



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ROGÉRIO ARAÚJO DE ASSUNÇÃO

PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE SAÚDE PARA USUÁRIOS DIABÉTICOS E
HIPERTENSOS EM TRATAMENTO IRREGULAR, UBS TAPURUQUARA, SANTA
ISABEL DO RIO NEGRO-AM.

SÃO PAULO
2022

ROGÉRIO ARAÚJO DE ASSUNÇÃO

PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE SAÚDE PARA USUÁRIOS DIABÉTICOS E
HIPERTENSOS EM TRATAMENTO IRREGULAR, UBS TAPURUQUARA, SANTA
ISABEL DO RIO NEGRO-AM.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: ROSSANA FLÁVIA RODRIGUES SILVÉRIO DOS SANTOS

SÃO PAULO
2022

Resumo

O Trabalho de Conclusão de Curso possui como base o plano de intervenção a partir de um problema evidenciado na Unidade Básica de Saúde Tapuruquara, no município Santa Isabel do Rio Negro. Foi realizado o diagnóstico situacional do território e evidenciado problemas da comunidade dentre os quais foi priorizado a não adesão ao tratamento de Diabetes Mellitus tipo II e Hipertensão Arterial Sistêmica. A partir disso foi analisado seu impacto para população adstrita e a necessidade de intervenção. O objetivo geral: promover ações em saúde para Usuários Diabéticos e Hipertensos em Tratamento Irregular, UBS Tapuruquara, Santa Isabel do Rio Negro foi estipulado como ação central do projeto. Os objetivos específicos estabelecidos, sendo eles promover palestras sobre estilo de vida saudável e sua importância; promover busca ativa de pacientes em tratamento irregular; criar e estimular maior adesão ao tratamento com grupos de apoio; capacitar a equipe em relação a alimentação indígena com intuito de resgatar suas origens e melhorar o estilo de vida desses usuários, foram os alvos das ações educativas intervencionistas proposta na metodologia. Com isso, quatro ações foram idealizadas para serem realizadas com o fim de conscientizar a população sobre as patologias e a importância de aderir ao tratamento de maneira regular.

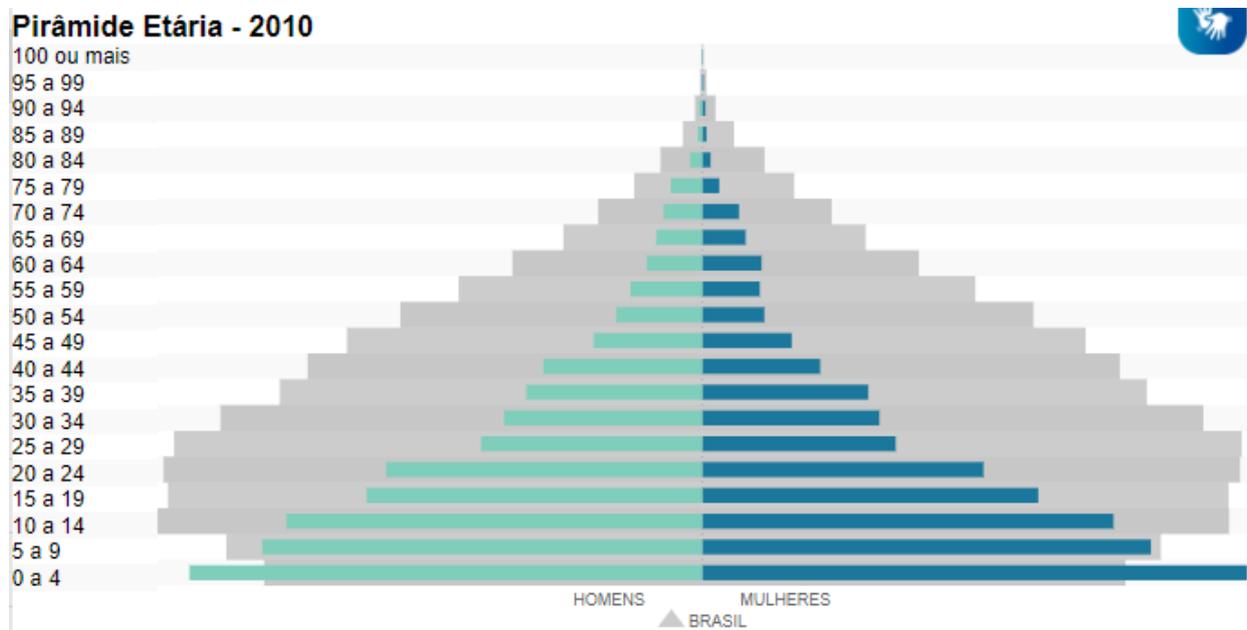
Palavra-chave

Educação em Saúde. Hipertensão. Diabetes.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

