

# **SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR: QUE DIZ SOBRE AS CAUSAS SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA - HIPERTENSÃO E DIABETES**

## **HOSPITAL INFORMATION SYSTEM: WHAT ABOUT THE SENSITIVE CAUSES OF PRIMARY CARE – HYPERTENSION AND DIABETES**

**ARAUJO, Celia Massagli \***  
**RODRIGUES, Cintia Leci \*\***

### **RESUMO**

**Introdução:** Devido o alto numero de internações e reinternações por causas sensíveis a Atenção Básica, existe uma necessidade de busca de possíveis explicações para tal ocorrência. **Objetivo:** Descrever o perfil de internação dos hipertensos e diabéticos. **Método:** Estudo descritivo, a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), na cidade de São Paulo no ano de 2015. **Resultados:** Traçado perfis com os dados de tipo de atendimento, Índice de permanência nos leitos hospitalares, Especialidade de leito, Óbitos, grau de instrução, raça/cor, sexo, faixa etária e população geral de São Paulo. **Conclusão:** Nota-se erro de preenchimento e necessidade de informações complementares, por outro lado o mesmo proporciona uma reflexão sobre a terapêutica pré-estabelecida, voltando o olhar para a importância do enfermeiro da Atenção Básica na efetividade de melhora do prognóstico.

**Descritores:** Atenção Primária a Saúde. Perfil de Saúde. Enfermagem.

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Due to the high number of hospitalizations and referrals due to causes that are sensitive to Primary Care, there is a need to search for possible explanations for this occurrence. **Objective:** To describe the hospitalization profile of hypertensive and diabetic patients. **Method:** Descriptive study, based on data from the Hospital

---

\*Aluna do 8º Semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro (UNISA). São Paulo – SP. E-mail: celia.massagli@yahoo.com.br

\*\* Professor orientador. Docente do curso de enfermagem da Universidade de Santo Amaro. Mestre em Saúde Pública pela FSP/USP. São Paulo – SP. E-mail: kikarodrigues@hotmail.com.

Information System of the Unified Health System (SIH / SUS), in the city of São Paulo, in the year 2015. Results: Tracing profiles with data of type of care, In hospital beds, bed specialty, deaths, educational level, race / color, sex, age group, general population of São Paulo. Conclusion: We note a filling error and the need for complementary information. On the other hand, it provides a reflection on the pre-established therapy, looking at the importance of the Primary Care nurse in the effectiveness of improvement of the prognosis.

**Key words:** Primary Health Care, Health Profile, nursing.

## INTRODUÇÃO

O destaque à atenção primária como foco prioritário da organização do cuidado em saúde é uma tendência tanto nacional como mundial<sup>1</sup>.

O sistema público de saúde brasileiro é organizado em redes de atenção, cujas ações e serviços de saúde estão distribuídos por níveis de complexidade tecnológica. Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada preferencial do sistema, constitui o primeiro nível da assistência sanitária e sua principal estratégia é organizar essa rede de atenção, de modo a dar respostas às necessidades de saúde da população, integrando ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, nos âmbitos individual e comunitário<sup>2</sup>.

As internações hospitalares por Condições Sensíveis a Atenção Primária são aquelas que poderiam ser evitadas por uma assistência oportuna e adequada por esse nível de atenção. Atualmente, tem-se buscado cada vez mais utilizar internações por estas condições como ferramentas de avaliação do cenário da Atenção em Saúde dos Municípios<sup>3</sup>.

Um dos desafios atuais da atenção primária consiste no cuidado continuado de doentes crônicos, particularmente daqueles com hipertensão e diabetes, por sua frequência e, habitualmente difícil, seguimento, à medida que exigem mudança de hábitos e comportamentos e a vinculação a um serviço que os acompanhe no curso da doença<sup>4</sup>.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são caracterizadas por uma etiologia incerta, de origem multifatorial e não infecciosa, de curso prolongado e com forte influência de fatores de risco comportamentais, modificáveis ou não. Elas

podem ser consideradas um dos maiores problemas de saúde pública, com destaque para as doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), além de diabetes mellitus (DM)<sup>5</sup>.

