



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Edislien Perez Cervante

## Intervenção educativa sobre Hiperuricemia na Unidade Básica de Saúde Vila Casone, em Londrina, Paraná

Florianópolis, Março de 2018



Edislien Perez Cervante

Intervenção educativa sobre Hiperuricemia na Unidade Básica de  
Saúde Vila Casone, em Londrina, Paraná

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Julia Estela Willrich Boell  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018



Edislien Perez Cervante

## Intervenção educativa sobre Hiperuricemia na Unidade Básica de Saúde Vila Casone, em Londrina, Paraná

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Büchele**  
Coordenadora do Curso

---

**Julia Estela Willrich Boell**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018



# Resumo

A Hiperuricemia é uma das doenças que afeta a população mundial, caracterizada por uma quantidade excessiva de ácido úrico no sangue. Entre as pessoas acometidas pela doença, alguns desenvolvem gota, devido a deposição de cristais de ácido úrico nas articulações, sendo conhecida como artrite gotosa, e a população atendida pela UBS Vila Casone não está longe dessa realidade. Aproximadamente 15% da população adulta, ou seja, 520 pacientes cadastrados são portadores desta patologia, aparecendo como causa direta ou indireta de complicações tais como reumatismo (artrite Gotosa), além da doença renal e doença cardiovascular. Este trabalho tem como objetivo realizar um plano de intervenção educativa para elevar os conhecimentos e conscientização dos pacientes sobre os fatores de risco que podem levar a uma descompensação da patologia. E, assim, melhorar a qualidade de vida e reduzir a aparição de complicações. O estudo descritivo e educativo vai ser realizado com os pacientes cadastrados com Ácido Úrico elevado na UBS Vila Casone. Os membros da equipe de saúde irão implementar uma pesquisa para identificar os conhecimentos sobre hiperuricemia, grupos de risco, o quadro clínico e o tratamento médico, antes da intervenção educacional. Em seguida, todos os pacientes serão avaliados, pretende-se fazer um levantamento de 85% dos pacientes com hiperuricemia cadastrados e um aumento de 30% em seu nível de conhecimento sobre a doença, os fatores de risco e como ficar compensados.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Doenças Metabólicas, Educação Alimentar e Nutricional, Prevenção de Doenças, Programas Nacionais de Saúde



# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	13
2.1	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	13
2.2	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	15
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	17
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	19
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	21



# 1 Introdução

A Unidade Vila Casone atendida pela Unidade Básica de Saúde (USB) do mesmo nome, situada no Município de Londrina no estado de Paraná foi implantada em 1992, reformada e ampliada em 1996. Localizada na avenida Dez de Dezembro 580, tem como ponto de referência a igreja Católica Nossa Senhora . de Fatima. Na UBS em questão, estão disponíveis os atendimentos de Enfermagem, Clínica Medica, Pediatria, Ginecologia e Odontologia Infante juvenil e gestante. A UBS funciona de segunda a sexta feira das 07h00 as 19h00 horas, tem como área de abrangência: Jardins Amália, Arabela, Castelo, Eliza, Fujiyama , Guaratuba, Kase, Sao Joao, Sao Jose, Shinzato, Social, Souza Coelho, Tsukamoto, Conjuntos habitacionais LupercioLuppi e Novo mundo, Vila Casone, Galvaos.

A UBS esta composto por: recepção/sala de espera, arquivos de prontuário, salas de pré-consultas, consultórios médicos e de enfermagem, sala de vacinas, sala de curativo e procedimentos, sala de administração, lavanderia, cozinha/copa, pátio e banheiro.

Na comunidade há áreas de risco ambiental, como ocupações irregulares em fundos de vales e invasões, terrenos baldios, contaminados com lixo que favorece o acumulo de baratas, mosquitos e ratos prejudiciais para saúde, também há dois bairros sem sistema de esgoto. Dentre a população da área de abrangência, estão grupos de pessoas com hábitos de risco social como consumo de álcool, tabaco e drogas, conseqüentemente apresenta um aumento da violência urbana. Além disso, tem gestantes adolescentes, pessoas com baixa renda, idosos que ficam sozinhos e moradias precárias. A comunidade também apresenta famílias que moram no assentamento, sem condições de saneamento básico.

