



Atuação da estratégia saúde da família em diabéticos e hipertensos

Action of the family health strategy in diabetics and hypertensive patients

El papel de la estrategia de salud de la familia en diabéticos e hipertensos

Francilany Antônia Rodrigues Martins¹, Eduarda Maria Santos Silva Barbosa¹⁻², Risocelly dos Santos Andrade Luz¹, João Emanuel Meireles Gonçalves³, Ianne Fernandes da Silva¹, Michelle Leane Santana da Silva¹, Eloise da Silva Lima⁴.

RESUMO

Objetivo: Descrever a atuação de profissionais da Estratégia Saúde da Família na educação em saúde e melhorias no estilo de vida de diabéticos e hipertensos. **Relato de experiência:** A fuga do modelo de saúde centrado na doença encontrou no território da Atenção Primária à Saúde (APS) um espaço propício ao desenvolvimento de ações voltadas ao usuário. O grupo intitulado como Bem Viver reunia-se mensalmente, onde temáticas diferentes foram trabalhadas e desenvolvidas em seis encontros a fim de conhecer as percepções do estilo de vida com base em estratégias educacionais de saúde. A promoção de saúde torna-se práticas emancipatórias na medida em que o indivíduo passa a ser protagonista da realidade na qual está inserido. As ações educativas potencializam o sujeito como gerenciador de hábitos e cuidados de vida. **Considerações finais:** Observou-se que o sucesso das ações de educação em saúde depende do trabalho em conjunto de todos os integrantes da equipe e que o impacto dessa abordagem para a adoção de um melhor estilo de vida é o empoderamento dos pacientes para participar do processo de cuidado. Essas atividades também aumentam o vínculo do paciente com os profissionais de saúde, desenvolvendo sentimento de pertencimento e segurança com as condutas.

Palavras-chave: Estratégia saúde da família, Educação em saúde, Doenças crônicas, Estilo de vida.

ABSTRACT

Objective: To describe the role of professionals from the Family Health Strategy in health education and improvements in the lifestyle of diabetics and hypertensive patients. **Experience report:** The escape from the disease-centered health model found in the territory of Primary Health Care (PHC) a space conducive to the development of actions aimed at the user. The Bem Viver entitled group met monthly, where different themes were worked on and developed in six meetings to learn about lifestyle perceptions based on educational health strategies. Health promotion becomes emancipatory practices as the individual becomes the protagonist of the reality in which they are inserted. Educational actions enhance the subject as a manager of habits and life care. **Final considerations:** It was observed that the success of health education actions depends on the joint work of all team members and that the impact of this approach on adopting a better lifestyle is the empowerment of patients to participate in the process of care. These activities also increase the patient's bond with health professionals, developing a feeling of belonging and security with the behaviors.

Keywords: Family health strategy, Health education, Lifestyle.

RESUMEN

Objetivo: Describir el papel de los profesionales de la Estrategia Salud de la Familia en la educación en salud y mejoras en el estilo de vida de pacientes diabéticos e hipertensos. **Informe de experiencia:** La salida del

¹ Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina - PI.

² Centro Universitário de Ensino Superior de Floriano (UNIFAESF). Floriano - PI.

³ Universidade Católica de Brasília (UCB). Brasília - DF.

⁴ Universidade de São Paulo (USP). São Paulo – SP.

modelo de salud centrado en la enfermedad encontró en el territorio de la Atención Primaria de Salud (APS) un espacio propicio para el desarrollo de acciones dirigidas al usuario. El grupo titulado Bem Viver se reunió mensualmente, donde se trabajaron y desarrollaron diferentes temas en seis encuentros con el objetivo de conocer percepciones de estilos de vida a partir de estrategias educativas en salud. La promoción de la salud se convierte en prácticas emancipadoras en la medida que el individuo se convierte en protagonista de la realidad en la que está inserto. Las acciones educativas potencian al sujeto como gestor de hábitos y cuidados de vida. **Consideraciones finales:** Se observó que el éxito de las acciones de educación en salud depende del trabajo conjunto de todos los miembros del equipo y que el impacto de este enfoque en la adopción de un mejor estilo de vida es el empoderamiento de los pacientes para participar en el proceso de atención. Estas actividades también aumentan el vínculo del paciente con los profesionales de la salud, desarrollando un sentimiento de pertenencia y seguridad con las conductas.