As DCNT, como a Hipertensão e Diabetes Mellitus, geralmente descompensam e favorecem o surgimento de outras patologias, aumentando a demanda de internações e de reinternações hospitalares<sup>5</sup>.

Devido as causas de internação sensíveis atenção básica serem preveníveis, ou seja, possíveis de intervenção previa; O presente estudo propõe-se a descrever o perfil das internações por hipertensão e diabetes, como condições sensíveis à atenção primária - ICSAP – na cidade de São Paulo, no período de janeiro a dezembro de 2015.

## **MÉTODOS**

Estudo ecológico descritivo, a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) sobre internações de residentes na cidade de São Paulo classificadas como sensíveis à atenção primária, para o período de janeiro a dezembro de 2015.

A cidade de São Paulo está situada na região sudeste do Brasil, possui uma extensão territorial 1.521 km<sup>2</sup> e população 11.638.802 habitantes.

Para a definição das Condições Sensíveis à Atenção Primária, utilizou-se a relação oficial publicada pelo Ministério da Saúde (MS)<sup>6</sup>. Os grupos de Causas Sensíveis a Atenção Primária, em estudo, foi convencionada como Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Hipertensão e Diabetes Mellitus). Na população residente da cidade de São Paulo.

As variáveis de estudo foram: idade (anos), sexo (feminino e masculino), raça/cor (branca, preta, parda, amarela e indígena), escolaridade (analfabeto, 1º grau, 2º grau e 3º grau), procedimento realizado, tempo de internação hospitalar (dias) e custo de internação. Como se trata de uma pesquisa sobre dados secundários oficiais de domínio público, sem identificação dos sujeitos, houve dispensa de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. O estudo seguiu as recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS no 466, de 12 de dezembro de 2012.

## RESULTADOS

Ao consultar os dados disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SIH/SUS, disseminados pelo DATASUS - Departamento de Informática do SUS, da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde. É possível elencar dados de causas sensíveis a Atenção Básica, em São Paulo no período de janeiro a dezembro de 2015, com foco em pacientes com Hipertensão e diabetes Mellitus obtendo os seguintes resultados.

No ano de 2015, houve 89.562 internações por causas sensíveis a Atenção Básica, destas 8.984 foram por Diabetes e Hipertensão, tendo gasto por estas causas o valor total de R\$ 7.243.987,90. O caráter de atendimento da diabetes foi de 88,17% (4.190) urgência e 11,83% (562) eletivo, na hipertensão 55,97% (2.369) foram de urgência e 44,02% (1.863) de eletivo.

**Tabela 1. Dias de Permanência de Internação por Hipertensão e Diabetes, 2015.**

Dias de Internação	Diabetes	f(%)	Hipertensão	f(%)
1 a 4	5.185	14,14	3.709	6,83
5 a 7	6.375	17,38	1.607	2,96
8 a 14	10.561	28,80	2.634	4,85
15 a 21	4.822	13,15	1.721	3,17
22 a 28	2.909	7,93	4.893	9,01
29 e mais dias	6.814	18,58	39.699	73,16
<b>Total</b>	<b>36.666</b>	<b>100,0</b>	<b>54.263</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 2. Especialidade do Leito segundo causas de Internação por Hipertensão e Diabetes, 2015.**

Causas sensíveis a	Clínica						Total
	Atenção primaria	Cirurgia	f(%)	Medica	f(%)	Pediatria	
<b>Diabetes</b>	884	18,60	3.488	73,41	379	7,97	<b>4.751</b>
<b>Hipertensão</b>	25	0,94	2.624	98,68	10	0,37	<b>2.659</b>

**Tabela 3. Óbitos por Hipertensão e Diabetes, segundo causas sensíveis a atenção Primária durante a internação, 2015.**

<b>Causas Sensíveis a Atenção Primária</b>	<b>Óbitos</b>	<b>f(%)</b>
<b>Diabetes</b>	197	3,9
<b>Hipertensão</b>	92	1,8
<b>Outras causas</b>	4.813	94,3
<b>Total</b>	<b>5.102</b>	<b>100,0</b>

Como mostrado na tabela 3, os óbitos por causas Sensíveis à Atenção Primária à Saúde, por Diabetes correspondeu a 3,9% e a Hipertensão 2,3%.

