos 18 graus centígrados, sendo o mês mais frio julho (média de 14 graus centígrados) e o mais quente fevereiro (média de 22 graus centígrados).

Demografia

Dados do Censo - 2010

População total: 112 130

- Urbana: 112 130
- Rural: 0
- Homens: 55 105
- Mulheres: 57 025

Densidade demográfica (hab./km²): 5 246,11

Mortalidade infantil até 1 ano (por mil): 11,62

Expectativa de vida (anos): 71,35

Taxa de fecundidade (filhos por mulher): 2,58

Taxa de alfabetização: 93,37%

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH-M): 0,801

- IDH-M Renda: 0,720
- IDH-M Longevidade: 0,772
- IDH-M Educação: 0,911

A cidade está composta por 56 bairros, dentre os bairros esta Jardim Gabriela onde encontra-se a UBS Gabriela, com um total de população de 24 873 habitantes. A população é dividida em 24 micro áreas. O estudo será feito numa de esse micro área composta por 1 094 famílias com 3 935 pessoas. Dentre essas pessoas 310 são hipertensas o que representa 7.87% do total da população do micro área. Além de ser um percentual não tão alto, é de suma importância prevenir as complicações tanto agudas como crônicas da doença, critérios da OMS que plantei que de um 10 a o 30 % da população maior de 15 anos padece de Hipertensão Arterial por lo que em nossa comunidade temos um número muito baixo de pacientes diagnosticados com hipertensão, por lo que temos que aumentar a pesquisa ativa de pacientes com hipertensão. Por esses motivos apresentados acima este trabalho tem como objetivo propor um plano de intervenção para a prevenção da aparição e evolução das complicações da Hipertensão Arterial.

A hipertensão arterial é altamente prevalente na sociedade moderna, constitui um problema de saúde, sua prevalência se incrementa com a idade, é o fator de risco mais importante na origem de doenças cardíacas, cérebro vasculares e da insuficiência renal crônica, produz lesões vasculares orgânicas, mais graves em aqueles órgãos brancos como coração, rim, cérebro e retina.

Perto do 30 % da população adulta é hipertensa, se estima que depois dos 50 anos quase a metade das pessoas tem problemas com a pressão, ao tempo que, dia a dia, podem estar danando se funciones vitais de seu organismo como as do coração, o cérebro, os rins e a retina (VIDALON 2006). (3)

A hipertensão arterial sistêmica é a terceira causa mais importante de anos de vida com incapacidade no mundo. Ela responde por, aproximadamente, metade das ocorrências por doenças isquêmicas cardíacas e acidente vascular encefálico, cerca de 47% e 54%, respectivamente, e está associada a altos custos socioeconômicos para a sociedade, família e o próprio indivíduo, além de gerar 40% das aposentadorias precoces no Brasil. Sua prevalência global varia entre 22,3% e 43,9% nos adultos brasileiros. (BRAS DA SILVA, 2011). (6)

É a doença crônica mais comum em idosos, com prevalência igual ou superior a 50% entre aqueles com idade de 60 a 69 anos e 75% nos acima de 70 anos. A maioria dos hipertensos possui outros fatores de risco e sua concomitância aumenta o risco cardiovascular. No entanto, como muitos deles são modificáveis, as recomendações para a prevenção e o controle da hipertensão arterial contemplam a abordagem dos múltiplos fatores de risco apresentados pelo indivíduo. (WESCHESFELDER, M,2012, p.3). (7)

Câmbios nos estilos de vida, tais como redução do peso, aumento da atividade física e modificações da dieta, que inclui diminuição de sal e incremento de alimentos com alto conteúdo de potássio, grãos, frutas, vegetais e produtos não gordurosos, podem ser de valor, sem necessidade de recorrer à droga terapia. A obesidade não só é a causa ambiental mais comum da hipertensão, sino que favorece de maneira importante a aparição de dislipidemia e diabetes.

Os principais problemas identificados nossa área são:

- Pouca pesquisa ativa de pacientes com HAS
- Prevenção das complicações da Hipertensão Arterial.
- Elevada prevalência da Diabetes Mellitus.
- Alto índice de tabagismo.
- Alto índice de alcoolismo.
- Alto consumo de psicofarmacos.

Classificação das prioridades para os problemas identificados.

