

## **Ações educativas para a minimização dos fatores de risco para a obesidade na população adulta**

**Educational actions to minimize risk factors for obesity in adult population**

**Acciones educativas para minimizar los factores de riesgo de obesidad en población adulta**

Recebido: 18/09/2022 | Revisado: 08/10/2022 | Aceitado: 17/10/2022 | Publicado: 21/10/2022

**Eduardo Rodrigues Siqueira Cavalcanti**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6337-542X>

Universidad Técnica Privada Cosmos, Bolívia

E-mail: [rodrigueseduardo950@gmail.com](mailto:rodrigueseduardo950@gmail.com)

**Ises Adriana Reis dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5858-5537>

Universidade Federal da Bahia, Brasil

E-mail: [ises.adriana.reis@gmail.com](mailto:ises.adriana.reis@gmail.com)

**Marimeire Morais da Conceição**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5370-0209>

Universidade Federal da Bahia, Brasil

E-mail: [enfufba2002@yahoo.com.br](mailto:enfufba2002@yahoo.com.br)

### **Resumo**

**Objetivo:** relatar as ações realizadas para a minimização dos fatores de risco para a obesidade na população adulta atendida em uma unidade de saúde da família. **Método:** relato de experiência das ações educativas implementadas em uma unidade de saúde da família, no município de Salvador, Bahia, no período de 2017 a 2018. Com a participação da população adulta da região adstrita e dos profissionais da saúde. Foram realizadas ações como: educação em saúde no consultório, nas feiras da saúde e durante a sessão de acolhimento com escuta qualificada dos usuários, no corredor/sala de espera e na comunidade com o auxílio dos Agentes Comunitários da Saúde, por meio da captação dos casos. **Resultados:** as ações adotadas forneceram meios para a construção das relações de vinculação entre os usuários da USF com os serviços ofertados, reforçando a importância da atenção primária no reconhecimento das necessidades de saúde da comunidade, bem como o da identificação dos indivíduos obesos para o devido tratamento e encaminhamentos para os serviços especializados conforme a demanda encontrada. **Considerações finais:** o emprego das estratégias para a conscientização da obesidade nos adultos impulsionou a educação em saúde, aproximando os profissionais inseridos neste contexto com a comunidade, fomentando as discussões acerca das reais necessidades de saúde desta população, bem como o emprego de recursos que viabilize o atendimento de suas demandas.

**Palavras-chave:** Obesidade; Saúde; Fatores de risco; Estilo de vida; Educação em saúde; Promoção da saúde.

### **Abstract**

**Objective:** to report the actions performed to minimize risk factors for obesity in the adult population assisted in a family health unit. **Method:** experience report of the educational actions implemented in a family health unit, in the city of Salvador, Bahia, from 2017 to 2018. With the participation of the adult population of the enrolled region and health professionals. Actions were carried out such as: health education in the office, nas health fairs and during the reception session with qualified listening of users, in the corridor/ waiting room and in the community with the help of Community Health Agents, through the capture of cases. **Results:** the actions adopted provided means for the construction of the relationship between ff users with the services offered. Reinforcing the importance of primary care in recognizing the community's health needs, as well as the identification of obese individuals, for proper treatment and referrals to specialized services according to the demand found. **Final considerations:** the use of strategies to raise awareness of obesity in adults, boosted health education, bringing professionals inserted in this context closer to the community. Fostering discussions about the real health needs of this population, as well as the use of resources that enable the fulfillment of their demands.

**Keywords:** Obesity; Health; Risk factors; Life style; Health education; Health promotion.

### **Resumen**

**Objetivo:** informar las acciones realizadas para minimizar los factores de riesgo de obesidad en la población adulta atendida en una unidad de salud familiar. **Método:** informe de experiencia de las acciones educativas implementadas en una unidad de salud familiar, en la ciudad de Salvador, Bahía, de 2017 a 2018. Con la participación de la población adulta de la región inscrita y profesionales de la salud. Se llevaron a cabo acciones como: educación sanitaria en la oficina, ferias de salud nas y durante la sesión de recepción con escucha cualificada de los usuarios, en el pasillo/sala de espera y en la comunidad con la ayuda de Agentes Comunitarios de Salud, a través de la captura de casos. **Resultados:**

