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

Experiência acadêmica na estratégia saúde da família: relato de práticas educativas com usuários de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)

Academic experience in the family health strategy: report on educational practices with users of chronic non-communicable diseases (NCDs)

Experiencia académica en la estrategia de salud de la familia: relato de prácticas educativas con usuarios de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT)

Patrícia Duarte Espíndola[1], Luciana Rodrigues de Araújo[2], Filipe Duarte Silva[2], Nalinny Coelho de Brito[2], Carla Gabrielle da Costa Gonçalves[2], Renata Alves Dias[2], Bárbara Souza da Costa Lobato[2].

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de um projeto de extensão universitária voltado à promoção da saúde de usuários com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), por meio de ações educativas desenvolvidas em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Belém/PA. **Relato de experiência:** O projeto foi realizado entre 2023 e 2025 por discentes do curso de Medicina, no eixo Interação, Ensino, Serviço e Comunidade (IESCG), com foco em usuários com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus tipo 2 (DM2) do programa HIPERDIA. As atividades incluíram rodas de conversa, dinâmicas educativas (bingo temático, verdadeiro ou falso e caça-palavras) e aferições de sinais vitais na unidade de saúde e na comunidade. Os estudantes enfrentaram desafios como baixa adesão da equipe da ESF, pouca orientação institucional e limitações estruturais para ações externas. Apesar disso, observaram-se efeitos positivos como desmistificação do uso de medicamentos, estímulo ao autocuidado e maior engajamento dos usuários no tratamento. **Considerações finais:** A experiência evidenciou o potencial transformador da extensão universitária na formação crítica dos estudantes e na qualificação da Atenção Primária à Saúde, promovendo vínculos e práticas participativas no cuidado às DCNT.

Palavras-chave: Promoção da saúde, Educação em saúde, Doenças crônicas, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of a university extension project aimed at promoting the health of individuals with non-communicable chronic diseases (NCDs) through educational activities developed within a Family Health Strategy (FHS) unit in the municipality of Belém, Pará, Brazil. **Experience report:** The project was carried out between 2023 and 2025 by medical students within the axis of Interaction, Teaching, Service, and Community (IESCG), focusing on users with systemic arterial hypertension (SAH) and type 2 diabetes mellitus (T2DM) enrolled in the HIPERDIA program. Activities included discussion groups, educational dynamics (such as themed bingo, true or false games, and word searches), and the monitoring of vital signs both at the health unit and in the community. Students faced challenges such as low engagement from the FHS team, limited institutional guidance, and structural barriers to conducting activities outside the health unit. Nevertheless, positive outcomes were observed, including demystification of

[1] Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), Belém - PA.

SUBMETIDO EM: 5/2025 | **ACEITO EM: 6/2025** | **PUBLICADO EM: 9/2025**

medication use, encouragement of self-care, and increased user engagement in treatment. **Final considerations:** The experience highlighted the transformative potential of university extension in fostering critical student development and enhancing the quality of Primary Health Care, by strengthening bonds and promoting more participatory and effective practices in the management of NCDs.

Keywords: Health promotion, Health education, Chronic diseases, Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Relatar la experiencia de un proyecto de extensión universitaria orientado a la promoción de la salud de usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), mediante actividades educativas desarrolladas en una Estrategia de Salud de la Familia (ESF) en el municipio de Belém, Pará, Brasil. **Relato de experiencia:** El proyecto fue realizado entre 2023 y 2025 por estudiantes de Medicina, en el eje de Interacción, Enseñanza, Servicio y Comunidad (IESCG), con enfoque en usuarios con hipertensión arterial sistémica (HAS) y diabetes mellitus tipo 2 (DM2) vinculados al programa HIPERDIA. Las actividades incluyeron ruedas de conversación, dinámicas educativas (como bingo temático, verdadero o falso y sopa de letras) y toma de signos vitales tanto en la unidad de salud como en la comunidad. Los estudiantes enfrentaron desafíos como la baja participación del equipo de la ESF, escasa orientación institucional y limitaciones estructurales para la realización de acciones fuera de la unidad. A pesar de ello, se observaron efectos positivos como la desmitificación del uso de medicamentos, el fomento del autocuidado y una mayor adhesión de los usuarios al tratamiento. **Consideraciones finales:** La experiencia evidenció el potencial transformador de la extensión universitaria en la formación crítica de los estudiantes y en la cualificación de la Atención Primaria en Salud, promoviendo vínculos y prácticas participativas en el abordaje de las ECNT.