Grande parte da comunidade é carente, de baixa renda, e muitos são assistidos por programas sociais como o Bolsa Família e o Bolsa de Gestantes. A maior parte dos moradores tem formação escolar básica, com os níveis fundamental e médio.

A UBS : Vila Casone tem cadastrada a equipe B, na qual eu trabalho, possuindo uma população total de 2.233 habitantes, representado por 51,8% Mulheres e 38,4% homens. Aqueles com menos de 20 anos configuram 48,7% da população. Entre 20 a 59 anos temos 52,3%. Com mais de 60 anos temos 61,3%. Em nossa equipe de trabalho, a apresentam Hipertensão Arterial Sistêmica de 344 hipertensos, (prevalencia precisa ser calculada, veja nos módulos iniciais como calcular! Você irá dividir 344 pelo numero de habitantes que é 2.233, e multiplicar pela constante, aí sim você tem a prevalência! Nessa caso você tem o número de pessoas com HAS na sua comunidade e não a prevalência! ok?), o que nos mostra que temos de trabalhar para a morbidade oculta. A taxa de prevalência de Diabetes Mellitus foi de 5,1 para um total de 113 diabéticos, além de uma alta incidencia de casos de de Hiperuricemia, , provavelmente devido a dieta inadequada da população. Existem grupos de pacientes hipertensos e diabéticos, com os quais realizamos palestras educativas. Os pacientes ficam motivados pois perguntam de sua doença e também das

complicações. Também falamos sobre a importância da prática de atividade física para melhorar qualidade de vida e de uma dieta saudável. As cinco queixas mais comuns que levaram a população a procurar a unidade de saúde foi: 1ª Hipertensão Arterial, 2ª Diabetes Mellitus, 3ª Doenças Psiquiátricas, 4ª Doenças Articulares, 5ª Hiperuricemia, 6ª Doenças Infeciosas.

Os problemas da unidade foram selecionados a partir da observação situacional e também da análise das fontes de dados disponíveis a partir das fichas de produção diária e mensal das equipes - através do cadastro no Programa Saúde da Família..

O problema selecionado, o qual acreditamos ter grande relevância é a alta incidência de casos com Hiperuricemia, dentro do qual a falta de controle dos pacientes com Hiperuricemia foi citada como um dos principais problemas a ser resolvido, sendo este o tema a ser desenvolvido neste projeto de intervenção.

Percebemos que os pacientes estão descontrolados do ponto de vista da irregularidade do uso de medicação, negligência em relação aos exames de controle, frequência às consultas periódicas e falta de adesão às mudanças de estilo de vida. O problema em questão tem alta importância devido ao grande número de usuários com hiperuricemia. Do total da população da USB Vila Casone 57,4% são pacientes com hiperuricemia, uma vez que a magnitude requer intervenção urgente e priorização nas ações da unidade de saúde.

Para nossa equipe, será uma atividade interessante pois irá aperfeiçoar o nível de preparação dos cada profissional, trabalharemos em completa integração, cada um com suas experiências e conhecimentos em favor de conseguir uma melhor qualidade de vida para os pacientes.

A Unidade Vila Casone, situada no Município de Londrina no estado de Paraná foi implantada em 1992 . Avenida Dez de Dezembro 580, tem como ponto de referência a tem igreja Católica nNossa Senhora. De Fatima. Na UBS em questão,tem disponíveis os atendimentos de Enfermagem, Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia e Odontologia Infante juvenil e gestante. A UBS funcionamento de segunda a sexta feira das 07h00 às 19h00 horas, tem como área de abrangência: Jardins Amália, Arabela, Castelo, Eliza, Fujiyama, Guaratuba, Kase, Sao Joao, Sao Jose, Shinzato, Social, Souza Coelho, Tsukamoto, Conjuntos habitacionais LupercioLuppi e Novo mundo, Vila Casone ,Galvaos. A UBS esta composto por: recepção/sala de espera, arquivos de prontuário, salas de pré-consultas, consultórios médicos e de enfermagem, sala de vacinas, sala de curativo e procedimentos, sala de administração, lavanderia, cozinha/copa, pátio e banheiro. Na comunidade ha áreas de risco ambiental, como ocupações irregulares em fundos de vales e invasões, terrenos baldios, contaminados com lixo que favorece o acumulo de baratas, mosquitos e ratos prejudiciais para saúde, também há dois bairros sem sistema de esgoto. Dentre a população da área de abrangência, estão grupos de pessoas com hábitos de risco social como consumo de álcool, tabaco e drogas, consequentemente apresentam um aumento da violência urbana. Além disso, tem gestantes adolescentes, pessoas com baixa renda,