las acciones adoptadas proporcionaron medios para la construcción de la relación entre los usuarios con los servicios ofrecidos. Reforzar la importancia de la atención primaria en el reconocimiento de las necesidades de salud de la comunidad, así como la identificación de individuos obesos, para el tratamiento adecuado y derivaciones a servicios especializados de acuerdo con la demanda encontrada. Consideraciones finales: el uso de estrategias para crear conciencia sobre la obesidad en adultos impulsó la educación para la salud, acercando a la comunidad a los profesionales insertos en este contexto. Fomentar la discusión sobre las necesidades reales de salud de esta población, así como el uso de recursos que permitan el cumplimiento de sus demandas.

**Palabras clave:** Obesidad; Salud; Factores de riesgo; Factores de estilo de vida; Educación en salud; Promoción de la salud.

## 1. Introdução

Considera-se a obesidade como um dos mais graves problemas de saúde pública e uma das causas de morbimortalidade no mundo, devido ao fator predisponente às doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como a hipertensão (HAS), diabetes Mellitus (DM), dislipidemias e doenças cardiovasculares (DCVs) e, na população brasileira, tem apresentado um aumento significativo (Santiago et al., 2019; Melo et al., 2020; Malta et al., 2021).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), o excesso de peso configura um adulto/indivíduo que tem um índice de massa corpórea (IMC)  $\geq 25\text{Kg/m}^2$  e, obesidade com IMC  $\geq 30\text{Kg/m}^2$ . Não obstante, de acordo com as estimativas do Instituto Brasileiro Geográfico e Estatístico de 2020, cerca de 41 milhões de pessoas no Brasil estavam obesas e alertou-se que 60,3% da população de 18 anos ou mais apresentaram excesso de peso. A Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (2020) sinalizou ainda que esse aumento ocorre com o avançar da idade, sendo 50% destes na faixa etária de 25 a 39 anos.

Assim, baseado na sua etiologia multifatorial e limitante, a obesidade caracteriza-se pela incapacidade funcional e de redução da expectativa de vida do indivíduo, o que pode elevar o risco de mortalidade relacionada às condições crônicas. Desse modo, associa-se à obesidade aos estados de sobrepeso e sedentarismo, em virtude da ingestão inadequada de alimentos e a ausência de exercícios físicos regulares, além dos fatores genéticos, metabólicos, endócrinos e emocionais (Ferreira et al., 2019).

No que diz respeito à obesidade como fator de risco para morbimortalidade, considerado a dimensão do problema, a ocorrência de elevados gastos anuais serve de alerta para os órgãos de saúde pública, fomentando a necessidade de tratamento não medicamentoso, com o emprego de medidas comportamentais e de aconselhamento, auxiliadas também por uma dieta adequada e da prática de atividades físicas.

Nesse sentido, diretrizes e estratégias foram desenvolvidas para a melhoria, adequação e qualificação da assistência, a fim de minimizar os danos iatrogênicos e reduzir as práticas inadequadas. Outro aspecto atribuído à obesidade, trata-se do estilo de vida sedentário, caracterizado pela insuficiência ou ausência de algum tipo de exercício físico, o que aumenta o risco de que sofram diferentes problemas de saúde. Logo, mudanças no hábito de vida, com o incremento de atividade física regular, possibilita aumentar os benefícios à saúde, como: controle glicêmico, melhora da força muscular, redução dos níveis de colesterol, redução de peso e sobretudo, minimização significativa dos riscos para as DCNTs.

Em vista disso, no tocante as DCNTs, estas se manifestam nos indivíduos no decorrer da vida e eleva o custo do tratamento, o que acarreta problemas de cunho financeiros para o doente e sua família, sendo primordial a elaboração de ações de promoção, controle e prevenção da saúde para reverter o quadro precário existente no país. Mesmo com o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibilizando atendimento gratuito e universal, o custo individual de uma doença crônica ainda é alto, em função do aumento dos gastos complementares (Figueiredo et al., 2021).

