

Campanhas combinadas de hipertensão e câncer bucal na Atenção Primária à Saúde: um relato de experiência multiprofissional

Combined hypertension and oral cancer campaigns in primary health care: a multiprofessional experience report

Campañas combinadas de hipertensión y cáncer bucal en la Atención Primaria de Salud: un relato de experiencia multiprofesional

Maíra Oliveira dos Santos

Farmacêutica especialista em Atenção Integral à Saúde e residente multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso na Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) da Universidade Estadual Paulista (UNESP). Botucatu, SP, Brasil;

Pharmacist, specialist in Comprehensive Health Care and a multiprofessional resident in Adult and Elderly Health at the Medical School (FMB) of São Paulo State University (UNESP). Botucatu, SP, Brazil;

E-mail: maira.oliveira@usp.br; ORCID: 0000-0003-0021-7149

Paola Martins Pedroso de Lima

Psicóloga especialista em Atenção Integral à Saúde e Doutoranda no programa de Pós Graduação de Enfermagem em Saúde Pública na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil;

Psychologist, specialist in Comprehensive Health Care and PhD student in the Graduate Program in Public Health Nursing at the Ribeirão Preto College of Nursing, University of São Paulo (EERP-USP). Ribeirão Preto, SP, Brazil;

E-mail: paolalima@usp.br; ORCID: 0000-0002-1988-6337

Contribuição dos autores: MOS realizou a busca por periódicos para publicação, tradução do resumo para espanhol e inglês, revisão bibliográfica, escrita e revisão ortográfica. PMPL contribuiu com a idealização do trabalho, busca por periódicos para publicação, revisão bibliográfica e escrita.

AAK realizou a revisão bibliográfica, escrita, revisão ortográfica, estruturação e organização do manuscrito. GMC buscou por periódicos para publicação e realizou a estruturação do manuscrito e documentos para a publicação.

TSD atuou como revisora ortográfica e revisora final do manuscrito. Todas se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Tamires dos Santos Durães

Fonoaudióloga especialista em Atenção Integral à Saúde pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil;

Speech-Language Pathologist, specialist in Comprehensive Health Care at the Ribeirão Preto Medical School, University of São Paulo (USP). Ribeirão Preto, SP, Brazil;

E-mail: fgatamiresduraes@gmail.com; ORCID: 0000-0002-3832-2828

Alícia de Abreu Kannebley

Cirurgiã-dentista especialista em Saúde Coletiva por meio da Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil;

Dentist, specialist in Public Health through the Multiprofessional Residency Program in Comprehensive Health Care at the Ribeirão Preto Medical School, University of São Paulo – USP. Ribeirão Preto, SP, Brazil;

E-mail: alicia.kannebley@hotmail.com; ORCID: 0009-0007-3809-1998

Giovana Muriano Cardanha

Cirurgiã-dentista, especialista em Saúde Coletiva por meio da Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil;

Dentist, specialist in Public Health through the Multiprofessional Residency Program in Comprehensive Health Care at the Ribeirão Preto Medical School, University of São Paulo (USP). Ribeirão Preto, SP, Brazil;

E-mail: gimuriano@gmail.com; ORCID: 0009-0003-2813-9338

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento: Próprio.

