

Um relato de experiência sobre a participação no PET-SAÚDE/GRADUASUS e o impacto na vida acadêmica

An experience report on the participation in PET-SAÚDE/GRADUASUS and the impact on academic life

Un relato de experiencia sobre la participación en PET-SAÚDE/GRADUASUS y el impacto en la vida académica

Recebido: 04/11/2021 | Revisado: 11/11/2021 | Aceito: 16/11/2021 | Publicado: 26/11/2021

Stephanie Pereira da Costa Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0044-554X>
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Brasil
E-mail: stephaniepcosta2106@gmail.com

Tânia Gisela Biberg-Salum

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3317-2848>
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Brasil
E-mail: tsalum@uol.com.br

Resumo

A portaria que aprova a Política Nacional de Atenção Básica tem, dentre outras deliberações, a definição de ações de educação em saúde e qualificação profissional. A fim de atender essa perspectiva, surgiu o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. Este estudo constitui-se em um relato de experiência neste Programa, destinado a desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão voltadas à atuação em uma Unidade Básica de Saúde da Família. Nessa oportunidade foi possível articular o conhecimento entre várias áreas e elaborar estratégias que pretendem contribuir para que o manejo da Hipertensão Arterial seja feito de forma precoce e efetiva, promovendo o fortalecimento à atenção das pessoas por meio da integralidade e longitudinalidade do cuidado, em todos os pontos de atenção. Esse levantamento de conhecimentos reforça o desenvolvimento das linhas de cuidado da Hipertensão Arterial e o PET-SAÚDE/GRADUASUS, ao unir forças com a graduação, possibilita realizar uma leitura ampliada do processo complexo em que as doenças crônicas degenerativas se apresentam, consolidando os conhecimentos e o aprendizado voltado para a realidade do Sistema Único de Saúde, ao desenvolver a criticidade, a capacidade de atuação e resolução de problemas e o aprimoramento das habilidades profissionais.

Palavras-chave: Hipertensão; Capacitação de recursos humanos em saúde; Relações comunidade-instituição; Atenção Primária à Saúde; Ensino.

Abstract

The ordinance No. 648 of 2006 approves the National Policy for Primary Care, which, among other deliberations, defines actions in health education and professional qualification, in order to meet this perspective, the Education through Work for Health Program emerged. This study is an experience report of experiences in the PET-SAÚDE/GRADUASUS 2016/2017 Program, aimed at developing teaching, research and extension activities aimed at working in a Basic Family Health Unit. We had the opportunity to articulate and articulate knowledge from various areas, create documents and flowcharts that will make the diagnosis and management of Hypertension made earlier and more effectively, promoting the strengthening and attention to the person through comprehensiveness and of the longitudinality of care, at all points of care. This data collection reinforces the development of the lines of care for SAH, and the PET-SAÚDE/GRADUASUS, by joining forces with the graduation, allows for a broader reading of the complex process in which chronic degenerative diseases present themselves, enabling the expansion of knowledge, and enables learning focused on the reality of the SUS, increases the criticality and the ability to act and solve problems, which is of great value for the improvement of professional skills.

Keywords: Hypertension; Health human resource training; Community-institutional relations; Primary Health Care; Teaching.

Resumen

La Ordenanza No. 648 de 2006 aprueba la Política Nacional de Atención Primaria que, entre otras deliberaciones, define acciones en educación para la salud y calificación profesional, para atender esta perspectiva surgió el Programa Educación por el Trabajo para la Salud. Este estudio es un relato de experiencias de experiencias en el Programa PET-SAÚDE/GRADUASUS 2016/2017, orientado a desarrollar actividades de docencia, investigación y extensión

orientadas al trabajo en una Unidad Básica de Salud de la Familia. Tuvimos la oportunidad de articular y articular conocimientos de diversas áreas, crear documentos y diagramas de flujo que harán que el diagnóstico y manejo de la Hipertensión se realice de manera más temprana y efectiva, promoviendo el fortalecimiento y atención a la persona a través de la integralidad y de la longitudinalidad del cuidado, en todos los puntos de atención. Esta recolección de datos refuerza el desarrollo de las líneas de atención de la HAS, y el PET-SAÚDE/GRADUASUS, al aunar esfuerzos con la graduación, permite una lectura más amplia del complejo proceso en el que se presentan las enfermedades crónico degenerativas, que posibilita la expansión del conocimiento, y posibilita el aprendizaje centrado en la realidad del SUS, aumenta la criticidad y la capacidad de actuación y resolución de problemas, lo cual es de gran valor para la mejora de las competencias profesionales.

