



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL
DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

**ANA CARLA RIBEIRO DE JESUS
ANA MARIA DE JESUS SOUZA
JEFFERSON LUIZ DE SOUZA
JOÃO VITOR SOUZA COSTA DO CARMO**

**IMPACTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAUDE DE PACIENTES
HIPERTENSOS EM UMA USF DE SÃO FRANCISCO DO CONDE**

SÃO FRANCISCO DO CONDE

2018

**ANA CARLA RIBEIRO DE JESUS
ANA MARIA DE SOUZA
JEFFERSON LUIZ DE SOUZA
JOÃO VITOR SOUZA COSTA DO CARMO**

**IMPACTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAUDE DE PACIENTES
HIPERTENSOS EM UMA USF DE SÃO FRANCISCO DO CONDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à Universidade Da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) como pré-requisito para a obtenção do Grau de Bacharelado em Administração Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Aparecida da Silva.

SÃO FRANCISCO DO CONDE

2018

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da Unilab
Catalogação de Publicação na Fonte

I31

Impacto das ações de promoção à saúde de pacientes hipertensos em uma USF de São Francisco do Conde / Ana Carla Ribeiro de Jesus ... [et al.]. - 2018.
40 f. : il. color.

Monografia (graduação) - Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, 2018.
Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Aparecida da Silva.

1. Hipertensão - São Francisco do Conde (BA) - Pacientes. 2. Serviços de promoção da saúde - São Francisco do Conde (BA). I. Jesus, Ana Carla Ribeiro de. II. Programa Saúde da Família (Brasil). III. Título.

BA/UF/BSCM

CDD 362.8208142

**ANA CARLA RIBEIRO DE JESUS
ANA MARIA DE SOUZA
JEFFERSON LUIZ DE SOUZA
JOÃO VITOR SOUZA COSTA DO CARMO**

**IMPACTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAUDE DE PACIENTES
HIPERTENSOS EM UMA USF DE SÃO FRANCISCO DO CONDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) como pré-requisito para obtenção de Grau de Bacharelado em Administração Pública.

Aprovados em: 28/04/2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Maria Aparecida da Silva (Orientadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

Prof.^a Dr.^a Alexandre Oliveira Lima

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

Prof.^a Dr.^a Paulo Sérgio de Proença

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

Dedicamos este trabalho de Conclusão de Curso a todos que contribuíram direto e indiretamente e estiveram ao nosso lado nos apoiando para mais uma realização.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus pelo dom da vida; A nossa família por nos dar apoio em todos os momentos da nossa caminhada; Aos nossos amigos, que torceram por nós. E a todos os professores e tutores que colaboram para a realização de um sonho.

Na administração pública aonde se espera o resultado político, obra sem alma é obra não feita. É promessa não cumprida. É nada mesmo que tudo.

(Jean Carlos Sestrem)

RESUMO

O presente trabalho é um projeto de pesquisa com o objetivo identificar, examinar e conhecer o impacto das ações de uma Unidade de Saúde da Família perante aos hipertensos e a prevenir as complicações e sequelas nos pacientes com hipertensão arterial sistêmica da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF), do município de São Francisco do Conde, localizada Avenida Juvenal Eugenio de Queiroz, bairro Baixa Fria. Hipertensão Arterial Sistêmica é uma das doenças mais abordadas pelo Ministério da Saúde. O interesse nesse tema veio através de duas colegas que trabalham na área e na USF citada, e o restante dos integrantes da equipe moram na comunidade onde a USF foi implantada, foram identificados problemas relacionados a não adesão do tratamento por conta dos pacientes e a má falta de informação referente a prevenção da doença. Foi realizada, primeiramente uma pesquisa de campo para identificar o problema com questionários com pacientes e gestor da unidade. Identificar os atores envolvidos, a viabilidade política, os recursos necessários e os meios a serem utilizados para que o objetivo pudesse ser alcançado. Foram propostas intervenções que possam garantir redução da incidência da HAS prevendo os riscos que podem acarretar. Para o desenvolvimento do plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Conclui-se que realmente há uma necessidade de intervir no acompanhamento dos pacientes hipertenso para poder estar contribuindo com a educação em saúde e prevenção de complicações.

Palavras-chave: Hipertensão - São Francisco do Conde (BA) - Pacientes. Programa Saúde da Família (Brasil). Serviços de promoção da saúde - São Francisco do Conde (BA).

ABSTRACT

The present work is a research project aiming to identify, examine and know the impact of the actions of a Family Health Unit on hypertensive patients and to prevent complications and sequelae in patients with systemic arterial hypertension in the coverage area of the Unit. Family Health (USF), in the municipality of São Francisco do Conde, located at Juvenal Eugenio de Queiroz Avenue, Baixa Fria neighborhood. Systemic Arterial Hypertension is one of the diseases most addressed by the Ministry of Health. Interest in this topic came from two colleagues who work in the area and in the mentioned USF, and the rest of the team members live in the community where the USF was implemented, were identified. problems related to non-adherence of treatment on behalf of patients and poor information on disease prevention. First, a field research was conducted to identify the problem with questionnaires with patients and unit manager. Identify the actors involved, the political feasibility, the resources needed and the means to be used to achieve the goal. Interventions have been proposed that can ensure a reduction in the incidence of hypertension by predicting the risks they may entail. To develop the Intervention plan, the Situational Strategic Planning Method (PES) was used. It is concluded that there is really a need to intervene in the monitoring of hypertensive patients in order to be contributing to health education and prevention of complications.

Keywords: Family Health Program (Brazil). Health promotion services - São Francisco do Conde (BA). Hypertension - São Francisco do Conde (BA) - Patients.