Recebido em: 30/07/2025

Aprovado em: 01/09/2026

Editor responsável: Frederico Viana Machado

Resumo: Este artigo é um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, acerca da realização de uma campanha combinada com ações referentes à hipertensão arterial e câncer bucal por uma equipe de Estratégia Saúde da Família (USF) do interior de São Paulo. O objetivo deste relato é descrever o processo de trabalho da equipe multiprofissional e discutir os resultados obtidos a partir da realização da campanha combinada. A ação ocorreu em abril de 2024, com avaliação médica, agendamentos de exames, atividades de sala de espera, promoção de alimentação saudável e avaliação odontológica. Os usuários foram convocados através de visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e divulgação de convite por meio de mídias digitais. Dos 305 usuários identificados como pacientes com hipertensão arterial, 268 foram convocados e apenas 23 compareceram. A taxa de adesão à campanha foi de apenas 8%. Apesar das campanhas combinadas terem como objetivo promover saúde, prevenir agravos e colaborar com cuidado longitudinal, a baixa adesão foi um dado relevante para a equipe de saúde identificar fatores que podem estar associados a baixa adesão, como horários incompatíveis e falta de percepção da doença. Recomenda-se considerar esses aspectos na realização de campanhas futuras.

Palavras-chave: Hipertensão; Neoplasias Bucais; Atenção Primária à Saúde.

Abstract: This article presents a qualitative, descriptive study of the experience-report type concerning the implementation of a combined campaign addressing arterial hypertension and oral cancer by a Family Health Strategy (FHS) team from a municipality in the state of São Paulo, Brazil. The aim of this experience report is to describe the work process of the multidisciplinary team and discuss the results obtained from the implementation of the combined campaign. The intervention took place in April 2024 and included medical consultations, examination scheduling, waiting-room activities, healthy eating promotion, and dental assessments. Users were invited through home visits conducted by Community Health Workers (CHWs) and through invitations disseminated via digital media. Of the 305 users identified as having arterial hypertension, 268 were invited to participate, and only 23 attended the campaign. The campaign adherence rate was only 8%. Although combined campaigns aim to promote health, prevent health problems, and contribute to longitudinal care, the low

adherence rate was a relevant finding that enabled the health team to identify factors that may be associated with low participation, such as incompatible schedules and limited perception of the disease. These aspects should be considered when planning future campaigns.

Keywords: Hypertension; Mouth Neoplasms; Primary Health Care.

Resumen: Este artículo presenta un estudio cualitativo, descriptivo, del tipo relato de experiencia, sobre la realización de una campaña combinada con acciones relacionadas con la hipertensión arterial y el cáncer bucal por un equipo de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) de un municipio del interior del estado de São Paulo, Brasil. El objetivo de este relato de experiencia es describir el proceso de trabajo del equipo multidisciplinario y discutir los resultados obtenidos a partir de la realización de la campaña combinada. La acción se llevó a cabo en abril de 2024 e incluyó evaluación médica, programación de exámenes, actividades en la sala de espera, promoción de la alimentación saludable y evaluación odontológica. Los usuarios fueron convocados mediante visitas domiciliarias realizadas por los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) y mediante la difusión de invitaciones a través de medios digitales. De los 305 usuarios identificados como pacientes con hipertensión arterial, 268 fueron convocados y solamente 23 participaron en la campaña. La tasa de adhesión a la campaña fue de apenas el 8 %. Aunque las campañas combinadas tienen como objetivo promover la salud, prevenir problemas de salud y contribuir al cuidado longitudinal, la baja adhesión fue un hallazgo relevante para que el equipo de salud identificara factores que pueden estar asociados con la baja participación, como horarios incompatibles y una percepción limitada de la enfermedad. Se recomienda considerar estos aspectos en la realización de futuras campañas.

Palabras clave: Hipertensión; Neoplasias de la Boca; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

Observa-se que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como doenças cardiovasculares (DCV), hipertensão, diabetes e câncer são as principais causas de morbimortalidade global, o que acarreta em perda de

qualidade de vida, limitações e alta taxa de mortalidade prematura^{1,2}. Fatores de risco como tabagismo, sedentarismo, alimentação não saudável e obesidade aumentam a chance de desenvolver DCNT, sendo que muitos deles começam na juventude e afetam a saúde ao longo da vida².

Em 2021, foi lançado o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, com vigência até 2030. Ele apresenta-se como diretriz para a prevenção dos fatores de risco das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) e para a promoção da saúde da população com vistas a eliminar desigualdades em saúde. No que tange às ações estratégicas para promoção da saúde, prevenção e cuidado frente ao grupo de DCNT, destaca-se, no eixo de atenção integral à saúde, o aumento da cobertura na Atenção Primária à Saúde (APS)¹.