Palabras clave: Estrategia de salud familiar, Educación para la salud, Estilo de vida.

INTRODUÇÃO

A fuga ao modelo de saúde centrado na doença encontrou no território da Atenção Primária à Saúde (APS), à Estratégia Saúde da Família (ESF), um espaço propício à realização de atividades com foco no usuário, o mesmo passa a ser visto como um todo, de forma holística e inserido em um contexto que interfere diretamente na sua situação de saúde. A atenção primária veste-se na perspectiva de atender o indivíduo integralmente, realinha suas ações e cuidados para atender a pessoa e não mais a doença (COSTA DW, et al., 2016). Portanto, as atividades de promoção e prevenção da saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF) são vistas como práticas que emancipam, à medida que os indivíduos se tornam agentes ativos dentro de suas realidades.

Por meio do diálogo educativo, os sujeitos são capacitados a gerenciar seus próprios hábitos e cuidados de saúde, participando ativamente na construção do conhecimento. As tradicionais educações em saúde, que geralmente ocorrem em formatos de palestras ou aulas onde o profissional detém todo o conhecimento e o usuário é apenas um observador, são transformadas. Agora, reconhecendo seu papel como protagonista, o usuário ganha autonomia para decidir, seja em conjunto com o profissional ou de forma independente, qual abordagem é mais adequada no contexto em que se encontra (MAIA JDS, 2018).

Os profissionais da ESF que lidam majoritariamente com os agravos de maior incidência no Brasil, como é o caso da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e do diabetes mellitus (DM) precisam adequar ações e estratégias de trabalho na perspectiva de olhar para este público inserido na realidade em que os mesmos se encontram, no seu contexto de vida. Tanto a HAS como o DM são Doenças Crônicas Não Comunicáveis (DCNC) o que as caracterizam como evitáveis e preveníveis, entretanto, mesmo com todo investimento na promoção da saúde para que os indivíduos não venham a adquirir essas patologias, elas permanecem com taxas elevadas de morbidade e mortalidade, além do crescente e contínuo número de pessoas afetadas (SAÚDE, 2023).

É importante ressaltar que a hipertensão e o diabetes são as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) mais comuns entre os usuários da Estratégia Saúde da Família (ESF), que são evitáveis. O tratamento dessas condições foca em garantir a adesão dos pacientes e fornecer as orientações corretas. Isso inclui reeducação alimentar, manutenção de um peso ideal, incentivo à prática de atividades físicas, além de orientações sobre possíveis complicações decorrentes dessas doenças. Além disso, mudanças no estilo de vida (MEV) são incentivadas para melhorar a expectativa e a qualidade de vida dos indivíduos afetados por essas patologias (MIRANZI SSC, et al., 2008).

A baixa adesão ao autocuidado é influenciada por fatores internos e externos que desencorajam a adoção de mudanças efetivas no estilo de vida (MEV), representando um dos principais obstáculos para que os usuários atinjam suas metas de saúde. A implementação de estratégias educativas, adaptadas ao contexto diário de cada pessoa, possibilita a realização eficaz das MEV. As atividades educativas em saúde, integradas à prevenção de complicações dessas doenças, são essenciais. Promover mudanças no estilo de vida e monitorar a efetividade dessas mudanças através de atividades educacionais podem aumentar a conscientização e ajudar os indivíduos a alcançarem melhores resultados terapêuticos e condições de saúde aprimoradas (NETA DSR, et al., 2015; MORAIS GFC, et al., 2009; FREIRE F, et al., 2023).

Uma metodologia que fornece subsídios para elaboração de um plano que procure organizar e direcionar de uma maneira lógica questões sociais complexas é o Planejamento Estratégico Situacional (PES). A matriz do PES é elaborada em quatro momentos distintos: o momento explicativo, onde ocorre a seleção de problemas relevantes frente à realidade e dos seus fatores geradores; o momento normativo, onde são identificados os atores que fazem parte do problema e os recursos para gerir as operações; o momento estratégico que definem-se os papéis de cada ator que possa cooperar e os atores que possam se opor e o momento tático-operacional que representa a fase de implantação das ações propostas nos momentos anteriores (COBAITO FC, 2019).