Palabras clave: Promoción de la salud, Educaciónen salud, Enfermedades crónicas, Atención Primaria en Salud.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus tipo 2 (DM2), constituem atualmente um dos maiores desafios de saúde pública, tanto em países desenvolvidos quanto em contextos de baixa e média renda. Estima-se que as DCNT sejam responsáveis por mais de 70% das mortes globais, caracterizando-se por seu curso prolongado, necessidade de cuidados contínuos e impacto significativo na qualidade de vida dos indivíduos (HARTMANN C, et al., 2021). No Brasil, o aumento progressivo da prevalência dessas enfermidades está associado a fatores como o envelhecimento populacional, urbanização acelerada, mudanças no perfil alimentar e baixa adesão a práticas preventivas (BRASIL, 2020). Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS), operacionalizada principalmente pela Estratégia Saúde da Família (ESF), configura-se como eixo central para o manejo das DCNT.

A ESF possibilita o acompanhamento longitudinal e integral dos pacientes, favorecendo o diagnóstico precoce, o controle clínico e o desenvolvimento de ações educativas e preventivas adaptadas à realidade sociocultural dos territórios (DARTE JAG, et al., 2024). Entretanto, diversos obstáculos persistem, incluindo dificuldades na adesão ao tratamento, limitações na educação em saúde e a sobrecarga dos profissionais da linha de frente (KAWAKAMI RMSA, et al., 2024).

A literatura tem evidenciado que programas de educação em saúde aliados a abordagens lúdicas e participativas podem melhorar substancialmente o autocuidado dos usuários com DCNT, promovendo autonomia e maior responsabilização pelo manejo de sua condição (MACEDO LC, et al., 2020). Além disso, projetos extensionistas envolvendo estudantes da área da saúde ampliam a capacidade de resposta das unidades de APS, ao mesmo tempo em que favorecem o aprendizado ativo, o desenvolvimento de competências interprofissionais e o fortalecimento do compromisso social dos futuros profissionais (MUSSELINL, et al., 2020).

Diante disso, o presente relato descreve a experiência de um projeto de extensão universitária realizado em uma ESF no município de Belém-PA, centrado em práticas educativas com usuários cadastrados no programa HIPERDIA. Por meio de oficinas temáticas, rodas de conversa, atividades interativas e avaliação contínua, buscou-se ampliar o conhecimento dos usuários acerca de suas doenças crônicas, estimular práticas de autocuidado e contribuir para o enfrentamento das fragilidades assistenciais no manejo das DCNT no âmbito do SUS.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O projeto de extensão universitária "Experiência acadêmica na Estratégia Saúde da Família: relato de práticas educativas com usuários de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)" foi desenvolvido por seis discentes do 5º (quinto) semestre do curso de Medicina do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), em parceria com a ESF Mangueirão, localizada no bairro Mangueirão, em Belém/PA, como parte das atividades propostas pelo eixo Interação, Ensino, Serviço e Comunidade (IESCG) da unidade curricular do curso, no período entre 2023 e 2025, com público-alvo composto por adultos e idosos (18 a 80 anos). Este trabalho foi submetido para publicação na revista *Acervo Saúde*, com Qualis B1.

A ESF possui horário de atendimento das 8h às 17h, oferecendo os serviços de todos os programas preconizados pelo Ministério da Saúde, além de contar com sala de vacinação, Programa de Prevenção de Câncer de Colo Uterino (PCCU) e atendimento odontológico.

Atualmente, a unidade de saúde conta com três equipes que fazem o atendimento da população: **Equipe 1**: composta por cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um médico, um enfermeiro e um técnico de enfermagem; **Equipe 2**: também com cinco ACS, um médico, um enfermeiro e um técnico de enfermagem; **Equipe 3**: formada por quatro ACS e um enfermeiro.

Além disso, a ESF possui um dentista e uma técnica em saúde bucal para atender às demandas odontológicas da comunidade. Para o suporte administrativo e de serviços gerais, a unidade conta com um profissional administrativo e um responsável pelos serviços gerais, garantindo o funcionamento e a manutenção da unidade.

