



## Capítulo

# 1

**ENTRAVES PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA/PB**

# ENTRAVES PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA/PB

## BARRIERS TO HEALTH EDUCATION IN A FAMILY HEALTH UNIT IN THE MUNICIPALITY OF JOÃO PESSOA/PB

Thaise Costa de Melo Almeida<sup>1</sup>

Thaynara Amaral Leite<sup>2</sup>

Janiza Carvalho da Costa<sup>3</sup>

**Resumo:** O presente relato descreve a experiência vivenciada por residentes multiprofissionais em saúde da família e comunidade em um grupo operativo com usuários portadores de HAS e DM e os entraves para a educação em saúde em uma Unidade de Saúde da Família do Município de João Pessoa/PB. O grupo em questão foi realizado de forma rotativa com relação aos integrantes, sendo 4 encontros por ciclo. Os encontros eram quinzenais e abordavam temáticas variadas, sendo conduzido pelas residentes multiprofissionais da unidade. Houve boa avaliação das atividades desenvolvidas por parte dos integrantes do grupo, porém nem todos tinham perfil para a participação de grupos operativos, seja por características pessoais ou características externas. Quanto a participação dos

---

1 Nutricionista pela Universidade Federal de Campina Grande (2014). especialista em nutrição esportiva pela Faculdade Internacional da Paraíba (2016). Especialista em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC) pela Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba com apoio da prefeitura municipal de João Pessoa (2022)

2 Farmacêutica graduada pela Universidade Federal da Paraíba (2017). Especialista em Farmácia Clínica, Atenção e Prescrição Farmacêutica pela DNA - Pós Fio (2022). Especialista residente em Saúde da Família e Comunidade - Atenção Básica pela Prefeitura Municipal de João Pessoa (2022). Residente em Atenção à Saúde Cardiovascular pela FACENE

3 Possui graduação em Farmácia pela Universidade Federal da Paraíba (1995) e mestrado em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos, Área de Concentração em FARMACOLOGIA E QUÍMICA DE PRODUTOS NATURAIS, pela Universidade Federal da Paraíba (1999). Especialista em Gestão Pública Municipal - CCSA/UFPB.



profissionais, percebemos sua omissão tanto no processo educativo, quanto nas reuniões do grupo em si, de forma que as atividades educativas ficam a cargo dos residentes e estagiários. Esperamos ter contribuído para a reflexão acerca do importante compromisso social da equipe multiprofissional com as atividades de educação em saúde dos grupos operativos de portadores de doenças crônicas na USF, enquanto ferramenta para melhorar as condições de atendimento e de saúde da população.

**Palavras-chave:** Atenção básica, Educação em saúde, Doenças crônicas não transmissíveis

**Abstract:** This report describes the experience lived by multiprofessional residents in family and community health in an operative group with users with SAH and DM and the obstacles to health education in a Family Health Unit in the city of João Pessoa/PB. The group in question was performed on a rotating basis with respect to the members, with 4 meetings per cycle. The meetings were held fortnightly and addressed a variety of topics, being conducted by the multiprofessional residents of the unit. There was a good evaluation of the activities developed by the members of the group, but not all of them had the profile to participate in operative groups, either due to personal characteristics or external characteristics. As for the participation of professionals, we perceive their omission both in the educational process and in the group meetings itself, so that the educational activities are in charge of the residents and interns. We hope to have contributed to the reflection on the important social commitment of the multiprofessional team with the health education activities of the operating groups of patients with chronic diseases at the USF, as a tool to improve the care and health conditions of the population.

**Keywords:** Primary care, Health education, Non-communicable chronic diseases

## INTRODUÇÃO



A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos e a manutenção da saúde dos indivíduos, da família e coletividade (BRASIL, 2017).

Com o envelhecimento da população e o aumento da expectativa de vida no Brasil nos últimos anos, observa-se a redução da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias e o aumento das causas e agravos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), passando, estas, a predominar nas estatísticas de óbitos (BRASIL, 2019).

Dentre as DCNT destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), que se apresentam como os dois principais fatores de risco para doença cardiovascular aterosclerótica e, possuir ambos, confere um aumento modesto nos riscos para mortalidade (OH; ALLISON; BARRETT-CONNOR, 2017; CHAROENSRI et al, 2021).

Apesar de estarem relacionadas a elevadas taxas de morbidade e mortalidade, as DCNT possuem medidas de controle para prevenir o agravamento da patologia, o que tem contribuído para a redução dos óbitos por estas causas e este fato pode ser atribuído à expansão da Atenção Básica. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), entre outras (BRASIL, 2011).