Foi observado no Centro de Saúde, que os atendimentos a população de hipertensos e diabéticos precisavam alcançar melhores resultados, visto que um quantitativo significativo desse público não conseguia manter seus agravos em níveis compensados, bem como não conseguiam usar de forma regular as medicações como dispostas em prescrição. Essas intercorrências prejudicavam o andamento dos atendimentos em virtude das reavaliações medicamentosas e consultas excessivas reduzindo o tempo para os profissionais abordarem práticas de prevenção, individuais ou em grupos.

A maioria dos pacientes apresentavam estilo de vida sedentário devido a vulnerabilidade socioeconômica, como questões financeiras, baixa escolaridade, menor acesso e potencial para absorver informações. Assim, com a intenção de criar estratégias de intervenção nessa realidade, houve reuniões com a equipe e com a gerência da Unidade, com o intuito de traçar planos para melhorar a adesão a um estilo de vida saudável pelos pacientes, bem como à terapia farmacológica, e garantir o caráter preventivo da UBS.

Portanto, este relato caracteriza informações produzidas e analisadas de forma sistemática por meio de notas, impressões, observações dos autores diante da experiência da Atenção Primária à Saúde (APS), e do grupo designado Bem Viver que representou uma iniciativa significativa para promover a educação em saúde entre pacientes diabéticos e hipertensos ao reunir-se mensalmente, e explorar diversas temáticas relacionadas ao estilo de vida e estratégias educacionais que visavam entender e modificar percepções e comportamentos em relação à saúde.

Esses encontros não apenas fortaleceram o vínculo entre profissionais e usuários, mas também contribuíram para melhorias palpáveis na gestão dessas condições crônicas. O artigo objetivou descrever a atuação de profissionais no cenário da Estratégia Saúde da Família como protagonistas da educação em saúde e impulsionadores de melhorias no estilo de vida de diabéticos e hipertensos.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tratou-se de uma experiência realizada por três profissionais (nutricionista, enfermeira e médico) da Estratégia de Saúde da Família com um grupo de diabéticos e/ou hipertensos, a fim de conhecermos as percepções sobre seu estilo de vida com base em estratégias educacionais de saúde. O grupo, composto por diabéticos e/ou hipertensos, recebeu o nome de Bem Viver. Mensalmente temáticas diferentes eram trabalhadas e se desenvolveram em seis encontros.

Foram observados os participantes no intuito de conhecermos questões sobre tempo de tratamento, dificuldades em gerir, administrar as medicações e se receberam orientações sobre como tomá-las. Ademais, quanto à realização de acompanhamento nutricional, se houve dificuldade em cumprir a dieta prescrita e, por fim, se o paciente considerava sua alimentação suficiente e saudável. Os encontros aconteceram conforme apresentados no (Quadro 1) abaixo:

Quadro 1 - Apresentação das temáticas desenvolvidas nos encontros.

Encontro	Temas das atividades realizadas
1º	Apresentação do projeto, dinâmica de grupo e esclarecimento de dúvidas dos participantes.
2º	Os alimentos e suas propriedades
3º	Abordagem sobre as DCNC (Hipertensão e Diabetes)
4º	Alimentos funcionais
5º	Importância da adesão medicamentosa
6º	Retrospectiva e Avaliação das ações

Fonte: Martins FAR, et al., 2024.

No primeiro encontro, a nutricionista, a enfermeira e o médico se apresentaram e deram as boas-vindas ao grupo, fizeram dinâmicas e explicaram a importância da participação regular de todos eles em todas as reuniões, assim como a possibilidade dos mesmos convidarem amigos, vizinhos, parentes que também fossem hipertensos e/ou diabéticos para participarem do grupo. No segundo encontro, a nutricionista expôs uma mesa com frutas (abacate, laranja, manga, maçã, banana e melão) apresentando suas propriedades, índice glicêmico de cada uma, bem como os benefícios e possíveis problemas que poderiam causar quando ingeridas em excesso.

