

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Railson Rodrigues de Lima

Orientador (a): Luciana Mendes dos Santos

Área temática: SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

Manaus - AM

2020

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

Trabalho de conclusão de curso

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade. Visa fazer um levantamento e análise crítica das informações recebidas durante o período de curso por meio de um Portfólio, além de elaborar um projeto de intervenção.

Orientador(a): Luciana Mendes dos Santos

Railson Rodrigues de Lima

Manaus - AM

2020

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	05
2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE.....	05
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	06
4. CASO CLÍNICO	08
5. ANEXO - PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	10

RESUMO

No Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade, o trabalho de conclusão de curso (TCC) corresponde ao portfólio construído durante o decorrer das atividades. Neste contexto são desenvolvidas tarefas orientadas, vinculando os conteúdos com a realidade profissional. Podendo desta forma conhecer melhor a realidade do município e assim desenvolver estratégias de ações em saúde que possam minimizar o impacto das consequências que a falta de conhecimento acarreta a população.

1. APRESENTAÇÃO

Sou Railson Rodrigues de Lima, formado em Medicina pela UNIVERSIDADE NACIONAL ECOLÓGICA (UNE), é com grande satisfação e prazer que participo do programa Mais médicos, tornando-se possível o sonho de atuação da qual me formei, além da experiência em trabalhar e podendo contribuir com a população carente e humilde da zona rural e urbana do município de Maués Am. É gratificante e enriquecedor poder somar com o programa, levar saúde a população que tanto precisa de profissionais médicos, uma realidade de toda a população ribeirinha que são menos assistidas, tanto pela situação demográfica quanto socioeconômica.

2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE (corresponde a atividade 3.3 do componente Planejamento, Avaliação e Programação em Saúde)

PROFISSIONAIS	ESTRATÉGIA	QUANTIDADE	TOTAL
MÉDICO	MAIS MÉDICOS	16	29
	MÉDICOS DE EQUIPE ESF CONVENCIONAL	04 -02	
	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	02	
	MÉDICO CARDIOLOGISTA	01	
	MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTAS	02	
	MÉDICO PSIQUIATRA	01	
ENFERMEIRO	ESTRATÉGIA DA SAÚDE FAMILIAR	15	36
	GESTÃO	06	
	HOSPITAL	15	
ODONTOLOGO	ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA	11	14
	CEO	3	
FISIOTERAPEUTA			06
FONOAUDIOLOGO			02
PSICOLOGO			03
ASSISTENTE SOCIAL			05
FARMACÊUTICO BIOQUÍMICO			05
FARMACÊUTICO			01
EDUCADOR FÍSICO			01

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE			146
TOTAL			248

DADOS GERAIS

DADOS	QUANTIDADE
POPULAÇÃO	63.905
COMUNIDADES (RURAL)	281
POLOS	12
BAIRROS	10

CADASTROS E-SUS INFORMADOS

UBS	ZONA	QUANTIDADE
CENTRO DE SAÚDE ARACY MAFRA MONTEIRO	URBANA	1541
	RURAL	433
CENTRO DE SAÚDE CECILIA DE OLIVEIRA SOUZA	URBANA	2474
	RURAL	1654
CENTRO DE SAÚDE VERONICA KUMAGAI	URBANA	2515
	RURAL	612
CENTRO DE SAÚDE JORGE DE ALMEIDA BRITO	URBANA	4468
	RURAL	1872
	RURAL II	606
CENTRO DE SAÚDE FRANCISCO SERGIO DE OLIVEIRA LEITE	URBANA	981
	RURAL	384
CENTRO DE SAUDE SANTA TEREZA	URBANA	2620
	RURAL	1875
	URBANA II	202
CENTRO DE SAÚDE VI	URBANA	1875
TOTAL		25776

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL (corresponde a atividade 4.3 do componente Processo de Trabalho em Saúde e Modelo Assistencial)

Unidade de Atuação

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: Cecília de Oliveira, localizada na Rua Ramalho Júnior, Bairro Ramalho Júnior, Maués – Amazonas.