LISTAGEM DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

AVC – Acidente Vascular Cerebral

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ASB – Assistente de saúde bucal

CRESAM – Centro de Referência a Saúde da Mulher

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IAM – Infarto Agudo do Miocárdio

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia Estatística

KM - Quilômetro

MASP – Método de Análise e Solução de Problemas

MMHG – Milímetro de Mercúrio

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan Americana de Saúde

PA – Pressão Arterial

PACS – Programa de Agentes Comunitário de Saúde

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PES – Programa de Estratégia da Família

PIB – Produto Interno Bruto

PSF – Programa de saúde da família

RLAM – Refinaria Landulfo Alves de Mataripe

SBH – Sociedade Brasileira de Hipertensão

SESAU – Secretaria da Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

USF – Unidade de Saúde da Família

UNILAB – Universidade de Integração da Lusofonia Afro-Brasileira

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	JUSTIFICATIVA	14
3	OBJETIVOS	15
3.1	OBJETIVO GERAL	15
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
4	PROBLEMA	16
5	REFERENCIAL TEÓRICO	17
5.1	APRESENTAÇÕES DA INSTITUIÇÃO	21
6	METODOLOGIA	24
7	APRESENTAÇÃO E ANÁLISES DE DADOS	27
8	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	31
8.1	PROJETO ACOLHIMENTO	31
8.1.1	Objetivo	31
8.1.2	Ações estratégicas	31
8.1.3	Responsável pela execução	32
8.1.4	Prazo de execução	32
8.2	PROJETO EDUCAÇÃO PERMANENTE	32
8.2.1	Objetivo	32
8.2.2	Ações estratégicas	32
8.2.3	Responsável pela execução	32
8.2.4	Prazo de execução	32
8.5	RESULTADOS	33
9	CONCLUSÃO	34
	REFERÊNCIAS	35
	ANEXO	37
	APÊNDICE	39

1 INTRODUÇÃO

São Francisco do Conde é uma cidade localizada na região metropolitana de Salvador a cerca de 65 km de distância, faz divisas com as cidades de Candeias, Madre de Deus e Santo Amaro da Purificação. Seu sistema de saúde é composto por 16 equipes de saúde da família, um CAPS, um hospital docente assistencial Célia Almeida Lima, uma secretaria de saúde, uma farmácia básica, um centro de pediatria, um centro de anemia falciforme, APAE, dois centro de referência a saúde da mulher, um centro de convivência de idoso, um Pronto atendimento.

A (USF) Unidade de Saúde da Família está localizada na Avenida Juvenal Eugênio de Queiroz, Bairro Baixa - fria está próxima à UNILAB.

A Unidade de Saúde da Família atende a uma população de aproximadamente 1972 habitantes, tendo cerca de 388pacientes hipertensos já cadastrados, pouco mais de 19% da população. Possui uma equipe composta por: um médico, um enfermeiro, três técnicos em enfermagem, um dentista, um (ASB), um assistente social, uma assistente de farmácia, cinco ACS, quatro vigilantes, três recepcionistas, cinco auxiliar de serviços gerais.

Apesar dos pacientes serem assistidos pela unidade, grande parte não tem noção das doenças secundarias como: insuficiência renal, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio entre outras patologias, não aderindo corretamente a tratamento.

Diante do constante crescimento da população hipertensa na unidade citada, fomos motivados a analisar o trabalho de gestão desenvolvido na Unidade de Saúde da Família denominada Jaciara Santana Bispo Medeiros.

O objetivo deste trabalho foi verificar o problema crônico de saúde pública da HAS, e analisar as atividades estratégicas da Atenção Básica à saúde para aumentar a adesão dos usuários aos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos. Considera-se que existem medidas de controle suficientes para evitar complicações e seqüelas permanentes; estas complicações e seqüelas têm elevado custo para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste trabalho buscou-se aplicar uma pesquisa qualitativa, quantitativa e também exploratória. Foram analisados dados do Ministério da saúde, e OMS, compilando as principais orientações e verificando em campo se as mesmas são cumpridas.

Também foi utilizado questionário fechado para analisar a percepção da população hipertensa a qualidade dos serviços ofertados.

2 JUSTIFICATIVA

A Hipertensão Arterial Sistêmica conceitualmente retrata níveis elevados de Pressão Arterial de etiologia multifatorial que conferem modificações metabólicas, funcionais ou estruturais dos órgãos alvos associados a uma maior morbimortalidade cardiovascular, se tratando do principal fator de risco para doenças cardiovasculares, com infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, e conseqüentemente maior responsável pelos elevados índices de mortalidade cardiovascular (NAKAMOTO, 2012).

Para Rabetti e Freitas (2011), desde a implantação do sistema único de saúde, mesmo com insuficiência de recursos, o Programa de Saúde da Família surgiu sobre a crítica inicial de ser um programa com características descritiva de atenção, entretanto, sua expansão veio nos últimos anos e sua importância o transformou numa estratégia de conversão do modelo de atenção básica. O controle e diagnóstico da hipertensão tem sido atribuição da Equipe de Saúde da Família, e tem caráter de ação prioritária na saúde do adulto em sua fase inicial e é ação estratégica de atuação após o Pacto em Defesa da Vida, 2005.

As complicações e seqüelas da hipertensão geram um custo muito alto para os gestores das três esferas.

Nesse contexto, apesar da existência do trabalho de prevenção realizado pela equipe, a mesma identifica internações hospitalares decorrente de complicações relacionadas a HAS, a adoção de medidas assistenciais pode evitar algumas dessas conseqüências e ao mesmo tempo diminuir o tratamento de episódios agudos.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as ações da Gestão da USF com relação aos pacientes hipertensos em uma USF de São Francisco do Conde.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conhecer a adesão de pacientes hipertensos aos tratamentos propostos pela Unidade de Saúde da Família.

Examinar ações realizadas da USF para os pacientes hipertensos.

4 PROBLEMA

O elevado número de pessoas portadoras de Hipertensão Arterial Sistêmica. Diante do grande aumento de pessoas com doenças cardiovasculares no município e com a faixa etária entre 18 a 50 anos, observamos a necessidade de investigar a situação de uma USF, para identificar as ações feitas pela gestão e conhecer as ações feitas por parte das políticas públicas responsáveis pela atenção primária, decisões para que ocorra a melhoria da qualidade dos serviços da Estratégia de Saúde da Família, a fim de obter efetividade em ações de prevenção e proteção ao invés de serem realizadas ações corretivas, que oriente as ações do gestor da Unidade no que diz respeito a tratamentos e prevenção de riscos de acidentes provenientes desta enfermidade. Com isso, surge o seguinte questionamento:

Como as ações de uma Unidade de Saúde da Família podem contribuir para minimizar o aumento excessivo de mortes provenientes desta patologia em indivíduos hipertensos em um município de São Francisco do Conde.