Como causa específica de óbito por causas sensíveis a atenção primária encontra-se: a insuficiência cardíaca com 1.442 óbitos (28,26 %).

Não houve como avaliar o grau de instrução de escolaridade dos pacientes, pois todos os dados foram ignorados.

**Tabela 4. Internações por Hipertensão e Diabetes como causas sensíveis a atenção primária, segundo sexo, ano 2015.**

<b>Causas sensíveis a Atenção primária</b>	<b>Masculino</b>	<b>f(%)</b>	<b>Feminino</b>	<b>f(%)</b>	<b>Total</b>
<b>Diabetes</b>	2.542	53,49	2.210	46,50	<b>4.752</b>
<b>Hipertensão</b>	2.043	48,27	2.189	51,72	<b>4.232</b>

**TABELA 5. Internações por Hipertensão e Diabetes por causas sensíveis à atenção primária, segundo Raça/Cor, ano 2015.**

<b>Raça/Cor</b>	<b>Diabetes</b>	<b>%</b>	<b>Hipertensão</b>	<b>%</b>
<b>Branca</b>	1.471	30,9	2.124	50,2
<b>Preta</b>	306	6,4	303	7,2
<b>Parda</b>	1.028	21,6	699	16,5
<b>Amarela</b>	5	0,1	14	0,3
<b>Sem Informação</b>	1.942	40,8	1.092	25,8
<b>Total</b>	<b>4752</b>	<b>100,0</b>	<b>4322</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 6. Internações por causas sensíveis à atenção primária, segundo faixa etária, 2015.**

<b>Idade</b>	<b>Diabetes</b>	<b>%</b>	<b>Hipertensão</b>	<b>%</b>
<b>&lt;1</b>	15	0,3	5	0,1
<b>1 a 9</b>	127	2,7	12	0,3
<b>10 a 19</b>	491	10,3	30	0,7
<b>20 a 29</b>	337	7,1	52	1,2
<b>30 a 39</b>	382	8,0	187	4,5
<b>40 a 49</b>	546	11,5	356	8,5
<b>50 a 59</b>	970	20,4	693	16,5
<b>60 a 69</b>	984	20,7	1.029	24,6
<b>70 a 79</b>	560	11,8	1.005	24,0
<b>80 e mais</b>	340	7,2	816	19,5
<b>anos</b>				
<b>Total</b>	<b>4.752</b>	<b>100,0</b>	<b>4.185</b>	<b>100,0</b>

## **DISCUSSÃO**

Devido ao alto número de internações por causas sensíveis à atenção primária, neste caso em destaque, hipertensos e diabéticos, torna-se necessário uma busca de possíveis explicações para tal ocorrência. Existem inúmeros estudos e orientações de organização e estratégia de atendimento, mesmo estes focando na

vulnerabilidade, vínculo com o paciente e terapêutica efetiva, ainda existem aspectos a serem identificados, estudados e esclarecidos.<sup>7</sup>

O atendimento a paciente hipertensos e diabéticos tem caráter de urgência na atenção terciária, devido os usuários apresentarem complicações de suas patologias, levando a um pré-julgamento de que a prevenção de agravamento e manutenção da patologia proporcionado pela atenção primária não esta sendo efetiva.<sup>6-8</sup>

Como mostrado na tabela 1 o alto índice de permanência nos leitos hospitalares por diabetes são entre 8 a 14 dias e por hipertensão são superiores a 29 dias, sendo estes na classificação de maior permanência, a diabetes ocupa o 5º lugar e a hipertensão 9º lugar dentre 19º colocações, as condições de urgência que o paciente chega a atenção terciária ocasiona um grau elevado de dependência no cuidado e a incerteza de manutenção de terapêutica caso receba alta hospitalar. Porem existe a necessidade de otimizar os recursos terciários de modo que este possa focar em emergências agudas, pois a alta permanência de pacientes crônicos dificulta a mesma.<sup>6-9</sup>