A população adstrita total registrada pela ESF é de 7.874 usuários, sendo que a unidade atende dois bairros: Mangueirão e Bengui. No entanto, já que a identificação e o registro dos usuários da unidade são realizados por meio do sistema e-SUS, não foi possível localizar, de forma clara e sistematizada na plataforma, informações detalhadas acerca do perfil sociodemográfico da população atendida. Dados como gênero, faixa etária, local de residência (bairros e microáreas), bem como os perfis de morbimortalidade, incluindo a distribuição de usuários com diagnóstico de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, não estavam prontamente acessíveis ou organizados de maneira que subsidiasse análises epidemiológicas e o planejamento das ações da Estratégia Saúde da Família (ESF).

No primeiro semestre do curso, os alunos realizaram contato com os ACS com o objetivo de conhecer as principais demandas enfrentadas pela unidade de saúde. Como principal desafio, identificou-se a dificuldade na implementação de ações de saúde na comunidade, especialmente nas áreas mais afastadas da unidade. Esse cenário foi atribuído aos efeitos remanescentes das medidas de isolamento social adotadas durante a pandemia de COVID-19, que ainda impactavam a reorganização das equipes e o retorno pleno das atividades comunitárias. Além disso, foi apontada como demanda relevante a elevada concentração de usuários vinculados ao Programa Hiperdia.

Assim, os discentes definiram como objetivo inicial do projeto de extensão a descentralização das ações da ESF, de modo a alcançar prioritariamente os indivíduos com maior dificuldade de acesso à unidade de saúde e que possuem DCNT.

Com o intuito de promover o reconhecimento da realidade comunitária e proporcionar aos discentes um período inicial de familiarização com as DCNT e seus respectivos manejos, os estudantes participaram de atividades na sala de triagem de pacientes, onde tiveram a oportunidade de aplicar conhecimentos técnicos

sob supervisão qualificada. Durante essas experiências, os discentes aprenderam a realizar medidas antropométricas, aferição da pressão arterial e verificação da glicemia capilar. Todas as atividades foram conduzidas sob a orientação de uma preceptora, que desempenhou papel fundamental ao articular teoria e prática, contextualizando cada procedimento dentro do escopo da prevenção e controle de doenças crônicas, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM). Essa vivência inicial contribuiu significativamente para o desenvolvimento de competências clínicas e para a compreensão ampliada dos cuidados em saúde no contexto da atenção primária.

A partir dessa experiência inicial e com o avanço do projeto no segundo semestre, as ações passaram a ser direcionadas ao enfrentamento de demandas relacionadas ao controle das DCNT, sendo então desenvolvidas atividades voltadas à promoção do autocuidado em HAS e DM2, utilizando estratégias lúdicas, como a dinâmica do “verdadeiro ou falso” associada a palestras educativas.

Assim, foi executada uma ação em uma igreja com os moradores adstritos das microáreas 1, 5 e 6, atendidos pela equipe 1 de ACS. Houve um total de 15 participantes, e a dinâmica da ação se dividiu em três momentos: no primeiro, houve uma explicação de forma didática e objetiva acerca das doenças e dos determinantes e condicionantes que levam à piora ou melhora do quadro de saúde. No segundo, foi realizada uma dinâmica na qual eram abordadas afirmativas, e os usuários levantavam uma placa verde, caso acreditassem que fossem verdadeiras, e vermelha, caso fossem falsas. Após dar espaço para escutar a percepção dos participantes, era explicado qual a resposta adequada e a devida justificativa. Por fim, no terceiro momento, foi realizada a aferição da pressão arterial e o reforço de hábitos simples que poderiam ser modificados para a reversão/melhora do quadro clínico.

As ações iniciais foram realizadas fora da estrutura da ESF, o que demandou a colaboração dos ACS para a reserva de espaços apropriados e a divulgação dos convites elaborados pelos discentes, com o objetivo de recrutar participantes. No entanto, observou-se uma dificuldade recorrente na obtenção de respostas efetivas por parte dos ACS, mesmo diante de solicitações realizadas com antecedência, especialmente quando envolviam a utilização de diferentes espaços comunitários.

À época, os discentes inferiram que essa limitação estava relacionada ao reduzido número de profissionais contratados, o que sobrecarregava as equipes existentes e comprometia a disponibilidade para apoiar atividades extracurriculares, como as ações extensionistas propostas.

No terceiro semestre, o número de ACS já estava ampliado em relação aos períodos anteriores, entretanto, a adesão da comunidade às ações permaneceu baixa. No dia da ação, apesar do envio prévio de convite para divulgação da atividade pelos agentes, não apareceram participantes e o espaço reservado apresentava condições insalubres, sem estrutura mínima para a realização da ação.