A participação social dos usuários na gestão da saúde municipal ocorre por meio do Conselho Municipal de Saúde e das Conferências Municipais de Saúde e nesse sentido, cabe aos conselheiros negociar soluções visando encontrar as melhores saídas para os problemas que afligem a população (BRASIL. 2002). Mas infelizmente os usuários da USF em questão não são participativos.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

No presente trabalho apresentaremos as Diretrizes e Normas que norteiam a Atenção Básica a Saúde na qual está inserida a estratégia de saúde da família. A Política Nacional de Atenção Básica estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitário de Saúde (PACS), respeitando o princípio da Legalidade e o princípio da Isonomia que dar originalidade e estabelece o direito à saúde de todos perante a lei. Oferecendo serviço que baseia na prevenção à saúde, proteção e cuidado. A atenção básica é obrigatória a todos os municípios, regida pelos mesmos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Unidade de Saúde da Família faz parte da Política Nacional de Atenção Básica(PNAB) e é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde(SUS), como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo.

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

[...] Repercussão na própria saúde do indivíduo e o custo social resultante. Em indivíduos sem diagnóstico prévio e níveis de PA elevado em uma aferição, recomenda-se repetir a aferição de pressão arterial em diferentes períodos, antes de caracterizar a presença de HAS. Este diagnóstico requer que se conheça a pressão usual do indivíduo, não sendo suficiente uma ou poucas aferições casuais. A aferição repetida da pressão arterial em dias diversos em consultório é requerida para chegar a pressão usual e reduzir a ocorrência da “hipertensão do avental branco”, que consiste na elevação do profissional de saúde no momento da medida da PA (BRASIL, 2006,P4).

Cabe salientar que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), popularmente conhecida como pressão alta, é uma condição clínica que pode ser causada por vários fatores como: sedentarismo, obesidade, stress, consumo de álcool excessivo, e sal e predisposição hereditária. A hipertensão traz várias conseqüências à saúde, podendo

assim afetar os principais órgãos vitais como o coração, cérebro, os rins e os vasos de insuficiência renal. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), a hipertensão atinge em média 30% da população brasileira com mais de 40 anos, sendo responsável por 40% dos infartos, 80% dos acidentes vascular cerebral (AVC) e 25% dos casos de insuficiência renal. Por esta razão, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), estão trabalhando no desenvolvimento de estratégias e instrumentos que facilitem o desenvolvimento de atividades de detecção prematura e controle permanente, assim como metodologias e iniciativas que ampliem o nível de conhecimento das populações e das autoridades sobre o impacto causado por esta enfermidade e as implicações que em saúde pública representam seu controle e prevenção.

A hipertensão arterial é a elevação persistente da pressão sanguínea, superior a 140 x 90 mmHg (milímetro de mercúrio) em adultos com mais de 18 anos e não as elevações ocasionais, a que todos estamos sujeitos sem que isto represente qualquer anormalidade. Caracteriza-se pelo bombeamento de sangue através de nossas artérias a uma pressão superior encontrada na maioria das pessoas. Isso acontece porque os vasos nos quais o sangue circula se contraem e fazem com que a pressão do sangue se eleve. A força que o coração faz para mandar o sangue pelas artérias é chamada de pressão sistólica ou máxima, a resistência exercida pelas paredes das artérias a passagem do sangue é chamado de pressão diastólica ou mínima. Portanto, quando mede a pressão e diz ela está 120 x 80 mmHg, significa que a máxima (sistólica) está em 120 e a mínima (diastólica) em 80mmHg.

De acordo com a “V Diretrizes Brasileira de Hipertensão”, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO.2010,P.1)

A questão da hipertensão é um problema de saúde pública que precisa ser enfrentado, considerando que acarreta a principal causa de morte dentro do território estudado acometendo o aparelho circulatório, na maioria dos casos não há cura. O paciente deve submeter-se pelo resto da vida a um tratamento com medicamentos e alinhá-lo a um estilo de vida saudável, com atividades físicas regulares e alimentação balanceada.

É relato na literatura que populações negras apresentam maiores prevalência à HAS quando comparados com população branca esse mesmo grupo populacional

possuem uma maior probabilidade de desenvolver formas mais grave da doença, pois parecem apresentar um componente hereditário que compromete a captação celular de sódio e cálcio que por sua vez interfere na infiltração glomerular.

A maior incidência de hipertensão em São Francisco do Conde é na raça negra, que aumenta com a idade, é maior entre homens com idade inferior a 50 anos. Na faixa dos 20 a 30 anos, 1(um) em cada 10(dez) pessoas possui pressão arterial alta, sendo que na faixa dos 50 anos 3(três) em cada 10(dez) pessoas são portadoras de HAS.

O Município de São Francisco do Conde que fica localizado a 67 km da Capital baiana, Salvador. Possui uma população de 38.838 habitantes (IBGE/2017). Sendo a população predominantemente negra e urbana. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,0674(IBGE/2010). Ademais o PIB da cidade era de 2.845.521 mil (IBGE/2014). E as condições de saneamento básico são bem favoráveis uma vez que na grande maioria dos domicílios possuem abastecimento de água tratada e recolhimento de lixo e esgoto por rede pública. Grande parte dos recursos públicos deve-se à arrecadação municipal de impostos ligados à produção e refino de petróleo pela refinaria RLAM, da Petrobras. Em maio de 2014, foi inaugurado no município um campus da UNILAB única instituição com este perfil e que tem levado a um desenvolvimento significativo do município.

