

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**BRUNA RAQUEL CESAR ALVES**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: ACOMPANHAMENTO DE IDOSOS DO  
PROGRAMA HIPERDIA ANALFABETOS EM TRATAMENTO MEDICAMENTOSO**

**JUIZ DE FORA /MINAS GERAIS**

**2019**

**BRUNA RAQUEL CESAR ALVES**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: ACOMPANHAMENTO DE IDOSOS DO  
PROGRAMA HIPERDIA ANALFABETOS EM TRATAMENTO MEDICAMENTOSO**

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

Orientador: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

**JUIZ DE FORA /MINAS GERAIS**

2019

**BRUNA RAQUEL CESAR ALVES**

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: ACOMPANHAMENTO DE IDOSOS DO  
PROGRAMA HIPERDIA ANALFABETOS EM TRATAMENTO MEDICAMENTOSO**

**Banca examinadora**

Profa. Dr<sup>a</sup>. Márcia Christina Caetano Romano (UFSJ) – orientadora

Profa. Dr<sup>a</sup>. Alba Otoni – Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ)

Aprovado em Belo Horizonte, em 30 de setembro de 2019.

## DEDICATÓRIA

“Aos meus pais, irmãos e a toda minha família que com muito carinho e apoio não mediram esforços para que eu chegasse a esta etapa da minha vida”.

“A persistência é o caminho do êxito”.

(Autor Desconhecido)

## RESUMO

Atualmente com a população idosa aumentando em número se faz necessário um acompanhamento específico a estes pacientes, principalmente no que diz respeito ao tratamento medicamentoso, pois, em geral é comum que os mesmos utilizem mais de um medicamento, o que pode confundir os idosos levando a um tratamento ineficaz. O objetivo deste trabalho consiste em elaborar um plano de ação para adesão medicamentosa no tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) pelos idosos analfabetos que residem sozinhos na área adscrita da ESF Pascoal Tassi, Município de Senador Cortes, MG. Para a elaboração do plano de intervenção foi realizada uma revisão de literatura no *Scientific Library On Line* (SciELO) e na página oficial do Ministério da Saúde sobre o tema Hipertensão arterial. Foi utilizado o método de planejamento denominado Planejamento Estratégico Situacional (PES). A expectativa é de que a partir da educação em saúde com os pacientes ocorra uma melhor adesão às abordagens propostas para o tratamento, evoluindo para um melhor prognóstico e, por conseguinte, melhor qualidade de vida.

Descritores: Atenção Primária a Saúde. Hipertensão. Tratamento.

## **ABSTRACT**

Nowadays, with the elderly population increasing in number, specific follow-up is required for these patients, especially with regard to drug treatment, as it is generally common for them to use more than one drug, which may lead to ineffective treatment. The aim of this paper is to elaborate an action plan for medication adherence in the treatment of hypertension by illiterate elderly who live alone in the assigned area of the FHS Pascoal Tassi, Senador Torres, MG. To prepare the intervention plan, a literature review was carried out in the Scientific Library On Line (SciELO) and on the official page of the Ministry of Health on the topic Hypertension. The planning method called Situational Strategic Planning (PES) was used. It is expected that health education with patients will lead to better adherence to the proposed approaches to treatment, leading to a better prognosis and, consequently, a better quality of life.

Descriptors: Primary Health Care. Hypertension. Therapy.



## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b>   | <b>9</b>  |
| 1.1 Aspectos gerais do município  | 9         |
| 1.2 Aspectos da comunidade  | 10        |
| 1.3 O sistema municipal de saúde  | 11        |
| 1.4 A Unidade Básica de Saúde Pascoal Tassi   | 11        |
| 1.5 A Equipe de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde Pascoal Tassi                      | 11        |
| 1.6 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)        | 12        |
| 1.7 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) | 12        |
| <b>2 JUSTIFICATIVA</b>  | <b>13</b> |
| <b>3 OBJETIVOS</b>  | <b>14</b> |
| 3.1 Objetivo geral  | 14        |
| 3.2 Objetivos específicos   |           |
| <b>4 METODOLOGIA</b>  | <b>15</b> |
| <b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>  | <b>16</b> |
| 5.1 HAS: conceito e complicações  | 16        |
| 5.2 HAS: Tratamento   | 17        |
| <b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>   | <b>19</b> |
| 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)  | 19        |
| 6.2 Explicação do problema (quarto passo)   | 19        |
| 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)   | 20        |
| 6.4 Desenho das operações (sexto passo)   | 22        |
| <b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>   | <b>24</b> |
| <b>REFERÊNCIAS</b>  | <b>25</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município Senador Cortes.

Senador Cortes é uma cidade com 1988 mil habitantes, localizada na região zona da mata de Minas Gerais. A cidade vem crescendo nas duas últimas décadas em função do aumento da oferta de emprego, concurso municipal e da instalação de algumas indústrias (confeccões). Como em várias cidades brasileiras, esse crescimento não foi acompanhado do correspondente crescimento econômico, de infraestrutura, e, muito menos, de um desenvolvimento social. ( IBGE, 2017)

A cidade vive basicamente da agricultura, pecuária, pensionistas, emprego municipal nas áreas da saúde, educação e administrativa. A atividade política partidária é polarizada entre dois grupos políticos tradicionais que vêm se revezando à frente da administração municipal ao longo de décadas. Algumas lideranças novas têm aparecido e conseguido, a partir da Câmara de Vereadores, fazer um contraponto às práticas políticas tradicionais de cunho clientelista/assistencialista. (site oficial da Prefeitura Municipal de Senador Cortes, 2019)

A cidade sempre teve uma tradição forte na área cultural, pois movimentava a região com sua exposição agropecuária e preserva suas festas religiosas como a festa de São Sebastião. Falta de oportunidade, para capacitação dos jovens, como acesso a faculdade cursos técnicos se tornou um problema no município, pois os jovens não têm perspectiva de crescimento profissional.

### 1.2 Aspectos da comunidade

Senador Cortes seria a sede da cidade, há várias comunidades na zona rural uma delas é Pregos. Pregos é uma comunidade com cerca de 246 habitantes, localizada na zona rural de Senador Cortes, que se formou, principalmente, a partir do êxodo rural. A economia se dá basicamente de pensionistas, sendo que a população empregada vive essencialmente da fábrica de lingerie e confecção e da fabricação de paleta para churrasco realizado na casa dos moradores e vendido para as empresas.

A estrutura de saneamento básico na comunidade está sendo melhorada ano após ano, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo.

O analfabetismo é elevado, sobretudo entre os maiores de 40 anos. Nas últimas administrações, a comunidade tem recebido algum investimento público para educação, ampliando o número de vagas no ensino fundamental e em creche.

A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e tem como tradição comemorar as festas religiosas em particular a festa de Santo Antônio o padroeiro da comunidade.

### **1.3 O sistema municipal de saúde**

Há 15 anos o município adotou a Estratégia Saúde Família (ESF) para a reorganização da atenção básica e conta hoje com uma equipe na zona urbana que presta assistência a zona rural cobrindo 90% da população. A rede de serviços de saúde ofertados no município consta de:

- Atenção Primária: Estratégia Saúde da Família, atendimento a livre demanda, sem agendamento, o que dificulta o plano de cuidado ao paciente portador de doença crônica, promoção e prevenção de doenças, atenção de caráter curativo;
- Atenção Especializada: Ginecologista, cardiologista, gastroenterologista, pediatra;
- Atenção de Urgência e Emergência: referência em Mar de Espanha (Santa casa de misericórdia);
- Atenção Hospitalar: referência em Mar de Espanha;
- Apoio Diagnóstico: Exames de ultrassonografia, laboratoriais são realizados em Juiz de fora e Bicas;
- Assistência Farmacêutica: Farmácia de Minas;
- Vigilância da Saúde: Epidemiológica, Ambiental, Sanitária e Trabalhista vem sendo realizada para com periodicidade;