O município Santa Isabel do Rio Negro, no Amazonas- AM possui cerca de 26.566, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2021. No censo de 2010, havia 18.146 habitantes, os quais ainda prevalecem com a maioria de idades entre 0 e 24 anos. (IBGE, 2021; IBGE 2010).

Figura 1: Pirâmide Etária Censo 2010, município Santa Isabel do Rio Negro



Fonte: IBGE, CENSO 2010.

Santa Isabel do Rio Negro possui uma extensão de 62.846,41Km² que abrange populações indígenas das mais variadas e complexas etnias, a principal é a Baré, além de população autodeclarada branca e cabocla. (AMAZONAS, 2021).

A base economia da cidade está em volta do Rio Negro e seus igarapés, assim como a riqueza de produção agrícola de suas terras, os quais utilizam as farinhas ou peixes como moeda de troca. A renda, por sua vez são poucas e constituem basicamente de trabalho assalariado com trabalhos públicos e por meio de benefícios como aposentadoria e programas federais. (AMAZONAS, 2021)

Figura 2: Santa Isabel do Rio Negro



Fonte: CGMA, 2015

Em 2006, foi realizado uma entrevista que mostrou que 48% da população possuía Ensino Fundamental e apenas 22% haviam terminado o Ensino Médio, em relação ao Ensino Superior apenas 1% concluíra. (DIAS, 2008).

Em sua dimensão o município é separado por áreas de acordo com seus bairros, sendo assim no Bairro centro é possível identificar a Unidade Básica de Saúde (UBS) alvo do trabalho, cujo nome é Tapuruquara. A UBS compõem junto com as outras 11 unidades os atendimentos em atenção primária destinados há 2.212 usuários cadastrados, dos quais 776 são mulheres e 795 são homens. (CNES, 2022).

Figura 3: Áreas de Santa Isabel do Rio Negro



Fonte: ISA, 2008.

Dentre os problemas observados com a migração indígena das aldeias para a cidade pode-se destacar Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como a Diabetes Mellitus tipo

2 (DM II) e Hipertensão Sistêmica Arterial (HAS). Essas por sua vez podem ser atribuídas às mudanças de estilo de vida como a alimentação mais rica em industrializados e processados e maior sedentarismo, que por sua vez aumentam a morbimortalidade da população adulta, principalmente a masculina.

Dados retirados do E-SUS (2022) revelou que há 109 usuários hipertensos e 37 diabéticos, entre 30 e 40 anos de idade, dos quais 30% não aderem ao tratamento proposto pela equipe. Sendo assim, uma população de origens étnicas singulares, com rica produção de roçado, em uma região com o solo fértil e produtivo, medidas de prevenção e promoção de saúde devem ser instauradas de modo a melhorar a qualidade de vida da população atendida pela UBS Tapuruquara.

Justifica-se o presente estudo pela necessidade de promover ações educativas visando a adesão dos pacientes ao tratamento e acompanhamento pela equipe de saúde da UBS Tapuruquara.

ESTUDO DA LITERATURA

Os problemas no âmbito do PSF são agravados pelo modelo de formação, quando não instiga nos futuros profissionais um novo olhar, condizente e apropriado para a atuação no sistema público de saúde. Assim, para o cuidado integral, é patente compreender as necessidades coletivas e individuais no campo biológico, econômico, educacional, social e ambiental, com propósito de contemplar os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença. Percebe-se, dentro dessa lógica, um modelo de atenção que amplia os cenários de atuação para distintos pontos do contexto social, não restringindo o cuidado à unidade de saúde e à intervenção clínica. (NICÁCIO JÚNIOR, 2014).