Área de abrangência: Zona Rural, Polo I

Total de Famílias atendidas 690.

População Total 2.939

Programas e participantes

Dados do programa:

Puericultura : 452

Diabetes: 20

HAS:77

Pré-Natal: 38

Puericultura: 57

Tuberculose: 0

PCCU: 45

Usuário de álcool e drogas: 148

Acamados ou dificuldade de locomoção: 08

Deficientes: 65

Hanseníase: 0

Programas desenvolvidos em sua organização:

Turno	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Manhã	Demanda espontânea	Pré-natal	Hiper dia	Puericultura	Estudo
Tarde	Demanda espontânea	Demanda espontânea	Demanda espontânea	Demanda espontânea	Estudo

Pontos favoráveis da unidade

Espaço estruturado para acolhimento e atendimento, equipe completa de profissionais qualificados com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, vacinadores, técnicos de farmácia, agentes comunitários de saúde, recepcionista, além da equipe do NASF com fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo, assistente social, psicólogo e educador físico que estão presentes em seus dias de referências na unidade, além de dispor medicamentos básicos para atender a demanda da comunidade.

Pontos que necessitam de melhorias

Apesar da boa estrutura a unidade poderia dispor de um espaço físico mais adequado para acolher nossos clientes, com ar condicionados mais potentes, devido ao clima quente e úmido, e um ambiente para realizar ações educativas em saúde, como palestras e rodas de conversas, além de mais medicamentos e um estacionamento.

4. CASO CLÍNICO (corresponde a atividade estudo de caso dos componentes 6 ao 11)

Levantamento das Comorbidades dos Idosos maiores de 60 anos segundo secretaria de saúde do Município de Maués.

A. Maiores de 60 anos: 211

B. Homens: 126

C. Mulheres : 85

Diabéticos: 13 Idosos

Hipertensão Arterial: 77 Idosos

AVC: 15 Idosos

Infartos: 01 Idoso

Demência: 03 idosos

Doenças pulmonares: 10

Depressão: 05

Estudo de caso correspondente a atividade 11.3

Com relação a paciente, ASL 72 anos do sexo feminino, Hipertensa e Diabética, eu quanto médico entraria em contato com minha equipe para agilizar sua consulta pedir para que um ACS agente comunitário de saúde junto com Assistente Social faça uma visita o mais breve possível, agendar sua consulta médica pedir exames, avaliar essa cliente com apoio de toda equipe para dar sequência a seu tratamento e estabilizar a mesma. Oferecendo uma melhor qualidade de vida e atenção primária e secundária.

Projeto de Intervenção

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: PREVENÇÃO DE HIPERTENSÃO
ARTERIAL**

RAILSON RODRIGUES DE LIMA

Orientador(a): LUCIANA MENDES DOS SANTOS

Área temática: SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

Manaus - AM

2020

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: PREVENÇÃO DE HIPERTENSÃO
ARTERIAL**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade. Visa elaborar um Projeto de Intervenção em Medicina de Família e Comunidade.

Orientador(a): Luciana Mendes dos Santos

Railson Rodrigues de Lima

Manaus - AM

2020

SUMÁRIO

Resumo	13
Introdução e Justificativa.....	14
Objetivo Geral	14
Objetivos Específicos	14
Metodologia da Intervenção	15
Recursos necessários para execução	00
Proposta de avaliação	00
Cronograma	00
Referências	23

RESUMO

A pressão alta é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de acidente vascular cerebral, enfarte, aneurisma arterial e insuficiência renal e cardíaca. O problema é herdado dos pais em 90% dos casos, mas há vários fatores que influenciam nos níveis de pressão arterial, como os hábitos de vida do indivíduo. Atualmente, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um problema de saúde pública. A doença ocupa a 12ª posição no ranking mundial de mortalidade. Trata-se de um estudo quali-quantitativa, as ações de educação em saúde, foi realizado na unidade básica de saúde Cecília de Oliveira, localizada na Rua Ramalho Junior S/N, Bairro Ramalho Júnior, zona urbana do município de Maués AM. Através de palestras e rodas de conversas com o tema: prevenção da hipertensão arterial. A pesquisa nos mostrou que as ações de prevenção por meios de palestras e rodas de conversa é satisfatória.