Visando uma melhor atenção a esta população, e considerando o aumento gradativo da prevalência de pacientes com HAS e DM, foi criado em 2001 o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus que deu origem ao Hiperdia. Este programa se constitui como uma estratégia que permite cadastrar e acompanhar usuários com HAS/DM, com a função de vincular o paciente à USF ou equipes da Atenção Básica (BRASIL, 2001; FEITOSA; PIMENTEL, 2016).

Para tanto, um ponto importante no combate da HAS/DM baseia-se nas estratégias para mudança de estilos de vida na população em geral, visando redução da prevalência de fatores de risco para DCNT, que têm sido discutidas e incentivadas em vários países, tornando necessárias ações

que não apenas foquem no indivíduo, mas que também levem em consideração os aspectos sociais, econômicos e culturais do problema (MEDEIROS et al, 2021; OLIVEIRA; SOUZA; NETO, 2020).

Neste contexto de entendimento ampliado de saúde, com a ESF, a qual deve, entre outras questões, realizar abordagem integral do processo saúde-doença, com ações de recuperação, prevenção e promoção da saúde, é necessário que se pense em outras ações que, além de consultas médicas, possam melhorar as condições de vida das pessoas (SAUER et al, 2018).

Apesar de todo o movimento de promoção da saúde realizado nos últimos 25 anos terem provocado avanços em seus significados e práticas, nota-se ainda uma grande prevalência de ações voltadas principalmente à prevenção e recuperação da saúde, ficando à margem as ações de promoção da saúde (BRIXNER et al, 2017).

Nesse diapasão, os grupos na Atenção Básica têm o objetivo de atingir a parcela populacional que necessita de intervenções que contemplem métodos mais ativos, de aprendizagem e adoção de novos hábitos para conviver com a doença ou situação atual. Eles possuem uma característica muito importante de troca de conhecimento, incorporando ações dinâmicas e dialogadas, tornando-se um espaço onde as pessoas possam falar sobre a vivência do adoecimento ou condição de vida e das maneiras que encontraram de agir no cotidiano, criando formas de superação dos seus problemas (FURLAN; CAMPOS, 2010).

Diante do panorama apresentado, nota-se a importância da atenção básica na promoção da saúde dos hipertensos e diabéticos, atuando na prevenção e redução dos agravos decorrentes da doença. Nesse sentido, torna-se relevante ações de educação em saúde voltadas aos usuários de HAS e DM.

Objetivou-se, dessa forma, relatar a experiência vivenciada por residentes multiprofissionais em saúde da família e comunidade em um grupo operativo com usuários portadores de HAS e DM e os entraves para a educação em saúde em uma Unidade de Saúde da Família do Município de João Pessoa/PB.

## METODOLOGIA

Este trabalho consiste em um relato de experiência acerca dos entraves e desafios vivenciados na implementação de atividades de educação em saúde para o grupo de hipertensos e diabéticos em uma USF do município de João Pessoa no ano de 2021. Foi utilizado o formato de relato de experiência por ser uma ferramenta que aborda reflexões sobre situações vividas no âmbito profissional de interesse da comunidade científica.

O grupo em questão foi criado no referido ano, pelas residentes nutricionista e farmacêutica, de forma rotativa com relação aos integrantes, sendo 4 encontros por ciclo. A cada ciclo mudavam os usuários participantes. Os encontros eram quinzenais, tinham duração de aproximadamente 1 hora e 30 minutos e abordavam temáticas variadas, conforme a figura 1. A fim de facilitar a exposição dos dados, resolvemos agrupá-los em temas.

**Figura 1.** Cronograma das atividades do grupo operativo HiperDia, realizado em uma USF do município de João Pessoa.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

## **O cuidado em tempos de pandemia**

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) caracterizou a COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus, como uma pandemia. Dessa forma, a Organização Pan-Americana da Saúde considerou que existem três tipos de ações a serem tomadas: conter o vírus, através da detecção e isolamento de casos e do rastreamento de contatos; organizar os serviços para responder a um maior influxo de pacientes em estado grave e desacelerar a transmissão, por meio de uma abordagem multissetorial (OPAS, 2020).

Assim, durante os primeiros meses de pandemia os usuários ficaram sem acompanhamento clínico, visto que os atendimentos na unidade ficaram restritos aos casos de síndrome gripal e a renovação de prescrições médicas para garantir que eles não ficassem sem o tratamento medicamentoso. Além disso, mesmo após a retomada das atividades da USF, muitos usuários tiveram dificuldades em retomar o acompanhamento, fosse pelo vínculo quebrado após meses sem atendimento, fosse pelo receio quanto a transmissão da COVID-19.