O acolhimento possui como princípios a acessibilidade universal, promover escuta qualificada e resolução de problemas, reorganizar o processo de trabalho a fim de que este desloque seu eixo central, do médico para uma equipe multiprofissional, qualificar a relação trabalhador-usuário, que deve se dar por parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania. (NICÁCIO JÚNIOR, 2014).

Nesse novo contexto de um olhar diferente para a atenção primária, em 2006 o ministério da saúde lança a política nacional de atenção básica para o programa de saúde da família, sendo o acolhimento incluído como uma das práticas da equipe da atenção primária. (NICÁCIO JÚNIOR, 2014).

Sobre o acolhimento: “O acolhimento não é um espaço, nem local, nem uma postura ética, não exige hora ou profissional, implica saberes, escutar angústias e procurar solucioná-las, tomando para si a responsabilidade de “abraçar” o usuário [...]”. (TRINDADE, 2009, p. 35).

Então passa a ser uma ferramenta da estratégia da saúde da família, colocando a ação como diretriz operacional, solicitando assim uma nova atitude de mudança com o usuário ou comunidade; observa a problematização dos processos de trabalho, de modo a responsabilizar a equipe multiprofissional na escuta e resolução das necessidades; procura humanizar o cuidado e estabelece vínculos e também compromissos ao dar respostas às necessidades de saúde trazidas pelo usuário, família ou comunidade. (NICÁCIO JÚNIOR, 2014).

HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerada um dos principais fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por Doença Cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com elevação da PA de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA, (54%) por Acidente Vascular Encefálico (AVE) e 47% por Doenças Isquêmicas do Coração (DIC), sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos. Em 2007 ocorreram 308.466 óbitos por doenças do aparelho circulatório. Entre 1990 e 2006, observou-se tendência lenta e constante de redução das taxas de mortalidade cardiovascular. (NICÁCIO JÚNIOR, 2014).

No tocante aos fatores de risco como idade acima de 65 anos, etnia, sobretudo em negros e em pacientes do gênero masculino, sabe-se a HAS se faz mais prevalente, nada podendo ser feito para modificar esses fatores de risco. Já para os fatores modificáveis como ingestão de sal, sedentarismo, ingestão de álcool, tabagismo, obesidade e adesão correta ao tratamento medicamentoso é possível que se faça intervenção para que se altere o curso natural da doença. A sociedade brasileira de cardiologia em sua VI diretriz sobre HAS adverte sobre mudanças no estilo de vida e cita que são entusiasticamente recomendadas na prevenção primária de HAS, notadamente nos indivíduos com PA limítrofe. Mudanças de estilo de vida reduzem a PA bem como a mortalidade cardiovascular. (NICÁCIO JÚNIOR, 2014).

Hábitos saudáveis de vida devem ser adotados desde a infância e a adolescência, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos. As principais recomendações não-medicamentosas para prevenção primária da HAS são: alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, aumento na ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo. Para o tratamento dos pacientes hipertensos diversas modalidades terapêuticas podem ser empregadas, sejam elas de origem farmacológicas, como já citadas anteriormente, ou não. Em nossa Unidade Básica de Saúde (UBS) Branca II de Atalaia, seguindo recomendações da VI Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, fazemos monoterapia ou associações de anti-hipertensivos com boa aceitação pela população. No entanto, a adesão ao tratamento medicamentoso constitui um dos desafios enfrentados por nossa equipe de saúde da Atenção Básica. De forma geral, essa falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo, no Brasil, pode ser mensurada pela quantidade de acidentes vasculares encefálicos como causa de morte, isso poderia ser evitado com o adequado controle da hipertensão (NICÁCIO JÚNIOR, 2014).

Outro fator cultural e relevante na má adesão é a cronicidade da doença e a falta de sintomas ou desconfortos patognomônicos da HAS. Muitos pacientes apresentam baixa adesão e até param o tratamento medicamentoso por relatarem ausência de desconfortos. Observa-se assim maior prevalência da hipertensão arterial e dos fatores de risco para aumento da pressão arterial e de lesão em órgãos-alvo, nas classes socioeconômicas mais baixas que se associam à baixa escolaridade, tendo menor acesso as informações de saúde e pouco esclarecimento referente ao autocuidado. O papel dos membros da Equipe de Saúde da Família deve ser de transmitir cuidado, tempo, confiança e, sobretudo, promover o engajamento de todos os hipertensos e diabéticos para tornarem-se sujeitos ativos no controle dos agravos que são portadores. (NICÁCIO JÚNIOR, 2014).