Palabras clave: Hipertensión; Capacitación de recursos humanos en salud; Relaciones comunidad-institución; Atención Primaria de Salud; Enseñanza.

1. Introdução

Com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Constituição Federal de 1988, o campo da saúde passa a ter seu custeio vinculado ao Ministério da Saúde e, com isso, o acesso a saúde passa a ter caráter universal, constituindo-se como um direito de todos e um dever do Estado. Para além disso, ações e serviços públicos de saúde suportados pelo SUS pautam-se, também, nos princípios da igualdade e integralidade, sendo também promotor do desenvolvimento técnico científico e formação de recursos humanos daqueles que apoiaram a operacionalização dessas propostas (Brasil, 1990; Souza, 2002).

Aliado a isso e com o objetivo de fortalecer a integralidade do cuidado, publica-se portaria Portaria nº 648/GM (Brasil, 2006) que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, a qual abrange, desde a definição dos territórios e cadastramento das famílias, os conceitos de cuidado familiar ampliado, até as ações de educação em saúde e qualificação profissional.

A fim de atender essa perspectiva de qualificação e contemplar o objetivo do Plano Nacional de Saúde de promover formação, educação permanente, valorização dos trabalhadores, desprecarização e democratização das relações de trabalho, surgiu o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE/GRADUASUS) como uma estratégia que visa implementar a educação pelo trabalho. Constitui-se como ferramenta dirigida aos acadêmicos de cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde para a qualificação profissional e iniciação no serviço, desde os primeiros anos da academia (Brasil, 2018; Magnagom et al., 2019).

O PET-SAÚDE/GRADUASUS é uma ação intersetorial que contribui para o fortalecimento da Atenção Básica e auxilia na efetivação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), uma vez que as mesmas recomendam a formação de médicos generalistas efetivos na abordagem ao paciente, com habilidades técnicas, crítico-reflexivas, com capacidade de atuação na Atenção Primária e demais níveis de atenção, com abordagem ética e que respeite os princípios do SUS (Brasil, 2010; Farias e Noro, 2017; Meireles, 2019).

Com base nessas premissas, este relato discorre, de forma reflexiva, a vivência experienciada a partir de uma proposta do PET-SAÚDE/GRADUASUS desenvolvida na cidade de Campo Grande-MS, na Unidade Básica de Saúde da Família, no bairro Jardim das Macaúbas, no período de maio de 2016 a maio de 2017.

2. Metodologia

Este estudo constitui-se em um relato de experiências que, segundo Daltro e Faria (2019), é definido como uma associação de memórias, crenças, contextos e competências reflexivas. Dessa forma, como existem infinitas maneiras de sentir e pensar, o relato de experiência é expandido a partir de sua singularidade e se torna um importante produto científico da contemporaneidade.

O objetivo deste relato é apresentar a experiência vivenciada no Programa PET-SAÚDE/GRADUASUS 2016/2017, destinado a desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão e ainda apresentar o impacto percebido pela participação neste programa na vida acadêmica.

As ações ocorreram, a partir de uma proposta aprovada e supervisionada pelo órgão fomentador da mesma, o Ministério da Saúde, em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) na cidade de Campo Grande MS. Eram supervisores das atividades acadêmicas os professores tutores e também participavam os preceptores do serviço de saúde, sendo uma parceria entre Centro Universitário da Grande Dourados – UNIGRAN (cursos de enfermagem e psicologia), a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS-curso de medicina) e a Secretaria de Saúde Municipal (SESAU). As atividades construídas basearam-se na rede integrada de ações voltadas para promoção da saúde, prevenção e tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Para o alinhamento das ações, definiram-se duas fases: a primeira consistiu-se na definição do diagnóstico situacional dos hipertensos da área de abrangência da equipe trabalhada, possibilitando conhecer o perfil epidemiológico dessa população, com base nos dados obtidos no sistema eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde (SESAU).

Com foco no diagnóstico situacional foi realizado um levantamento retrospectivo de casos de pacientes hipertensos de uma microárea da UBSF Macaúbas, contemplando informações sobre hábitos de vida, antecedentes pessoais e patológicos e exames complementares. A seguir, as informações foram organizadas em planilhas eletrônicas, analisadas e os dados foram discutidos. Este levantamento retrospectivo foi feito por meio de coleta de dados no sistema eletrônico da SESAU na UBSF Macaúbas, uma vez por semana, executando a primeira fase do projeto.