As Unidades Estratégia Saúde de Família (ESF), são o principal modelo de reorganização da APS, pois prioriza ações de cuidado à saúde de usuários, família e comunidade, de forma integral e contínua³, com foco na prevenção, rastreamento, diagnóstico precoce e controle de doenças por meio de ações educativas e acompanhamento longitudinal da população⁴. Uma das ações educativas é a execução de campanhas voltadas a públicos específicos, principalmente o de usuários convivendo com DCNTs.

As campanhas promovem a autonomia dos indivíduos e ampliam seus conhecimentos sobre as condições de saúde, bem como as medidas farmacológicas e não farmacológicas necessárias para o controle das doenças. Além disso, contribuem para a sensibilização da população, o estímulo ao rastreamento e a identificação precoce de fatores de risco⁵. Entretanto, o controle das DCNT requer intervenções contínuas e permanentes, que favoreçam a adesão ao tratamento, a adoção de hábitos de vida saudáveis e o desenvolvimento do autocuidado⁶.

Objetivos

O objetivo deste relato é descrever o processo de trabalho da equipe multiprofissional e discutir os resultados obtidos a partir da realização de uma campanha combinada.

METODOLOGIA

Desenho do estudo

Estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, acerca de uma equipe de Estratégia Saúde da Família (USF) do interior de São Paulo na execução de uma campanha de promoção à saúde.

Aspectos éticos

Por se tratar de um relato de experiência, de caráter descritivo, sem a realização de procedimentos de pesquisa experimental envolvendo seres humanos, este estudo dispensou apreciação por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em conformidade com a regulamentação ética vigente. Assegurou-se a total preservação do anonimato e da privacidade dos usuários e profissionais envolvidos, omitindo-se quaisquer dados ou informações que pudessem identificá-los.

Ações pré-campanha

Intitulada “Meça a Pressão e Descomplique a Vida”, a Secretaria de Saúde de um município do interior de São Paulo propôs uma campanha para pacientes com hipertensão arterial, a partir do resultado obtido no indicador do Previne Brasil relativo ao percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida e consultas no último quadrimestre (26%, ideal > 50%) no município, segundo o preconizado pelos indicadores do Previne Brasil^{7,8}. Ficou estabelecido que as Unidades da APS, ESF ou Equipe de Atenção Primária (EAP) deveriam identificar os usuários vivendo com hipertensão que não apresentavam registro de medida de pressão arterial e/ ou consulta nos últimos 6 meses para participar da campanha de hipertensão entre 22 de abril e 17 de maio de 2024, com o objetivo de coordenar o cuidado e manter a longitudinalidade da assistência.

Considerando a proposta da Secretaria Municipal de Saúde para a campanha de prevenção e controle da hipertensão arterial e a campanha Maio Vermelho^{9,10}, foi utilizado o espaço da reunião administrativa da equipe para planejar e articular ações. As atividades contemplaram avaliação médica, agendamento de exames, ações educativas em sala de espera e avaliação odontológica dos mesmos usuários, com enfoque na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer de boca¹¹.



Com base no relatório do sistema Previne Brasil referente aos usuários desta unidade que cumpriam os critérios de público-alvo, foram realizados convites por meio de visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e pelos meios de comunicação para comparecer nas atividades programadas.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Inicialmente, os usuários foram recepcionados pelo escriturário e ACS e levantado o motivo do comparecimento na unidade, àqueles que compareceram para participar da campanha e/ou que cumpriam os critérios de público-alvo, foram orientados sobre o funcionamento e aguardaram em sala de espera para serem atendidos.

