

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

PEDRO VÍCTOR DE LIMA NASCIMENTO SANTOS

**MELHORA DA TAXA DE ADESÃO AO TRATAMENTO DE
PACIENTES HIPERTENSOS ANALFABETOS RESIDENTES NO
TERRITÓRIO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VARADOURO I DO
MUNICÍPIO DE PORTO CALVO - ALAGOAS**

MACEIÓ - ALAGOAS
2015

PEDRO VÍCTOR DE LIMA NASCIMENTO SANTOS

**MELHORA DA TAXA DE ADESÃO AO TRATAMENTO DE
PACIENTES HIPERTENSOS ANALFABETOS RESIDENTES NO
TERRITÓRIO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VARADOURO I DO
MUNICÍPIO DE PORTO CALVO - ALAGOAS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

**MACEIÓ - ALAGOAS
2015**

PEDRO VÍCTOR DE LIMA NASCIMENTO SANTOS

**MELHORA DA TAXA DE ADESÃO AO TRATAMENTO DE
PACIENTES HIPERTENSOS ANALFABETOS RESIDENTES NO
TERRITÓRIO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE VARADOURO I DO
MUNICÍPIO DE PORTO CALVO - ALAGOAS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo – orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Aprovado em Belo Horizonte, em: 04/01/ 2016.

DEDICO

Aos meus mestres e amigos.

AGRADECIMENTOS

Ao meu pai, minha avó e Renatta, que me tornam um pouco melhor a cada dia juntos.

Agradeço também à minha orientadora, Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo, pela paciência, compreensão e presteza.

RESUMO

Hipertensão Arterial Sistêmica é definida por pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg, ou diastólica maior ou igual a 90 mmHg. A Hipertensão arterial sistêmica tem grande repercussão no aumento de morbimortalidade por causas cardiovasculares e dentre os problemas que dificultam o controle desta doença é a não adesão à terapêutica e a não compreensão da prescrição feita pelo médico. Este trabalho tem como objetivo propor um plano de intervenção que vise otimizar a adesão e o tratamento da hipertensão arterial sistêmica na população analfabeta adscrita a Unidade Básica de Saúde Varadouro I para atingir níveis pressóricos adequados e diminuir as complicações. Foi realizada uma revisão bibliográfica na biblioteca Virtual em Saúde para levantar as evidências já existentes sobre o tema com a finalidade de contribuir na realização do projeto de intervenção. Portanto, espera-se que com as ações ofertadas no projeto consigamos melhorar a compreensão da prescrição para atingir níveis pressóricos adequados e diminuir as complicações.

Palavras-chave: Hipertensão. Analfabetismo. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Hypertension is defined as systolic blood pressure greater than or equal to 140 mmHg or diastolic or equal to 90 mmHg. The Hypertension has great impact in increasing morbidity and mortality from cardiovascular causes and among the problems that hinder the control of this disease is non-adherence to therapy and no understanding of the prescription made by the doctor. This work aims to propose an action plan aimed at optimizing adherence and treatment of hypertension in the population illiterate enrolled in Basic Health Unit Varadouro I to achieve adequate blood pressure and decrease complications. A literature review was conducted in the Virtual Library on Health to raise the existing evidence on the subject in order to contribute to the realization of the intervention project. Therefore, it is expected that with the shares tendered in the project we can improve understanding of prescriptions to achieve adequate blood pressure and decrease complications.

Key words: Hypertension. Analphabetism. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVO	13
4 METODOLOGIA	14
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	17
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

1.1 Descrição do município

Porto Calvo, criado em 1636 e um dos três primeiros municípios do estado, localiza-se na Zona da Mata do estado de Alagoas, e limita-se a norte com os municípios de Jacuípe e Jundiá, a sul com Porto de Pedras, a leste com Maragogi e a oeste com Matriz de Camaragibe e Jundiá, e encontra-se 101 km ao norte da capital Maceió. (MASCARENHAS; BELTRÃO; SOUZA JUNIOR, 2015).