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença crônica caracterizada pelas condições elevadas da pressão sanguínea nas artérias, acontece quando os valores das pressões máxima e mínima são iguais ou ultrapassam os 140/90 mmHg (ou 14 por 9). A pressão alta faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer com que o sangue seja distribuído corretamente no corpo. A pressão alta é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de acidente vascular cerebral, enfarte, aneurisma arterial e insuficiência renal e cardíaca. O problema é herdado dos pais em 90% dos casos, mas há vários fatores que influenciam nos níveis de pressão arterial, como os hábitos de vida do indivíduo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Das 57 milhões de mortes que ocorreram no mundo, em 2008, 63% ou 36 milhões foram causadas por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sendo que, destas, 48% (ou 30% de todas as mortes) foram provocadas por doenças cardiovasculares. Uma das principais causas da Doença cardiovascular é a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A HAS é responsável por 45% das mortes cardíacas e 51% das mortes decorrentes de AVE. (GAVAZI ET AL 20XX).

No Brasil, HA atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). Junto com Diabetes Mellitus, suas complicações (cardíacas, renais e AVE) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015.8 Em 2013 ocorreram 1.138.670 óbitos, 339.672 dos quais (29,8%) decorrentes de Doenças Cardiovasculares, a principal causa de morte no país. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Tendo como base esses números, pode-se dizer que a HAS é uma condição clínica de tamanha importância na atenção primária à saúde, mas também uma doença de alta morbimortalidade (GAVAZI ET AL 20XX)

Atualmente, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um problema de saúde pública. A doença ocupa a 12ª posição no ranking mundial de mortalidade e, sua prevalência, no ano de 2013, foi estimada em 24,1% na população adulta brasileira que reside em capitais e no Distrito Federal do país. Da mesma forma que em adultos, em crianças e adolescentes, a presença de elevações leves da pressão arterial ou mesmo de HAS são crescentes e

muito mais comuns do que se verificava em anos anteriores, fato que vem contribuindo para que esta doença deixe de ser exclusiva do adulto. (BERNARD ET AL 2016)

A SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016 O estudo ELSA-Brasil mostrou o excesso de peso e obesidade no Brasil, dados do VIGITEL de 2014 revelaram, entre 2006 e 2014, aumento da prevalência de excesso de peso (IMC \geq 25 kg/m²), 52,5% vs 43%. No mesmo período, obesidade (IMC \geq 30 kg/m²) aumentou de 11,9% para 17,9%, com predomínio em indivíduos de 35 a 64 anos e mulheres (18,2% vs 17,9%), mas estável entre 2012 e 2014. As síndromes hipertensivas na gestação acarretam expressiva morbimortalidade tanto materna quanto fetal. Não existem informações precisas sobre a incidência de pré-eclâmpsia (PE), porém estima-se que afete cerca de 4% das gestações. No Brasil, incidência de 1,5 % para PE e de 0,6% para eclâmpsia¹ é relatada. Áreas mais desenvolvidas exibem incidência de 0,2% para eclâmpsia, com índice de morte materna de 0,8%, enquanto que regiões menos favorecidas apresentam 8,1% e 22%, respectivamente.² Estudo de base populacional mostra HA em 7,5% das gestações no Brasil, sendo 2,3% de PE e 0,5% de PE sobreposta.³ A HA na gestação resulta em mortalidade entre 20% e 25% de todas as causas de óbito materno, e dados disponíveis no SUS mostram tendência de estagnação.

O tratamento medicamentoso é constituído de diuréticos tiazídicos, bloqueadores adrenérgicos, inibidores de enzima conversora de angiotensina, entre outros. Além do tratamento medicamentoso recomenda-se: controle do peso corporal, educação alimentar, dieta hipossódica atividade física regula (CORDEIRO ET AL, 2017).

