Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

# Educação em saúde e vínculo comunitário: experiência de acadêmicos de medicina em uma estratégia de saúde da família do estado do Pará (Brasil)

Health education and community bonding: medical students' experience in a family health strategy unit in the state of Pará (Brazil)

Educación en salud y vínculo comunitario: experiencia de estudiantes de medicina en una unidad de la estrategia de salud familiar en el estado de Pará (Brasil)

Maria Julia Caires Rodrigues[1], Linda Arielle Oliveira Trevia[1], Giovanna Niek Streithorst Leal[1], Thais Silva Amaral[1], Rafael Monteiro Fernandes[1,2], Barbara Souza da Costa Lobato[1,3].

**RESUMO**

**Objetivo:** Relatar a vivência de acadêmicos de Medicina do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ) na Estratégia Saúde da Família localizada no estado do Pará (Brasil), com ações educativas voltadas a pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2, buscando fortalecer o autocuidado e o vínculo entre comunidade e equipe de saúde. **Relato de experiência:** As atividades ocorreram ao longo de cinco semestres, dentro do eixo IESCG, que integra ensino, gestão e cuidado. Foram realizadas triagens clínicas, consultas supervisionadas e ações educativas planejadas pela metodologia 5W2H. As atividades abordaram hábitos alimentares saudáveis, prática de exercícios e adesão ao tratamento, em dinâmicas participativas e acessíveis. Houve boa receptividade da comunidade, que demonstrou maior compreensão sobre as doenças e compromisso com o próprio cuidado. **Considerações finais:** A experiência reforçou a importância da educação em saúde na atenção primária como instrumento de transformação e de fortalecimento do vínculo entre equipe e usuários. Além de aprimorar a formação técnica, o projeto despertou nos estudantes o valor da escuta, da empatia e da construção coletiva do cuidado.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde, Educação em saúde, Doenças crônicas, Estratégias de saúde nacionais.

**ABSTRACT**

**Objective:** To report the experience of medical students from the Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ) in a Family Health Strategy unit located in the state of Pará (Brazil), developing educational activities for patients with arterial hypertension and type 2 diabetes mellitus, with the aim of strengthening self-care and the bond between the community and the health team. **Experience report:** The activities were carried out over five academic semesters, within a curricular program that integrates teaching, management, and care. Clinical screenings, supervised consultations, and educational activities planned using the 5W2H methodology were conducted. The actions addressed healthy eating habits, regular physical activity, and treatment adherence through participatory and accessible strategies. The community showed good acceptance, demonstrating greater understanding of the diseases and stronger commitment to self-care. **Final**

[1] Universitário Metropolitana da Amazônia (UNIFAMAZ). Belém – PA.
[2] Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém – PA.
[3] Secretaria de Saúde de Belém (SESMA), PA. Belém – PA.

**SUBMETIDO EM: 12/2025** | **ACEITO EM: 1/2026** | **PUBLICADO EM: 2/2026**

**considerations:** The experience reinforced the importance of health education in primary care as a transformative tool and as a means of strengthening the bond between health teams and service users. In addition to improving technical training, the project fostered in students the value of active listening, empathy, and the collective construction of care.

**Keywords:** Primary health care, Health education, Chronic diseases, National health strategies.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Relatar la experiencia de estudiantes de Medicina del Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ) en una unidad de la Estrategia de Salud Familiar ubicada en el estado de Pará (Brasil), mediante actividades educativas dirigidas a pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, con el objetivo de fortalecer el autocuidado y el vínculo entre la comunidad y el equipo de salud. **Relato de experiencia:** Las actividades se desarrollaron a lo largo de cinco semestres académicos, en el marco de un eje curricular que integra docencia, gestión y cuidado. Se realizaron tamizajes clínicos, consultas supervisadas y acciones educativas planificadas con la metodología 5W2H. Los temas incluyeron hábitos alimentarios saludables, práctica regular de actividad física y adherencia al tratamiento, mediante dinámicas participativas y accesibles. Se observó una buena aceptación por parte de la comunidad, con mayor comprensión de las enfermedades y mayor compromiso con el propio cuidado. **Consideraciones finales:** La experiencia evidenció la importancia de la educación en salud en la atención primaria como herramienta de transformación y de fortalecimiento del vínculo entre el equipo de salud y los usuarios. Además de contribuir a la formación técnica, el proyecto favoreció en los estudiantes el desarrollo de la escucha activa, la empatía y la construcción colectiva del cuidado.