A partir desse contexto estabeleceu-se o perfil dos hipertensos da área de abrangência, bem como foi possível tomar conhecimento das classes de medicamentos e as associações preferencialmente adotadas pelo médico assistente, no tratamento desta patologia, além da constatação dos níveis de risco cardiovascular. Para a determinação do perfil dos hipertensos, ao final da coleta, foram analisados estatisticamente os dados obtidos.

Já, para a continuidade do projeto, com a segunda fase em desenvolvimento, foram elaborados fluxogramas para atendimento e acompanhamento dos pacientes hipertensos para que, ao longo das consultas, fosse possível o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças, associadas a medidas educativas visando identificar novos casos de HAS e estabelecer um tratamento efetivo.

3. Resultados

Os principais resultados alcançados a partir do desenvolvimento desta versão do programa PET-SAÚDE/GRADUASUS foram o fortalecimento da integração ensino-serviço e comunidade com vistas ao fomento da atenção voltada para o cuidado integral, o desenvolvimento das propostas de ações de interdisciplinaridade e a inserção primordial dos acadêmicos na realidade do mercado de trabalho.

Em relação à integração ensino serviço e comunidade e cuidado integral foi realizada a identificação dos pacientes com a hipertensão, a construção e consolidação do conhecimento tanto pelos acadêmicos quanto pelos pacientes envolvidos; houve a articulação com os demais atores envolvidos e engajados em um trabalho de equipe, para o planejamento e execução das ações e, com isso, foi criado um instrumento auxiliar para a condução das consultas, para proporcionar a construção de um diagnóstico e seguimento clínico da Hipertensão arterial de forma mais precoce e efetiva, de modo que haja melhoria na saúde da população, visando o fortalecimento e qualificação da atenção à pessoa portadora desta doença, por meio da integralidade e da longitudinalidade do cuidado, em todos os pontos de atenção. Este é um dos pilares da extensão, que busca a integração do conhecimento científico ao campo das práticas, objetivando a transformação social (Machado, 2019).

Com o decorrer do projeto, também houve a possibilidade de elaboração de um folder destinado ao controle pressórico, com orientações sobre estilo de vida e eventuais necessidades de mudanças, redigido de forma clara e objetiva, na linguagem do paciente, apresentado em uma ação de educação em saúde, permitindo que a comunidade se perceba como coautores nessas propostas de cuidado.

Além disso, o projeto permitiu o desenvolvimento de ações no bojo da interdisciplinaridade, integrando diversas áreas do conhecimento, articulando propostas assentadas na realidade local e sob ótica de profissionais de campos de saber diferentes, ampliando o escopo da busca pela integralidade e a melhoria da qualidade da assistência prestada ao usuário do SUS, além de proporcionar, ainda, um crescimento acadêmico, ao permitir esse intercâmbio de conhecimento, o qual engrandece os cenários de aprendizagem.

A inserção dos acadêmicos, de forma primordial no mercado de trabalho, fomenta o despertar de uma visão holística e real do que ocorre no campo das ações em saúde, promovendo a construção de um cenário mais adequado para as práticas, e ajusta o processo de ensino-aprendizagem nos moldes propostos para o SUS, constituindo-se como uma das bases de uma forma contemporânea de aprender de acordo com as atuais diretrizes curriculares.

4. Discussão

O PET GRADUASUS nasce para suprir demandas do SUS em contemplar o objetivo do Plano Nacional de Saúde de promover a formação, a educação permanente, a qualificação e a valorização dos trabalhadores da saúde, além de dirimir a precarização e fomentar a democratização das relações de trabalho. Dessa maneira, o PET sinaliza a ação indutora do Ministério da Saúde em promover a união da academia com o exercício profissional. Assim, ao inserir os acadêmicos de diversas áreas da saúde e de diversos anos nas ações do programa, faz com que os mesmos sejam posicionados precocemente no mercado de trabalho, estudem, pratiquem e pesquisem ações de qualificação para os serviços de saúde, atuando de forma simultânea na transformação da saúde e da educação (Nascimento e Oliveira, 2010; Brasil, 2018; Magnagom et al., 2019).

Pode-se dizer ainda que a HAS foi eleita como tema a ser trabalhado pelo grupo supracitado do PET-SAÚDE/GRADUASUS, a partir da reflexão do cenário desafiante em que esta patologia se encontra. Unir forças entre o serviço e a graduação possibilita realizar uma leitura mais ampla do processo complexo em que as doenças crônicas degenerativas se apresentam. Estas assumem patamares cada vez mais elevados, sendo responsáveis por até 76% das causas de morte no Brasil e, com isso, despertam preocupações junto as autoridades em seus planejamentos de saúde, uma vez que comprometem os projetos de bem estar/ saúde das pessoas em geral, já que, com o passar do tempo, essas doenças levam a complicações incapacitantes (Malta et al., 2021).