Apesar de haver tratamento específico e eficaz, frequentemente há uma série de motivos que interferem na aceitação da terapia medicamentosa, como por exemplo: a cronicidade da enfermidade exige uso de remédios continuamente, porém o esquecimento das tomadas ou os efeitos colaterais, como diurese em excesso, acarretam na má adesão; o caráter silencioso da afecção muitas vezes transmite a idéia ao leigo de que ele não tem a patologia, interrompendo a terapia, por achar que não é necessária; ou ainda o desconhecimento das comorbidades geradas pela HAS (GAVASSI ET AL, 2015)

O presente estudo foi realizado no município de Maués, localizado no Amazonas tem uma população estimada de 63.905 habitantes, segundo os dados do IBGE.

Segundo dados apresentados na secretaria do Município de Maués, cerca de 77 pacientes estão diagnosticados com hipertensão arterial na área de abrangência do presente estudo,

partindo da análise dos dados identificados com elevada prevalência de pacientes com hipertensão arterial, tornou-se preocupante. Diante disto, faz-se necessário ações de prevenção a hipertensão arterial, para diminuir o impacto que essa patologia causa a população e suas consequências, além de diminuir os gastos a saúde pública. As ações tem por objetivo conscientizar a população sobre o que é Hipertensão arterial e suas possíveis consequências assim como mostrar as medidas preventivas para que tais situações não ocorram, enfatizar a importância de manter uma boa alimentação e realizar uma atividade física regular.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quali-quantitativa, as ações de educação em saúde, foi realizado na unidade básica de saúde Cecília de Oliveira, localizada na Rua Ramalho Junior S/N, Bairro Ramalho Júnior, zona urbana do município de Maués AM. Através de palestras e rodas de conversas com o tema: prevenção da hipertensão arterial, explicando o conceito, sinais e sintomas assim como o diagnóstico, tratamento da hipertensão arterial e prevenção, esclarecendo quais as consequências que essa afecção causa ao indivíduo, tirando dúvidas, debatendo e intensificando a importância e meios de prevenção desta patologia. Após as palestras e rodas de conversas foi aplicado um questionário com perguntas abertas e fechadas sobre o tema apresentado. Critérios de inclusão: ser maior de idade, ser alfabetizado, aceitar participar da pesquisa através da assinatura em uma lista apresentada pelo pesquisador, critérios de exclusão: ser menor de idade, ser analfabeto, não aceitar participar da pesquisa. Participaram da pesquisa 55 pessoas, 48 foram incluídas e 7 excluídas da pesquisa. Foi realizado uma média dos resultados e apresentados na tabela 1.

RESULTADOS E DISCURSÕES

No presente estudo foi abordado 55 pessoas, sendo que 48 estavam dentro do critérios de inclusão e 7 não participaram da pesquisa pelo critério de exclusão, sendo que 5 não aceitaram participar da pesquisa e 2 eram analfabetos que impossibilitou de responder ao questionário. Foi apresentado uma média dos resultados que estão em anexo I.

A pesquisa mostrou que a média de idade dos participantes foi entre 37 a 79 anos, sendo que 36 participantes do sexo feminino, e do sexo masculino 12 participantes, o que mostra como as mulheres tem procurado mais atendimento que os homens. RODRIGUES SK et al, 2018 descreve que a mulher é, na família, quem centraliza as questões de saúde e doença. É ela quem avalia sua própria condição de saúde e as dos demais membros da família, e procura os profissionais aptos a resolver cada caso. Outra vertente atribui o cuidar como uma tarefa feminina. Na literatura há evidências de que as mulheres são mais preocupadas com o autocuidado e, assim, procuram mais os serviços de saúde, da mesma forma que são mais capazes de fazer críticas.