Como atividade de sala de espera, foi elaborada uma atividade de “mitos e verdades”. Foram elencadas 10 afirmações sobre hipertensão, alimentação e hábitos de vida de pessoas com doenças crônicas. A dinâmica foi conduzida por residentes multiprofissionais da área de psicologia, farmácia e fonoaudiologia no espaço interno da unidade com auxílio dos ACS. Os participantes selecionavam as afirmações e eram estimulados a refletir sobre elas, sendo expostos os conceitos de saúde, hábitos de vida e autocuidado. Além disso, a Escola de Educação Física de Ribeirão Preto organizou práticas corporais para serem realizadas durante a campanha, como exercícios com bola e obstáculos, práticas de danças coreografadas e dinâmicas grupais.

Após as atividades em sala de espera, os usuários eram direcionados ao exame odontológico, realizado pelas residentes multiprofissionais da área de odontologia, juntamente com os alunos de graduação da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto e o cirurgião-dentista responsável pela unidade. O objetivo foi detectar lesões potencialmente malignas ainda em estágios iniciais e conscientizar a população. Para isso foi feita a avaliação quanto a necessidade de tratamento odontológico, de reabilitação protética e a característica dos tecidos moles (normal, reversível ou cancerizável). Além disso, foram orientados quanto ao risco de hábitos nocivos como tabagismo, etilismo e exposição solar sem a proteção adequada. Todas as informações obtidas durante o exame foram anotadas nas fichas intituladas “Prevenção e Diagnóstico de Câncer Bucal” fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde do município. Esta etapa foi incluída, pois coincidiu com

a campanha da Secretaria de Estado da Saúde acerca da prevenção contra o câncer de boca realizada no mesmo período.

Durante a avaliação médica, a anamnese foi direcionada para a avaliação de fatores de risco, lesões de órgãos alvo, outras comorbidades associadas à hipertensão e adesão medicamentosa. A partir do peso e altura coletados pelos profissionais da enfermagem na triagem inicial, foi realizado o cálculo do IMC, solicitação de exames laboratoriais de rotina, solicitação de eletrocardiograma, encaminhamento para oftalmologia para fundoscopia e renovação de prescrições medicamentosas. Após término da avaliação médica e odontológica os usuários foram direcionados para o acolhimento, onde auxiliar, técnico de enfermagem e enfermeira realizaram orientações de preparo para coleta de exames. O agendamento para coleta de exames e retorno da consulta foi programado na agenda dos profissionais da unidade.

RESULTADOS

A campanha combinada ocorreu em 26 de abril de 2024. Através do sistema de monitoramento do Previne Brasil da Secretaria Municipal de Saúde do município, 305 usuários com hipertensão que não possuíam registro de aferição de pressão e/ou consulta nos últimos 6 meses por médico ou enfermeiro foram listados. Entretanto, alguns usuários mudaram-se de área, foram a óbito ou não estavam com o cadastro atualizado. A partir dessas modificações, foram selecionados 268 usuários para serem convocados a comparecerem na campanha. Compareceram, dos 268 usuários convocados, 23. Desse total, 15 foram examinados de manhã e 8 à tarde. Entre eles, 16 tinham mais de 60 anos.

Após a avaliação odontológica destes, foram realizadas orientações acerca de saúde e cuidados bucais, bem como, quanto a importância de realizar os acompanhamentos necessários. Os usuários que precisavam de atendimento odontológico foram orientados a agendar o Grupo de Saúde Bucal para atendimento na Unidade, com foco em procedimentos de atenção básica e encaminhamentos para próteses e outras demandas.