Nas propostas de cuidado voltadas para a HAS, o HiperDia, se constitui em um programa da Atenção Básica (AB) e é uma linha de cuidado, ou seja, se constitui em uma importante estratégia de organização da atenção à saúde voltada para uma resposta sistematizada e regionalizada das demandas de saúde de uma determinada comunidade, integrando ações de promoção e diagnóstico, monitorização e controle da HAS, no escopo da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2021)

Nesse ensejo, sabe-se que a AB é um modelo de atenção que envolve o uso dos recursos humanos e outros, como as tecnologias materiais e não materiais, a integração entre as redes de atenção à saúde, as práticas e as relações pessoais e sociais. Sua criação é a pedra chave na mudança do modelo de atenção puramente assistencialista para um modelo preventivista, com vista na atenção holística e individual, visando a longitudinalidade e coordenação do cuidado (Giovanella, Franco & Almeida, 2020).

Estima-se que, no Brasil, cerca de 15% a 20% da população adulta e mais de 50% da população idosa já tenha o diagnóstico estabelecido de HAS. Cerca de 46,11% dos óbitos por doenças cardiovasculares são decorrentes de IAM e 85% dos pacientes com acidente vascular encefálico (AVE) e 40% das vítimas de IAM apresentam hipertensão associada (Brasil, 2001). Além disso, o DM na população adulta tem prevalência de 7,6% o que destaca a significância do tema escolhido para o desenvolvimento do presente projeto (Filha, Nogueira & Viana; 2011, Simão et al., 2013; Sociedade Brasileira De Cardiologia, 2016).

Tendo isso em mente, vislumbrando-se que a AB no SUS seja capaz de tratar cerca de 65% dos casos detectados e, com isso reduzir os agravos à saúde, o Ministério da Saúde implantou, no ano 2000, o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil - HiperDia, contando com a parceria das Sociedades Brasileiras de Cardiologia, de Nefrologia, de Hipertensão e de Diabetes, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Conselhos Nacionais de Secretários Estaduais e de Secretários Municipais de Saúde, Federação Nacional de Portadores de Hipertensão e de Diabetes (Brasil, 2001), ilustrando a necessidade das ações intersetoriais e do trabalho em equipe para o controle de problemas retumbantes.

Pela vivência em campo foi possível observar que muitos pacientes que já vinham sendo tratados de HAS na UBSF ainda não participavam efetivamente do programa, que participavam sem estarem cadastrados, o que refletia em uma desatualização dos dados e interferência na avaliação do fluxo de informações, bem como no planejamento das ações em saúde e suas possíveis intervenções. Pode-se destacar ainda que, para o período de realização das ações deste programa, observou-se certa escassez de dados nas buscas feitas nos prontuários eletrônicos, o que implicou na impossibilidade de realização de algumas conclusões quantitativas que haviam sido previstas nas ações.

Esta situação sinaliza para a necessidade de uma potencial reestruturação na cadeia do cuidado e na coleta de dados, uma vez que, na falta delas, há prejuízo no estabelecimento das condutas gerais, inclusive na terapêutica adequada. Essas clareiras apontadas ao longo do complexo processo do cuidado à saúde são participações enriquecedoras das ações promovidas por programas como o PET, que complementam o serviço como um todo, por trazer benefícios para a comunidade e, de certa forma, agir com resultados e ideias reguladoras para o processo como um todo, a partir da identificação de pontos de mudança e estabelecimento de novas estratégias para solucionar as demandas encontradas.

5. Considerações Finais

A participação do PET programa permitiu uma reflexão da realidade em saúde da ESF, articulando ensino-serviço-comunidade, de maneira a possibilitar a oportunidade de observar a dinâmica da UBSF e os serviços preventivos da Atenção Básica, proporcionando uma maior segurança para a futura prática profissional. Além disso, do ponto de vista acadêmico, amplia a aquisição de conhecimento e viabiliza um aprendizado voltado para a realidade do SUS, aumenta a criticidade e a capacidade de atuação, além da resolução de problemas, o que é de grande valia para a melhoria das habilidades profissionais.

A motivação para escrever este relato, mesmo tendo decorrido um tempo desde a participação no projeto, foi o fato de, ao longo dos meses e anos, perceber e reconhecer sua importância na formação acadêmica e o crescimento, enquanto pessoa e profissional da saúde, que ele promoveu. Dessa forma, que sirva como motivação aos acadêmicos que tenham experiências semelhantes de articulação entre o ensino-serviço-comunidade, para que façam relatos de suas experiências, pois para além de contribuir com o meio acadêmico na produção de conhecimento científico, é um incentivo para que mais pessoas realizem tais atividades e ainda incentive a continuidade dos projetos do PET.