Assim, com base no resultado da Oficina de Identificação e Priorização dos Problemas, desenvolvida pelo Distrito Sanitário do município de Salvador, Bahia, realizado no segundo semestre de 2017, pode-se identificar o aumento dos casos de obesidade em crianças e adultos, bem como das DCNTs, na região adstrita a unidade deste estudo.

A presença de pessoas com quadro de obesidade e estilo de vida sedentário chamou atenção para a construção de um projeto de intervenção, como um meio através do qual pode-se implementar medidas que possibilitem o acompanhamento e controle de eventuais condições de dependência, no intuito de contribuir para redução da obesidade.

Diante disso, o presente estudo tem por objetivo relatar as ações implementadas para a minimização dos fatores de risco para a obesidade na população adulta atendida em uma unidade de saúde da família (USF), no município de Salvador, Bahia.

## 2. Metodologia

Relato de experiência das ações implementadas para a minimização dos fatores de risco para a obesidade em uma USF, no município de Salvador, Bahia, no período de 2017 a 2018, realizado com a participação da população adulta, adstrita à unidade.

A presente USF é considerada um dos primeiros bairros planejados da cidade e o segundo em representatividade da população de etnia negra. Tal unidade compõe um dos distritos sanitários de saúde de Salvador e possui, aproximadamente, uma população de 173.614 mil habitantes, sendo 52,61% do sexo feminino e 47,37% do sexo masculino. Dados do Plano Municipal de Saúde de 2018 a 2021 apontaram uma estimativa média de Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,634 em relação à capital Baiana.

Quanto à área de atuação, a USF, dispõe de uma estrutura física que atende às necessidades para ofertar um serviço de qualidade e conta também, com quatro equipes da estratégia de Saúde da Família (eSF), com foco no desenvolvimento de ações de promoção e prevenção à saúde para os diferentes grupos de risco, a exemplo da população diagnosticada com obesidade e DCNTs associadas, como a HAS, DM e DCVs.

Nesse sentido, para a elaboração das ações implementadas nessa USF, inicialmente, realizou-se o levantamento dos problemas por meio do “Planejamento e Programação Local em Saúde (PPLS)”, uma importante ferramenta de estratégia para o enfrentamento da realidade local, que possibilita uma visão horizontal da situação, estabelecendo metas de curto, médio e longo prazo (Nunes Filho et al., 2017; Voltolini et al., 2019).

Esse recurso envolveu a participação dos profissionais da saúde, da população, liderança e gestão na busca da resolução e democratização das ações em saúde, além de facilitar o trabalho na área mapeada e a aproximação, fortalecimento e vinculação com a comunidade adstrita a unidade. Após o estabelecimento das atividades, definiu-se os responsáveis pelas ações e o público participante. Para a implementação das ações, elaborou-se um cronograma das atividades propostas, contendo: período, duração, local e responsáveis/participantes, conforme demonstrado no quadro 1.

A operacionalização das ações contou com uma equipe constituída por um médico, uma enfermeira e quatro ACS, que se reuniram para discutir a viabilidade das atividades. Uma das propostas foi a caminhada na área da praça do bairro pela manhã, ao menos três vezes na semana, antes de iniciar o atendimento na unidade de saúde e para esta ação, diálogos com o gestor da USF foram necessárias, com o intuito de obter a liberação. No entanto, não houve a aprovação, dado a necessidade da presença de alguns profissionais no local para a execução da atividade fora do horário regular de trabalho, o que, conseqüentemente, acarretava o reajuste e/ou excesso da carga horária de trabalho, inviabilizando a realização desta atividade. Tal limitação, reflete ainda a sobrecarga de trabalho em razão do déficit de profissionais e/ou falta de qualificação (Ferreira et al., 2019; Biff et al. 2020; Jesus et al., 2022).