idosos que ficam sozinhos e moradias precárias. A comunidade também apresenta famílias que moram no assentamento, sem condições de saneamento básico. Grande parte da comunidade é carente, de baixa renda, e muitos são assistidos por programas sociais como o Bolsa Família e o Bolsa de Gestantes. A maior parte dos moradores tem formação escolar básica, com os níveis fundamental e médio. A UBS: Vila Casone tem cadastrada a equipe B, na qual eu trabalho, possuindo uma população total de 2.233 habitantes, representado por 51,8% Mulheres e 38,4% homens. Aqueles com menos de 20 anos configuram 48,7% e Entre 20 a 59 anos temos 52,3%. Com mais de 60 anos tem um 61,3%. Em nossa equipe de trabalho, a apresentam Hipertensão Arterial Sistêmica de 344 hipertensos, (prevalência precisa ser calculada, veja nos módulos iniciais como calcular! Você irá dividir 344 pelo número de habitantes que é 2.233, e multiplicar pela constante, aí sim você tem a prevalência! Nesse caso você tem o número de pessoas com HAS na sua comunidade e não a prevalência! Ok?), o que nos mostra que temos de trabalhar para a morbidade oculta. A taxa de prevalência de Diabetes Mellitus foi de 5,1 para um total de 113 diabéticos, além de uma alta incidência de casos de Hiperuricemia, provavelmente devido a dieta inadequada da população. Existem grupos de pacientes hipertensos e diabéticos, com os quais realizamos palestras educativas. Os pacientes ficam motivados pois perguntam de sua doença e também das complicações. Também falamos sobre a importância da prática de atividade física para melhorar qualidade de vida e de uma dieta saudável. As cinco queixas mais comuns que levaram a população a procurar a unidade de saúde foi: 1ª Hipertensão Arterial, 2ª Diabetes Mellitus, 3ª Doenças Psiquiátricas, 4ª Doenças Articulares, 5ª Hiperuricemia, 6ª Doenças Infeciosas. Os problemas da unidade foram selecionados a partir da observação situacional e também da análise das fontes de dados disponíveis a partir das fichas de produção diária e mensal das equipes - através do cadastro no Programa Saúde da Família. O problema selecionado, o qual acreditamos ter grande relevância é a alta incidência de Casos com Hiperuricemia, dentro do qual a falta de controle dos pacientes com Hiperuricemia foi citada como um dos principais problemas a ser resolvido, sendo este o tema a ser desenvolvido neste projeto de intervenção. Percebemos que os pacientes estão descontrolados do ponto de vista da irregularidade do uso de medicação, negligência em relação aos exames de controle, frequência às consultas periódicas e falta de adesão às mudanças de estilo de vida. O problema em questão tem alta importância devido ao grande número de usuários com hiperuricemia. Do total da população da USB Vila Casone 57,4% são pacientes com hiperuricemia, uma vez que a magnitude requer intervenção urgente e priorização nas ações da unidade de saúde. A Hiperuricemia é uma doença que se desenvolve de forma silenciosa, ressaltando a importância da prevenção. Por isto, o controle adequado dos pacientes com Hiperuricemia deve ser prioridade da atenção básica a partir antes de sua manifestação e do surgimento de agravos, por meio do diagnóstico preciso e tratamento adequado. Desta forma as ações educativas podem gerar auto responsabilidade, reduzindo os fatores de risco, os sintomas da doença crônica,