**Palabras clave:** Atención primaria de salud, Educación en salud, Enfermedades crónicas, Estrategias de salud nacionales.

## INTRODUÇÃO

A educação em saúde constitui um dos pilares da Atenção Primária à Saúde (APS), pois atua na promoção da qualidade de vida e no fortalecimento da autonomia dos indivíduos e das comunidades. Essas ações têm como propósito proporcionar conhecimento, estimular práticas saudáveis e favorecer o autocuidado, colaborando para a prevenção de doenças e para a redução dos agravos já instalados. No contexto da APS, especialmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), as atividades educativas vão além da simples transmissão de informações: promovem o diálogo, a escuta ativa e o reconhecimento do saber popular como parte do cuidado integral, fortalecendo o vínculo entre profissionais e usuários (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2024; BRASIL, 2017).

A efetividade dessas ações, contudo, enfrenta obstáculos relevantes, sobretudo diante das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). Essas enfermidades apresentam caráter crônico, progressivo e silencioso, sendo frequentemente diagnosticadas tardiamente, o que contribui para o aumento das complicações cardiovasculares, renais e metabólicas (BARROSO WKS, et al., 2021; ZOCCALI C, et al., 2023). Tais condições exigem acompanhamento contínuo e mudanças de estilo de vida, mas a adesão ao tratamento ainda é um dos maiores desafios enfrentados pela APS (BURNIER M e EGAN BM, 2019; HAMRAHIAN SM, et al., 2022). Entre os fatores que dificultam esse processo estão a baixa compreensão sobre o uso contínuo dos medicamentos, barreiras econômicas e culturais e comunicação não efetiva entre profissionais e pacientes, o que compromete a continuidade do cuidado (EKENBERG M, et al., 2023; BUTAYEVA J, et al., 2023).

A escolha desse público, pacientes hipertensos e diabéticos, se justifica pela alta prevalência dessas doenças na comunidade e pelo impacto que exercem sobre o sistema de saúde. Além de afetarem a qualidade de vida e a capacidade funcional dos indivíduos, geram custos significativos para o SUS devido à necessidade de tratamento prolongado, internações por complicações evitáveis e uso recorrente de medicamentos (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2024; BARROSO WKS, et al., 2021). Assim, investir em ações

educativas voltadas a esse grupo representa não apenas uma medida clínica, mas também uma estratégia de saúde pública, ao reduzir morbimortalidade e melhorar a eficiência do sistema (JACOB V, et al., 2023; HINNEH T, et al., 2024).

A adesão terapêutica, portanto, depende de fatores que transcendem o acesso aos medicamentos, abrangendo aspectos subjetivos como motivação, compreensão do tratamento e vínculos de confiança entre equipe e usuário. A literatura evidencia que quanto maior o envolvimento do paciente no processo educativo, maior a probabilidade de controle glicêmico e pressórico adequados e menor a ocorrência de complicações e hospitalizações (POWERS MA, et al., 2020; TANAKA R, et al., 2020; ERNAWATI U, et al., 2021).

A realidade social e cultural da comunidade assistida por uma Estratégia Saúde da Família localizada no estado do Pará exerce papel determinante nesse contexto. Condições socioeconômicas, níveis de escolaridade e crenças populares sobre alimentação e medicação influenciam a forma como os indivíduos compreendem e aderem às orientações de saúde (EKENBERG M, et al., 2023). Observa-se, ainda, que o vínculo entre a equipe multiprofissional e os usuários encontra-se em processo de consolidação, o que reforça a necessidade de estratégias de aproximação e de ações contextualizadas ao território. Nesse sentido, a integração entre agentes comunitários, enfermeiros, médicos e acadêmicos torna-se essencial para fortalecer a confiança e a corresponsabilidade no cuidado (MBUTHIA GW, et al., 2022; BEASLEY JM, et al., 2021).