**Quadro 1:** cronograma das ações implementadas na USF do município de Salvador, Bahia. Brasil.

Atividade	Período	Duração	Local	Responsáveis	Participantes
<i>Reunião da equipe - preparação e organização</i>	1º mês	4hs	USF do Município de Salvador – Bahia.	Médicos e Enfermeiros	Médicos, Enfermeiros, ACS, Nutricionista e psicólogo.
<i>Levantamento dos casos de obesidade</i>		15 dias		Agente Comunitário da Saúde	Pacientes em geral; Comunidade com diagnóstico de obesidade e/ ou comorbidades associadas
<i>Captação dos casos</i>	1º ao 3º mês	2 meses e meio	Território		
<i>Acolhimento Oficinas e Palestras temáticas</i>	2º e 3º mês	2 hs (cada)	USF Município de Salvador-Ba	Médicos, Enfermeiros, ACS, Nutricionista e psicólogo.	Pacientes em geral; Pacientes com diagnóstico de obesidade e/ou comorbidades associadas
<i>Sensibilização</i>	2º e 3º mês	30 min (cada)		Médicos, Enfermeiros, Nutricionista e psicólogo.	–
<i>Preenchimento dos indicadores</i>	1º ao 3º mês	Contínuo		Equipe multiprofissional	–
<i>Análise dos indicadores</i>	3º mês	Indeterminado		Médicos e enfermeiros	–

Fonte: Elaborado pelos autores, Salvador. Ba. Brasil (2022).

Ademais, outras ações ocorreram e, durante as consultas com os médicos, enfermeiros e/ou atendimento especializado, os profissionais envolvidos nessas atividades promoveram a educação em saúde no consultório, com a abordagem da obesidade e das DCNTs, de maneira centrada no indivíduo, para além dos espaços da USF, extensivas para a família e comunidade. Assim, tendo os pacientes como propagadores de conhecimentos e promotores da vinculação, integração e participação dos usuários em geral, favorecendo a ampliação da rede de apoiadores/incentivadores do bem-estar físico em geral, com a prática de exercícios físicos regulares e ingestão de alimentos saudáveis.

Também, foram implementadas feiras da saúde, que contaram com a participação dos usuários e equipe da USF, onde oportunamente, distribuiu-se cartilhas educativas e folders das campanhas ativas, como o outubro rosa e novembro azul, proporcionando a conscientização da necessidade do acompanhamento médico regular para a prevenção das doenças e especificamente, da prevenção e controle da obesidade e das DCNTs associadas. Quanto à acessibilidade aos serviços de saúde disponíveis na USF, houve um movimento de divulgação acerca da importância do controle da HAS, a partir da verificação dos níveis pressóricos, medição da circunferência abdominal, peso e altura.

Em um terceiro momento, houve o acolhimento dos usuários no corredor/sala de espera, numa conversa informal e expositiva, de maneira dinâmica, com perguntas, respostas e recomendações/orientações sobre a prática de exercícios físicos e o sedentarismo como um dos fatores que predispõe a obesidade, reforçando a necessidade da ingestão de alimentos saudáveis, sendo partícipes desta atividade, a equipe e os usuários da USF presentes no período.

Para assegurar que as ações alcançassem um maior número de usuários e favorecesse a sua continuidade, a participação dos ACS foi imprescindível para o trabalho conjunto durante todo o processo de implementação, principalmente, na captação dos casos, realizando a busca ativa, a disseminação das informações e acolhimento com uma escuta qualificada, a fim de acompanhar e atender as necessidades de saúde da população adscrita a USF.

Para finalizar, ocorreram as ações educativas, oficinas e palestras temáticas, também, abordando os mais variados assuntos e, em sua maioria, contemplando aquelas sugeridas pelos usuários.

### 3. Resultados e Discussão

Na perspectiva de construção das relações de vinculação dos usuários com os serviços, neste caso específico, para a promoção de ações para a minimização da obesidade e dos fatores de risco para as DCNTs, reforça-se a importância da atenção primária no conhecimento das necessidades de saúde dos usuários adscritos à USF, bem como daqueles indivíduos obesos (adultos e/ou crianças), para a devida identificação, tratamento e encaminhamentos para os serviços especializados (Soeiro et al., 2019; Brasil, 2020; Baggio et al. 2021).