#### **1.4 A Unidade Básica de Saúde Pascoal Tassi**

A Unidade de Saúde da Equipe Pascoal Tassi foi construída e inaugurada há cerca de 15 anos e está situada na rua principal da cidade. A área da unidade é bem definida, conta com recepção, sala de espera, três consultórios, uma sala de observação, banheiro, cozinha e sala de armazenamento dos materiais.

Não são realizadas reuniões com a comunidade, o funcionamento é de segunda a sexta-feira, no horário de 07 às 17h. Conta com recepcionista diariamente, médico diariamente de segunda-feira a sexta-feira, dentista diariamente, fisioterapeuta semanalmente, nutricionista três vezes por semana. Na unidade, não é realizada vacinação. A Unidade, atualmente, está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe.

#### **1.5 A Equipe de Saúde da Família (ESF) da Unidade Básica de Saúde Pascoal Tassi**

A ESF é constituída por recepcionista, médico, técnico de enfermagem, quatro agentes comunitários de saúde (ACS), fonoaudióloga, auxiliar de enfermagem, nutricionista, enfermeira, técnico em saúde bucal, técnico em enfermagem, odontólogo, fisioterapeuta e secretária.

As atividades realizadas estão centradas no atendimento da demanda espontânea e execução de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico. A equipe já tentou desenvolver outras ações de saúde, como por exemplo, grupos de pessoas com hipertensão e com diabetes que, com o tempo, se mostraram pouco interessantes à população. No início essas iniciativas conseguiram despertar algum interesse da comunidade, mas logo as pessoas se desinteressavam. Em relação a esses grupos, a equipe resolveu condicionar a “troca das receitas” à participação nas reuniões, o que provocou questionamentos por parte da população e não mudou qualitativamente a participação nas reuniões.

A ausência de um projeto e de avaliação do trabalho tem sido motivo de alguns conflitos entre os membros da equipe. Uma queixa geral é a falta de tempo, devido à demanda de atendimento. Com o passar dos anos, essa situação e a falta de perspectivas de mudanças têm provocado um desgaste grande na equipe.

### 1.6 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Os principais problemas elencados no território são:

- Idosos Hipertensos Descompensados;
- Alta demanda de substituição de receitas com psicotrópicos;
- Falta de exames laboratoriais e de imagem;
- Falta de medicamentos na farmácia básica;
- Falta de referências para especialidades.

### 1.7 Priorização dos problemas– a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

**Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade Básica de Saúde Pascoal Tassi, município de Pregos, estado de Minas Gerais**

| Problemas                         | Importância* | Urgência** | Capacidade de enfrentamento*** | Seleção/ Priorização**** |
|-----------------------------------|--------------|------------|--------------------------------|--------------------------|
| Idosos Hipertensos Descompensados | Alta         | 10         | Parcial                        | 1                        |
| Estrutura do Serviço de saúde     | Alta         | 8          | Fora                           | 2                        |
| Insumos materiais                 | Média        | 7          | Fora                           | 3                        |
| Processo de trabalho da equipe    | Média        | 6          | Total                          | 4                        |

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## 2 JUSTIFICATIVA

O interesse pelo tema para o presente estudo surge quando por meio do levantamento de dados em conjunto com a unidade no diagnóstico situacional do módulo Planejamento Avaliação e Programação em Saúde (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018), do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado na Saúde da Família, verificamos que um dos principais entraves para o tratamento continuado dos pacientes idosos do programa HIPERDIA é o analfabetismo. Nessa direção, a unidade iniciou uma proposta de acompanhamento sobre o tratamento medicamentoso e hábitos alimentares.