Entre as doenças mais prevalentes na Atenção Básica, DM2 e HAS destacam-se por sua cronicidade e pelo impacto social que produzem. O trabalho educativo direcionado a esses pacientes deve abordar, de maneira acessível e interativa, temas como alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, uso racional de medicamentos e monitoramento periódico da glicemia e da pressão arterial. Essas ações visam promover autonomia, prevenir complicações e reforçar o acompanhamento contínuo na UBS (UKOHA-KALU BO, et al., 2023; HINNEH T, et al., 2024).

O manejo inadequado dessas doenças e a falta de adesão terapêutica representam riscos expressivos, resultando no aumento de eventos cardiovasculares e renais, piora da qualidade de vida e sobrecarga dos serviços públicos de saúde (AMEER OZ, et al., 2022; ZOCCALI C, et al., 2023). Tais desfechos, contudo, são amplamente preveníveis com acompanhamento adequado e fortalecimento das práticas educativas (POWERS MA, et al., 2020; ERNAWATI U, et al., 2021).

Diante desse panorama, o presente artigo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de Medicina do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ) durante cinco semestres de atuação em uma Estratégia Saúde da Família localizada no estado do Pará (Brasil), identificando desafios prioritários e desenvolvendo ações educativas voltadas a pacientes com DM2 e HAS, com vistas à melhoria da qualidade de vida, ao fortalecimento do vínculo equipe-usuários e à prevenção de agravos.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência foi desenvolvida no eixo IESCG, uma disciplina que busca integrar atenção, gestão e educação em saúde, estimulando o desenvolvimento de competências clínicas, comunicacionais e interprofissionais em sintonia com as políticas públicas e as necessidades sociais. As atividades foram realizadas por nós, acadêmicos do quinto período do curso de Medicina do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), com pacientes atendidos em uma Estratégia Saúde da Família localizada no estado do Pará (Brasil).

Desde o início, compreendemos que o eixo IESCG não era apenas uma disciplina obrigatória, mas uma oportunidade real de aplicar o que aprendíamos em sala no cotidiano da comunidade. Essa vivência nos fez enxergar a saúde de forma mais ampla, entendendo que cuidar vai além de tratar doenças. Significa olhar para as pessoas, suas histórias e os fatores sociais que moldam suas condições de vida.

Durante o primeiro ano, tivemos nosso primeiro contato com a comunidade acompanhada por essa Estratégia Saúde da Família. Identificamos uma alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis,

principalmente hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2, por meio de triagens realizadas em campo. Aplicamos os conhecimentos adquiridos, como aferição da pressão arterial, mensuração de peso e estatura e cálculo do índice de massa corporal. Ao mesmo tempo, construímos um portfólio com os registros dos atendimentos, das experiências vividas e dos aprendizados que surgiram ao longo do estágio.

Essa primeira etapa foi fundamental para desenvolvermos nossas habilidades clínicas e, sobretudo, para aprendermos a importância de criar vínculos com a comunidade. Com o tempo, entendemos que a prática médica vai muito além do diagnóstico. Exige empatia, escuta e sensibilidade para reconhecer as realidades de cada pessoa. Estar em campo nos ensinou o verdadeiro sentido da integralidade e da humanização no cuidado.

No segundo semestre, começamos as consultas clínicas supervisionadas. Essa fase nos aproximou ainda mais da realidade dos pacientes e nos permitiu compreender as principais dificuldades enfrentadas no território. Percebemos a baixa adesão da população às consultas de rotina, o que dificultava o acompanhamento contínuo e contribuía para o agravamento das doenças crônicas. Essa constatação nos fez entender que adesão e vínculo são fundamentais no cuidado em saúde e que a confiança entre profissional e paciente é construída com tempo e presença.

Para organizar as próximas etapas, utilizamos a metodologia 5W2H, que reúne sete perguntas norteadoras. Essa ferramenta nos ajudou a planejar as ações, estabelecer metas e entender melhor o processo de gestão em saúde. Esse momento de planejamento em grupo foi um aprendizado valioso. Fortaleceu nossa capacidade de trabalhar em equipe e tomar decisões de forma compartilhada. Também nos fez perceber o quanto as competências de gestão são essenciais para quem atua no Sistema Único de Saúde.

No terceiro semestre, além de mantermos as consultas, passamos a desenvolver ações de educação em saúde. A escolha dos temas se baseou nas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão e Diabetes, buscando aumentar o conhecimento da população e estimular hábitos mais saudáveis, como alimentação equilibrada e prática regular de atividade física. Foi nesse momento que percebemos que o papel do médico não se resume à consulta individual. Ser educador em saúde é parte essencial do cuidado, e orientar com empatia é uma forma poderosa de promover bem-estar.