O município tem sua população estimada para 2015 em 27.288 habitantes. Sua principal atividade econômica é agropecuária e comércio, sendo a cana de açúcar o principal produto explorado.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 2010 é de 0,586 (IBGE, 2010), e o índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal (IFDM) consolidado é de 0,5821, localizando a cidade em 26ª posição no estado e em 4023ª no país, o que caracteriza um desenvolvimento municipal regular.

1.2 Sistema Municipal de Saúde

O município possui um hospital geral, um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) e 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS), comporta também um Centro de Reabilitação. O hospital atende as seguintes especialidades: Neurologia clínica, cardiologia, cirurgia geral, pediatria e ginecologia e obstetrícia.

Alguns procedimentos da média complexidade são realizados no próprio município e outros são encaminhados para a capital. Os procedimentos da alta complexidade são encaminhados para o Hospital Geral do Estado ou para o Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, ambos localizados em Maceió.

1.2.1 Unidade Básica de Saúde do Varadouro I

A UBS do Varadouro I está localizada no centro da cidade, sendo responsável pelo atendimento de 4000 pessoas. Esse quantitativo de pessoas está de acordo com os parâmetros definidos pela Política Nacional da Atenção Básica, que recomenda o teto de 4000 e a média de 3000 pessoas para cada equipe (BRASIL, 2012). No entanto, tratando-se de uma população de alta vulnerabilidade social, o ideal seria a equipe ter um contingente populacional menor para atender.

A UBS é uma casa alugada que toma função temporária de Unidade de Saúde, composta por Sala de Vacinação, Sala de Atendimento do enfermeiro e Sala de Atendimento do médico, bem como uma varanda/garagem, que funciona como sala de espera e a cozinha, que funciona como sala de reuniões da equipe, bem como sala do digitador.

Os recursos humanos que atuam na unidade para cobrir as ações de saúde no território são: um médico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, cinco Agentes Comunitários de Saúde, uma funcionária para os serviços gerais, um cirurgião dentista e uma auxiliar de saúde bucal que, no momento, fazem seus atendimentos em outra unidade de saúde com os recursos físicos necessários para tal, por falta de espaço na unidade.

Os portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são os mais atendidos pela equipe na unidade, seja para troca de receitas, dispensação de medicamentos ou para atendimento médico por complicações.

Considerando que um “nó crítico” para o seguimento correto das prescrições médica, no tocante à administração dos fármacos, é a leitura da receita e a compreensão das dosagens, horários de administração dos mesmos, e reconhecendo que este é dos problemas que a equipe enfrenta no seu cotidiano, selecionamos este problema para elaborar o nosso projeto de intervenção.

2 JUSTIFICATIVA

Nas cidades do estado de Alagoas, 21,6% dos habitantes acima dos 15 anos não sabem ler, e dados estatísticos brasileiros estimam que 32% da população adulta desenvolverão hipertensão arterial sistêmica. Há, então, grande parcela de pacientes alagoanos em que tais estatísticas se sobrepõem, o que dificulta a correta compreensão da doença e torna seu manejo mais difícil de atingir, evoluindo com diversas comorbidades os pacientes que poderiam ter um manejo mais adequado desde o início (ALAGOAS, 2014). Este problema também é vivenciado no território da unidade Varadouro I onde atuo.

Considerando ainda que a população idosa é a mais comprometida com as DCNT e o analfabetismo também é mais presente, este problema dificulta o acompanhamento das prescrições médicas e também do seguimento das orientações prestadas pela equipe de saúde dada a dificuldade de fazer a leitura e por consequência as orientações de horários da tomada dos fármacos e a compreensão das dosagens prescritas.

Em 2008, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística pautou intenso debate nacional sobre a tendência do envelhecimento da estrutura populacional que ocorreria a médio e longo prazo da população brasileira. À época, destacou ainda que a população de maiores de 60 anos representava 10% e que em 2030 essa população deveria alcançar um patamar de aproximadamente 18,0% (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2010).

As políticas públicas devem acompanhar essas tendências para a proposição de ações de saúde dentro do contexto do cenário local. Em relação à política educacional, o próprio Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2010) menciona que o estado da Alagoas é um dos que não atingiu a meta de diminuir o analfabetismo funcional e continua sendo os jovens e os adultos que mantem a elevação da taxa.