O Diabetes Mellitus (DM) corresponde a um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia resultante de defeitos na secreção de insulina, na ação da insulina ou em ambas. Tal hiperglicemia crônica está associada ao dano de longo prazo, disfunção e insuficiência de vários órgãos, especialmente dos olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos. (BRASIL, 2006).

O Diabetes Mellitus (DM) apresenta-se como tema relevante por estar entre os maiores problemas de saúde pública, afetando em torno de 246 milhões de pessoas em todo o mundo. Até 2025, a previsão é de que esse número chegue a 380 milhões. A sociedade brasileira faz parte dessa alarmante realidade. Em 2006, contávamos com cerca de seis milhões de portadores, e as estimativas indicavam o alcance de dez milhões de pessoas em 2010 (BRASIL, 2006; 2007).

Para fazer frente a esta situação, as políticas em saúde no Brasil vêm dando cada vez maior atenção às pessoas com DM, especialmente a legislação mais atual. Como exemplo, podemos citar o provimento gratuito de medicamentos e equipamentos para aplicação de insulina e automonitoramento da glicemia capilar de portadores de DM inscritos em programas de educação para pessoas com DM e o SISHIPERDIA - programa informatizado de âmbito nacional para o cadastro e acompanhamento das pessoas com DM. (BRASIL, 2006).

Para o alcance de um bom controle metabólico, a pessoa com DM necessita introduzir mudanças nos hábitos de vida. Essa é uma tarefa difícil e deve levar em consideração alguns fatores que se encontram intimamente entrelaçados com as questões instrumentais e comportamentais. Tais fatores reportam-se a um conjunto de influências interpessoais familiares e de pares, e que se encontram alicerçados em crenças e valores que interferem na motivação e na capacidade da pessoa enfrentar a sua doença e buscar soluções para controlá-la. Assim, é importante entender os padrões individuais de resposta da pessoa com diabetes, bem como de sua família em relação aos seus sentimentos, angústias, ansiedades, conflitos e necessidades. No entanto, as dificuldades do usuário em utilizar a medicação prescrita, seguir rigorosamente o planejamento alimentar recomendado ou modificar seu estilo de vida, de acordo com as orientações da equipe multiprofissional, é um problema sempre presente na prática clínica. (NICÁCIO JÚNIOR, 2014).

Por fim, o objetivo de saúde não é apenas tratar a doença, mas buscar mudanças efetivas para mudança desse paradigma a partir de ações educativas que visem promover a prevenção e a promoção de saúde.

OBJETIVOS

Objetivos Gerais:

- ♦ Promover ações em saúde para Usuários Diabéticos e Hipertensos em Tratamento Irregular, UBS Tapuruquara, Santa Isabel do Rio Negro.

Objetivos Específicos:

- ♦ Promover palestras sobre estilo de vida saudável e sua importância
- ♦ Promover busca ativa de pacientes em tratamento irregular
- ♦ Estimular maior adesão ao tratamento com grupos de apoio
- ♦ Capacitar a equipe em relação a alimentação indígena com intuito de resgatar suas origens e melhorar o estilo de vida desses usuários.

AÇÕES

Local: UBS Tapuruquara do município de Santa Isabel do Rio Negro- AM

Publico Alvo: O projeto é destinado aos usuários Diabéticos e Hipertensos da UBS Tapuruquara do município de Santa Isabel do Rio Negro.

Participantes: Médicos, enfermeira e Agente Comunitário de Saúde (ACS)

Ações: A partir da escolha do território e do diagnóstico situacional do mesmo, foi priorizado o problema em destaque.

Após a priorização do problema, fora elencado suas possíveis causas, os quais vão em confluência com os determinantes da região. Antes da reunião para o detalhamento das ações, foram realizado estudos pela equipe por meio de trabalhos já realizados a partir da pesquisa de descritores como: Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, Educação em Saúde e Alimentação Indígena.

Tabela 1: Determinantes/ nós críticos em relação ao problema priorizado

NÓS CRÍTICOS:

Baixa escolaridade
Mudança do estilo de vida
Cultura Indígena
Não compreensão da patologia
Ausência de grupos de apoio

Fonte: Autor, 2022.