No período pandêmico, uma ferramenta amplamente utilizada como forma de dar continuidade à assistência aos usuários portadores de DCNT, que necessitam de atendimento regular, foi a Telemedicina. Contudo, estudos mostram que a baixa disponibilidade de computadores e de acesso à internet nas unidades da APS do país contribuem para a não realização do teleatendimento, o que pode levar a casos de agudização dos quadros como dos hipertensos e diabéticos. E ainda referem que, apesar da telemedicina ser uma ferramenta facilitadora do acesso, esta pode promover um excesso e banalização dele (CABRAL et al, 2020; SILVA, 2021). Observou-se, assim, que apesar da oferta do atendimento clínico e do acesso aos medicamentos e outros insumos, grande parte dos usuários portadores de HAS/DM não apresentavam a glicemia e/ou níveis pressóricos dentro dos limites estabelecidos.

### **Retorno dos atendimentos presenciais**

Aos poucos os atendimentos presenciais foram sendo retomados. A unidade voltou a realizar suas atividades de rotina e, o vínculo com os usuários foi aos poucos sendo retomado.

Nesse cenário, procurou-se fortalecer a busca ativa desses usuários, assim como o atendimento presencial individualizado. Foram realizadas consultas multiprofissionais pelos residentes da USF, a fim de avaliar a condição de saúde, realizar intervenções no tratamento (farmacológico ou não) e proceder com os encaminhamentos necessários. Foi durante essas consultas que se percebeu que a maioria dos usuários apresentava alterações clínicas significativas decorrentes, não apenas da ineficácia terapêutica, mas também da falta de adesão ao tratamento e dificuldade de gestão da sua condição clínica.

Segundo a OMS (2013), a adesão à terapêutica não é representada apenas pela ingestão de medicamento, mas também pelo seguimento da dieta, das mudanças no estilo de vida e ainda se corresponde e concorda com as recomendações do médico ou de qualquer outro profissional de saúde.

Assim, estratégias com o intuito de capacitar e conscientizar os usuários portadores de HAS e DM sobre o autocuidado e o cuidar dos aspectos das doenças, melhorando a adesão ao tratamento após esse período de afastamento dos cuidados na USF, foram pensadas para o resgate desses.

### **Entraves e desafios da educação em saúde**

Considerando que iniciativas de educação em saúde possibilitam mudanças efetivas no estilo de vida das pessoas, com vistas a prevenir ou pelo menos retardar os agravamentos decorrentes das DCNT, foi solicitado aos profissionais de saúde da USF, que os mesmos trouxessem ideias, sugestões e críticas e se inserissem na execução das atividades do grupo operativo. No entanto, devido à alta demanda de atendimentos e a sobrecarga exigida pelo sistema, envolvendo o cadastramento de usuários,



o preenchimento de fichas de E-SUS e o levantamento de dados solicitados pela gestão, aliados ao fato de que o município não possui sistema informatizado e essas demandas são realizadas de forma manual, muitos profissionais da USF não conseguiram se inserir nas atividades do grupo.

Acrescentado a isto, a unidade não dispõe de estrutura física para a realização de atividades coletivas. Dessa forma, fez-se necessário a utilização do espaço de uma unidade escolar próxima a USF.

Reticena e colaboradores (2015) relatam em seu estudo com grupos focais realizados no HiperDia de uma USF no Paraná que, por muitas vezes, alguns profissionais como os da enfermagem são sobrecarregados de atividades por falta de integração entre os outros membros da equipe, de tal forma que as ações de promoção e prevenção da saúde acabam não sendo continuadas. Esses profissionais empregam a maior parte de seu tempo em atribuições administrativas e, assim, falta-lhes tempo para as ações educativas.

Dessa forma, o grupo foi conduzido pelas residentes multiprofissionais da unidade, contando com a participação das residentes médicas, das alunas do internato do curso de medicina, dos estagiários do curso de nutrição e de alguns agentes comunitários de saúde (ACS) que se propuseram a contribuir.

Primeiramente, o convite foi feito através dos ACS àqueles que possuíam encaminhamentos médicos para a nutricionista residente e para as consultas multiprofissionais. O documento “Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional” do Ministério da Saúde (2017), referencia que muitas vezes os encaminhamentos para à consulta individual com os nutricionistas poderiam ser resolvidos com educação em saúde. Desta forma, reduz a demanda reprimida dos usuários que constantemente ficam insatisfeitos com o tempo de espera para os atendimentos.