Principais problemas	Importância	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Pouca pesquisa ativa de pacientes com HAS	Alto	Parcial	1
Prevenção das complicações da Hipertensão Arterial.	Alto	Parcial	2
Elevada prevalência da Diabetes Mellitus	Alto	Parcial	3
Alto índice de tabagismo.	Alto	Parcial	4
Alto índice de alcoolismo	Alto	Parcial	5
Alto consumo de psicofarmacos	Alto	Parcial	6

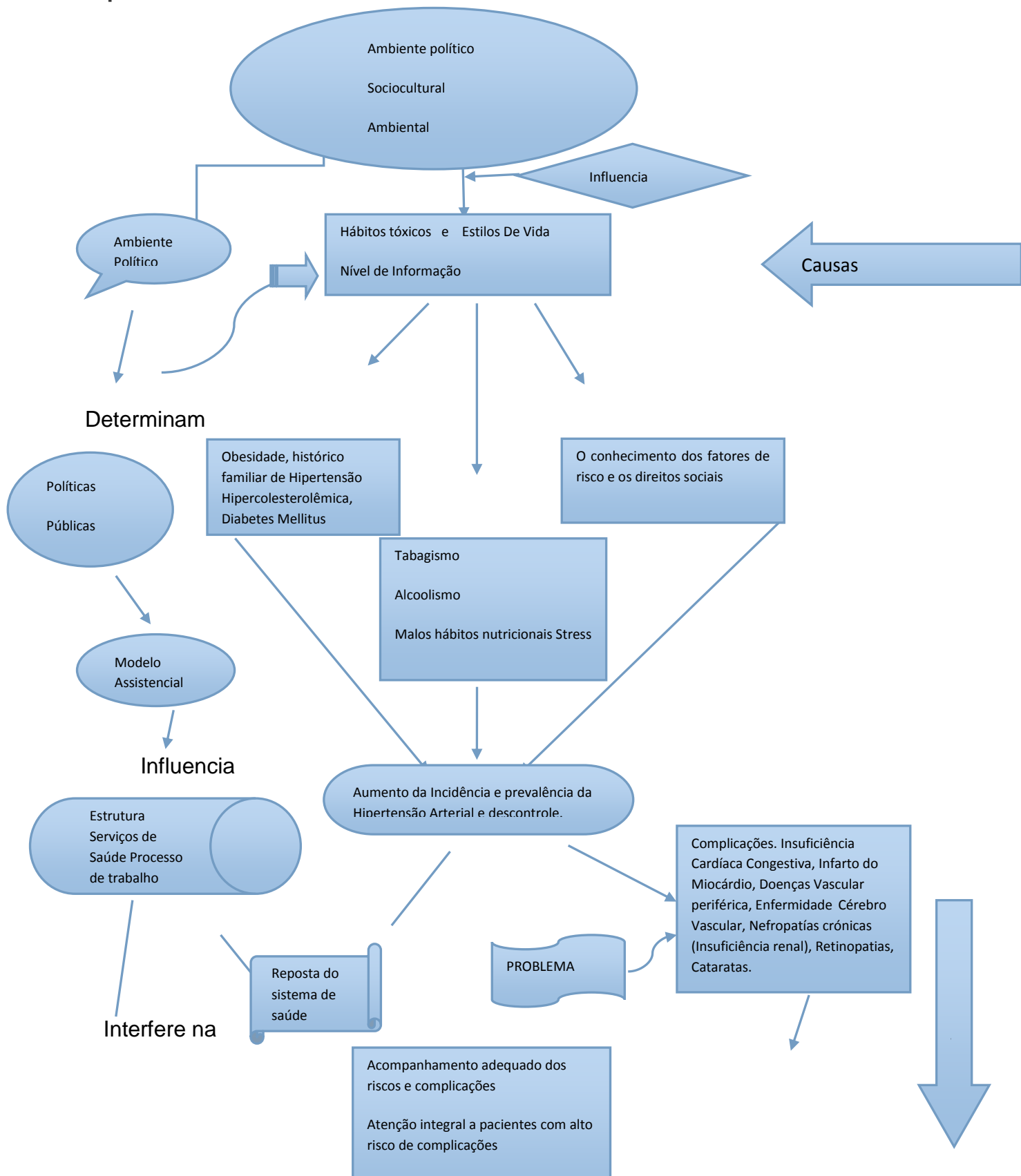
Outro aspecto que merece consideração é a modificação no perfil da população com relação aos hábitos alimentares e de vida, que indica uma exposição cada vez mais intensa a riscos cardiovasculares. A mudança nas quantidades de alimentos ingeridos e na própria composição da dieta provocou alterações significativas do peso corporal e distribuição da gordura, com o aumento progressivo da prevalência de sobrepeso ou obesidade da população.