compensando os pacientes e melhorando a qualidade de vida. Para nossa equipe, será uma atividade interessante pois irá aperfeiçoar o nível de preparação de cada profissional, trabalharemos em completa integração, cada um com suas experiências e conhecimentos em favor de conseguir uma melhor qualidade de vida para os pacientes.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção educacional abrangendo a Hiperuricemia em pacientes cadastrados na Unidade básica da Saúde Vila Casone do Município Londrina, Paraná.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o perfil dos pacientes com Hiperuricemia cadastrados na UBS Vila Casone.
- Identificar as necessidades de aprendizagem em relação a hiperuricemia.
- Implementar um programa de intervenção educativa sobre hiperuricemia.
- Ajudar a combater os fatores de risco e reduzir morbidade e mortalidade por hiperuricemia.
- Avaliar o nível de impacto nos pacientes através dos resultados da intervenção pós-educacionais.



## 3 Revisão da Literatura

As transformações produzidas pela sociedade ao longo do tempo, alteraram significativamente para mudanças no perfil de morbidade e mortalidade da população brasileira, contribuindo para a diminuição progressiva do número de mortes por doenças transmissíveis e elevação de mortes por doenças não transmissíveis, dentre as quais podemos citar a Hiperuricemia (ORPHA, 2006).

Conforme a Sociedade Brasileira de Reumatologia, a Hiperuricemia é considerada uma condição caracterizada por uma quantidade excessiva de ácido úrico no sangue. Entre as pessoas acometidas pela doença, alguns desenvolvem gota, devido a deposição de cristais de ácido úrico nas articulações, sendo conhecida como artrite gotosa. Os cristais também podem depositar-se nos rins, podendo ocasionar o aparecimento de cálculos renais (REUMATOLOGIA, 2017).

De acordo com informações do governo brasileiro, a Hiperuricemia é uma das doenças metabólicas mais comuns, encontrando-se como fator de risco para as complicações comuns, tais como reumatismo (artrite Gotosa), além da doença renal e doença cardiovascular (ARAÚJO, 2017).

É estimado que esta doença atinja 22% da população brasileira, sendo mais comum seu aparecimento em homens, geralmente com idade acima de 40 anos, sendo responsável por 80% dos casos de reumatismos (Gota) 60% dos casos de Nefrolitases, e 15 % dos casos com deterioro da função renal (CHACHÁ; JR, 2003).

A Hiperuricemia tem altas taxas de prevalência e seu controle é baixo, sendo considerado um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos principais problemas metabólicos do país. A hiperuricemia é em grande parte de seu curso assintomática, tendo muitos diagnósticos negligenciados, tendo também com baixa adesão ao tratamento prescrito por parte dos pacientes. Sendo assim, um dos principais fatores é a dificuldade no controle da hiperuricemia, devido seus pacientes não aceitam a condição da doença (MOTA et al., 2012).

Acredita-se que a vida dos pacientes está ligada a uma série de limitações dependentes do seu tratamento, considerando a relevância de repassar informações sobre ações educativas, de modo a desenvolver o autocuidado, possibilitando a resolução de situações ligadas aos hábitos e costumes de ordem física e nutricional, os ajustes nas dietas, a realização freqüente de atividade física, o uso dos medicamentos (??).

A partir do diagnóstico a educação deve ser realizada e deve ser contínua. Atividades de educação em saúde são muito importantes para os pacientes porque influenciam no conhecimento, julgamentos, crenças, motivações e atitudes do homem em relação à saúde e à doença alternativa.

Essas ações devem promover o desenvolvimento de recursos humanos, e também re-

presentar as necessidades sociais para o desenvolvimento de métodos e técnicas que levam à participação individual e coletiva de ensino, distorcendo assim com os conceitos e ações isoladas do problema de integrar todos os aspectos que afetam os objetivos de saúde humana (BRASIL, 2011).

Considerando despertar na população ações saudáveis, no ano 2011 foi lançado o Programa Academia da Saúde, que está presente em muitos municípios brasileiros, sendo um deles o Município de Londrina, no Estado de Paraná, com o objetivo de promoção da saúde por meio da realização de atividades físicas em ambientes planejados e ao ar livre.

Além disso, demais ações complementares estão atribuídas a essa política, como a determinação da promoção da saúde na escola, a promoção de ações de alimentação saudável presentes no Programa Nacional de Alimentação Escolar, com destaque de realização no Município de Londrina (BRASIL, 2011).