Ainda assim, os discentes pediram para os ACS convidarem as pessoas do bairro, adaptaram-se às limitações do ambiente e executaram a atividade proposta — o “Bingo dos Hábitos” — abordando fatores de risco e proteção relacionados às DCNT. O bingo foi adaptado com imagens em lugar dos números tradicionais, e a cada quina completada, os discentes abordavam uma temática educativa relacionada.

No quarto semestre, diante da persistência da baixa adesão da comunidade e da limitada colaboração dos ACS na divulgação das ações e na reserva de espaços adequados, optou-se por concentrar as atividades na sala de espera da própria unidade de saúde. Nessa ocasião, foi retomada a dinâmica “Verdadeiro ou Falso” como estratégia educativa, porém adaptada à nova realidade do ambiente.

Considerando que muitos usuários aguardavam atendimento e precisavam manter a atenção nas chamadas para consulta, a condução da atividade exigiu um formato mais dinâmico e colaborativo. O trabalho em equipe foi essencial: enquanto alguns discentes conduziam as explicações, outros ofereciam suporte aos participantes que chegavam ou precisavam se ausentar momentaneamente, distribuindo ou recolhendo as plaquinhas utilizadas na dinâmica. Ao final da atividade, foram oferecidos brindes simbólicos, como garrafas de água e porta-medicamentos com divisórias para os dias da semana, como forma de incentivo à participação e reforço das práticas de autocuidado.

No quinto semestre, foi realizada uma palestra sobre hábitos de vida saudáveis para controle de HAS e DM2, com distribuição de folders informativos, com estruturas lúdicas e linguagem de fácil compreensão sobre pontos-chave referentes à temática das DCNT, como, por exemplo: suas causas, fatores de risco, diagnóstico, tratamento, prevenção e controle da pressão arterial e glicemia e, principalmente, incentivo a hábitos alimentares saudáveis e prática de atividade física. Além disso, no folder também havia um jogo de caça-palavras e palavras cruzadas temáticas para serem preenchidos pelos participantes durante a ação educativa. As atividades objetivaram reforçar o protagonismo do paciente no cuidado em saúde, promover um ambiente mais acolhedor e momentos para sanar suas principais dúvidas sobre sua condição de saúde.

RESULTADOS

As experiências relatadas neste trabalho evidenciam o potencial transformador das ações de extensão acadêmica no enfrentamento das DCNT no contexto da APS. A integração entre ensino e serviço, quando orientada por princípios da educação popular e da promoção da saúde, pode gerar impactos positivos tanto na formação discente quanto na qualificação do cuidado prestado à comunidade (GONZÁLEZ IM, et al., 2023; LIMA JG, et al., 2020).

Contudo, o cenário observado revela desafios que extrapolam a dimensão educativa. Ao longo das ações, foi possível identificar dificuldades no uso adequado de medicamentos para o controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e do diabetes mellitus (DM) pelos usuários, atribuídas principalmente ao baixo nível de conhecimento sobre o manejo de suas condições.

Observou-se que muitos pacientes desconheciam a necessidade do uso diário e contínuo das medicações, mesmo na ausência de sintomas, e não compreendiam que efeitos adversos podem ocorrer. Sendo assim, é fundamental comunicar tais eventos ao profissional de saúde para avaliação e possível ajuste terapêutico, em vez de interromper o tratamento por conta própria. Além disso, havia pouca compreensão sobre a importância das consultas regulares, essenciais para monitorar a eficácia do tratamento e realizar ajustes conforme necessário, considerando que o organismo pode desenvolver tolerância a determinados medicamentos ao longo do tempo. Essas lacunas no conhecimento comprometem a adesão ao tratamento e o controle efetivo das doenças crônicas (FIGUEIRA ALG, et al., 2017).

Estudos apontam que ações educativas em saúde podem melhorar significativamente a adesão ao tratamento, especialmente quando envolvem práticas de autocuidado e entendimento dos benefícios da medicação para prevenção de complicações, como infartos e AVC (RODRIGUES CF, et al., 2023; MAGALHÃES PA, et al., 2023).