Conforme SCAPI, (2010) Afirma que as organizações de saúde independente do tamanho, são sempre complexas. Seus processos são padronizados por regras impostas pelo governo, compradosas de serviços e representantes de classe. A sua mão de obra é altamente especializada e qualitativa. Diante disto estão presentes profissionais de diferentes áreas no mesmo ambiente de trabalho (médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas e etc...) o que leva a interesses nem sempre convergentes. Gerenciar uma organização de saúde pressupõe o entendimento de toda essa complexidade. GROZATTI, (1998) destaca que o modelo de gestão é o produto do subsistema institucional e que representa as principais determinações, vontades e expectativas do gestor, de como as coisas devem acontecer na organização. Sendo assim um conjunto de normas e princípios que norteiam os gestores na escolha de milhares alternativa para fazer com que a organização cumpra sua missão com eficácia.

Nesse sentido pressupomos que a Unidade de Saúde da Família citada se adéqua aos padrões exigidos pelo Ministério da Saúde com uma equipe multidisciplinar que é composta de ACS, médico, técnico em enfermagem, enfermeiro, dentista, ASB e para complementar a equipe possuem também uma atendente de farmácia e assistente social que trabalham em conjunto para promoção, prevenção e

proteção a saúde do indivíduo afirmando assim como verdadeira assim as ideias dos autores mencionados nos parágrafos anteriormente.

A presente pesquisa em relação a seus objetivos caracteriza-se por ser uma pesquisa exploratória, no intuito de obter maior familiaridade com o tema em estudo. Em relação aos seus procedimentos, constitui-se por ser uma pesquisa bibliográfica, sendo estruturada de acordo com o material elaborado, fundamentado essencialmente em livros, artigos e materiais de cunho científico; o MASP; e pesquisa de campo, que é o meio pelo qual o pesquisador utiliza-se para coletar dados *in loco* vivenciando a realidade escolar na qual originou o estudo, bem como o problema que deu origem a temática em estudo.

O MASP é um processo dinâmico na busca de soluções para uma determinada situação. Não é um processo rígido e sim flexível em cada caso com que de se defrontar. Ele procura encontrar respostas tais, como: Priorização do problema; divisão do problema em partes que possam ser analisáveis; e verificações das situações que necessitam de atenção. (MENEZES, 2013, p.10)

Diante disso, verifica-se que esse tipo de pesquisa tem como finalidade observar os fatos e seus desdobramentos, por meio da coleta de dados para registrar o contexto onde se dá a problemática a fim de analisá-la mais profundamente. Relacionado à abordagem do problema em estudo, configura-se em uma pesquisa qualitativa.

Pesquisa de Campo é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles. (MARCONI e LAKATOS, 2005, p. 188)

A pesquisa se deu a partir de um Estudo de Caso, como coleta de dados utilizou a observação sistemática para obter informações sobre a realidade na qual a unidade da família desenvolve suas atividades, bem como todos que compõem a mesma e que possuem contato direto e indireto, de maneira sistemática, visto que possui propósito pré-estabelecido.

O processo de coleta de dados no estudo de caso é mais complexo que o de outras modalidades de pesquisa. Isso porque na maioria das pesquisas utiliza-se uma técnica básica para a obtenção de dados, embora outras técnicas possam ser utilizadas de forma complementar. Já no estudo de caso

utiliza-se sempre mais de uma técnica. Isso constitui um princípio básico que não pode ser descartado. Obter dados mediante procedimentos diversos é fundamental para garantir a qualidade dos resultados obtidos. (GIL, 2002, p. 140)

Também foi realizada a entrevista semi-estruturada, pois segue um roteiro estabelecido previamente e pré-determinado e questionário aberto, com o gestor e alguns pacientes que compõem o estudo em questão. De acordo com Goode e Hatt (1969, p. 237) “a entrevista consiste no desenvolvimento de precisão, focalização, fidedignidade e validade de certo ato social como a conversação”.

Hamel e Prahalad (1994), Gaj (1986) e Stonich (apud GAJ, 1986) complementam-se ao afirmarem que estratégias são ações iniciadas no presente pela organização que poderão levá-la a uma situação mais cômoda no futuro. Nesse sentido, para Gaj (1986), estratégia é uma postura direcionada a procedimentos que devem ser iniciadas hoje para se obter, no futuro, o objetivo que se deseja.

A Organização Mundial da Saúde(OMS) em 2011 estimou para a população com idade igual ou superior a 18 anos, uma prevalência de hipertensão arterial(HA) em torno de 25% com previsão de que esse valor possa ter um aumento de 60 % até o ano de 2025. Esse aumento da prevalência poderá está associado ao padrão de vida, ao envelhecimento, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, bem como a não adesão a orientação higienodietético e ao tratamento farmacológico da população. Portanto, a hipertensão arterial sistêmica é um grave problema de saúde, com múltiplos fatores associados que deve ser diagnosticado precocemente para minimizar o seu impacto (ANDRADE et al, 2014).

5.1 APRESENTAÇÕES DA INSTITUIÇÃO

A (USF) Jaciara Santana Bispo Medeiros tem regime jurídico de organização e funcionamento da Unidade de Saúde da Família, definindo-a como a unidade elementar de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares. Este posto fica localizado na AV. Juvenal Eugenio de Queiroz, SN – Baixa - Fria - em São Francisco do Conde - BA. E é a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a rede de atenção à saúde, instalada em um lugar estratégico e de fácil acesso aos moradores, estudantes, trabalhadores da saúde e seus usuários da rede territorial,

que fazem parte dos grupos familiares desta unidade. Com área externa com depósito de material descartáveis e estacionamento.

Instalada na comunidade com a finalidade de promover e proteger a saúde, prevenção de agravos, diagnósticos, tratamento, reabilitação e redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver a atenção integral que impacte na situação e no determinante e condicionante de saúde da coletividade.

Para efetivar as ações é preciso o trabalho de uma equipe multiprofissional, que realiza neste estabelecimento/unidade as atividades de atenção básicas, procedimentos e ações de atenção primária.

O conceito de serviço compreende na produção de atividade do homem destinado a satisfação de necessidades humanas, mas que não apresenta o aspecto de um bem material (transporte, educação, pesquisa científica, assistência médica, jurídica, hospitalar e etc.). Organização de certas instituições públicas ou privadas, encarregada de uma função particular.