Na oportunidade eles fizeram várias perguntas sobre quantidades e horários que poderiam estar ingerindo os referidos alimentos. Neste cenário, houve um processo de ambientação e produção de conhecimento bem dinâmico e integrativo. No terceiro encontro, o médico fez uma explanação sobre diabetes, hipertensão e estilo de vida, e frisou a necessidade de melhorar hábitos de vida e comportamentos para que as complicações das doenças não surgissem na vida dos mesmos. Os participantes fizeram algumas dúvidas e houve uma boa interação.

No quarto encontro, a nutricionista apresentou alguns alimentos funcionais, dentre eles: canela, aveia, própolis, gengibre, gergelim e cúrcuma; explicou os benefícios de cada um e a importância do consumo regular para a saúde e no controle da diabetes e/ou hipertensão. Foi disponibilizado um tempo para que os participantes tirassem dúvidas referentes a forma de consumo, apenas alguns participantes já faziam o uso desses alimentos, houve uma troca de conhecimentos enriquecedora entre ambas as partes, população e profissionais.

No quinto encontro, a enfermeira abordou a temática relacionada aos medicamentos, utilização adequada, melhores horários para consumo, seus efeitos e os medicamentos mais usados no tratamento de diabetes e hipertensão. Além disso, sugeriu algumas estratégias para evitar esquecer a utilização das medicações contínuas. Na oportunidade, a enfermeira entregou uma bolsinha, nominada de Placa de Controle de Medicação (material confeccionado pela mesma), na qual as medicações são dispostas conforme o horário (manhã, tarde e noite) do dia que o paciente utiliza o fármaco. Instrumento este construído na perspectiva de otimizar a ingestão das medicações frente a fatores como baixa escolaridade, déficit cognitivo entre outros que podem prejudicar a administração correta dos medicamentos.

Cada participante do grupo foi orientado quanto à forma de utilizar o instrumento; eles ficaram bastante satisfeitos e firmaram um compromisso de usar corretamente para que a posteriori sejam reavaliados. Estas orientações, junto com o material entregue aos participantes foram uma alternativa para garantir melhor adesão ao uso das medicações e com isso melhores resultados futuros. No sexto e último encontro aconteceu a retrospectiva de todas as temáticas desenvolvidas nos meses anteriores, seguida de uma avaliação feita pelos participantes na qual eles puderam relatar os pontos positivos e negativos da experiência. Assim como, explanaram o que aprenderam durante os meses vivenciados e o que os encontros impulsionaram de mudanças na vida de cada participante.

DISCUSSÃO

No que se refere a alimentação saudável, a recomendação e orientação da Organização Mundial de Saúde é que seja consumido regularmente pelos menos 5 a 6 porções de frutas, legumes e hortaliças e a prática de atividade física deve ser por pelo menos 150 min/semanais, para manter o peso adequado, fatores estes considerados componentes não medicamentosos e extremamente significativos no tratamento da Hipertensão e da prevenção de outras doenças crônicas (WHO, 2023).

Para ratificar esta orientação, foi demonstrado em um ensaio clínico randomizado realizado no México, que intervenções educativas no tratamento não farmacológico implicaram em efeitos positivos na qualidade de vida de pessoas com hipertensão, melhorando o entendimento acerca da doença e ajudando a atingir as metas do tratamento, por meio de maior adesão (RIVERA AJB, 1998). As ações educativas inclusivas oportunizam uma aprendizagem significativa e o protagonismo individual, na medida em que a pessoa se torna responsável e comprometida em cuidar da própria saúde, o que favorece a promoção da saúde longe da perspectiva centrada na doença (GONZÁLES CM, et al., 2017; FEITOSA MDS, et al., 2016).

O indivíduo está inserido em um meio, comunidade, que interfere em suas condições de vida e saúde. Por isso, é desafiador conscientizar, fazer reeducação alimentar e estimular novos hábitos alimentares. Assim, o Ministério da Saúde criou Guias que orientam e facilitam a escolha de uma alimentação mais adequada e saudável pela população ensinando como selecionar frutas, legumes e hortaliças típicas de cada região do Brasil, bem como valorizar os alimentos regionais de fácil acesso e preservar a cultura local, além de melhorar a qualidade da alimentação da população (BRASIL, 2014; BRASIL, 2018). Afinal uma alimentação diversificada, baseada em frutas, legumes e verduras está associada a diminuição de risco de desenvolvimento de DCNT's, sendo essencial para a homeostase do organismo (SANTOS CMB, et al., 2016).