Depois da revisão de literatura para esses temas, houve uma reunião em Outubro de 2021 para o detalhamento das ações de saúde em relação a não adesão ao tratamento em pacientes diabéticos e hipertensos adstritos da UBS Tapuruquara.

Na reunião foi discutido sobre os caminhos para se percorrer até o objetivo geral do projeto, para tanto foi decidido que ações seriam realizadas a fim de intervir nos nós críticos evidenciados pelos objetivos específicos, uma vez que atingindo objetivos menores há resolução completa e satisfatória de objetivo maiores em uma lógica de “causa e consequência”.

Tabela 2: Detalhamento das ações

· **OBJETIVO GERAL: Promover ações em saúde para Usuários Diabéticos e Hipertensos em Tratamento Irregular, UBS Tapuruquara, Santa Isabel do Rio Negro.**

· **OBJETIVO ESPECÍFICO: Promover busca ativa de pacientes em tratamento irregular**

<u>AÇÃO</u>	<u>DIVULGAÇÃO</u>	<u>RESPONSÁVEL</u>	<u>PRAZO</u>	<u>RECURSOS</u>	<u>AValiação</u>
A partir do CID-10 selecionar os pacientes hipertensos e com diabetes; realizar visitas domiciliares a elas e identificar a irregularidades de tratamento	Reunião com os ACS, enfermeira e médico;	Médico e Enfermeira	4 meses para realizar	Humanos, logística da equipe em montar a agenda da equipe para a demanda nova; financeiro para meios de locomoção	Autoavaliação da equipe em relação ao empenho de todos os participantes na busca ativa; avaliação para o processo de trabalho

Fonte: Autor, 2022.

Tabela 3: Detalhamento das ações

· **OBJETIVO GERAL: Promover ações em saúde para Usuários Diabéticos e Hipertensos em Tratamento Irregular, UBS Tapuruquara, Santa Isabel do Rio Negro.**

· **OBJETIVO ESPECÍFICO: Promover palestras sobre estilo de vida saudável e sua importância**

<u>AÇÃO</u>	<u>DIVULGAÇÃO</u>	<u>RESPONSÁVEL</u>	<u>PRAZO</u>	<u>RECURSOS</u>	<u>AValiação</u>
A partir da seleção e busca ativa dos diabéticos e hipertensos promover palestras no centro comunitário sobre a importância do estilo de vida no tratamento não medicamento das patologias	Por meio de visita domiciliar; consultas na UBS; panfletos na recepção da unidade	ACS	1 mês; a proposta é que elas sejam de maneira regular	Humanos; Políticos: disponibilização de salas em escolas ou centro comunitário para as palestras	Pré e pós testes sobre os temas abordados e a satisfação da população com a equipe de saúde.

Fonte: Autor, 2022.

Tabela 4: Detalhamento das ações

· **OBJETIVO GERAL: Promover ações em saúde para Usuários Diabéticos e Hipertensos em Tratamento Irregular, UBS Tapuruquara, Santa Isabel do Rio Negro.**

· **OBJETIVO ESPECÍFICO: Criar e estimular maior adesão ao tratamento com grupos de apoio**

<u>AÇÃO</u>	<u>DIVULGAÇÃO</u>	<u>RESPONSÁVEL</u>	<u>PRAZO</u>	<u>RECURSOS</u>	<u>AValiação</u>
Criar grupos de apoio no mesmo dia das consultas do HIPER-DIAS; sendo estes pós consulta como meio de estimular a adesão ao grupo	Por meio de visita domiciliar; consultas na UBS; panfletos na recepção da unidade	Médico/ Enfermeiro	1 mês para instalação	Humanos; logístico para adequar a agenda da UBS e disponibilizar salas para o grupo de apoio; Técnicos: papeis, caneta, data Show	Por meio de indicadores avaliados nas consultas se o tratamento dos pacientes buscados estão tendo resultado

Fonte: Autor, 2022.