A ausência de práticas alimentares saudáveis também é um problema recorrente. Embora muitos usuários estejam conscientes sobre os alimentos prejudiciais, a adoção de uma dieta equilibrada ainda enfrenta barreiras culturais, econômicas e comportamentais. A promoção de uma alimentação saudável em programas comunitários mostrou-se eficaz na redução dos fatores de risco para DCNT, mas a consistência dessas ações deve ser reforçada para alcançar mudanças sustentáveis nos hábitos alimentares (ARAGÃO RS, et al., 2023).

A desorganização das informações é um dos principais entraves ao planejamento em saúde no âmbito da APS, impactando diretamente na capacidade das equipes de mapear demandas, priorizar intervenções e avaliar resultados (SOUZA RB, et al., 2021; LOPES GA, et al., 2021).

Nesse contexto, a atuação qualificada dos ACS é essencial para o conhecimento do território, a identificação das necessidades da população adstrita e a articulação entre usuários e serviços. No entanto, o descompasso entre o planejamento das ações em saúde e a efetiva integração dos ACS às estratégias da equipe da ESF evidencia lacunas persistentes na gestão do processo de trabalho. Esse desalinhamento compromete não apenas a continuidade das intervenções, mas também a equidade no acesso à informação e à promoção da saúde (FERREIRA LA, et al., 2022; RODRIGUES CF, et al., 2023).

Além disso, a baixa adesão dos ACS à formulação e apoio de ações intersetoriais, como os projetos de extensão universitária, reflete desafios estruturais ainda mais profundos enfrentados pelas equipes da APS. Estudos recentes apontam que a sobrecarga de tarefas administrativas e operacionais, somada à crônica escassez de recursos humanos, tem restringido a atuação dos ACS a funções meramente operacionais, desvalorizando sua função estratégica de mediação entre a comunidade e os serviços de saúde. Essa realidade compromete o potencial transformador da APS, sobretudo quando se trata de ações educativas e preventivas que exigem mobilização comunitária e articulação interinstitucional.

A ausência de apoio institucional, a inexistência de estratégias permanentes de formação e a frágil cultura de planejamento participativo agravam esse cenário e ajudam a explicar a baixa participação desses profissionais em iniciativas que extrapolam as rotinas previamente estabelecidas (BUZIQUIA SP, et al., 2024).

Frente a esse panorama, torna-se urgente repensar as práticas de gestão, investir na qualificação dos ACS e fortalecer seu papel como protagonistas da promoção da saúde e do fortalecimento do vínculo entre os serviços e a comunidade.

Outro ponto que merece destaque é a importância de estratégias lúdicas e participativas, como jogos e dinâmicas em grupo, no engajamento dos usuários e na assimilação de conteúdos de autocuidado. Evidências apontam que essas abordagens favorecem a aprendizagem significativa, a construção de vínculo e o empoderamento dos indivíduos para a gestão da própria saúde (SILVA TP, et al., 2022; PEREIRA ME, et al., 2021; CUNHA RO, et al., 2023). A sala de espera, nesse contexto, se consolida como um espaço privilegiado de educação em saúde, ampliando o alcance das ações para além da consulta médica tradicional (MARTINS AL, et al., 2023).

Entretanto, para que projetos de extensão tenham real impacto na comunidade, é essencial o suporte institucional, incluindo planejamento conjunto, investimento em infraestrutura, valorização dos profissionais e sistematização dos dados da população adstrita. O apoio das coordenações das ESF e das secretarias municipais de saúde é determinante para a sustentabilidade dessas ações e sua integração às políticas públicas locais (BRASIL, 2022).

A experiência evidenciou ainda que o uso de ferramentas de avaliação contínua poderia ter sido um diferencial na construção de ações mais eficazes, não sendo possível aos discentes gerar indicadores dos conhecimentos obtidos pelos usuários nas ações, dificultando mensurar a efetividade do projeto. Assim, sugere-se a inclusão de instrumentos de avaliação formativa e somativa, como questionários pré e pós-intervenção e relatórios de participação, em futuras ações de extensão.

Outro aspecto relevante diz respeito ao potencial de replicabilidade da experiência em outras ESF. As estratégias utilizadas, em especial as dinâmicas educativas como o bingo temático e o “Verdadeiro ou Falso”, mostraram-se de fácil aplicação e baixo custo, podendo ser adaptadas a diferentes realidades territoriais e perfis populacionais. A sistematização dessas metodologias em manuais práticos pode contribuir para a ampliação do alcance das ações educativas.