A utilização de metodologias ativas para abordagens, discussão e compartilhamento de informações e conhecimentos sobre os temas pesquisados são de suma importância para construção do saber. Um exemplo são as Rodas de Conversa que, segundo Sampaio J, et al. (2014), são utilizadas com a finalidade de ressignificar saberes e práticas a partir da comunicação, da troca de experiências vivenciadas pelos participantes que contemplam um momento de reflexão e diálogo coletivo.

Por isso, a manutenção das rodas de conversas de forma contínua é muito importante, pois aumenta o nível de informação, a conscientização sobre melhorias em saúde e desmistifica que uma alimentação de qualidade precisa ser cara, tornando-a totalmente possível e acessível em todas as mesas. E isso é corroborado na pesquisa da Vigitel (2018), na qual observou-se um aumento no consumo de frutas e hortaliças proporcional ao aumento no grau de escolaridade. Quanto mais informado for um paciente, mais autocuidado e consciência que suas ações e a forma como ele se alimenta influencia na qualidade de vida e saúde que ele tem (BRASIL, 2019).

Destaca-se também que este tipo de metodologia está inserido na Educação Alimentar e Nutricional (EAN). Nesse sentido, a EAN constitui uma estratégia que oferta oficinas para estimular a adoção de hábitos alimentares saudáveis, com o intuito de minimizar a insegurança alimentar e nutricional e auxiliar o indivíduo a garantir seu bem-estar e sua qualidade de vida. Bem como, incorpora ações de prevenção de agravos, promoção da saúde e controle de problemas alimentares e nutricionais como as DCNT's (BRASIL, 2013).

Pesquisas realizadas na Estratégia Saúde da Família (ESF) revelam uma grande discrepância entre as diretrizes teóricas da educação em saúde e a prática diária dos profissionais. No entanto, esses estudos também destacam exemplos de sucesso em ações educativas inclusivas, representando um avanço significativo em linha com os ideais do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas experiências bem-sucedidas são vistas como fundamentais na promoção dos princípios preconizados pelo SUS, marcando um caminho promissor na integração entre teoria e prática (BRUNO J, et al., 2018).

Pesquisas realizadas na Estratégia Saúde da Família (ESF) revelam uma grande discrepância entre as diretrizes teóricas da educação em saúde e a prática diária dos profissionais. No entanto, esses estudos também destacam exemplos de sucesso em ações educativas inclusivas, representando um avanço significativo em linha com os ideais do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas experiências bem-sucedidas são vistas como fundamentais na promoção dos princípios preconizados pelo SUS, marcando um caminho promissor na integração entre teoria e prática.

As ações educativas em saúde são ferramentas relevantes para promover a saúde individual ou coletiva, não podendo ser minimizadas a simples atividade de transmitir informações em saúde, esta precisa ser "tocar" o ouvinte a ponto de o mesmo perceber que é o melhor para sua vida. A efetividade da promoção da saúde vai além da prática educacional, não basta compreender a temática, seus conceitos, é fundamental atrelar a comunicação, informação, educação e escuta qualificada. Para tal, requer o desenvolvimento de estratégias educacionais somadas a um ambiente propício afim de alcançar o objetivo desejado, que é uma situação de vida que conduza à saúde (CANDEIAS NMF, 1997; BOHS AE, et al., 2007).

Assim, após a realização das primeiras ações educativas deste relato mostraram que o contato dos usuários com os profissionais trouxe resultados positivos, tendo em vista que os mesmos ainda não haviam experimentado algo nesse sentido. Todos relataram aumentar a proximidade com a equipe, e esse maior vínculo gerou mais confiança e segurança em seguir as orientações dos profissionais de saúde. Observou-se que o sucesso das ações de educação em saúde depende do trabalho em conjunto de todos os integrantes da UBS.