Em um entendimento em que a educação em saúde ocorre durante todo o processo de atendimento dos usuários, iniciado com a mediação dos ACS, como agentes multiplicadores/disseminadores que captam e fomentam a aproximação dos usuários com a unidade e dos profissionais da saúde com a comunidade, uma extensão para os espaços internos da USF, da recepção até os consultórios, por meio do acolhimento e escuta qualificada dos profissionais da saúde (médicos, enfermeiros e equipe multiprofissional/especializada).

Assim, a operacionalização das ações começou desde a sua construção, ao serem pensadas e discutidas conjuntamente pelos profissionais de saúde da USF. As estratégias de minimização dos fatores de risco para a obesidade no adulto favoreceu o êxito do objetivo proposto, e, apesar da impossibilidade de implementação das caminhadas matinais, outras ações foram imprescindíveis para promover o desenvolvimento de hábitos saudáveis pela população adscrita à esta USF, como a: educação em saúde no consultório, as feiras da saúde, a sessão de acolhimento com escuta qualificada dos usuários, no corredor/sala de espera e nos espaços externos com a captação de casos pelos ACS.

Nesse sentido, o uso do PPLS como instrumento de avaliação e identificação dos problemas locais de saúde permitiu, aos profissionais da saúde, a aproximação, conhecimento e classificação das condições sociodemográficas da população adscrita, viabilizando a elaboração conjunta das ações, com o intuito de promoção da saúde e de transformação do cenário vivenciado, com a oferta de serviços de saúde que estejam adequados as necessidades desta população (Nunes Filho et al., 2017; Voltolini et al., 2019).

Nesta direção, sabe-se que o sedentarismo e ausência de uma alimentação adequada possibilita o surgimento da obesidade, bem como o agravamento dos fatores de risco para as DCNTs. Assim, orientações voltadas para a manutenção da saúde e do bem-estar físico geral favorecem a redução da morbimortalidade e, conseqüentemente, propicia a busca pelo melhor condicionamento físico e metabólico do indivíduo (Anderson & Durstine, 2019; Figueiredo et al., 2021).

Logo, a adoção de hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis são ações conjuntas criadas e empregadas para a promoção de mudanças da realidade local com a colaboração dos profissionais e usuários inseridos nesse contexto. Com destaque para a atuação dos profissionais da saúde, no reconhecimento, planejamento e implementação de meios que favoreçam a avaliação, acompanhamento e tratamento das populações com risco para a obesidade e DCNTs (Nicolau, Espírito Santos & Chibante, 2017).

No entanto, observa-se que, em alguns casos, a acessibilidade aos serviços de saúde para a prevenção, controle e minimização da obesidade e dos riscos para as DCNTs são prejudicados na presença de fatores associados à idade avançada, ao nível de escolaridade, ao suporte familiar, à moradia e à vulnerabilidades (social, econômica e alimentar), que podem limitar ou dificultar a adesão/vinculação dos usuários aos serviços ofertados, acarretando prejuízos à saúde dessa população, dado a falta de informações e adequado acompanhamento médico/especializado (Alves & Faerstein, 2015; Lopes et al., 2021).

Outro aspecto relativo às ações de prevenção e controle da obesidade e das DCNTs, diz respeito ao protagonismo dos usuários, de conscientização da importância do seu papel na adesão de um hábito de vida saudável, com o emprego de atividades físicas regulares e alimentação adequada, associada ainda ao acompanhamento médico/especializado (Soeiro et al., 2019; Pinheiro et al, 2019). Não obstante, aponta-se também para a educação permanente em saúde, como recurso fundamental para o preparo, qualificação, aprimoramento e aperfeiçoamento dos profissionais para o desempenho dessas ações, incluindo a

capacitação dos ACS nas ferramentas de reconhecimento das necessidades de saúde da comunidade e captação, acolhimento e escuta qualificada dos usuários (Coelho et al., 2018).

#### 4. Conclusão

A experiência acerca da implementação das ações na USF, para os fins de minimização dos fatores de risco para a obesidade, propiciou o compartilhamento de informações necessárias para o desenvolvimento de hábitos saudáveis e o repensar dos estilos de vida dos usuários, inclusive o de controle e acompanhamento das DCNTs associadas.