Com base no exposto justifica-se a elaboração de um projeto de intervenção que busque trabalhar a fragilidade da população que recebe atendimento na unidade, mas não consegue participar corretamente do seu tratamento por falta de leitura adequada da prescrição. Sabe-se que adesão ao tratamento da hipertensão tem outros fatores determinantes, que precisam também ser acompanhados e monitorados, mas este é talvez, um dos mais importantes para a não adesão ao tratamento medicamentoso na nossa área de abrangência da unidade.

3 OBJETIVO

Propor um plano de intervenção que vise otimizar a adesão e o tratamento da hipertensão arterial sistêmica na população analfabeta adscrita à Unidade Básica de Saúde Varadouro I para atingir níveis pressóricos adequados e diminuir as complicações.

4 METODOLOGIA

A partir do diagnóstico situacional realizado no território da unidade foi selecionado o problema mais relevante para ser trabalhado com a equipe e elaborar o projeto de intervenção. Foram utilizados os passos do planejamento estratégico situacional trabalhado por Campos, Faria e Santos (2010) na disciplina de Planejamento e avaliação das ações em saúde. Ao selecionarmos a questão dos hipertensos analfabetos que fazem uso de medicação foi consenso pela equipe que poderíamos fazer o projeto de intervenção como uma alternativa para diminuir a baixa adesão a medicação por falta de entendimento da prescrição.

Para respaldar a nossa opção foi realizada uma pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde para identificar as publicações já existentes sobre este tema e as condutas discutidas.

A pesquisa foi feita pelas bases de dados do Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e COLECIONA SUS, por meio dos seguintes descritores:

Analfabetismo.

Atenção primária à saúde.

Hipertensão.

A busca foi atemporal e a seleção se deu por aderência ao tema do estudo.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Hipertensão arterial é definida por pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg, ou diastólica maior ou igual a 90 mmHg, embora as repercussões como aumento de mortalidade por causas cardiovasculares iniciem-se no momento em que a Pressão Arterial (PA) eleva-se acima de 115/75 mmHg (BRASIL, 2013).

A hipertensão arterial sistêmica é a doença cardiovascular mais frequente e, no Brasil, é a principal causa de doença renal crônica dialítica, além de contar como principal fator de risco nos acidentes vasculares encefálicos e nos infartos agudos de miocárdio. Em nosso país, o número de pacientes hipertensos vem em ascensão, e atinge cada vez mais as menores faixas etárias, além de apresentar baixas taxas de controle, estimando-se que na Europa as taxas de controle sejam em média de 8%, enquanto na América Latina e África tal índice varie de 1 a 15%, tornando preocupante o pensamento no futuro da saúde pública, visto que as morbidades relacionadas à doença são graves, e reduzem não apenas os anos de vida, mas a qualidade desses anos vividos, além de serem responsáveis por grande número de investimentos e gastos em saúde com tratamento medicamentoso e reabilitação (BRASIL, 2013).

O analfabetismo consiste num dos maiores problemas no Brasil, e, apesar de apresentar-se em declínio nos últimos anos, o estado de Alagoas ainda permanece com números muito acima da média do restante do país, tornando o estado ainda mais vulnerável às mazelas (BRASIL, 2014). Por ser um fenômeno multifatorial, a saúde é influenciada pelo nível sociocultural, estando os baixos índices ligados a um elevado nível de adoecimento de uma população (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2010), em 2010 a população residente alfabetizada em Porto Calvo é de 16385 pessoas, 9323 analfabetas. Há 6408 pessoas acima dos 40 anos, sendo 3314 (51,71%) delas alfabetizadas, evidenciando assim a importância que a proposta deste trabalho tem no impacto na mudança da adesão à medicação dos pacientes.

Através da análise dos estudos, observa-se que, apesar de os temas propostos serem bastante discutidos, visto que, a hipertensão é um assunto muito pesquisado e que estudos abrangem desde sua etiologia, tratamento, as comorbidades e o seu manejo. Embora a análise da associação de morbidades à escolaridade não ser novidade, não existe ainda uma proposta de prescrição alternativa efetiva voltada aos pacientes com pouca ou nenhuma escolaridade, sendo realizada para ele a prescrição padrão, sem marcações especiais que auxiliem um melhor entendimento do uso de suas medicações e um consequente alcance das metas pressóricas adequadas para essa população.