Considerando dessa forma, a importância do cumprimento e uso desses programas na promoção e prevenção de saúde da população com hiperuricemia do nosso município com a meta reduzir as complicações dessa doença e de melhorar cada vez mais a qualidade de vida da população de acordo com o cumprimento das políticas traçadas pelo Ministério da Saúde brasileiro para esses fins.

## 4 Metodologia

Na unidade de saúde Vila Casone funciona uma equipe de saúde composta por médico, enfermeira, técnica de enfermagem, dentista e assistente dental, recepcionista, 10 agentes comunitários de saúde e um assistente geral. A equipe de saúde trabalha de forma planejada com todos os grupos específicos e especiais que prestam cuidados, planejando consultas médicas, palestras, visitas domiciliares e outras atividades de saúde. Será desenvolvido um projeto de intervenção educativa no período de Outubro a Agosto de 2018, no qual pretende-se avaliar o nível de conhecimento sobre Hiperuricemia de pacientes cadastrados com Ácido Úrico elevado, explorando o mesmo por meio de pesquisa, aplicando-se questionário com dados sociodemográficos e referentes a temática da Hiperuricemia, aplicado por todos os membros da equipe de saúde, no qual será possível identificar diferentes variáveis, podendo determinar quais são as dificuldades e necessidades de aprendizagem, levando a elaboração de um grupo o qual será realizada intervenção. Os grupos se reunirão para desenvolver e oferecer temas que contribuem para aumentar o conhecimento. Pretende-se mobilizar o maior número de paciente para participar dos grupos sobre a temática, tendo em vista que a UBS apresenta 520 usuários cadastrados com Hiperuricemia, conforme história clínica individual (prontuário) tanto do sexo masculino como feminino, sendo esses maiores de 15 anos de idade. Sendo um estudo de intervenção consistiu em quatro etapas: 1. Um diagnóstico. 2. Concepção de um programa de intervenção educativa. 3. Execução do programa. 4. Avaliação. **Fase 1** Será realizado a fase de diagnóstico, em que pretendemos trabalhar com 520 pacientes cadastrados com Hiperuricemia, nessa fase será aplicado elaborado questionário pelo autor, com oito perguntas fechadas para descrever dados sociodemográficos e referentes ao conhecimento da doença, sendo incluída uma questão relacionada com fundo patológico pessoal e familiar, outra para os anos de progressão da doença, bem como o comportamento dos elementos básicos da hiperuricemia e meio pelo qual o paciente recebe informações sobre a doença em questão. Este instrumento será aplicado, em lugares para viabilizar a troca que propomos, podendo ser na consulta médica ou na visita domiciliar, com uma linguagem clara, consistente, simples e de fácil entendimento do usuário, bem como a privacidade devido ao tema investigado. Para a participação de pessoas menores de 18 anos será solicitada autorização do pai ou responsável. Os dados, serão processados em porcentagens, e colocados em tabelas. **Fase 2** Processo terapêutico e Desenho da intervenção educativa. Durante esta fase, e para alcançar o objetivo da pesquisa, uma intervenção educativa concebida, tendo em conta as necessidades observadas a partir do conhecimento da hiperuricemia, que serão identificados no pré-teste, a partir da aplicação previa do questionário anteriormente mencionado. **Fase 3** Execução do programa de intervenção educativa. Nesta fase serão realizadas as sessões de trabalho, pela pesquisadora, com o apoio das equipes de saúde. Neste processo