Adicione-se a isso a baixa frequência à prática de atividade física, que também contribui no delineamento desse quadro. Como pode observar-se é uma população de riscos de doenças cardiocirculatórias como a Hipertensão Arterial e exibimos os dados do município porque a pesar de atender diretamente a uma equipe de saúde, atendemos também a quase toda a população da unidade em ações integrais.

Descritores do problema complicações da Hipertensão Arterial. ESF Gabriela 2014.

Descritores	Valores	Fontes
Hipertensos cadastrados	310	SIAB
Hipertensos confirmados	310	Cadastro da família
Hipertensos acompanhados conforme protocolo	245	Cadastro da família
Hipertensos controlados	227	Cadastro da família
Dietas inadequadas	197	Informações da equipe
Tratamentos maus feitos	121	Informações da equipe
Abandoo de tratamento	87	Informações da equipe
Fumadores	654	Informações da equipe
Alcoólicos	105	Informações da equipe
Obesos	154	Informações da equipe
Insuficiência renal	3	Informações da equipe
Outras complicações da HTA.	106	Informações da equipe
Internações por HTA e suas complicações	32	SIAB

Arvore explicativo do problema prevenção das complicações da Hipertensão Arterial.





Seleção dos ``nos críticos``

- ❖ Nível de informação.
- ❖ Estrutura dos serviços de saúde.
- ❖ Processo de trabalho da equipe de saúde.
- ❖ Hábitos e estilo de vida inadequados.
- ❖ Doenças associadas.
- ❖ Uso incorreto das medicações e outros cuidados

As responsabilidades dos órgãos públicos

1. Tratamento e controle da qualidade de vida garantindo as áreas físicas para prática de exercícios físicos.
2. Controle rigoroso das condições de saúde com ações de saúde Campanhas de orientações sobre o tema, com programas voltados para a promoção e prevenção.
3. Garantir as estruturas físicas dos locais de atenção e cobertura de medicamentos para o controle da doença.

Do ponto de vista da comunidade a prevenção se faz através de:

1. Educação para a saúde.
2. Estimular a pratica de exercícios físicos.
3. Promover hábitos alimentação saudáveis.
4. Diminuir o consumo de substâncias tóxicas, álcool e fumar.

JUSTIFICATIVA.

O diagnóstico da situação de saúde na área de abrangência das equipes de saúde da família tem grão utilidade e validade para garantir a qualidade dos serviços, requer de participação comunitária para alcançar seus propósitos, é uma ferramenta que permite a identificação dos principais problemas de saúde da população e serve de base ao planejamento estratégico em saúde. É muito importante tanto para a definição das ações a serem implementadas a fim de enfrentar os problemas identificados, quanto para avaliar a eficiência e a eficácia dessas ações.

A Hipertensão arterial é altamente prevalente na sociedade moderna, constitui um sério problema de saúde, sua prevalência se incrementa com a idade, é o fator de risco mais importante na origem de doenças cardíacas, cérebro vasculares e da insuficiência renal crônica, produz lesões vasculares orgânicas, mais graves em aqueles órgãos brancos como coração, rim, cérebro e retina.

Alrededor do 30 % da população adulta é hipertensa e esta doença pode aparecer a partir dos 15 anos, se estima que depois dos 50 anos quase a metade das pessoas tem problemas com a pressão, além disso um número não calculável de pessoas que não sabem e vivem com o risco de sofrer uma crise hipertensiva por isso se conhece como enfermidade silenciosa, ao tempo que, dia a dia, podem estar danando se funciones vitais de seu organismo como as do coração, o cérebro, os rim e a retina (VIDALON 2006).(3)

A hipertensão arterial sistêmica é o mais evidenciado fator de risco, para a mortalidade e a terceira causa mais importante de anos de vida com incapacidade no mundo. Ela responde por aproximadamente metade das ocorrências por doenças isquêmicas cardíacas e acidente vascular encefálico, cerca de 47% e 54%, respectivamente, e está associada a altos custos socioeconômicos para a sociedade, família e o próprio indivíduo, além de gerar 40% das aposentadorias precoces no Brasil. Sua prevalência global varia entre 22,3% e 43,9% nos adultos brasileiros, com projeções crescentes nas próximas décadas. O risco de desenvolver hipertensão arterial aumenta com a idade (BRAS DA SILVA, 2011). (6)

É a doença crônica mais comum em idosos, com prevalência igual ou superior a 50% entre aqueles com idade de 60 a 69 anos e 75% nos acima de 70 anos. Porém, apesar da HAS representa rum fator de risco independente e contínuo

para a doença cardiovascular, ela não ocorre isoladamente. A maioria dos hipertensos possui outros fatores de risco e sua concomitância aumenta o risco cardiovascular. No entanto, como muitos deles são modificáveis, as recomendações para a prevenção e o controle da hipertensão arterial contemplam a abordagem dos múltiplos fatores de risco apresentados pelo indivíduo, incluindo-se nos comportamentos desejados de saúde para possível prevenção de suas complicações.