É necessária uma atenção especial voltada à parcela da população de analfabetos funcional, visto que diversas pesquisas ligam a baixa escolaridade ao aumento de complicações relacionadas à Hipertensão Arterial, bem como mortalidade por Acidente Vascular Cerebral quando comparadas a pacientes que receberam educação formal (PEDNEKAR; GUPTA; GUPTA, 2011; KIRCHBERGER *et al.*, 2014).

Embora o tratamento da Hipertensão Arterial seja multifatorial, e que a mudança de estilo de vida seja essencial para o adequado manejo dos níveis tensionais, a adesão ao uso de medicamentos para o controle adequado da pressão configura papel importante no controle da pressão e na prevenção das comorbidades relacionadas aos níveis elevados PA (SANTOS *et al.*, 2013).

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Descrição do problema selecionado

A Hipertensão Arterial é a doença crônica cuja prevalência estimada para a região nordeste no ano de 2012 é cerca de 36,4% para pacientes acima de 35 anos, o que evidencia importância desta patologia para a saúde pública (BRASIL, 2012).

Explicação do problema

A hipertensão é uma doença multifatorial, sendo importante a identificação dos fatores de risco para uma abordagem adequada anterior ao início das manifestações da doença. Estilo de vida inadequado, devido à falta de estrutura econômica para a aquisição de alimentos adequados, ocasiona a aquisição de alimentos incorretos com alta ingestão de carboidratos e gorduras e poucas fibras, gerando obesidade, acompanhada pela carga de trabalho aumentada, que gera cansaço e impede que atividades físicas possam ser realizadas de maneira desejada para evitar o problema do sedentarismo. Essas são algumas das causas de hipertensão arterial, sendo elas alvos de programas de educação em saúde, promoção e prevenção de agravos. Por ser uma doença crônica, é importante a correta manutenção do tratamento com orientação a mudanças no estilo de vida e uma boa explanação à população atingida sobre sua doença e os cuidados necessários para a não evolução da mesma em agravos maiores.

Seleção dos “nós críticos”

Avaliando as causas de hipertensão e onde a equipe de saúde pode vir a atuar na vida dos pacientes com analfabetismo funcional, observa-se que um dos pontos importantes onde a intervenção pode ser realizada seria na prescrição médica, a leitura das mesmas e a compreensão das dosagens dos medicamentos prescritos

Desenho das operações

Como em nossa unidade enfrentamos o problema do analfabetismo da população, especialmente a população acima dos 40 anos que encontram dificuldade em compreender a importância do controle adequado dos níveis pressóricos, ou ainda a maneira correta de fazer uso de suas medicações, propõe-se para a correção deste problema um programa de padronização de cores para cada classe de anti-hipertensivo fornecido pelas farmácias do governo, com a capacitação de profissionais adequados para orientar os pacientes quanto ao uso das mesmas e suas corretas doses (o médico, enfermeiro, farmacêutico e agentes comunitários de saúde). Desta maneira, através da escolha dos anti-hipertensivos pelo profissional de saúde, a prescrição passaria de monocromática a colorida, facilitando a compreensão do paciente em relação ao modo de usar das medicações, bem como facilitaria seu correto uso.

Para melhora do processo de trabalho da equipe de saúde da família, espera-se otimizar a linha de cuidado para os pacientes hipertensos, com o aumento de assistência e seguimento do paciente hipertensos, aplicando a integralidade e longitudinalidade, utilizando também a coordenação de cuidado de maneira adequada, lançando mão da referência e contrarreferência, para isso é necessário que haja melhora da comunicação entre equipes de atenção primária, secundária e terciária, o que poderia ser proporcionado através da comunicação adequada com o secretário de saúde do município e recursos políticos.

Identificação dos recursos críticos

Para a implantação do programa de ação para realização de prescrições de medicações de maneira compreensível ao paciente analfabeto é necessário que haja um adequado aspecto organizacional, com a instalação de impressoras com cartuchos coloridos ou canetas coloridas na sala do médico assistente; político, para a articulação intersetorial entre a farmácia do município e as unidades básicas de saúde, de maneira com que a população assistida tenha a capacidade de buscar

suas medicações de maneira padronizada, com as marcações correspondentes sendo corretamente realizadas.