A primeira ação foi realizada em 25 de outubro de 2024. Planejamos uma atividade ao ar livre, mas enfrentamos um desafio: a baixa adesão dos participantes. Essa experiência nos ensinou o valor da flexibilidade e da criatividade diante de imprevistos. Diante da situação, reorganizamos o momento dentro da unidade, envolvendo pacientes que aguardavam atendimento. Realizamos uma dinâmica chamada “Mitos e Verdades”, que abordou conceitos sobre hipertensão e diabetes de maneira simples e participativa. Mesmo com poucos presentes, o envolvimento e o interesse de cada pessoa nos mostraram que qualidade de interação vale mais do que número de participantes.

A segunda intervenção aconteceu em 28 de maio de 2025 e nasceu das dificuldades que observávamos no cotidiano da unidade de saúde, como a falta de medicamentos, o tempo de espera para aferição de pressão e a preferência de alguns pacientes pelo atendimento exclusivamente médico. Essa vivência nos fez refletir sobre como fatores estruturais e culturais podem interferir diretamente na forma como as pessoas cuidam da própria saúde.

Decidimos, então, realizar uma ação que unisse educação em saúde e valorização da equipe multiprofissional. Realizamos aferição de pressão arterial, orientações nutricionais sobre escolhas acessíveis e exercícios físicos simples em grupo, seguidos de uma roda de conversa sobre o papel de cada profissional da unidade.

O contato direto com os pacientes e a troca com os demais profissionais ampliaram nossa visão sobre o trabalho em equipe e mostraram o quanto o cuidado se fortalece quando é compartilhado. O planejamento contou com a participação da nossa orientadora, dos agentes comunitários e da enfermeira-chefe. Essa parceria permitiu compreender melhor as demandas locais e adaptar nossas estratégias. O retorno foi bastante positivo: os participantes se mostraram satisfeitos, mais informados e acolhidos. Percebemos que quando o cuidado é compartilhado e o paciente se sente ouvido, o vínculo se fortalece e a adesão ao tratamento melhora significativamente.

A terceira e última ação aconteceu em 2 de setembro de 2025 e marcou o encerramento do projeto. Nessa etapa, o foco principal foi ouvir a comunidade. Os pacientes compartilharam o que aprenderam e relataram mudanças reais, como melhor controle da pressão e da glicemia, adoção de hábitos mais saudáveis e maior disciplina no acompanhamento médico. Esses relatos foram emocionantes e nos mostraram que as ações de extensão podem, de fato, transformar a vida das pessoas. Para nós, esse momento final representou mais do que o encerramento de um ciclo. Foi a confirmação de que o ensino aliado à prática e à escuta é capaz de gerar mudanças concretas. Cada depoimento reforçou nossa convicção de que o cuidado em saúde precisa ser construído em conjunto, com respeito e parceria.

Encerramos o projeto com uma confraternização simbólica, que incluiu a entrega de brindes e a elaboração de um propósito coletivo voltado à manutenção dos hábitos saudáveis. Esse gesto simples mostrou o quanto o aprendizado pode ser compartilhado e o quanto pequenos avanços, quando valorizados, se tornam grandes conquistas.

A vivência no eixo IESCG nos trouxe um aprendizado que vai além do técnico. Aprendemos que ouvir, compreender e trabalhar em conjunto são atitudes tão importantes quanto o conhecimento científico. Cada desafio enfrentado se transformou em uma oportunidade de crescimento e amadurecimento profissional. Aprendemos a lidar com o inesperado, a valorizar o trabalho coletivo e a reconhecer que a empatia é uma das maiores ferramentas de cuidado. Ao final dessa trajetória, compreendemos que a relação entre universidade e comunidade é uma via de mão dupla. Nós aprendemos tanto quanto ensinamos. A experiência fortaleceu nossa formação acadêmica e humana e reafirmou o compromisso social que escolhemos ao seguir a Medicina.

## DISCUSSÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como o principal eixo organizador do Sistema Único de Saúde (SUS) e o espaço mais estratégico para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Sua atuação contínua, territorial e interdisciplinar possibilita não apenas o tratamento, mas a prevenção e o acompanhamento de longo prazo, fortalecendo o vínculo entre a equipe e a comunidade (STARFIELD B, 2019; KRUK ME, et al., 2022). As ações educativas voltadas à promoção de hábitos saudáveis e ao autocuidado são apontadas como ferramentas eficazes na redução de complicações e na melhora da qualidade de vida dos pacientes com doenças crônicas (ANDERSON E e DURSTINE JL, 2019).

A escolha do público-alvo formado por pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus tipo 2 (DM2) foi motivada pela alta prevalência e relevância clínica dessas enfermidades no território atendido. Ambas apresentam caráter crônico e silencioso, sendo diagnosticadas, em muitos casos, tardiamente, o que favorece o agravamento das complicações (BARROSO WKS, et al., 2021; AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2024). Tais doenças estão associadas a desfechos severos como acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio, insuficiência renal e amputações, gerando sobrecarga tanto para os pacientes quanto para o sistema de saúde (ZOCCALI C, et al., 2023). Do ponto de vista coletivo, o impacto dessas doenças representa um desafio de saúde pública que exige estratégias integradas de acompanhamento, educação e corresponsabilização entre equipe e usuários.

Nesse contexto, as ações desenvolvidas em uma Estratégia Saúde da Família localizada no estado do Pará mostraram-se coerentes com os princípios da APS, ao priorizar o cuidado longitudinal e o fortalecimento do vínculo. A literatura evidencia que a adesão terapêutica depende fortemente da comunicação empática e da confiança estabelecida entre profissionais e usuários (BURNIER M e EGAN BM, 2019; HINNEH T, et al., 2024). O manejo efetivo das DCNT requer, portanto, práticas centradas no paciente, baseadas em escuta ativa e educação permanente, que promovam autonomia e compreensão do tratamento.

A adoção da metodologia 5W2H contribuiu para o planejamento das ações, favorecendo clareza e integração entre equipe, estudantes e comunidade. Ferramentas de gestão participativa têm se mostrado eficazes na qualificação do cuidado e na definição de metas adaptadas à realidade local (SILVA MFS, et al., 2022). Essa organização permite alinhar as intervenções com as necessidades do território e promover maior engajamento das partes envolvidas.

Durante a primeira ação educativa, que abordou o controle da hipertensão e do diabetes, observou-se inicialmente baixa adesão dos usuários — fenômeno recorrente em estudos sobre APS, associados a barreiras sociais, culturais e de acesso (EKENBERG M, et al., 2023). A adaptação da atividade para o ambiente interno da unidade e a adoção de dinâmicas interativas, como “Mitos e Verdades”, demonstraram que a flexibilidade e o acolhimento são determinantes para o sucesso das ações educativas, reforçando diretrizes da PNAB (BRASIL, 2017).

A segunda intervenção destacou o trabalho multiprofissional como eixo essencial no cuidado integral. Evidências mostram que a atuação colaborativa entre médicos, enfermeiros, agentes comunitários e nutricionistas melhora o controle clínico e fortalece o vínculo com o paciente (MBUTHIA GW, et al., 2022; POWERS MA, et al., 2020). No contexto analisado, a cooperação entre os membros da equipe reduziu barreiras comunicacionais e promoveu maior valorização do cuidado interdisciplinar.

A terceira ação educativa enfatizou a escuta ativa e a avaliação do impacto das atividades, revelando melhora na adesão, na compreensão sobre as doenças e na adoção de hábitos saudáveis. Tais resultados dialogam com estudos que destacam o protagonismo do paciente como elemento central para a sustentabilidade das práticas educativas (RELIGIONI U, et al., 2025; HINNEH T, et al., 2024).

No campo formativo, a experiência reforçou a importância da integração ensino-serviço-comunidade para o desenvolvimento de competências clínicas, comunicacionais e sociais. A inserção precoce de acadêmicos na APS favorece uma formação médica mais crítica, humanizada e alinhada aos princípios do SUS (RAMOS SF, et al., 2025; NUNES OLIVEIRA C, et al., 2022).