“Em Brasil, a hipertensão arterial afeta a más de 30 milhões de brasileiros, de estes, 36% dos homens adultos e 30% das mulheres, e é o fator de risco, mas importante para o desarrollo das enfermidades cardiovasculares, incluindo o AVC e o infarto do miocárdio, que representam as duas maiores causas de mortes no país (WESCHESFELDER, M,2012, p.3). (7)

A Hipertensão Arterial Sistêmica tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente (BRASIL, 2012, p. 28-29). (9)

Atualmente, as doenças crônicas representam um dos maiores problemas de saúde pública mundial. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a primeira causa de mortalidade mundial. Se complica no 90% dos pacientes que não seguem adequadamente o tratamento e estas estão relacionadas a aqueles fatores não modificável como a herencia, sexo, raça, idade, mais existem outros que sim podem ser modificados como a dieta, hábito de realizar exercícios físicos, peso corporal (obesidade), consumo excessivo de álcool, o habito de fumar, uso de anticonceptivos orais e o estilo de vida muito sedentário, todos eles relacionados com o estilo de vida (SUAREZ 2011).(5)

Câmbios nos estilos de vida, tais como redução do peso, aumento da atividade física e modificações da dieta, que inclui diminuição de sal e incremento de alimentos com alto contendo de potássio, grãos, frutas, vegetais e produtos não graxos, podem ser de valor, sem necessidade de recorrer à droga terapia. A obesidade não só é a causa ambiental mais comum da hipertensão, sino que favorece de maneira importante a aparição de dislipidemia e diabetes. Desafortunadamente, o sobrepeso, particularmente abdominal, está em aumento, mas a aparição e evolução delas pode controlasse sim somos capazes de modificar na população doente, aqueles fatores que podem ser modificados, como hábitos, tóxicos, fumar e álcool, manter dieta adequada,

prática de exercícios físicos, caminhadas, controle de doenças associadas entre outros tudo ele melhorará a qualidade de vida.

Objetivo geral:

-Propor um plano de intervenção para a prevenção da aparição e evolução das complicações da Hipertensão Arterial.

Objetivos específicos:

-Identificar os fatores determinantes da aparição e evolução das complicações da Hipertensão Arterial no ESF Gabriela. 2014.

- Propor ações de promoção, prevenção, pesquisa, Curação e reabilitação das complicações da Hipertensão Arterial.

-Descrever a fundamentação teórica para a proposta a ser elaborada.

Método:

Para o desenvolvimento do plano de Intervenção será utilizado o Método de Planejamento Estratégico Situacional–PES conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e sessão 2 do módulo de Planejamento fazendo uma revisão para a constituição do referencial ou base teórica do plano A pesquisa será de caráter narrativo. Assim, de acordo com Pires e Bueno (2009, p. 440) (10), o método de revisão narrativa “*se dispõe a levantar dados principalmente a levantar dados com caráter qualitativo, fundamentado na literatura científica em questões consideradas amplas ou abertas*”.

Utilizaremos as tecnologias para a abordagem ao indivíduo, família e comunidade como a visita domiciliar, a consulta e grupos operativos entre outros para a realização de ações programadas no nosso plano de intervenção.

Utilizaremos os prontuários individuais e familiares para obter informações, e outros dados serão recolhidos por SIAB e plano municipal de Saúde do Município.

Realizamos na equipe a Identificação dos problemas na área de abrangência, a priorização deles, a seleção de um para e a realização do plano de ações, se realize a descrição do problema selecionado, a explicação destes, a seleção dos nós críticos.

Desenho das operações.