Por organização, entende-se que é o agrupamento de pessoas, que reuniram de forma estruturada e deliberada e em associação, traçando metas para alcançarem objetivos planejados e comuns a todos os seus membros, (LACOMBRE, 2003).

A palavra Administração vem do latim, *ad* – que significa direção, tendência para, e *minister* – que significa subordinação ou obediência, ou seja, quem realiza uma função sob o comando de outra ou presta serviço a outro, (CHIAVENATO, 2003).

Após a observação por partes de diversos estudiosos, principalmente da prática administrativa, chegou-se a conclusão – baseada nos estudos de Fayol – que administração é o processo de planejar, organizar, dirigir e controlar o uso de recursos com a finalidade de alcançar os objetivos das organizações.

Segundo Maximiano (2007), administrar é um trabalho em que as pessoas buscam realizar os objetivos próprios ou de terceiros (organizações) com a finalidade de alcançar metas traçadas. Dessas metas fazem parte as decisões que formam a base do ato de administrar e que são as necessárias. O planejamento, a organização, De acordo com Moraes (2004, p.91):

Organizações são instituições sociais e a ação desenvolvida por membros é dirigida por objetivos; são projetadas como sistemas de atividades e autoridades, deliberadamente estruturados e coordenados, elas atuam de maneira interativa com o meio ambiente que as cerca.

A liderança, a execução e o controle são considerados decisões e/ou funções, sem as quais o ato de administrar estaria incompleto.

A equipe estabelece um vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a co-responsabilidade dos profissionais com os usuários e a comunidade, com o desafio de ampliar as fronteiras de atuação e resolutividade da atenção básica, tendo como estratégia de trabalho conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsável por meio de cadastro e diagnóstico de suas características sociais, demográficas e epidemiológicas, identificando os principais problemas de saúde e situações de risco as quais a população que ela atende que está exposto, prestando assistência integral e organizando o fluxo para dar encaminhamento para os demais níveis de atendimento quando assim se fizer necessário.

A USF Jaciara Medeiros tem como missão prestar cuidados de qualidades com humanismo e rigor, integrando o usuário e sua família à unidade com ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, contribuindo assim, para a vigilância, promoção da saúde prestando cuidados personalizados à população inscrita na área geográfica definida, garantindo assim acessibilidade, globalidade, qualidade e continuidade dos serviços ofertados.

A visão da Unidade Jaciara é contribuir para uma elevada satisfação e qualidade de vida do usuário, assim como a dos profissionais que integram.

Com abordagem integral, a diretriz clinica para o cuidado à hipertensão recomendam o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção e estilo de vida mais saudáveis como estratégias para evitar o surgimento de doença, bem como a sua detecção precoce, minimizando danos, incapacidades, riscos e gastos. A atenção básica tem papel central na rede de serviços no sentido da implementação de cuidado integral(LIMA, ET AL, 2009,p.2002).

Por se tratar de uma unidade compreendida pela maioria dos pacientes com faixa etária entre 30 a 62 anos, a qual apresenta maior probabilidade de desenvolvimento da HAS, sendo considerado um setor ideal para a pesquisa em questão.

O papel do gestor do SUS municipal cresceu em importância e responsabilidade, desse modo, para obter melhores resultados durante a gestão, o administrador necessita ter habilidades políticas e técnicas, de modo a responder aos diversos desafios inerentes à função.

6 METODOLOGIA

Pesquisa científica procedimento racional e sistêmico que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. É de fundamental importância para qualquer área, onde há todo um problema a seguir inclusive atender as próprias exigências. E tem como finalidade descobrir respostas para as questões mediante a aplicação do método científico. Podemos afirmar que pode ser denominadas como: pesquisa bibliográfica, pesquisa documental, pesquisa experimental, levantamento estudo de campo, estudo de caso, pesquisa-ação.

De acordo com Ander-Egg (1978, p.28), a pesquisa é um "procedimento reflexivo sistemático, controlado e crítico, que permite descobrir novos fatos ou dados, relações ou leis, em qualquer campo do conhecimento". Sendo assim, constitui-se como um procedimento formal, de pensamento reflexivo, que visa conhecer a realidade.

Pode-se definir pesquisa como o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. A pesquisa é requerida quando não se dispõe de informação suficiente para responder ao problema, ou então quando a informação disponível se encontra em tal estado de desordem que não possa ser adequadamente relacionada ao problema. (GIL, 2002, p. 18).

Foi realizada uma pesquisa exploratória com o objetivo de proporcionar maior familiaridade com o problema com vista em torná-lo mais explicativo, podendo dizer que a mesma teve como objetivo principal o aprimoramento de idéias de como o paciente possa descobrir de forma mais descomplicada a aceitação da sua patologia e como fazer seu tratamento corretamente possibilitando a consideração dos mais variados tratamentos relativos à sua patologia, a pesquisa envolveu entrevistas com pessoas portadoras de Hipertensão Arterial, alguns familiares, coordenador da USF (enfermeiro).

Com relação aos objetivos, a pesquisa pôde ser exploratória. Gil (1999, p.43) explica que a pesquisa exploratória tem como finalidade proporcionar maiores informações sobre o assunto que vai se investigar, facilitar a delimitação do tema da pesquisa, orientar a fixação dos objetivos ou descobrir um novo tipo de enfoque para o assunto. Seu objetivo principal é o aprimoramento das idéias.

A pesquisa foi elaborada por etapas de acordo com os seminários realizados durante os semestres anteriores, então foi definido um tema que mais se adequou aos nossos estudos, os instrumentos mais comuns para o recolhimento de dados foram: pesquisas bibliográficas, as entrevistas, os questionários e a observação.

As entrevistas pressupõem o contato/comunicação entre duas ou mais pessoas (entrevistados e entrevistadores com a finalidade de obter informações sobre o assunto pesquisado. As vantagens da entrevista é que ela pode ser feita a todo tipo de população, usuário, funcionário, analfabeto, alfabetizado...).

O questionário foi um dos mais utilizados, pois se trata de um documento escrito e estruturado com perguntas claras e objetivas que foram feitas aos pacientes com o objetivo de garantir a uniformidade das respostas, visando assim à padronização dos resultados com dados confiáveis.