Por fim, os resultados indicam que o êxito das ações educativas depende da combinação entre planejamento, vínculo e corresponsabilidade. Estudos recentes reforçam que práticas baseadas em diálogo e continuidade produzem efeitos mais duradouros, tanto para o controle das DCNT quanto para o fortalecimento do sistema de saúde (ANDRADE J, et al., 2021; BASTOS EPB, et al., 2024).

## REFERÊNCIAS


1. AMEER OZ, ALNOURI F, ALKOURI O, et al. Hypertension in chronic kidney disease: What lies behind the scene. Clinical Kidney Journal, 2022; 15(10): 1866–1877.
2. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Care in Diabetes—2024. Diabetes Care, 2024; 47(Suppl 1): S1–S314.
3. ANDERSON E, DURSTINE JL. Physical activity, exercise, and chronic diseases: a brief review. Sports Medicine and Health Science, 2019; 1(1): 3–10.
4. ANDRADE J, et al. Patient-centered communication and adherence to treatment in primary care: a systematic review. Patient Education and Counseling, 2021; 104(7): 1684–1692.
5. BARROSO WKS, et al. Brazilian Guidelines of Hypertension – 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2021; 116(3): 516–658.
6. BASTOS EPB, et al. Longitudinal bonding in family health teams and chronic disease management. Ciência & Saúde Coletiva, 2024; 29(11): 4091–4102.
7. BEASLEY JM, et al. A community health worker–led intervention to improve blood pressure among adults with comorbid hypertension and diabetes. Journal of Primary Care & Community Health, 2021; 12: 1–8.
8. BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Ministério da Saúde, 2017.
9. BURNIER M, EGAN BM. Adherence in Hypertension. Circulation Research, 2019; 124(7): 1124–1140.
10. BUTAYEVA J, et al. The impact of health literacy interventions on glycemic control in type 2 diabetes: systematic review and meta-analysis. Journal of Evaluation in Clinical Practice, 2023; 29(6): 1015–1028.
11. EKENBERG M, et al. Socioeconomic factors associated with poor medication adherence in type 2 diabetes: a nationwide cohort study. Diabetology & Metabolic Syndrome, 2023; 15: 12.
12. ERNAWATI U, et al. Effectiveness of diabetes self-management education (DSME) for adults with type 2 diabetes: a systematic review. Patient Preference and Adherence, 2021; 15: 283–298.

13. HAMRAHIAN SM, et al. A critical review of medication adherence in hypertension. Current Hypertension Reports, 2022; 24(10): 413–425.
14. HINNEH T, et al. Effectiveness of team-based care interventions in improving blood pressure outcomes among adults with hypertension: systematic review and meta-analysis. PLoS One, 2024; 19(5): e0302246.
15. JACOB V, et al. Economics of team-based care for blood pressure control: a review. American Journal of Preventive Medicine, 2023; 65(3): 439–451.
16. MBUTHIA GW, et al. Approaches and outcomes of community health workers' interventions for hypertension management: a systematic review. Global Health Research and Policy, 2022; 7: 20.
17. POWERS MA, et al. Diabetes self-management education and support in adults with type 2 diabetes: a consensus report. Diabetes Care, 2020; 43(7): 1636–1649.
18. RAMOS SF, et al. Experiential learning in interprofessional chronic care training: post-facto evaluation. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2025; 59: e20240300.
19. RELIGIONI U, et al. Enhancing therapy adherence: impact on clinical outcomes, healthcare costs, and patient quality of life. Medicina, 2025; 61(1): 153.
20. SILVA MFS, et al. Participatory management tools for primary care planning in high-demand units: integrative review. Revista Brasileira de Enfermagem, 2022; 75(3): e20210598.
21. STARFIELD B. Primary care and equity in health: the importance of continuity. The Lancet, 2019; 394(10210): 101–103.
22. TANAKA R, et al. Diabetes self-management education and support for adults within 12 months of diagnosis: systematic review. Patient Education and Counseling, 2020; 103(11): 2137–2150.
23. UKOHA-KALU BO, et al. Effectiveness of educational interventions on hypertensive patients: an umbrella review. Patient Education and Counseling, 2023; 106(9): 2703–2716.
24. ZOCCALI C, et al. Cardiovascular complications in chronic kidney disease. Journal of Nephrology, 2023; 36: 2231–2248.
25. ABRIL
26. ABRIL
27.