Em seguida na tabela 2 mostra a especialidade do leito onde tanto a hipertensão como a diabetes ocupam mais a clinica medica, os gastos da hipertensão foram de R\$5.086.598,34 destes R\$4.083.018,41 (80,27%) foram destinados a parte de psiquiatria, apesar de não conter dados complementares, estudos mostram que há um grande numero de pacientes com depressão que apresentam instabilidade na pressão arterial, devido menor colaboração com a terapêutica em virtude da falta de energia, desesperança e déficit cognitivo associado a depressão. Revelam também que por outro lado a prevalência de transtorno psiquiátrico depressivo quando comparado com a população em geral. Observa-se que os gastos dos diabéticos que foram de R\$6.428.090,39, destes R\$3.592.667,47 (55,89%) foram destinados as cirurgias, os mesmos não contem informações adicionais de interpretação, mas inúmeras pesquisas apontam para complicações diabéticas devido a instabilidade dos níveis glicêmicos que geram o aparecimento de ulceras principalmente nos membros inferiores associado à neuropatia com pouco ou nenhum sucesso de cura que leva a necessidade de amputação.<sup>6-10-11</sup>

Logo em seguida na tabela 3 mostram-se os óbitos decorrentes de causas sensíveis a atenção básica, na classificação de óbitos decorrentes de internações a

diabetes ocupa 7º lugar e a hipertensão o 8º lugar de 18º colocações, sendo o 1º lugar ocupado pela insuficiência cardíaca, o 10º lugar é ocupado por angina com 2,17%(111) e 11º lugar é ocupado por Infecção de pele e tecido subcutâneo com 2,07%(106), onde estes podem ter ocorrido por complicações de diabetes e hipertensão, apesar de não conter informações complementares, existem pesquisas que evidenciam alto número de morte prematura causada por diabetes, hipertensão ou complicações dos mesmos devido estas patologias exigirem mudanças significativas na vida do individuo. As doenças crônicas quando não tratadas adequadamente ao decorrer dos anos trazem consequências negativas e irreversíveis.<sup>6-12</sup>

Não houve como avaliar o grau de instrução, pois o mesmo apresenta como não se aplica ou ignorado, não existem muitos estudos que englobam o tema porem há um destaque para a complexidade na mudança do estilo de vida e de agregar o tratamento medicamentoso ao cotidiano do individuo, onde a falta e/ou dificuldade de entendimento possa diminuir a efetividade da terapêutica.<sup>6-13-14</sup>

Nas tabelas 4, 5 e 6 se complementam para traçar o perfil de internação em São Paulo onde nos diabéticos o predominante são raça/cor branco, sexo masculino e faixa etária entre 60 a 69 anos; Já na hipertensão predomina raça/cor branca, sexo feminino com faixa etária entre 60 a 69 anos. Apesar de conter muitos dados da raça/cor ignorados; Pode-se afirmar através de dados colhidos que a raça/ cor branca e o sexo feminino são predominante na cidade de São Paulo, isso esclarece alguns dados anteriores.<sup>6</sup>

Existem vários estudos que confirmam a não aderência do homem a tratamentos, falta de aceitação de possuir alguma doença, possuírem maus hábitos como má alimentação, consumo excessivo de álcool e sedentarismo, o numero de mulheres internadas são maiores devido elas serem maioria na população em geral; Assim como a raça negra possui maior pré-disposição à hipertensão devido possuírem níveis tensionais mais elevados e sofrerem vários processos de desfavorecimento que finalizam em complicações, a raça/cor branca apresenta maior numero de internações devido serem maioria quando comparadas a população em geral; Deve-se dar destaque ao fato de que apesar do predomínio ser de internações de pacientes idosos o numero de internações por faixa etária começa a ter uma mudança significativa a partir dos 10 anos de idade devido ser nesta faixa etária ter

predomínio de descoberta da diabetes tipo I e a existência vários aspectos envolvidos que dificultam a estabilidade da glicemia como mudanças hormonais e mudanças significativas no hábito de vida, já nos idosos pode-se destacar o fato de que estes possuem maior comprometimento orgânico levando assim a uma maior dependência no cuidado, podendo ocasionar diversas complicações.<sup>6-15-16-17-18-19</sup>