A observação foi uma das técnicas usadas para a coleta de dados que nos ajudou a identificar e a obter informações acerca de objetivos sobre os quais os pacientes não têm consciência do que essa patologia pode causar.

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa e quantitativa, cujos dados foram coletados entre os meses de Outubro de 2017 a Fevereiro de 2018, através de entrevistas onde aplicamos questionários previamente elaborados. Os entrevistados foram o gestor da Unidade Básica de Saúde da Família, bem como usuários hipertensos da localidade de estudo as entrevistas de campo foram realizadas pelos componentes da equipe no local de trabalho da gestora da unidade. Os usuários foram entrevistados também no mesmo local, onde os portadores de doenças cardiovasculares fazem consultas periódicas com profissionais da saúde na unidade em questão analisadas.

Optamos por um questionário objetivo por permitir melhor flexibilidade o roteiro utilizado contemplou onze questões que nos permitiu observar o trabalho da gestão de saúde da unidade, bem como o grau de aceitação aos tratamentos da HAS por parte dos pacientes hipertensos.

A pesquisa bibliográfica permite compreender que, se de um lado a resolução de um problema pode ser obtida através dela, por outro, tanto a pesquisa de laboratório quanto à de campo (documentação direta) exigem, como premissa, o levantamento do estudo da questão que se propõe a analisar e solucionar. A pesquisa bibliográfica pode, portanto, ser considerada também como o primeiro passo de toda pesquisa científica. (LAKATOS e MARCONI, 1992, p. 44)

Também foi utilizado o MASP (método de análise e solução de problema) no qual se configura como um caminho ordenado onde identificamos o problema e encontramos suas principais causas.

A pesquisa de campo se deu a partir de um estudo de caso (que consiste num estudo no qual é possível descrever a situação do contexto em que se quer conhecer, identificar e examinar), as atividades desenvolvidas numa (USF) do município em questão; para coletar dados foram elaborados questionários estruturados abertos, entrevistas semi-estruturada, e observações para compreender melhor o tema em estudo, bem como o contexto no qual o estudo focaliza.

7 APRESENTAÇÃO E ANÁLISES DE DADOS

Este estudo teve como objetivo demonstrar a sistematização do atendimento ao hipertenso de acordo com as diretrizes propostas pelo protocolo de hipertensão arterial/risco cardiovascular conforme Ministério da Saúde. Foi realizada uma revisão de literatura e pesquisa de campo para apresentar as contribuições dos estudos produzidos, com relação a sistematização e controle do acompanhamento de pacientes hipertensos.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica identificada como grande problema de saúde pública, que precisa de um enfrentamento por partes do poder público, principalmente devido à alta morbimortalidade, as complicações cardiovasculares decorrentes destas patologias são causas sensíveis à atenção primária à saúde, e pode ser minimizada mediante a organização dos serviços de saúde adequados à realidade estimulando o aumento a adesão do tratamento, tanto farmacológicos e não farmacológicos.

A amostra analisada refere-se aos habitantes e clientes hipertensos que são assistidos por esta USF, com o total de 1972 cadastrados nesta unidade sendo que 388 são portadores de HAS conforme a SESAU, o que caracteriza a hipertensão como um problema de saúde sério, prevalente na unidade de saúde Jaciara Santana.

[...] Uma estratégia que representa um dos principais eixos de ação do Ministério da saúde para mudar o modelo de assistência à saúde no País. A estratégia prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e/ou contínua. Com base nos manuais editados pelo Ministério da saúde, o programa oferece grande ajuda na detecção precoce da HA realizando medidas regulares da pressão arterial, assim como prevenindo e controlando outras doenças crônicas. Com acesso dos profissionais de saúde às famílias de hipertensos e ao favorecimento nos esforços de prevenção incentivando também os portadores da doença com os seus familiares a adotarem hábitos de vida saudáveis e controlando, corrigindo e evitando maiores complicações (LESSA, 1979 apud MANO: PIERIN, 2005, P 270).

Compete ao gestor analisar as ações de acompanhamento desenvolvidas pela equipe multiprofissional aonde são realizadas mediante as visitas domiciliares e assistências, na qual o ministério da saúde preconizando que sejam essenciais e mensais as suas ações.

Na enfermagem, nos dias de hoje, falamos de gerencia de unidade que consiste na previsão, provisão manutenção e controle de recursos, e humano para o funcionamento dos serviços e gerencia do cuidado que consistem no diagnóstico, planejamento, execução e avaliação de assistência, passando pela delegação de atividades, supervisão e orientação da equipe (GRECO, 2004: p 505).

Na USF a equipe multiprofissional é de suma importância, pois a mesma exerce o papel fundamental na prevenção, adesão ao tratamento e controle de PA, mas encontra alguns entraves como a falta de informação e divulgação dos trabalhos realizados na USF, dificultando assim o acesso da população a atenção primária que é a porta principal para o SUS, gerando assim elevados custos ao setor de saúde.

Outro problema é a administração de recursos que em muitas vezes são escassos, contanto a equipe tem que ter atitude, habilidade e formar parceria com a comunidade para aperfeiçoar e maximizar a utilização de recursos em busca de adequação à realidade local.

Daí destaca-se o importante papel do (ACS) que é o elo entre a comunidade e a USF, que o mesmo se torna facilitador deste processo.

Dentre os pacientes entrevistados 70 a 80% referem-se a adesão ao tratamento e seguem as ações propostas pela unidade, pois eles se conscientizaram que a hipertensão não tratada pode levar a sérios agravos à saúde inclusive a morte.

Observando a população atendida pela unidade de saúde, notou-se a falta de material ambulatorio deixando pouco desorganizado a unidade dificultando as ações de cuidados definidos, tendo como ações a implantação de academia ao ar livre pela gestão nas praças incentivando os pacientes hipertensos a fazerem tratamentos não farmacológicos e de promoção e prevenção à saúde voltada a este público alvo.