Análise de viabilidade dos planos

Os atores necessários para os processos de resolução dos nós críticos são os médicos assistentes das unidades básicas de saúde, que apresentam motivação favorável, visando uma melhora dos níveis pressóricos de seus pacientes e a diminuição de comorbidades, o secretário de saúde, que apresenta motivação favorável, o setor de farmácia do município, onde são entregues as medicações, cuja motivação é favorável, o prefeito do município, cuja motivação também é favorável ao apresentar melhoras nos índices de saúde do município.

6.1 - Plano de ação

Diagnóstico	Meta	Objetivo	Tempo	Responsáveis
Baixo índice de adesão da terapêutica para hipertensos na população analfabeta.	Implantar um novo modelo de prescrição utilizando símbolos e cores (canetas coloridas ou marca texto de cores variadas, ou prescrição impressa em cores variadas) para indicar medicações e horários de uso.	Aumentar o índice de adesão do tratamento através de um novo modelo de prescrição que facilite o entendimento do paciente analfabeto.	Curto - médio prazo.	Secretaria Municipal de Saúde, Médico da Família, Equipes de Saúde da Família, equipe da farmácia do município.

Propõe-se a prescrição padronizada conforme as classes de medicação disponibilizadas para o tratamento pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Calvo, e as cores do espectro, isto é: Antagonistas de canal de cálcio assumiriam a cor vermelha, os inibidores da enzima conversora da angiotensina a cor azul, tiazídicos com a coloração verde, diuréticos de alça com a cor laranja, beta bloqueadores amarelo, alfa agonistas roxo. Ao realizar a prescrição, ou em computador, para a impressão colorida na sala de atendimento, ou à mão feita com lápis colorido ou com marcações com hidrocor, sublinhando ou contornando o nome das medicações, conforme as cores selecionadas realizar-se-á a orientação ao paciente sobre as tomadas da medicação, conforme marcas realizadas ao lado do nome da medicação, com as cores correspondentes a ela. Exemplo: Enalapril 10mg, viria marcado na cor azul, a orientação de 01 comprimido de 12 em 12 horas, viria escrita abaixo do nome da droga, com a sinalização de duas marcas arredondadas ao lado, significando duas tomadas ao dia. Em seguida o paciente pode realizar o resgate de suas medicações na farmácia do município, onde o farmacêutico ou o responsável pela entrega das medicações estará preparado, com o mesmo sistema de padronização de medicamento, e disporá etiquetas marcações com as cores correspondentes às medicações, de maneira que ao paciente sejam dispensadas as drogas conforme o prescrito e que ele seja capaz de identifica-las e fazer seu uso conforme o prescrito pelo médico assistente, desta maneira, apresentando maior autonomia sobre o uso de suas medicações, bem como melhor orientado quanto a quais medicações vêm fazendo uso.

Para que tal proposta seja realizada, é necessário insumo de materiais como impressoras coloridas para os postos de saúde e as farmácias, ou, uma medida menos custosa, como a compra de lápis coloridos para as unidades de saúde e a farmácia do município, de modo que a Secretaria Municipal de Saúde fosse capaz de fornecer tais materiais e a capacitação dos profissionais para a realização da padronização das medicações. A capacitação envolveria palestra com as equipes de saúde da família do município, orientando sobre a padronização para os analfabetos, e sobre quais cores corresponderiam a quais classes de medicamento, bem como sobre como funcionaria a orientação aos pacientes reforçando a importância do tratamento da hipertensão arterial e de como eles se guiariam a partir

daquele momento pelas cores das marcações realizadas na receita, que informaria a medicação em uso, e a quantidade de marcas realizadas, informando o número de tomadas, além de realizar a marcação para as consultas subsequentes.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no estudo realizado, conclui-se que a população hipertensa e analfabeta constitui uma parcela significativa dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis sendo de suma importância que os profissionais de saúde responsáveis por seu cuidado, principalmente a equipe de saúde da família, consiga alcançar uma boa adesão da comunidade ao uso correto das medicações anti hipertensivas, objetivando um melhor controle dos níveis pressóricos dos indivíduos hipertensos de tal comunidade, evitando a automedicação e conseqüentemente possíveis iatrogenias pela falta de orientação adequada e compreensão da prescrição comum, sem marcações especiais que facilitem a informação a tal população.