Czorni et al, 2017 relata que em virtude de questões culturais que se prolongam há séculos, os homens tendem a acreditar que são mais resistentes às doenças do que as mulheres, vistas como mais frágeis fisicamente que os homens. Entretanto, esse não reconhecimento de sua condição biológica leva os homens a utilizarem menos os recursos da medicina preventiva, em contraposição às mulheres. A consequência imediata dessa situação é que os homens, em comparação às mulheres, são mais vulneráveis às doenças, sobretudo a doenças graves e crônicas, por cuidarem menos de si mesmos aumentando, assim, as situações de risco.

Almeida et al, 2019 afirma que o reconhecimento da importância do quadro epidemiológico de morbimortalidade nos usuários do sistema de saúde homens no Brasil e a sua maior vulnerabilidade a mortes precoces e a doenças graves e crônicas, quando comparados às mulheres e às crianças foi o ponto de partida para a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), não se trata de reduzir a ênfase nos cuidados aos demais grupos populacionais, mas sim de chamar a atenção dos homens para que se cuidem mais e propiciar serviços de saúde que facilitem o enfrentamento dos agravos que são específicos do sexo masculino ou que nele encontram maiores taxas de ocorrência.

Foi notado ainda que 46 das pessoas entrevistadas relataram não fazer consumo de álcool e nenhum relatou uso de drogas, sendo que 2 relatam fazer consumo de álcool, estudos realizado por Magliane Borges e colaboradores, 2017. Mostrou que a falta de atividade física e o tabagismo, foram os indicadores que apresentaram maior influência no surgimento de hipertensão arterial, o que torna-se preocupante diante do cenário atual.

Foi observado que 36 dos participantes relatam não realizam atividade física, enquanto que 20 relatam realizar caminhada, em um estudo de CARVALHO et al, 2016 mostrou que o sedentarismo esteve presente em 77% da população estudada, não havendo diferença entre homens e mulheres, porém outro estudo mostrou uma maior prevalência de sedentarismo entre as mulheres. Esta condição aumenta a morbimortalidade destes pacientes, já que a atividade física reduz a incidência de hipertensão arterial e o risco de doença cardiovascular. Estudos de coorte demonstram que mesmo uma atividade física regular de menor intensidade e duração tem se mostrado associada a uma diminuição de 20% na mortalidade.

Leandro et al, 2017 enfatiza que a promoção de saúde e prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica, assim como de suas complicações, é de fundamental importância para a saúde da população, visto que a Hipertensão é uma categoria que cursa com elevada morbimortalidade, sendo a principal causa de óbito no mundo e que no Brasil ainda faltam políticas públicas voltadas para promoção e prevenção de doenças, principalmente nos municípios mais pobres do país.

O presente estudo demonstrou bons resultados quanto a promoção e prevenção da saúde, mostrados nas respostas da tabela 1. Além do empenho do profissional de saúde é necessária a compreensão e a percepção do usuário aos desafios existentes frente ao tratar e prevenir as doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão, visando que o manejo das doenças não depende apenas da orientação profissional, mas envolve também os hábitos do próprio usuário, seus familiares e pessoas próximas., parte dos problemas de saúde está atrelada às doenças crônicas não transmissíveis, que por meio de comportamentos e hábitos saudáveis podem ser retardadas ou prevenidas, sendo controladas de maneira eficaz. SANTANA et al, 2020.

O processo de descentralização do atendimento em saúde favorece a consolidação da municipalização da gestão do SUS, fazendo com que os municípios sejam os responsáveis

pelo oferecimento da atenção básica a seus moradores, gerenciando os serviços de saúde de modo geral, seja no planejamento, na organização, no controle e na avaliação das ações de saúde, dentre outras incumbências. Todas essas condições são necessárias para que sejam alcançadas resolutividade, qualidade e humanização por parte das ações e dos serviços prestados à população RODRIGUES SK et al 2018.