terapêutico, a primeira sessão, difere das sucessivas, como o objetivo da primeira sessão é que os participantes saibam o funcionamento do grupo, as regras vigentes para o projeto. Será enfatizada a importância da frequência regular, que permitem a continuidade do programa, informando suas dificuldades; os participantes serão orientados que o objetivo desta intervenção é aprender sobre a hiperuricemia e como impedi-la. Nas sessões sucessivas, serão usados recursos que permitem a identificação de problemas e como resolvê-los. As sessões de trabalho, serão semanais, por 1 hora, em um local adequado na USF (Salão de Reunião) e programação viável para os participantes. **Fase 4** Será realizada avaliação da proposta desenvolvida, bem como do conhecimento dos participantes. A característica da avaliação consiste na natureza de um processo, desde a identificação das necessidades de aprendizagem, depois da intervenção educativa, com o intuito de medir o nível de conhecimento, através de um questionário após a participação na intervenção (2 meses), dessa forma, o participante responderá novamente a questionário, no qual será avaliado o conhecimento antes e após a intervenção, sendo para tanto consideradas todas as condições necessárias, o que não influencia no resultado final. Tendo também o intuito de para identificar as necessidades de aprendizagem, que poderiam ser produzida com o programa de intervenção. No processo de avaliação, pode-se observar o cumprimento dos objetivos, atividades e, finalmente, a avaliação dos resultados do programa de intervenção, a nível de investigação do conhecimento que será aplicado após a intervenção, as mudanças serão evidentes nos critérios e na área da aprendizagem, desde a identificação do problema em estudo, consciência da situação da gravidade percebida e vulnerabilidade do grupo populacional em relação ao desenvolvimento de hiperuricemia. Tudo será realizado no mesmo local onde foram realizadas as sessões de trabalho. Para a realização desta intervenção educacional serão utilizados os seguintes recursos necessários:

- Humanos: equipe de saúde da família.
- Materiais: prontuários dos usuários; ficha para avaliação dos usuários; cartolinas; cartilhas educativas; canetas piloto.

Este plano de intervenção em saúde foi estruturado de forma a aumentar o nível desconhecimento dos pacientes com Hiperuricemia, sendo utilizados os recursos humanos da UBS Vila Casone, e do ponto de vista material, utilizando financeiramente o mínimo possível de recursos, mas com um alto nível de impacto para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Procurando reduzir o número de casos de pacientes hospitalizados, ampliando o acesso à informação sobre hiperuricemia e incentivando uma cultura de prevenção entre os pacientes da UBS. Além disso este projeto é altamente reprodutível.

## 5 Resultados Esperados

Com a realização deste projeto de intervenção espera-se elaborar um plano de intervenção educacional abrangendo a hiperuricemia em pacientes cadastrados na Unidade básica da Saúde Vila Casone do Município Londrina, Paraná. A partir da execução do mesmo, além de levar conhecimento acerca da hiperuricemia a comunidade que convive com essa doença, esperamos obter o perfil dos participantes com a doença a partir da caracterização de aproximadamente 80% dos 520 pacientes com hiperuricemia cadastrados, na UBS Vila Casone segundo os critérios de inclusão. Além disso, ao primeiro contato com as pessoas, pretende-se contactar 100% dos pacientes com hiperuricemia incluídos no estudo. Outro relevante resultado envolve em atingir um nível de motivação para continuar retenção de 100% dos pacientes na intervenção educativa e por fim, obter uma mudança de 25% de fatores de risco identificados na primeira entrevista.



## Referências

- ARAÚJO, R. L. *Gota*. 2017. Disponível em: <<http://www.reumatologia.com.br/PDFs/gota.pdf>>. Acesso em: 11 Set. 2017. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Citado na página 16.
- CHACHÁ, R. C. V.; JR, P. L. Monoartrite e poliartrite aguda. *Medicina, Ribeirão Preto*, p. 418–426, 2003. Citado na página 15.
- MOTA, L. M. H. da et al. Consenso 2012 da sociedade brasileira de reumatologia para o tratamento da artrite reumatoide. *Revista Brasileira de Reumatologia*, p. 152–174, 2012. Citado na página 15.
- ORPHA. *Prevalência das doenças raras: Dados bibliográficos por ordem alfabética do nome da doença ou grupo de doenças*. 2006. Disponível em: <[http://www.orpha.net/orphacom/cahiers/docs/PT/Prevalencia\\_das\\_doencas\\_raras\\_por\\_ordem\\_alfabetica.pdf](http://www.orpha.net/orphacom/cahiers/docs/PT/Prevalencia_das_doencas_raras_por_ordem_alfabetica.pdf)>. Acesso em: 11 Set. 2017. Citado na página 15.
- REUMATOLOGIA, S. P. de. *Gota*. 2017. Disponível em: <<http://www.spreatologia.pt/doencas/gota>>. Acesso em: 11 Set. 2017. Citado na página 15.