Propõe-se, então, que a Unidade Básica de Saúde seja equipada com os materiais necessários para que o médico seja capaz de realizar a prescrição médica ajustada e que as farmácias do município estejam preparadas para a dispensação das medicações conforme as propostas de correlação entre classes de medicamento e cores, de modo que a prescrição seja impressa em letras coloridas, e as medicações entregues à população com etiquetas cujas cores são correspondentes às prescritas, a fim de facilitar a compreensão do uso dos medicamentos crônicos na população analfabeta.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Secretaria de Estado do Planejamento e do Desenvolvimento Econômico Superintendência de Produção da Informação e do conhecimento Diretoria de Estatística e Indicadores, **Perfil Municipal**. v.2 n.2, 2014. Disponível em <http://dados.al.gov.br/dataset/43ba0374-afb2-46f8-92f3-ed5f6fa45587/resource/a24bec08-1b01-483f-ad67-cb93e8f8f2d8/download/municipalportocalvo2014.pdf> [Acesso em 09/12/2015 as 16:37]

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013, disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf [acesso em 30 jun 2015]

BRASIL, Ministério da Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. 2012. disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabnet.exe?idb2012/g02.def> [acesso em 27/12/2015]

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Portaria n. 2488 de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional da 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). Brasília: Ministério da Saúde, 2012. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

BRASIL. Ministério da Educação. **Relatório de Avaliação do Plano Plurianual de 2008-2010**. Brasília: Ministério da Educação, 2010.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Estatísticas sobre Analfabetismo no Brasil**. Audiência pública. Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa do Senado Federal. Brasília, 2014. Disponível em <http://www12.senado.gov.br/noticias/arquivos/2014/03/17/estatisticas-sobre-o-analfabetismo-no-brasil> [Acesso em 30 jun 2015]

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

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Índice de Desenvolvimento Humano Município de Alagoas.** 2010. <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=270430&idtema=118&search=alagoas|maceio|%C3%8Dndice-de-desenvolvimento-humano-municipal-idhm->

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Políticas Sociais: acompanhamento e análise.** Brasília: IPEA, 2011.

FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. 2013, <http://www.firjan.com.br/ifdm/consulta-ao-indice/ifdm-indice-firjan-de-desenvolvimento-municipal-resultado.htm?UF=AL&IdCidade=270730&Indicador=1&Ano=2013> [Acesso em 09/12/2015, as 16:16]

MASCARENHAS, J. C.; BELTRÃO, B. A.; SOUZA JUNIOR, L. C. Serviço Geológico do Brasil Projeto cadastro de fontes de abastecimento por água subterrânea. **Diagnóstico do município de Porto Calvo, estado de Alagoas/** Organizado [por] João de Castro Mascarenhas, Breno Augusto Beltrão, Luiz Carlos de Souza Junior. Recife: CPRM/PRODEEM, 2005, disponível em: <http://www.cprm.gov.br/rehi/atlas/alagoas/relatorios/POCA081.pdf> [Acesso em 09/12/2015, as 16:38]

SANTOS, M. V. R. *et al.* Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. **Rev Bras Clin Med.** v.11, n.1, p. 55-61, 2013.

KIRCHBERGER, I. *et al.* Long-term survival among older patients with myocardial infarction differs by educational level: results from the MONICA/KORA myocardial infarction registry. **International Journal for Equity in Health.** v.13, n. 19, p. 2-11, 2014. [Acesso em 11/12/2015, às 13:02]

PEDNEKAR, M. S.; GUPTA, R.; GUPTA, P.C. Illiteracy low educational status, and cardiovascular mortality in India. **BMC Public Health** v.11, n. 567, p. 2-12, 2011. [Acesso em 11/12/2015,]

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health.** Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. Geneva; 2007, Disponível em: http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_framework_action_05_07.pdf [acesso em 30 jun 2015]