Tabela 1

Perguntas	Respostas em Média	Quantitativo
Idade	Média entre 37 a 79 anos	48 pessoas
Sexo	Feminino	36
	Masculino	12
Escolaridade	Analfabeto	2
	Ens. Fundamental Incompleto	20
	Ens. Fundamental Completo	10
	Ensino Médio Completo	10
Renda Familiar	Menor que 1 salário mínimo	18
	Maior que 1 salário mínimo	28
	Maior que 2 salário mínimo	2
Quantas pessoas residem na família	2 pessoas	4
	3 pessoas	4
	4 pessoas	10
	5 pessoas	12
	6 pessoas	16
	12 pessoas	1
Faz consumo de Álcool	Sim	2
	Não	46
Faz uso de Cigarro/Tabaco	Sim	16
	Não	32
Uso de Drogas	Sim	0
	Não	48
Faz algum tipo de atividade física, se “sim” qual atividade,	Sim	36
	Caminhada	20

caminhada, corrida, esporte.	Corrida ou esporte	0
O que entendeu sobre o que é Hipertensão?	<p>“Doença crônica”</p> <p>“É a pressão alta”</p> <p>“É uma doença perigosa”</p> <p>“Se não cuidar pode levar a morte”</p>	Maiores respostas
Tem casos na família de Hipertensão?	<p>Sim, mãe e pai</p> <p>Sim, pai.</p> <p>Não.</p>	<p>20</p> <p>20</p> <p>8</p>
Como podemos Prevenir?	<p>“Caminhar, correr e se alimentar bem”</p> <p>“Sem cigarro e bebidas”</p> <p>“Evitar alimentos gordurosos, frituras e doces”</p> <p>“Boa alimentação, atividade física”</p> <p>“Não ter raiva e cuidar da alimentação”</p>	Maiores respostas

CONCLUSÃO

A pesquisa nos mostrou que as ações de prevenção por meios de palestras e rodas de conversa é satisfatória, uma vez que o médico, enfermeiros, técnicos e equipe se dispõem a realizar as orientações aos clientes de forma aberta e clara. Tornando-se de importância a pratica de palestras e promoção de saúde, de forma de prevenção da hipertensão arterial, e além do custo benefício, pois é mais barato prevenir do que tratar.

Tais medidas tendem a longo prazo, reduzir os níveis de hipertensos e aos fatores de risco, evitando assim, o possível adoecimento dessa população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Leandro Luis santos Gavazzi; Felipe Oliveira de Brito Ramos; Fabio Ribeiro Neves; Larissa Pessanha Vieira; Vitor Lucas Pereira Magalhães Heringer¹; Carolina Freitas Figueiredo. A importância das ações de prevenção da hipertensão arterial sistêmica e de suas complicações Revista Rede e Cuidados em Saúde.

Acesso: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9229> Data de acesso 05 de março de 2020.

Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa ISSN 0104-8112 Rev. Terra & Cult.: v. 35, n. especial, 2019 26A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA MELHORIA DA BAIXA PROCURA DO HOMEM À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE Eliseth Krupa Almeida¹ Maria Mariana Oliveira da Silva² Roseli Victorio Vitor 2019

Rildo César Nunes Czorny, Claudia Eli Gazetta, Maria Helena Pinto, Rita de Cássia Helú Mendonça Ribeiro , Denise Beretta, Camilla Christina Rodrigues. Perfil do usuário homem atendido em uma unidade básica de saúde da família. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(4):1624-31, abr., 2017

Carvalho CJ, Marins JCB, Amorim PRS, Fernandes MF, Reis HHT, Sales SS, Miranda MR, Lima LM. Sedentarismo e fatores de risco em hipertensos. Medicina (Ribeirão Preto) 2016.

Kamilla Zampieri Rodrigues, Camila Ferreira Pires Mattos, Dariele Aparecida Ferreira iD , Luiza Foltran de Azevedo Koch , Ernesto Josué Schmitt, Marilisa Carneiro Leão Gabardo. Grau de satisfação entre os usuários de uma unidade básica de saúde no estado do Paraná, Brasil Degree of satisfaction among users of a basic health unit in the state of Paraná, Brazil. Revista Scientica Medica, 2018.