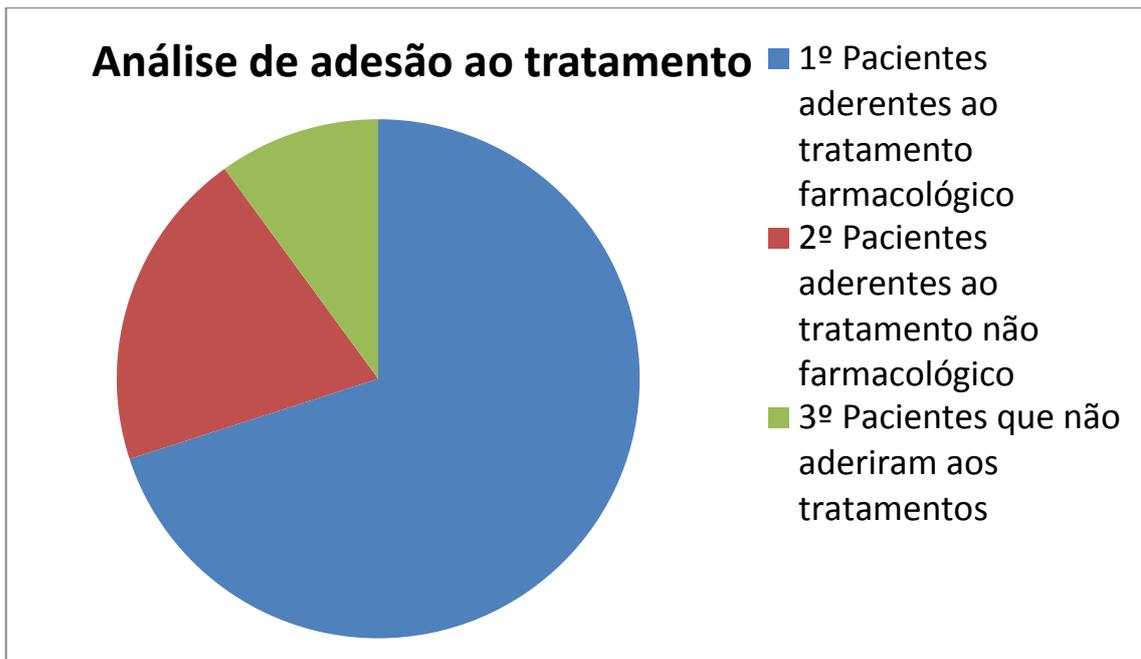
A unidade de saúde estudada faz parte de um braço da Secretaria Municipal de Saúde, recebendo suporte com recursos humanos, materiais de insumo, logístico e de media e alta complexidade alinhada ao hospital docente assistencial.

Podemos avaliar através das análises que a um grande fluxo de pacientes que buscam tratamento de prevenção, promoção e proteção à saúde individual e familiar, apresentando fatores que evidenciam benefícios em torno da comunidade, sendo um grande fator de controle no avanço desta enfermidade, neste sentido, acredita-se que um investimento com mais recursos financeiros e divulgações através de propagandas esclarecedoras com intuito de conscientizar os pacientes com

hipertensão arterial sistêmica a perceberem a importância do tratamento para que aja uma mudança de velhos hábitos desenvolvendo assim uma melhor qualidade de vida.

Ainda sugerimos a desenvolver ações publicitárias contínuas que informe a importância despertando no paciente a necessidades de mudanças de hábitos alimentares e de estilo de vida saudáveis.

Figura 1 - Análise de adesão ao tratamento



De acordo com os pacientes entrevistados, 70% afirmam que aderiram ao tratamento farmacológico. 20% ao tratamento não farmacológico e 10% não aderem a nenhum tipo de tratamento.

Com base nos estudos e pesquisas realizadas podemos afirmar que quando o paciente hipertenso não segue as orientações dos profissionais de saúde ficam vulneráveis as complicações que podem comprometer a saúde com sérios agravos adquirindo-os fatores de riscos caracterizados como: excesso de sódio (sal), consumo excessivo de álcool, sedentarismo, obesidade, excesso de peso, tabagismo e fatores socioeconômicos podendo levá-lo a óbito. Mas quando o mesmo tem aderência ao tratamento e estratégias para prevenção do desenvolvimento da HAS e englobam as políticas públicas de saúde combinados com ações da sociedade médica e dos meios de comunicação e com estilo de vida saudável conseguem adquirir uma melhor qualidade de vida.

O objetivo da USF é estimular o diagnóstico precoce, o tratamento contínuo, controle de pressão arterial e fatores de risco associados por meio da modificação do estilo de vida e/ou uso regular de medicamento.

8 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

É elaborado de acordo com o diagnóstico realizado em uma organização e deve ser elaborado de acordo com a necessidade organizacional. Conforme constatado nos levantamentos ficou claro a necessidade de realizar algumas intervenções:

- Melhor abordagem no acolhimento,
Pois uma das diretrizes oportunas está no acolhimento porque o mesmo contribui para nortear o processo de trabalho.
- Educação premente,
Buscar articular a integração entre o ensino, serviço e comunidade, além de assumir o desenvolvimento de iniciativa qualificada ao enfrentamento das necessidades e dificuldades no sistema.

A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para prevenção de doenças e promoção da saúde, tratando-se de um recurso por meio do qual o conhecimento produzido no campo da saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção dos novos hábitos e condutas de saúde (ALVES, 2005).

8.1 PROJETO ACOLHIMENTO

8.1.1 Objetivo

Fazer com que os pacientes que buscam pelos serviços oferecidos pela unidade sejam bem acolhidos, a fim de retomar, criando assim um vínculo com a equipe.

8.1.2 Ações estratégicas

Para a realização das ações se faz necessário o apoio das esferas governamentais. Promovendo capacitação para toda equipe dando ênfase a recepção, por ser o primeiro contato do paciente.

8.1.3 Responsável pela execução

Ficando sob responsabilidade de toda equipe oferecer seu melhor desempenho.

8.1.4 Prazo de execução

Para o prazo de execução fica estabelecido um período de 45 dias para organização interna.

8.2 PROJETO EDUCAÇÃO PERMANENTE

8.2.1 Objetivo

Busca levar informações referentes à hipertensão para crianças e adolescentes do ensino fundamental nas escolas situadas na localidade, tornando-os multiplicadores de informação.