A taxa de adesão à campanha foi de 8% em relação aos usuários convocados. Torna-se necessário tentar compreender os motivos pelos quais os mesmos não realizam consultas de rotina e acompanhamento das comorbidades

apresentadas. Dos usuários que participaram da campanha, foi identificado que a maior parte era composta de idosos e que estes julgaram a atividade proposta como positiva, demonstrando satisfação quanto ao acolhimento, orientações, avaliação e condutas tomadas. Em relação ao processo de trabalho, a equipe apresentou dificuldades quanto à organização e comunicação, mas estas foram sanadas no momento das atividades. Nota-se que a proatividade, organização do trabalho e comunicação assertiva, são habilidades necessárias para a realização de práticas como estas. Além disso, a campanha favorece o trabalho em equipe, fomenta a educação continuada e o vínculo entre equipe e usuários.

DISCUSSÃO

Tendo em vista a constante preocupação da equipe multiprofissional em aproximar a comunidade do serviço de saúde, é válido considerar que campanhas como estas, quando implementadas de forma planejada e com o envolvimento de equipes multiprofissionais, têm o potencial de minimizar a incidência de doenças crônicas, favorecer a adesão a tratamentos, melhorar hábitos de vida e ainda, fortalecer o vínculo entre profissionais de saúde e usuários¹². A presente ação evidenciou para a equipe desafios semelhantes aos apontados pelos autores, como escassez de tempo para atividades que não sejam estritamente assistenciais, sobrecarga de trabalho, uma vez que, a equipe também estava atendendo demandas espontâneas fora do escopo da campanha, bem como, a participação limitada por parte dos usuários.

Destarte, a baixa adesão à campanha sugere um desenvolvimento de ações educativas pouco adaptadas à realidade da comunidade, além da disponibilidade e acesso aos serviços, que ainda é uma barreira para a adesão dos usuários. Autores¹³ consideram que tanto as equipes de saúde quanto os usuários reproduzem um cuidado centrado no modelo biomédico. Nesse sentido, Barbosa et al¹⁴ destacam que alguns usuários tem uma concepção de saúde centrada no modelo assistencial, buscando os serviços principalmente diante da presença de doenças ou agravos, enquanto as ações de promoção, prevenção e rastreamento podem não ser reconhecidas como motivos para a procura pelos serviços de saúde. Também observaram que a participação em grupos e atividades de promoção da saúde tende a ser diretamente proporcional ao aumento da idade e a ser menor entre

usuários que trabalham. Esses aspectos podem ter contribuído para a baixa adesão observada na campanha descrita neste relato, considerando que a atividade foi realizada em um dia útil, o que pode ter dificultado a participação de usuários inseridos no mercado de trabalho.

Diante do exposto, depreende-se a necessidade de planejar ações considerando as características, necessidades e possibilidades da população adscrita. Estratégias de divulgação antecipada, atividades mais atrativas e adequadas ao contexto da comunidade, bem como a oferta em horários alternativos ao funcionamento convencional da unidade, podem ampliar a participação efetiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta campanha exemplifica uma ação estratégica no enfrentamento das Doenças Crônicas. Por meio das atividades propostas, foram realizadas ações de gestão do cuidado e promoção de saúde, além da prevenção de agravos, alinhadas ao plano estratégico para as DCNT do Ministério da Saúde. A educação em saúde, abordando alimentação saudável, práticas corporais e prevenção do uso de tabaco e álcool, é essencial no cuidado das DCNT, permitindo acesso a usuários com baixa adesão e evitando agravos maiores¹.

A campanha de câncer bucal incentiva o autoexame, tornando os indivíduos protagonistas de seu cuidado. Isso se assemelha ao cuidado longitudinal de doenças crônicas, como a hipertensão, que exige articulação entre usuários e serviços de saúde. As iniciativas de coordenação de cuidado fortalecem a relação entre usuários e serviços, promovendo continuidade e integralidade do atendimento.

O presente estudo destacou dificuldades na adesão às atividades em saúde. A equipe identificou fatores que podem contribuir, como incompatibilidade de horários, dificuldade em compreender riscos, ausência de sintomas, não percepção da doença e falta de corresponsabilidade¹². Recomenda-se que, em experiências futuras, as questões sobre adesão sejam discutidas para elaboração de campanhas mais eficazes.