Tabela 5: Detalhamento das ações

· **OBJETIVO GERAL: Promover ações em saúde para Usuários Diabéticos e Hipertensos em Tratamento Irregular, UBS Tapuruquara, Santa Isabel do Rio Negro.**

· **OBJETIVO ESPECÍFICO: Capacitar a equipe em relação a alimentação indígena com intuito de resgatar suas origens e melhorar o estilo de vida desses usuários.**

AÇÃO	DIVULGAÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO	RECURSOS	AVALIAÇÃO
Rodas de conversa com entidades indígenas sobre a cultura alimentar desses povos e como isso pode influenciar no tratamento da DM e HAS	Divulgação para a equipe	ACS	1 mês	Humanos; logístico para adequar a agenda da UBS e disponibilizar salas para o grupo de apoio; Técnicos: papéis, caneta, data Show	A partir de percepções de melhor integralidade entre as culturas que resultam em melhorias na adesão ao tratamento e redução da morbimortalidade.

Fonte: Autor, 2022.

RESULTADOS ESPERADOS

Atender à saúde é um grande desafio que perpassa entre dilemas profundos visto de diferentes pontos de vista. O curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade trouxe uma nova perspectiva dentro da integralidade com novos caminhos e percepções.

Dentre eles, o olhar sob o território, o qual foi feito um diagnóstico situacional que passou pela epidemiologia, percepções subjetivas e objetivas, reuniões, comprometimento e gestão. A partir da epidemiologia da região, foi possível compreender as demandas a serem atendidas, ao passo que ouvindo as percepções da equipe e da comunidade foi possível entender as causas, também chamado de nós críticos para essas demandas. Em um plano mais complexo, a conexão entre a educação-território- saúde foi aproximado da realidade da atenção básica.

O plano de ação extrapolou os pensamentos de “apenas” intervir, trouxe um significado maior, que abrange o poder da equipe em reformular seu cotidiano para atender as necessidades locais de maneira efetiva, com planejamento, estabelecimento de metas e avaliação para seu monitoramento.

Por fim, o projeto visa aumentar a adesão ao tratamento por meio de um olhar completo com participação da comunidade, da equipe e da história que a comunidade possui que completa seu modo de vida. Sendo assim, os resultados esperados além do já explícito durante o trabalho é abrir portas para novas estratégias que sejam viáveis a Atenção Básica e que possa levar qualidade de vida em todas as perspectivas e dimensões.

REFERÊNCIAS

AMAZONAS. Secretária de Estado de Assistência Social. Departamento de Gestão do SUAS. **Boletim informativo socioeconômico**: Santa Isabel do Rio Negro. Manaus- AM, 2021. Disponível em: <http://www.seas.am.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/SANTA-ISABEL-DO-RIO-NEGRO.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Portaria n. 2.583**, de 10 de outubro de 2007. Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2583_10_10_2007.html. Acesso em: 16 fev. 2022.

CGMA. Ministério do Desenvolvimento Agrário. **Perfil territorial**: Rio Negro da Cidadania Indígena-AM. Brasília, 2015. Disponível em: http://sit.mda.gov.br/download/caderno/caderno_territorial_136_Rio%20Negro%20da%20Cidadania%20Ind%C3%83%C2%ADgena%20-%20AM.pdf. Acesso em: 13 jan. 2022.

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. **Unidade de Saúde da Família São Judas Tadeu**. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 13 jan. 2022.

DIAS Carla de Jesus. (Org.). **Santa Isabel do Rio Negro (AM)**: situação socioambiental de uma cidade ribeirinha no noroeste da Amazônia brasileira. São Paulo: Instituto Socioambiental; Santa Isabel do Rio Negro, AM: ACIMRN - Associação das Comunidades Indígenas do Médio Rio Negro; São Gabriel da Cachoeira, AM: FOIRN - Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro, 2008.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Santa Isabel do Rio Negro**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/santa-isabel-do-rio-negro/panorama>. Acesso em: 13 jan. 2022.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População no último censo**: Censo Demográfico 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/santa-isabel-do-rio-negro/panorama>. Acesso em: 13 jan. 2022.

NICÁCIO JÚNIOR, Joab Alves. **Acolhimento de Diabéticos e Hipertensos em Unidade Básica de Saúde**. 2014. 32f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Maceió, 2014.

TRINDADE, Cristiano Santos. **A importância do acolhimento no processo de trabalho das equipes de saúde da família**. 2010. 39f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.