Os profissionais centrados na promoção da saúde e prevenção das doenças deixam a comodidade dos consultórios e entram no cenário do usuário, construindo juntos opções e estratégias de protagonismo para uma vida mais saudável. O impacto dessa abordagem na adoção de um melhor estilo de vida é o empoderamento dos pacientes para participar do processo do próprio cuidado, facilitando assim a adesão ao tratamento. Essas atividades também aumentam o vínculo do paciente com os profissionais de saúde, desenvolvendo sentimento de pertencimento e segurança com as condutas (LACERDA TOV e PIRES CAA, 2022).

REFERÊNCIAS

1. BOEHS AE, et al. A interface necessária entre enfermagem, educação e saúde e o conceito de cultura. *Texto Contexto Enferm*, 2007; 16(2): 307-14.
2. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a População Brasileira. 2a. ed. Brasília, DF; 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acessado: 4 de Março de 2024.
3. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Alimentos regionais brasileiros. 2a. ed. Brasília, DF; 2018. Acessado em: 4 de Março 2024.
4. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. VIGITEL BRASIL 2018. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF; 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf. Acessado: 10 de Março de 2024.
5. BRASIL. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 1 ed. Ministério da Saúde: Brasília 2013.
6. BRUNO J, et al. Concepções e práticas de educação em saúde na Estratégia Saúde da Família. *Congresso de Investigação Qualitativa, Atas - Investigação Qualitativa em Saúde*, 2018; 2: 1377-1386.
7. CANDEIAS NMF. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Rev Saúde Pública*, 1997; 31(2): 209-13.
8. COBAITO FC. Planejamento Estratégico Situacional: Um Estudo Bibliométrico em Bases de Dados Nacionais entre 2013 e 2018. *RIGS revista interdisciplinar de gestão social*. 2019; 8(1): 101-15.
9. COSTA DW, et al. Educação em saúde e empoderamento do usuário da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Enferm. UFPE online*, 2016; 10(1): 96- 102.
10. FEITOSA MDS, et al. Práticas de educação em saúde dos profissionais da estratégia saúde da família de Barbalha, Ceará. In: Vasconcelos MIO, et al. Educação e saúde: construção e caminhos na estratégia saúde da família. led. Sobral - CE: Edições UVA, 2016; 283-294.
11. FREIRE F, et al. Superando desafios: estratégias práticas para transformar o estilo de vida em pacientes com doenças crônicas não comunicáveis. *Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação Ribeirão Preto*, 2023; 4(3): 203-206.
12. GONZÁLES CM, et al. Cuidado educativo compartilhado: estratégia de ação da enfermagem junto a usuários com insuficiência renal crônica. *Rev Baiana de Enfer*, 2017; 31(3): 17536.
13. LACERDA TOV, PIRES CAA. A importância da promoção de Educação Nutricional para pacientes internados com transtornos mentais: Uma Descrição de Experiência. *Saúde em Redes*, 2022; 8(2): 139-148.
14. MAIA JDS. A educação em saúde para usuários hipertensos: Percepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Ciênc. Plur*, 2018; 4(1): 81-97.
15. MIRANZI SSC, et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. *Rev. Texto Contexto Enferm*, 2008; 17(4): 672-679.
16. MORAIS GFC, et al. O diabético diante do tratamento, fatores de risco e complicações crônicas. *Rev. Enferm. UERJ*, 2009; 17(2): 240-245.
17. NETA DSR, et al. Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés. *Rev Bras Enferm*, 2015; 68(1): 111-116.
18. RIVERA AJB, et al. Efecto de una intervención educativa en la calidad de vida del paciente hipertenso. *Salud pública Méx*, 1998; 40(6): 503-9.
19. SAMPAIO J, et al. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. *Interface*, 2014; 8: 1299-1311.
20. SANTOS CMB, et al. Experiência de extensão: "Rotulagem nutricional: conheça o que você consome". *Rev Ciência em Extensão* 2016; 12(4): 160-173.
21. SAÚDE. Ministério da Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável: Excesso de Peso e Obesidade, 2023. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/promocaosaude/excesso>. Acessado em: 12 de dezembro de 2023.
22. WHO. World Health Organization. Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases: report of a Joint Who/Fao expert Consultation. Geneva, 2003.