O primeiro ciclo de encontros foi proveitoso e motivador, apesar de o 4º encontro ter sido caracterizado por um número reduzido de participantes. Supõe-se que a divulgação preliminar da temática “Prática de exercício físico” a ser tratada no encerramento pode não ter sido atrativa aos

usuários. Neste contexto, Ritti-Dias e colaboradores (2021) trazem os resultados do Guia de Atividade Física para a População Brasileira para adultos de 18 a 59 anos de idade e entre os benefícios da prática regular de atividade física (AF) estão elencados: a prevenção e redução da mortalidade por doenças crônicas como hipertensão e diabetes; o auxílio no controle do peso corporal; a redução do uso de medicamentos em geral; entre outros. Ademais, o referido trabalho faz menção as principais barreiras identificadas para prática de AF e mensagens para enfrentá-las, sendo estas utilizadas no decorrer dos outros encontros como estratégia convidativa à participação e aprendizado. Dessa forma, foi acordado com os usuários o adiamento do encontro para a semana seguinte, no qual foi realizada a avaliação do grupo. Quanto aos faltosos, foi realizada a busca ativa e os mesmos se fizeram presentes.

Importa mencionar que, apesar dos usuários encaminhados para a consulta individual terem sido direcionados a participar do grupo, foi possível avaliar as necessidades de cada um ao longo dos encontros. De tal forma, foram feitas intervenções individualizadas, por parte da equipe multiprofissional, tais como consultas médicas, de nutrição, acompanhamento farmacoterapêutico e da terapia ocupacional. Retícena e colaboradores (2015) citam que os participantes do grupo HiperDia no Paraná revelavam satisfação em participar dos grupos educacionais pois, quando preciso, usufruíam de consulta médica, recebiam os medicamentos prescritos, tinham exames laboratoriais solicitados e recebiam demais orientações específicas.

Em decorrência desses resultados, foi mantida a mesma estratégia do primeiro ciclo para o segundo, porém alguns desafios surgiram. No primeiro encontro, apenas 5 dos 16 usuários convidados compareceram à atividade. Quando feita a busca ativa dos faltosos pelas residentes, muitos relataram não terem recebido o convite enviado através do ACS. Ao serem convidados a participar do segundo momento, muitos disseram não poder, por motivos de trabalho, ou por ter dificuldade em se locomover até a USF e, apenas uns poucos confirmaram presença.

Assim, percebeu-se que selecionar os usuários através de encaminhamentos não seria a melhor estratégia, uma vez que não há como mensurar qual o perfil daquele usuário e quais são suas

necessidades, prejudicando assim a adesão às atividades e a dinâmica de funcionamento do grupo. Então, viu-se a necessidade de solicitar aos médicos e enfermeiros que identificassem durante o atendimento e convidassem os usuários portadores de HAS e DM que tivessem interesse em participar dos encontros. Concomitantemente, utilizou-se a sala de espera como meio de sensibilização ao HyperDia, para mostrar a importância do trabalho em grupos como ferramenta a ser utilizada para ampliar e qualificar as ofertas terapêuticas aos usuários. A sala de espera é um espaço favorável para o desenvolvimento de educação em saúde, objetivando uma maior adesão ao grupo (NEGRÃO, 2017).

Chegada à data do encontro, não houve participação de nenhum usuário. É notório que os profissionais da USF estavam sobrecarregados com a rotina da unidade e, dessa forma, priorizavam os atendimentos individuais em detrimento as atividades coletivas que não fossem exigidas pela gestão.

Visto que a residência é um processo passageiro, não havia possibilidade do grupo ser gerido apenas pelas residentes, sem participação de um profissional da unidade que pudesse assumir a demanda na ausência das mesmas. Assim, o grupo foi encerrado e as atividades de educação voltaram a ser realizadas de forma individual. É importante ressaltar que, para que a população perceba o sistema de saúde de uma forma mais ampliada, faz-se necessário, antes de tudo, que os profissionais acreditem e apostem nas atividades de educação, promoção e prevenção para a saúde de toda a população.

## **CONCLUSÃO**

Apesar de os integrantes do grupo terem feito uma boa avaliação das atividades desenvolvidas, identificamos que havia falhas na comunicação entre profissionais e usuários, o que levou ao convite de indivíduos que não tinham perfil para a participação de grupos operativos, seja por características pessoais, como dificuldade de socialização; características externas, como dificuldade de locomoção, horário de trabalho, entre outras; ou pelo não comprometimento com seu processo de mudança e enfrentamento da doença.