Apesar das limitações, o projeto gerou contribuições relevantes tanto para a comunidade quanto para os discentes envolvidos. No território, observou-se um avanço no processo de desmistificação sobre hábitos de vida saudáveis, adesão ao uso adequado de medicamentos e valorização do acompanhamento regular junto aos serviços de saúde.

As atividades educativas também fomentaram a autonomia dos usuários, incentivando uma postura mais ativa frente ao autocuidado e ao tratamento de condições crônicas. Para os estudantes, a experiência representou uma oportunidade de aprimoramento profissional, ampliando a compreensão crítica sobre os determinantes sociais da saúde e reforçando a consciência de seu papel como agentes transformadores da realidade social. Assim, ainda que os obstáculos tenham limitado o alcance pleno dos resultados esperados, o projeto cumpriu uma função formativa essencial, reafirmando a relevância da extensão universitária como espaço de aprendizagem significativa, diálogo intersetorial e fortalecimento do SUS.

REFERÊNCIAS

1. ARAGÃO RS, et al. Promoção da alimentação saudável e prevenção de doenças crônicas: desafios e estratégias. Revista Brasileira de Promoção da Saúde,2023, 36:e20230123.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2021-2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
4. BUZIQUIA SP. et al. Agentes comunitários de saúde: sobrecarga de trabalho e desafios na atenção primária. Revista Saúde e Sociedade, 2024, 33(1):e240018.
5. CUNHA RO, et al. Educação em saúde e metodologias ativas: impacto no empoderamento do usuário com DCNT. Revista Educação e Saúde, 2023, 11(3): 87-95.
6. FERREIRA LA, et al. Planejamento em saúde na atenção primária: o papel do agente comunitário. Saúde em Debate, 2022, 46(134):1110-1121.
7. FIGUEIRA ALG, et al. Adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes mellitus em usuários do SUS. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2017, 12(39): 1-10.
8. GONZÁLEZ IM, et al. Extensão universitária e o fortalecimento da formação em saúde. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, 2023, 27: e220582.
9. HARTMANN C, et al. Epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e os benefícios da atividade e do exercício físico. RevCientCognitionis, 2021, 4(2).
10. LIMA JG, et al. Educação popular e extensão universitária: impactos na formação profissional em saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, 2020, 44(2): 1-9.
11. LOPES GA, et al. A importância do planejamento em saúde na atenção primária: desafios e perspectivas. Ciência & Saúde Coletiva, 2021, 26(4):1349-1358.
12. MAGALHÃES PA, et al. Educação em saúde e adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com doenças crônicas. Revista Ciência & Saúde, 2023, 16(1): 34-42.
13. MARTINS AL, et al. Sala de espera como espaço de educação em saúde: experiências na atenção básica. Revista APS, 2023, 26(1): 123-131.
14. DARTE JAG, et al.A estratégia saúde da família como pilar para um sistema de saúde preventivo e integral. ARACÊ, 2024, 6(4):18143-18151.
15. MUSSELIN L, et al. AÇÃO EXTENSIONISTA DE CUIDADO À SAÚDE: A INFLUÊNCIA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE ESTUDANTES DIPLOMADOS. Revista Estudo & Debate, 2020, 27(2).
16. KAWAKAMI RMSA, et al. Desafios da adesão aos tratamentos e medidas preventivas na atenção primária. Anais Da Mostra Científica Do Programa De Interação Comunitária Do Curso De Medicina, 2024, 7.
17. MACEDO LC, et al. Abordagem educativa para promoção de saúde em usuários hipertensos: Uma revisão integrativa da literatura. Brazilian Applied Science Review, 2020, 4(4): 2678–2690.
18. PEREIRA ME, et al. Metodologias lúdicas na promoção da saúde: estratégias para o autocuidado. Revista Brasileira de Promoção da Saúde, 2021, 34:1-10.
19. RODRIGUES CF, et al. Autocuidado e adesão terapêutica em usuários com doenças crônicas na atenção primária. Revista Saúde em Foco, 2023, 15(2): 77-86.
20. SILVA TP, et al. Dinâmicas educativas na atenção básica: contribuições para a promoção da saúde. Revista de Atenção Primária à Saúde, 2022, 25(1):21-30.
21. SOUZA RB, et al. Sistemas de informação e planejamento em saúde: desafios para a APS no Brasil. Revista Saúde e Sociedade, 2021, 30(3):1215-1228.