Apesar de não conter nesta coleta de dados sobre situação socioeconômica dos pacientes portadores de doenças crônicas, a literatura considera este um dos fatores de não aderência a terapêutica, pois mesmo com ajuda governamental, liberando medicamentos e insumos (como caixa de perfuro cortante e seringas), gratuitos, este é um dos principais motivos de complicações da patologia.<sup>20</sup>

Os portadores de doenças crônicas possuem um escasso conhecimento de sua patologia e agravamento da mesma, devido o enfermeiro passar maior tempo com estes em relação ao restante da equipe multidisciplinar este se torna um facilitador utilizando como ferramenta o vínculo proporcionado pela atenção básica e dados coletados como neste caso perfil de internação, não esquecendo que o paciente e seus familiares tem coparticipação na terapêutica aderida, sendo assim todo o processo de tratamento, manutenção e prevenção de agravos deve ser realizado em conjunto levando em consideração tanto o saber técnico, como o saber popular, juntamente com perfis e necessidades individuais.<sup>21-22-23</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao traçar o perfil de internações de causas sensíveis a atenção primária focando em hipertensos e diabéticos, nota-se erro de preenchimento e a necessidade de informações complementares e evidencia-se que o foco do cuidado ainda prevalece na patologia e não nas necessidades básicas do indivíduo, sendo assim a necessidade de maiores estudos analisando detalhes dos perfis.

As informações obtidas através deste estudo proporciona uma reflexão para terapêutica pré-estabelecida, pois muitas vezes não são eficazes devido não se encaixar no cotidiano do usuário.

O enfermeiro com a ferramenta do vínculo proporcionado pela atenção básica possui um papel fundamental na efetividade da terapêutica dos diabéticos e hipertensos onde o usuário tem coparticipação sendo responsável pelo seu autocuidado, diminuindo ou excluindo a necessidade de procura da atenção

terciária. Diante disso pode-se dizer que a intervenção do enfermeiro da atenção básica é um trabalho contínuo e o perfil do diabético e hipertenso é uma ferramenta indispensável para que seja possível uma melhora do prognóstico a longo prazo.

## REFERÊNCIAS

1. Cardoso CS, *et al.* Contribuição das internações por condições sensíveis à atenção primária no perfil das admissões pelo sistema público de saúde. *Rev Panam Salud Publica.* 2013; 34 (4): 227-234.
2. Mendonça SS, Albuquerque EC. Perfil das internações por condições sensíveis à atenção primária em Pernambuco, 2008 a 2012. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2014; 23 (3): 259-267.
3. Santos VCF, Kalsing A, Ruiz ENF, Roese A, Gerhardt TE. Perfil das internações por doenças crônicas não-transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos da metade sul do RS. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2013; 34 (3): 124-131.
4. Yoshida VC, Andrade MGG. O cuidado à saúde na perspectiva de trabalhadores homens portadores de doenças crônicas. *Interface comun. saúde educ.* 2016; 20 (58): 597-610.
5. Gritti CC, Bene AZ, Pinheiro DM, Bianchin MA, Lamari NM. Doenças crônicas não transmissíveis e antecedentes pessoais em reinternados e contribuição da terapia ocupacional. *Cad. saúde colet.* 2015; 23 (2): 214-219.
6. PMSP. Prefeitura do Município de São Paulo. Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS.Tabnet. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br>. Acessado em 18/10/2016.
7. Fernandes VBL, Caldeira AP, Faria AA, Neto JFR. Internações sensíveis na atenção primária como indicador de avaliação da estratégia saúde da família. *Rev. Saúde Publica* 2009;43(6):928-936.
8. Alfradique ME, Bonolo PF, Dourado I, Costa MFL, Macinko J, Mendonça CS, Oliveira VB, Sampaio LFR, Simoni C, Turci MA. Internações por condições sensíveis a atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (projeto ICSAP-Brasil). *Cad. Saúde publica, Rio de Janeiro, jun,2009, 25(6):1337-1349.*
9. Filho AP, Almeida E, Cirilo LP, Lourençato FM, Baptista LM, Pintyá JP, Capeli RD, Silva SMPF, Wolf CM, Dinardi MM, Scarpelini S, Damasceno MC. Impacto de leitos

de longa permanência no desempenho de hospital terciário em emergências. Rev. Saúde Pública 2015;49:83.