A participação dos profissionais nas ações promoveu a integração, engajamento e troca de conhecimentos com a população, de modo a atender integralmente a saúde dos usuários, colocando em prática estratégias que estão para além das questões unicamente medicamentosas, estimulando os usuários a busca por uma melhor qualidade de vida, com a adoção de hábitos saudáveis, como a prática de exercícios físicos, a ingestão de alimentos adequados e a adesão/acompanhamento dos serviços de saúde.

O emprego das estratégias para a conscientização da obesidade nos adultos, além de impulsionar a educação em saúde, mediante à aproximação dos profissionais com a comunidade, despertou outros olhares para as questões de acessibilidade dos usuários, fomentando as discussões acerca das reais necessidades de saúde desta população, bem como a educação permanente surge como instrumento que auxilia na preparação e qualificação dos profissionais da saúde para atender estas demandas.

#### Referências

- Alves, R. F. & Faerstein, E. (2015). Educational inequality in the occurrence of abdominal obesity:Pró-Saúde Study. *Revista de Saúde Pública*, 49(00), 65.
- Anderson, E. & Durstine, J. L. (2019). Physical activity, exercise, and chronic diseases: A brief review. *Sports Medicine and Health Science*, 1(1), 3-10.
- Baggio, M. A. et al. (2021). Childhood obesity in the perception of children, families and health and education professionals. *Texto & Contexto Enfermagem*, 30(e20190331).
- Biff, D. et al. (2020). Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. *Ciência Saúde Coletiva*, 25(1):147-158.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2020). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico*, 9:1.
- Coelho, J. G. et al. (2018). A formação de agentes comunitários de saúde: construção a partir do encontro dos sujeitos. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(2), 583-604.
- Ferreira, A. P., Szwarcwald, C. L., Damacena, G. N. (2019). Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista brasileira de epidemiologia*, 22, e190024.
- Ferreira, L. et al. (2019). Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate*, 43(120): 223-239.
- Figueiredo, B. Q., Nogueira, C. F., & Oliveira, R. C. (2021). Custos públicos atribuíveis a obesidade: amostra da USF Itamarati, Patos de Minas. *Research, Society and Development*, 10(12), e179101220272.
- Jesus, J. G. et al. (2022). O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família voltado às pessoas com sobrepeso e obesidade em São Paulo. *Saúde em Debate*, 46(132). 175-187.
- Lopes, M. S. et al. (2021). Is the management of obesity in primary health care appropriate in Brazil? *Cadernos de Saúde Pública*, 37(1).
- Malta, D. C. et al. (2021). Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 24, e210009.
- Melo, S. P. et al. (2020). Sobrepeso, obesidade e fatores associados aos adultos em uma área urbana carente do nordeste brasileiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, e200036.
- Nicolau, I., Espírito Santo, F., & Chibante, C. (2017). Tratamiento multidisciplinario para los adultos obesos grado III: una revisión integrativa. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(2).
- Nunes Filho, H. R. et al. (2017). Desenvolvimento de ações de promoção da saúde na USF Sobradinho I: relato de experiência da operacionalização de um planejamento e programação local em saúde. *Revista de Saúde Coletiva da UFEF*, 7(2), 13-20.
- Pinheiro, M.C. et al. (2019). Abordagem intersectorial para prevenção e controle da obesidade: a experiência brasileira de 2014 a 2018. *Pan American Journal of Public Health*, 43.

Santiago, E. R. et al. (2019). Prevalência e Fatores Associados à Hipertensão Arterial Sistêmica em Adultos do Sertão de Pernambuco, Brasil. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, 113(4), 687-69.

Silva, C. A. et al. Planejamento e programação local em saúde (PPLS): uma proposta para desenvolvimento de ações na atenção primária à saúde. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS*, 7(2), 8-12.

Soeiro, R. L. et al. (2019). Educação em Saúde em Grupo no Tratamento de Obesos Grau III: um Desafio para os Profissionais de Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(1), 681-691.

Voltolini, B.C. et al. (2019). Reuniões da estratégia saúde da família: um dispositivo indispensável para o planejamento local. *Texto & Contexto Enfermagem*, 28, e20170477.