8.2.2 Ações estratégicas

Para realização das ações será desenvolvida com a parceria das escolas rodas de conversas, teatro com fantoches e distribuições de folhetos explicativos referente à hipertensão.

8.2.3 Responsável pela execução

Ficando responsável pela execução das ações, os agentes comunitários de saúde e o enfermeiro.

8.2.4 Prazo para execução

Prazo para execução da ação e de mais ou menos 30 dias.

8.5 RESULTADOS

Este projeto propõe elevar o nível de conhecimento para favorecer o desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis e habilidades, que por sua vez permitam tomar decisões adequadas para o controle da hipertensão arterial, melhorar a qualidade de vida para esse grupo de pacientes, evitando complicações e a morte. Fornecer informação geral sobre definição, tratamento, sintomas e fatores de risco associado com a hipertensão arterial, importância do tratamento, dieta e exercício físicos e com possibilidade de despertar a atenção dos gestores públicos que tem como responsabilidade em disponibilizar atendimento de qualidade a saúde da população.

9 CONCLUSÃO

O tema impacto das ações hipertensão arterial e seus fatores de risco é considerado muito importante nesta investigação tendo em conta que na comunidade de estudo a prevalência de 19% de hipertensos com pouco conhecimento do tema e que a doença é o fator de risco para complicações cardiovasculares e cerebrovasculares que são as principais causas de morte no Brasil.

Conclui-se que os projetos propostos pela equipe, acolhimento e a educação permanente permitam experiências positivas, que facilitem elevar o nível de conhecimento sobre hipertensão arterial e seus fatores de risco, visando a redução da morbidade por esta doença, onde a participação da equipe da atenção primária, tem um papel primordial além de lograr câmbios no estilo de vida dos pacientes e evitar complicações para obter melhor qualidade de vida.

Sobre todo esse entendimento nós acreditamos que na atenção primária é o meio mais eficaz de garantir o melhor bem-estar na velhice.

REFERÊNCIAS

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 14.724. Informação e documentação, trabalhos acadêmicos, apresentação. Rio de Janeiro:2011.

ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023. Informação e documentação, referências, elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

ALVES.V.S.A. Um modelo em educação em saúde para o Programa Saúde para o programa Saúde da Família: Pela integralidade de atenção e reorientação do modelo assistencial interfase. V. 9, n. 16, P.39-52, fev.2005.

Andrade SSC, Malta DC, Iser BM, Sampaio PC, MOURA L. prevalência da hipertensão arterial auto referida nas capitais brasileiras em 2011 e análise de sua tendência no período de 2006 a 2011. Ver Bras. Epidemiol. 2014;17 (suppl 1): 215-26.

BRASIL. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica; hipertensão arterial sistêmica.(caderno de atenção Básica, n.37). Brasília: ministério da Saúde: 2013.

Brasil. Ministério da saúde. Departamento de atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o sistema único de Saúde**. Brasília 2006.58 P4.

GouveaSr, Moura EC, Malta DC, Samo F. Frequência de hipertensão arterial e fatores, associados: Brasil, 2006. Ver. Saúde Pública. [Período na internet }. 2009; 43 (2): 98- 106. Disrsp/ v 4352/ao 791. Pdf.

LIMA, Shela Maria Lemos et al. Utilização de diretrizes clínicas e resultados na atenção básica a hipertensão arterial. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v2, 9, 2001-2011, set 2009.

MANO, Gisele Machado Peixoto; "PIERIN, Angela Maria Geraldo. Avaliações de paciente hipertensos acompanhados pelo programa Saúde da Família em um centro de Saúde Escola. **Acta Paul. Enferm_** São Paulo, v 18 n.3, P 260-275. Sept; 2005

Ministério da Saúde (BR). Hipertensão arterial sistêmica. Caderno Atenção Básica. A brasileira, 2006 [acesso. 20 fev 2010] ; 58 p. Disponível em [http:// dab. Saúde. Gov. BR/ docs/ publicações/ cadernos- ab/ abcad 15. Pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos-ab/abcad15.pdf).

NAKAMOTO, H.Y.K. Hipertensão Arterial Sistêmica. Revista Brasileira de Medicina. V.6ª.M.4, 2012.

RABETTI, A. ; FREITAS, S.F.T. Avaliação da ações em hipertensão arterial sistêmica no atenção básica. Revista de Saúde Publica, São Paulo, V. 45, n.2, abr. 2011.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. Departamento de Hipertensão Arterial. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. Ver. BrasHipertens. 2010; 17(1): 4-62

VI diretrizes Brasileira de Hipertensão. Arq. Bras. Cardiol, São Paulo, v 93, n.

ANEXO

Quadro 1 - Servidores e colaboradores

Nº	CARGO	SITUAÇÃO	QUANTIDADE
01	RECEPCIONISTA	CONCURSADO	03
02	AUX.SERV. GERAIS	CONCURSADO	03
03	MÉDICO	REDA	01
04	CIRURGIÃO DENTISTA	REDA	01
05	ASS. DENTÁRIO	REDA	01
06	ENFERMEIRO	REDA	01
07	TEC. EM ENFERMAGEM	REDA	03
08	AGENTES COM. SAUDE	CONCURSADO	05
09	SEGURANÇA	CONTRATO	04
10	ASS. FARMACIA	REDA	01
11	ASS. SOCIAL	REDA	01

Fonte: SESAU.

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO

- 1-Você é hipertenso(a)?
- 2-Como você descobriu essa patologia?
- 3-Você faz acompanhamento para essa patologia?
- 4-Você faz uso de medicação?
- 5-Têm dificuldade para ter acesso das medicações.
- 6-E quando o acesso a consultas médica tem facilidade ou dificuldade?
- 7-Você acha satisfatória a assistência oferecida?
- 8-Qual tipo de tratamento você faz?
- 9-Você está satisfeito com o atendimento oferecido pela USF?
- 10-Seu médico esclarece suas dúvidas quanto a sua patologia?
- 11-Você faz visitas periódicas a USF?