A minha participação no projeto supracitado se deu no meu primeiro ano como acadêmica de Medicina, e hoje, no último ano da minha graduação, vejo o quanto cresci, em ética do trabalho, no trabalho em equipe, tanto entre colegas de profissão, quanto colegas de outras profissões. Aprendi com o PET a ter um olhar holístico e pude, desde o princípio, reorganizar e adequar minhas condutas.

Além disso, o PET me proporcionou experiência de discussão de diretrizes com profissionais já graduados e com colegas acadêmicos de outras graduações, quando pude aprimorar não só o conhecimento técnico, como também a capacidade de troca, tendo participado de inúmeros congressos e apresentações levando esta vivência.

Aprendi ainda, a adaptar as diretrizes com a realidade do SUS, desenvolvi mais meu lado humano da medicina e apliquei todos os princípios da clínica ampliada. Por esse motivo, agradeço ao Programa Pet-Saúde, instituído pelo Governo Federal, com

as parcerias do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, por garantir a integração ensino-serviço-comunidade. Agradecemos também às instituições de ensino UEMS e UNIGRAN, por permitirem a concretização desse programa em seus cursos de graduação. Por fim, aos profissionais que são nossos supervisores e preceptores no projeto por terem compartilhado desta rica e engrandecedora experiência.

Referências

- Brasil (1990). *Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Brasil (2001). Ministério Da Saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus - Manual de Hipertensão arterial e Diabetes mellitus. Editora MS
- Brasil (2006). *Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html
- Brasil (2010). *Portaria interministerial Nº 421, de 3 de março de 2010*. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Recuperado de https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html
- Brasil (2013). Ministério Da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. *Cadernos de atenção Básica do Ministério da Saúde* - Editora MS.
- Brasil (2018). Ministério Da Saúde. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: Um panorama da edição PET-Saúde/GraduaSUS. *Departamento de Gestão da Educação na Saúde* – Editora MS.
- Brasil (2021). Ministério Da Saúde Linha de cuidado do adulto com hipertensão arterial sistêmica [recurso eletrônico]. Editora MS. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_adulto_hipertensao_arterial.pdf
- Campos, G. W. S. & Domitti, A. C. (2007) Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 2, p. 399-407 - <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>
- Daltro, M. R. & Faria, A. A. (2019). Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade - *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. Rio de Janeiro. 19(1), 223-37. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v19n1/v19n1a13.pdf>
- Farias, S. B. C. S. & Noro, L. R. A. (2017) PET-Saúde como indutor da formação profissional para o Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(3): 997-1004. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.15822016>
- Filha F. S. S. C, Nogueira L. T. & Viana, L. M. M. (2011) - HIPERDIA: adesão e percepção de usuários acompanhados pela estratégia saúde da família - *Rev Rene, Fortaleza* <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4380>
- Giovannella, L., Franco, C. M. & Almeida. (2020) P. F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? - *Ciênc. saúde coletiva*. VOL, 25. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>
- Machado, V. M. (2019) - Algumas Reflexões Sobre As Concepções De Extensão Universitária - *Semana acadêmica revista científica*. <https://www.revistas.uepg.br>
- Magnagom C., et al. (2019) PET-Saúde/GraduaSUS na visão de atores do serviço e do ensino: contribuições, limites e sugestões - *Saúde Debate*, 43. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S102>
- Malta, D. C. et al. (2021) Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil- *Revista Brasileira de Epidemiologia*. VOL. 24. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210009>
- Meireles, M. A. C., Fernandes, C. C. P. & Silva, L. S. (2019). Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação Médica: Expectativas dos Discentes do Primeiro Ano do Curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(2), 67-78, <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2RB20180178>
- Nascimento, D. G. & Oliveira, M. A. C. (2010) Competências Profissionais e o Processo de Formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. *Saúde Soc.* 19(4), 814-827, 2. <https://scielosp.org/pdf/sausoc/2010.v19n4/814-827/pt>.
- Simão A. F. et al (2013) - I Diretriz Brasileira De Prevenção Cardiovascular – *Arquivos de Cardiologia*. 101(6). 10.5935/abc.2013S012
- Sociedade Brasileira De Cardiologia (2016). Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. - *Arq Bras Cardiol*, 107(3): 1-82
- Souza, R. R. (2002) - O Sistema Público De Saúde Brasileiro - *Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas* – São Paulo https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude.pdf