Quanto a participação dos profissionais, percebemos sua omissão tanto no processo educativo, quanto nas reuniões do grupo em si, além de uma desarticulação entre a equipe, de forma que as atividades educativas ficam a cargo dos residentes e estagiários. Cabe ressaltar a urgente necessidade de sensibilização dos profissionais para a importância da educação em saúde na qualidade de vida dos seus usuários, assim como a educação permanente acerca de temáticas de promoção a saúde.

Ao finalizar este relato, esperamos ter contribuído para a reflexão acerca do importante compromisso social da equipe multiprofissional com as atividades de educação em saúde dos grupos operativos de portadores de doenças crônicas na USF, enquanto ferramenta para melhorar as condições de atendimento e de saúde da população.

### **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011-2022. Brasília, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Contribuições dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família para a Atenção Nutricional. 1ªEd. Brasília,

2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Saúde Brasil 2019 uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização. 1ªEd. Brasília, 2019.

BRIXNER, B., MUNIZ, C., RENNER, J.D.P., POHL, H.H., GARCIA, E.L., KRUG, S.B.F. Ações de promoção da saúde nas estratégias saúde da família - Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul / Unisc, v.18, n.1, p. 386-390, 2017.

CABRAL, E.R.M., MELO, M.C., CESAR, I.D., OLIVEIRA, R.E.M., BASTOS, T.F., MACHADO, L.O., ROLIM, A.C.A., BONFADA, D., ZAGO, A.C.W., ZAMBON, Z.L.L., Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19 – Interamerican journal of medicine and health, v.3, e.202003012, p.1-6, 2020.

CHAROENSRI, S., KRITMETAPAK, K., TANGPATTANASIRI, T., PONGCHAIYAKUL, C., The Impact of New-Onset Diabetes Mellitus and Hypertension on All-Cause Mortality in an Apparently Healthy Population: A Ten-Year Follow-Up Study - Journal of Diabetes Research, v.2021, p.1-7, 2021.

FEITOSA, I.O., PIMENTEL, A. HIPERDIA: práticas de cuidado em uma unidade de saúde de Belém - Revista Nufen: Phenomenology and interdisciplinarity, v.8, n.1, p.13-30, 2016.

FURLAN, P. G.; CAMPOS, G. W. S. Os grupos na Atenção Básica à Saúde. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos HumanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 105-116.

MEDEIROS, L.S.P., PACHECO, R.F., MEDEIROS, M.A., SILVA, R.M., O papel do cuidado com as Doenças Crônicas não Transmissíveis na Atenção Primária em Saúde: um olhar da Antropologia da Saúde - *Research, Society and Development*, v. 10, n. 12, p.1-7, 2021

NEGRÃO, M.L.B. Significados atribuídos pelas pessoas com hipertensão arterial sistêmica às ações de educação em saúde em sala de espera - Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas. Alfenas-MG. 72p. 2017.

OLIVEIRA, J.H., SOUZA, M.R., NETO, O.L.M. Enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde em Goiás: estudo descritivo, 2012 e 2014 – *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v.29, n.5, p.1-10, 2020.

OH, J.Y., ALLISON, M.A., BARRET-CONNOR, E. Different impacts of hypertension and diabetes mellitus on all-cause and cardiovascular mortality in community-dwelling older adults: the Rancho Bernardo Study – *Journal of hypertension*, v.35, n.1, p.55-62, 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia, 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812). Acesso: 30/11/2021.

RETICENA, K.O., PIOLLI, K.C., CARREIRA, L., MARCON, S.S., SALE, C.A. Percepção de idosos acerca das atividades desenvolvidas no HiperDia – *Revista Mineira de Enfermagem*, v.19, n.2, p.107-113, 2015.

RITTI-DIAS, R.M., TRAPÉ, A.A., FARAH, B.Q., PETREÇA, D.R., LEMOS, E.C., CARVALHO, F.F.B., MAGALHÃES, L.L., MACIEL, M.G., GOMES, P.S.C., MANTA, S.W., HALLAL, P.C., ANDRADE, D.R. Atividade física para adultos: Guia de Atividade Física para a População Brasileira – Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v.16, e.0215, p.1-11, 2021.

SAUER, A.B., NILSON, L.G., DOLNY, L.L., MAEYAMA, M.A. Trabalhando com grupos na atenção básica. Universidade Federal de Santa Catarina. Núcleo Telessaúde Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2018.

SILVA, R.W. Percepção de médicos e médicas da atenção primária à saúde de Florianópolis sobre a telemedicina durante a pandemia da covid-19. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Medicina, Florianópolis, 2021

WORLD HEALTH ORGANIZATION - Adherence to long- term therapy: evidence for action. Geneva: WHO, 2003. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241545992.pdf>. Acesso em: 30/11/2021.