10. Gonçalves M. Psiquiatria na prática médica. Hipertensão arterial e transtornos psiquiátricos. Junho de 2010- Vol.15-nº6 acessado pelo [www.polbr.med.br](http://www.polbr.med.br) dia 10/10/2016 as 20:00 horas.

11. Santos ICRV, Sobreira CMM, Nunes ENS, Moraes MCA. Prevalência e fatores associados a amputações por pé diabético. Ciência & Saúde coletiva, 18 (10): 3007-3014, ano 2013.

12. Reis AFN, Lima JC, Beccaria LM, Ribeiro RCHM, Ribeiro DF, Cesarino CB. Tendência da morbimortalidade associada à hipertensão e diabetes em município do interior paulista. Ver. Latino-Am., Enfermagem, nov-dez, 2015; 23(6):1157-1164.

13. Correa PC, Carvalho DB, Cunha ACG. O grau de escolaridade e sua relação com o programa hiperdia na unidade básica de saúde da vila sabia. Rev. Fac.Cienc.Med.Sorocaba, v.12, n.4, p.15-19, 2010.

14. Souza NPG, Oliveira GYM, Girão ALA, Souza LM, Maniva SJCF, Freitas CHA. Adoecimento por hipertensão arterial e diabetes mellitus: concepção de um grupo de pacientes hospitalizados. Rev. Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2015 jan/fev;23(1):52-57.

15. Cotta RMM, Batista KCS, Reis RS, Souza GA, Dias G, Castro FAF, Alfenas RCG. Perfil socio-sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do programa saúde da família no município de Teixeira, MG. Ciência & saúde coletiva vol.14 n4 Rio de Janeiro jul./ago.2009.

16. Pierin AMG, Junior DM, Fukushima JT, Pinto AR, Kaminaga MM. O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo com o conhecimento e gravidade da doença. Rev. Esc.enf.USP, v.35, n1, p.11-18, mar.2001.

17. Jesus ES, Augusto MAO, Gusmão J, Junior DM, Ortega K, Pierin AMG. Perfil de um grupo de hipertensos: aspectos bio-sociais, conhecimentos e adesão ao tratamento. Acta Paul Enferm. 2008;21(1):59-65.

18. Pires MR, Bani RCF, Lima GZ, Haddad MIR, Takamoto PM, Pires LAR, Manganaro MM, Crociolo MRFB, Fernani DCGL, Vanderlei LCM, Freire APCF, Pacagnelli FL. Análise das dificuldades relacionadas ao seguimento de condutas terapêuticas do adolescente com diabetes mellitus tipo 1. Journal of human growth and development. Vol.26 nº1 São Paulo 2016.

19. Alves BA, Calixto AATF. Aspectos determinantes da adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes em uma unidade básica de saúde do interior paulista. J Health Sci Inst.2012;30(3):255-260.
20. Viegas CGC, Sousa FGM. Necessidade técnica-instrumentais do cuidador de crianças e adolescentes. Enferm.Foco2015;6(1/4):62-66.
21. Zavatini MA, Neto PRO, Cuman RKN. Estratégia saúde da família no tratamento de doenças crônico-degenerativas: avanços e desafios. Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS)2010 dez;31(4)647-654.
22. Cotta RMM, Reis RS, Carvalho AL, Batista KCS, Castro FAF, Alfenas RCG. Reflexões sobre o conhecimento dos usuários no contexto do programa de saúde da família: a lacuna entre o saber técnico e o popular. Physis: Revista de saúde coletiva vol.18n.4 Rio de Janeiro 2008.
23. Menezes AGMP, Gobbi D. Educação em saúde e programa de saúde da família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos. O Mundo da Saude, São Paulo:2010;34(1):97-102.