Portanto, com a implementação de um plano de trabalho, procuraremos reduzir o uso errôneo das medicações, a fim de reduzir as intercorrências como o descontrole de uma doença crônica e suas complicações, efeitos adversos, novas patologias decorrentes do uso inadvertido de drogas com baixo índice terapêutico, sequelas irreversíveis, internações, procedimentos e condutas desnecessárias nesses pacientes de risco. Considerando a importância que representa o uso correto de medicamentos entre a população idosa e a necessidade de se adotarem estratégias que visem à adesão ao tratamento e hábitos alimentares adequados, justifica-se essa proposta.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar um plano de ação para adesão medicamentosa no tratamento da hipertensão arterial sistêmica pelos idosos analfabetos que residem sozinhos na área adscrita da ESF Pascoal Tassi, Município de Senador Cortes, MG.

#### **3.1 Objetivos específicos**

- Propor ações para melhorar controle das doenças crônicas no idoso analfabeto.
- Criar meios de identificação para os medicamentos e horários para os idosos não alfabetizados.

#### 4 METODOLOGIA

A metodologia empregada neste trabalho de conclusão de curso foi baseada no Planejamento Estratégico Situacional (PES), a qual pode se configurar como um instrumento de gestão para identificação e resolução de problemas no qual se inserem atores sociais que participam efetivamente da situação. O PES possibilita a explicação de um problema, a identificação das possíveis causas e a busca por diferentes modos de abordar e propor soluções ( FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Como embasamento teórico foram selecionados artigos e textos científicos sobre os descritores relacionados ao assunto. Optou-se por utilizar como material, artigos científicos em língua portuguesa, espanhola e inglesa para melhor entendimento dos profissionais de saúde, produzidos entre 2000 e 2017 e livros científicos. Para a busca do embasamento teórico temos os seguintes descritores: estratégia saúde da família, tratamento, hipertensão.



## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 HAS: Conceito e complicações

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível, de etiologia variada, atualmente é configurada como problema de saúde pública a nível mundial, ainda se constitui como fator de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais crônicas (MALACHIAS et al., 2016).

A prevalência da HAS é alta em todo Brasil, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, contudo as taxas de controle são consideradas baixas, se transformando em um problema de saúde pública. Os valores criteriosos para diagnóstico da pressão arterial devem estar acima de Pressão Arterial Sistólica= 140 mm Hg, Pressão Arterial Diastólica= 90mm Hg, sua prevalência média ocorre em indivíduos acima de 60 anos, contudo, nas crianças percentil abaixo de 90 indica pressão arterial normal, entre 90 e 95, quadro de pré-hipertensão, e percentil acima de 95, sinal de que a hipertensão está instalada (BRASIL, 2010).

A HAS tem como característica uma evolução silenciosa e assintomática, que pode vir a demorar em ter o diagnóstico da doença, contudo a adesão ao tratamento da HAS é obrigatória e rotineira, para que os níveis tensionais não tenham elevações (DA SILVA; et al, 2010).

Segundo Noblat et al (2004), o risco de complicações de hipertensão arterial é em geral, maior em homens do que em mulheres, sendo que nos idosos esta diferença reduz particularmente o risco de complicações cardiovasculares, aumentada em mulheres após a menopausa.

As principais complicações da Hipertensão Arterial são:

- Aceleração da Aterosclerose;
- Infarto Agudo do Miocárdio;
- Insuficiência Cardíaca;
- Acidente Vascular Cerebral;

- Diminuição ou Perda da função renal;
- Perda da Visão.

## 5.2 HAS: Tratamento

A abordagem terapêutica da pressão arterial elevada inclui medidas não medicamentosas e o uso de fármacos anti-hipertensivos, a fim de reduzir a pressão arterial, proteger órgãos-alvo, prevenir desfechos cardiovasculares e renais (MALACHIAS et al., 2016).