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Nível de informação	Saber mas Sobre HTA Aumentar o nível de informação dos pacientes hipertensos sobre seus riscos e complicações	Maior informação e conhecimento dos pacientes hipertensos sobre seus riscos e complicações	Programa de informação a pacientes Hipertensos, capacitação, ações de promoção e prevenção educativas sobre a doença e suas complicações	Cognitivo Conhecimentos sobre estratégias de comunicação e pedagógicas Organizacional Organizar agenda de trabalho da equipe Político (Articulação Inter setorial) Mobilização social
Estrutura dos serviços de saúde	Contribuímos com seu melhor cuidado Garantia das consultas e estrutura dos serviços para a atenção a pacientes hipertensos	Garantia de medicamentos e complementários necessários Avaliar evolução e pesquisar riscos e possíveis complicações dos pacientes	Capacitação de Pessoal de saúde. Contratação de compra de exames e consultas especializadas Compra de medicamentos	Políticos Decisão de recursos para estruturar o serviço Financeiros Garantir os recursos para exames de pesquisas e controle, medicamentos e consultas especializadas. Cognitivo Elaboração da adequação
Processo de trabalho da equipe de Saúde da família com dificuldades para enfrentar o problema	Línea de cuidado Implementar a línea de cuidado para atenção a riscos e complicações em pacientes hipertensos garantindo a atenção especializada	Cobertura de 100% de população com hipertensão arterial ao controle e pesquisa de riscos para diminuir as complicações	Linha de cuidado para pacientes hipertensos com riscos de complicações Protocolos implantados Recursos humanos capacitados Gestão de linha de cuidado	Cognitivo Elaboração de projeto de linha de cuidado e de protocolos Político Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais Organizacional Adequação de fluxos (referência e contra referências)
Hábitos e estilos de vida inadequados	Viver com saúde Modificar estilos de vida desfavorável	Diminuir fatores os hábitos e estilos de vida desfavorável, sedentarismo, hábitos tóxicos, malos hábitos alimentarias em um 50 % em 1 ano	Programa na rádio local de Capacitação a pacientes Programa de caminhada Programa de orientação nutricional.	Organizacional: organizar caminhadas e realização de exercícios físicos Cognoscitivo: Informação de estratégia para modificação de

				estilos de vida. Políticos: Mobilização social estratégias articulação Inter setorial com a rede de ensino Financeiro para aquisição de Recursos audiovisuais, folhetos educativos
Doenças associadas	Melhorar a qualidade de vida. Detecção preços e controle de doenças associadas	Lograr a detecção preços e controle de doenças associadas	Programa de pesquisas. Avaliação e controle de doenças associadas, capacitação do pessoal de saúde sobre o manejo integral do paciente hipertenso.	Cognoscitivo: conhecimento sobre os riscos de associação de outras doenças. Organizacional: Organizar ações para pesquisa e controle. Financeiro: Garantir os recursos, exames necessários medicamentos e seguimento especializado.
Uso incorreto das medicações e outros cuidados	Viva com prazer -Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes e familiares sobre o uso correto das medicações e outros cuidados	-Uso correto das medicações e apoio familiar -Auto cuidado pessoal e aumento da autoestima	-Pacientes e familiares conscientizados sobre a importância da medicação. - Pacientes com pressão arterial controlada. - Superação e independência.	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. Políticos: Parceria da equipe de saúde, mobilização social, disponibilização de materiais. Organizacionais: auxiliar a equipe nas divulgações dos grupos.

Análise de viabilidade do plano

Proposta de ações para a motivação dos atores

Operação/Projeto	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Saber mas: Aumentar o nível de informação sobre os riscos das complicações da Hipertensão Arterial	Político > articulação Inter setorial.	Secretário de Saúde e articulação com a secretaria de educação	Favorável	Não
Contribuímos com seu melhor cuidado Estruturar os serviços de saúde para melhorar a efetividade do cuidado	Político: Decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço Financeiros: Recursos necessários para o equipamento da rede e para custeio	Perfeito municipal Secretário Municipal de Saúde Fundo Nacional de Saúde	Favorável Favorável Indiferente	Apresentar projeto para a estruturação em rede

	(medicamentos, exames e consultas especializadas)			
Línea de cuidado	Político: Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais	Secretário Municipal de Saúde	Favorável	
Mas saúde Modificar estilos de vida	Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos,	Secretário Municipal de Saúde. Perfeito Municipal	Favorável Favorável	Não necessária
Melhora a qualidade de vida	Financeiro: recursos necessários, para exames medicamentos e seguimento especializado. Político: Articulação Inter setorial	Perfeito municipal Secretaria de saúde Secretaria de saúde Outras Instituições de saúde	Favorável Favorável Favorável Algumas Favoráveis, outras indiferentes	Apresentar projetos de pautações
Uso incorreto das medicações e outros cuidados	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema. Políticos: Parceria da equipe de saúde, mobilização social, disponibilização de materiais	Profissionais da equipe incluindo a Psicóloga. Familiars e comunidade Secretaria de saúde	Favorável Algumas favorável outras desfavorável Favorável	Capacitação Individual e coletiva a pacientes e familiares.