AGRADECIMENTOS

Ao programa de Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde da Universidade de São Paulo, campus Ribeirão Preto, por favorecer práticas intersetoriais na formação de profissionais de saúde. À Equipe de Estratégia Saúde da Família que trabalha na promoção, proteção e recuperação da saúde no território.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [Internet]. 2021 [citado 05 maio 2025]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf
2. Biswas T, Townsend N, Huda MM, Maravilla J, Begum T, Pervin S, et al. Prevalence of multiple non-communicable diseases risk factors among adolescents in 140 countries: a population-based study. *eClinicalMedicine*. 2022;52:101591.
3. Melo Lira T, Pinheiro Alves de Almeida V. Atuação do farmacêutico em uma residência multiprofissional em Saúde da Família: desafios e perspectivas. *SANARE* [Internet]. 2023 [citado 17 maio 2025];22(1). Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1600>
4. de Souza Nascimento ACL, Enes JD, Rodrigues Gonzalez L, Bertolin DC, El Hassan S. Prevenção e controle da hipertensão arterial na Atenção Primária de Saúde: campanha 2025. *Rev Corpus Hippocraticum* [Internet]. 2025 [citado 30 ago. 2026];1(1). Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/1539>
5. Afonso VLM, Garcia RR, Sinato CM, Nascimento RG, Carmo FS. Educação em saúde e estratégias utilizadas para prevenção e controle da hipertensão arterial com idosos. *Rev Bai Saude Publica* [Internet]. 2020 [citado 30 ago. 2026];42(2). Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1129917/rbsp_v42n2_11_2458_final.pdf
6. Oliveira TL, Miranda L de P, Fernandes P de S, Caldeira AP. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(2):179-84.
7. Pagamento por Desempenho [Internet]. Ministério da Saúde. [citado 10 jun. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/componentes-do-financiamento/pagamento-por-desempenho>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica nº 18/2022-SAPS/MS. Ministério da Saúde, 2022, 6 p. [citado 30 abr. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-no-18-2022-saps-ms>
9. Alves BOOM. Câncer de boca | Biblioteca Virtual em Saúde MS [Internet]. [citado 30 maio 2025]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/cancer-de-boca/>
10. Ministério da Saúde (BR). Câncer de boca [Internet]. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Ministério da Saúde. Em: Saúde de A a Z. Brasília: Ministério da

Saúde; s.d. [citado 30 abr. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/boca>



11. Ministério da Saúde (BR). Prevenção [Internet]. Ministério da Saúde. Em: Saúde de A a Z. Brasília: Ministério da Saúde; s.d. [citado 30 abr. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-boca/prevencao>

12. Gonçalves AGN, do Nascimento MEB, da Rosa VHJ, Ribeiro HGDC, de Sousa JVT, Ribeiro YG da C, et al. Prevenção e promoção da saúde na atenção primária: Análise de práticas em unidades básicas de saúde. JMBR [Internet]. 2025 [citado 30 ago. 2026];2(3):80-7. Disponível em: <https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/703/>

13. Santos RP, Horta PM, Souza CS, dos Santos CA, de Oliveira HBS, de Almeida LMR, et al. Aconselhamento sobre alimentação e atividade física: prática e adesão de usuários da atenção primária. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2012;33(4):14-21. doi:10.1590/S1983-14472012000400002.

14. Barbosa MAG, de Souza NP, de Arruda SGB, Melo SP da S de C. Participação de usuários da atenção primária em práticas de promoção da saúde. Rev Bras Promocao Saude. 2017 [citado 31 ago. 2026];30(4). Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6693>

15. Trad LAB, Esperidião MA. Gestão participativa e corresponsabilidade em saúde: limites e possibilidades no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. Interface (Botucatu) [Internet]. 2009 [citado 31 ago. 2026];13:557-70. doi:10.1590/S1414-32832009000500008.