Medidas não medicamentosas têm se mostrado eficazes na redução da PA, apesar de limitadas pela perda de adesão a médio e longo prazo. Estudos com duração mínima de 12 a 24 meses, combinando intervenções dietéticas e atividade física de média a alta intensidade, em pacientes usando ou não medicações revelou redução da PAS e da PAD por período < 12 meses de -4,47 (-7,91 a -1,04) mmHg e de -1,10 (-2,39 a 0,19) mmHg, respectivamente (MALACHIAS et al., 2016).

As recomendações para iniciar a terapia anti-hipertensiva estão descritos na Figura 1.

| Situação                                 | Abrangência (medida casual)   | Recomendação   | Classe | Nível de evidência |
|--|---|--|--------|--------------------|
| Início de intervenções no estilo de vida | Todos os estágios de hipertensão e PA 135-139/85-89 mmHg                                | Ao diagnóstico   | I      | A                  |
|  | Hipertensos estágio 2 e 3   | Ao diagnóstico   | I      | A                  |
|  | Hipertensos estágio 1 e alto risco CV   | Ao diagnóstico   | I      | B                  |
|  | Hipertensos idosos com idade até 79 anos  | PAS ≥140 mmHg  | Ila    | B                  |
|  | Hipertensos idosos com idade ≥ 80 anos  | PAS ≥160 mmHg  | Ila    | B                  |
| Início de terapia farmacológica          | Hipertensos estágio 1 e risco CV moderado ou baixo                                      | Aguardar 3 a 6 meses pelo efeito de intervenções no estilo de vida | Ila    | B                  |
|  | Indivíduos com PA 130-139/85-89 mmHg e DCV preexistente ou alto risco CV                | Ao diagnóstico   | Ilb    | B                  |
|  | Indivíduos com PA 130-139/85-89 mmHg sem DCV pré-existente e risco CV baixo ou moderado | Não recomendado  | III    | -                  |

PA: pressão arterial; PAS: pressão arterial sistólica; CV: cardiovascular; DCV: doença cardiovascular.

Figura 1: Recomendações para iniciar terapia antihipertensiva

**Fonte:** Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016)

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Idosos Hipertensos Descompensados”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018)

### **6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)**

Nos atendimentos realizados aos idosos hipertensos, seja por meio de consulta ou visita domiciliar, observou-se grande dificuldade em adesão ao tratamento proposto. Tal questão leva esses usuários a terem complicações da doença, como cardiovasculares e renais.

A partir desta constatação, optou-se por escolher esse problema como tema deste trabalho, para que estes pacientes sejam identificados e cuidados pela ESF, fazendo com que reduza drasticamente a morbimortalidade que estas doenças trazem que atualmente é um problema de saúde pública. O interesse pelo referido tema surgiu durante minha atuação como médica responsável pela equipe da Estratégia de Saúde da Família.

### **6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)**

Após realização do diagnóstico situacional e discussão com a equipe de saúde Pascoal Tassi, verificamos que a saúde em geral, em nossa ESF é bem controlada, contudo, um nó crítico que notamos é a descompensação da Hipertensão Arterial nos idosos que não são alfabetizados, o que dificulta a ingestão medicamentosa de doses e horário correto, deste modo, iniciamos atendimentos especiais com este público para que por meio de exemplos e/ou associações consigam medicar nos horários e doses corretas.

### **6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)**

Os nós críticos elencados para o problema Idosos Hipertensos Descompensados são:

1. Baixo Nível de Informação
2. Processo de Trabalho Ineficiente da Equipe de Saúde

## 6.4 Desenho das operações (sexto passo)

**Quadro 1 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Idosos Hipertensos Descompensados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pascoal Tassi, município de Pregos, estado de Minas Gerais.**

|  |  |
|--|--|
| <b>Nó crítico 1</b>                                    | <b>Baixo Nível de Informação</b>   |
| <b>Operação</b><br>(operações)                         | O que os pacientes precisam saber?   |
| <b>Projeto</b>   | Mais Educação  |
| <b>Resultados esperados</b>                            | -Realização de Palestras para o HIPERDIA.<br>- reprodução de material áudio visual sobre meios mais simples de prescrever a medicação, com apoio de utensílios domésticos para que os idosos associem o medicamento aquele objeto. |
| <b>Produtos esperados</b>                              | - Organizacional: organizar as palestras<br>- Cognitivo: capacitadores para passar informações sobre o tema<br>- Financeiro: aquisição de utensílios para juntar a terapia medicamentosa   |
| <b>Recursos necessários</b>                            | Estrutural: Nenhum<br>Cognitivo: Folders explicativos, ilustrados voltados a este público<br>Financeiro: impressão<br>Político: liberação para impressão   |
| <b>Recursos críticos</b>                               | <b>Político:</b> conseguir insumos para iniciar a educação continuada com este público alvo.<br><b>Financeiro:</b> recursos para exposição de aulas áudio visuais  |
| <b>Controle dos recursos críticos</b>                  | Enfermeiro e Médica  |
| <b>Ações estratégicas</b>                              | Realizar o projeto junto a equipe de saúde   |
| <b>Prazo</b>   | 90 dias  |
| <b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b> | Enfermeiro   |
| <b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b> | A cada 30 dias   |

**Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “ Idosos Hipertensos Descompensados ”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pascoal Tassi, município de Pregos, estado de Minas Gerais.**

|  |  |
|--|--|
| <b>Nó crítico 4</b>                                    | <b>Processo de Trabalho Ineficiente da Equipe de Saúde</b>   |
| <b>Operação (operações)</b>                            | Implantar linha guia do HIPERDIA   |
| <b>Projeto</b>   | Mais Acolhimento   |
| <b>Resultados esperados</b>                            | - padronização do manejo clínico adequado;<br>- processo de trabalho adequado.   |
| <b>Produtos esperados</b>                              | - Cognitivo: elaboração do projeto nessa linha do cuidado;<br>- Político: articulação entre os setores da saúde e os profissionais.<br>- Organizacional: adequação do fluxo.                           |
| <b>Recursos necessários</b>                            | Estrutural: Nenhum<br>Cognitivo: Fichas de cadastro e Fichário rotativo<br>Financeiro: impressão, exames laboratoriais e de imagem<br>Político: liberação para impressão, liberação de guias de exames |
| <b>Recursos críticos</b>                               | <b>Financeiro:</b> medicamentos e exames laboratoriais disponíveis para os pacientes.  |
| <b>Controle dos recursos críticos</b>                  | Enfermeiro e Médica  |
| <b>Ações estratégicas</b>                              | Realizar o projeto junto a equipe de saúde   |
| <b>Prazo</b>   | 90 dias  |
| <b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b> | Enfermeiro   |
| <b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b> | A cada 30 dias   |

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir do presente projeto de intervenção podemos verificar a importância da realização do mesmo, onde por meio de instrução dos idosos analfabetos, há o potencial para melhor adesão ao tratamento, visto que irão tomar os medicamentos nos horários corretos e ainda proporcionar a eles uma melhor independência, aumentando sua auto-estima, que está ligada intimamente com a melhor qualidade de vida.

## REFERENCIAS

BRASIL . Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde . **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010.

FARIA, H.P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@Senadorcortes**. Brasília, [online], 2017b. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>.

MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar et al. 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial. **Arq Bras Cardiol**, v. 107, n. 3, p. 1-103, 2016.

NOBLAT, Antonio Carlos Beisl et al . Complications of hypertension in men and women seen in a referral outpatient care unit. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo , v. 83, n. 4, p. 308-313, Oct. 2004 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2004001600006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2004001600006&lng=en&nrm=iso)>. access on 05 Aug. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2004001600006>.

DA SILVA, et al. O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 488-496, 2010.