Elaboração do plano operativo

Plano Operativo

Operações	Resultados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Saber mas	Maior informação e conhecimento dos pacientes hipertensos sobre seus riscos e complicações	Realização de Palestras de outras ações de promoção em comunidades e posto de saúde Reprodução de Material audiovisual de Hipertensão Arterial, riscos e complicações.	(Enfermeira da ESF) (Enfermeira da ESF)	Início dois meses Início dois meses

Contribuímos com seu melhor cuidado	Adequação da oferta de consulta à demanda.	Avaliar evolução e pesquisar riscos e possíveis complicações dos pacientes Administrar os medicamentos necessários para o tratamento e controle de Hipertensão Arterial	(Médico da ESF) (Secretário de Saúde Municipal)	Início em dois meses Um Mês
Línea de cuidado	Cobertura de consultas na UBS e coordenação da avaliação por especialistas aos 100% de pacientes	Linha de cuidado para pacientes com Hipertensão Arterial Recursos humanos capacitados Gestão de linha de cuidado implantada	(Médico da ESF) (Médico da ESF) (Secretário de Saúde Municipal)	Início em dois meses Início em dois meses Início em dois meses
Mas saúde Modificar estilos de vida	Diminuir sedentarismo, hábitos tóxicos, malos hábitos alimentarias	Programa de caminhadas e exercícios físicos orientados. Campanha educativa na rádio local Educação nutricional	(Enfermeira da ESF) (Enfermeira da ESF) Nutricionista	Início em dois meses Início em dois meses Início em dois meses
Melhora a qualidade de vida	Lograr a detecção preços e controle de doenças associadas	Avaliar evolução e pesquisar riscos e doenças associadas Administrar os medicamentos necessários para o tratamento e controle das doenças associadas Projeto de estruturação em rede Contratação de compra de consultas especializadas e exames	(Médico da ESF) (Médico da ESF) (Secretário de Saúde Municipal)	Início em dois meses Um Meses Início em dois meses
Uso incorreto das medicações e outros cuidados	-Uso correto das medicações e apoio familiar -Auto cuidado pessoal e aumento da autoestima	Capacitação individual e coletiva a pacientes e familiares	(Médico da ESF) (Enfermeira da ESF)	Em três meses.

Descritores: Hipertensão Arterial, Equipe de Saúde da Família, Planejamento em Saúde, Fatores de riscos.

Referencias.

- 1- ROTEIRO para o reconhecimento do município e da Unidade de Saúde. Planejamento e Avaliação em Saúde. NESCON. UFMG. Jan. 2014.
- 2- Diagnóstico Situacional em Saúde. Planejamento e Avaliação em Saúde. NESCON, UFMG.jan.2014
- 3-VIDALÓN, A. et al. Hipertensão Arterial: Una introdução geral. In SIMPOSIO: Hipertensão Arterial. Acta méd. peruana v.23 n.2 Lima maio / agosto. 2006.
- 4- SOARES J. Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul. **Arq. Bras. Cardiologia** v.88 n.1 São Paulo jan. 2007
- 5- SUAREZ, S. Significado da prevenção das complicações de saúde desde vivencias das pessoas com HTA. 2011. Tese (Doutorado) Faculdade de Ciências da Saúde. Universidade de Cara bobo. Valencia. Venezuela. 2011.
- 6- BRAZ DA SILVA, D. Hipertensão Arterial e complicações associadas: Análises do risco cardiovascular e de adesão ao tratamento em unidade do SUS. 2011(Trabalho de conclusão do curso). Fortaleza Ceara. 2011.
- 7- WESCHESFELDER, M. Hipertensão Arterial. Principais fatores de riscos modificáveis na estratégia Saúde da Família. *Enferm. Glob.* vol 11.no,26. Murcia UFSC. Brasil Abril 2012.
- 8- CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de SANTOS de, Max André dos. Elaboração do plano de ação. In: CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de SANTOS, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações de saúde. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 118 p. : il.
- 9-BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema**

Único de Saúde brasileiro/Brasil. Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

10- PIRES, O. R. M.; BUENO, S. M. V. **Freire e formação do sistema único de saúde: o enfermeiro, o médico e o Odontólogo.** Acta Paul Enferm, 2009.