



RELATO DE EXPERIÊNCIA EM ESTÁGIO DE NUTRIÇÃO EM SAÚDE COLETIVA: PERSPECTIVAS NAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NO GRUPO DE HIPERTENSÃO E DIABETES EM UMA UBS DA A.P. 5.2, RIO DE JANEIRO -RJ

RAÍSSA DE OLIVEIRA BALTHAR FRASCINO; RENAN MUNIZ-SANTOS; WENIER ROCHA

RESUMO

Neste trabalho é relatado e discutida a implementação de um programa de consultas coletivas voltado para pacientes com diabetes mellitus e hipertensão arterial em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Rio de Janeiro durante um estágio de Nutrição em Saúde Coletiva. O aumento da prevalência dessas doenças crônicas não transmissíveis tem gerado desafios significativos para os sistemas de saúde, demandando a adoção de estratégias integradas que vão além do tratamento dos sintomas. Neste contexto, surgem as equipes multiprofissionais (eMulti) para promover mudanças no estilo de vida dos pacientes. Durante o estágio, foi realizado o acompanhamento do grupo HiperDia, que acontece mensalmente com foco na sensibilização dos participantes para a importância do autocuidado. As consultas coletivas, apoiadas por uma nutricionista, oferecem materiais informativos sobre alimentação saudável e a leitura de rótulos, buscando fortalecer os conhecimentos dos pacientes sobre suas condições de saúde. A troca de experiências entre os participantes contribuiu para um ambiente acolhedor e de suporte mútuo, crucial para a adesão ao tratamento e mudanças de hábitos. Os resultados observados foram promissores, com relatos de melhoria no controle glicêmico e pressão arterial de alguns pacientes. Conclui-se que a abordagem de consultas coletivas é uma alternativa viável para melhorar a atenção básica à saúde, especialmente em áreas carentes de recursos. A colaboração entre a equipe de saúde possibilita um suporte mais abrangente para os pacientes, promovendo não apenas a adesão ao tratamento, mas também um ambiente propício à troca de conhecimentos e experiências. O trabalho da nutricionista no grupo é fundamental para a promoção de hábitos alimentares saudáveis e para o manejo integrado das condições crônicas.

Palavras-chave: Saúde Coletiva; Consultas Coletivas; Saúde da Família; Promoção de Saúde; Adequação alimentar.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis como diabetes e hipertensão arterial sistêmica (HAS) cresceu vertiginosamente, estabelecendo desafios substanciais para os sistemas de saúde ao redor do mundo (Hambleton; Caixeta; Jeyaseelan; Luciani et al., 2023). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), essas condições afetam milhões de indivíduos e são associadas a uma ampla gama de complicações, incluindo doenças cardiovasculares e qualidade de vida limitada (WHO, 2023;

2024). O aumento significativo da prevalência de diabetes e hipertensão ressalta a necessidade de estratégias de controle efetivas que foquem não somente em sintomas apresentados pelos pacientes, mas também em uma abordagem integral que promova mudanças no estilo de vida dos indivíduos (Noce; Marrone; Parisi, 2024).

Mudanças no estilo de vida, incluindo a adequação de hábitos alimentares, atividade física regular e melhor manejo do estresse, são de crucial importância no manejo efetivo dessas condições crônicas. Modificações comportamentais podem melhorar significativamente os desfechos dos pacientes, ajudando a controlar a glicemia e a pressão arterial, além de reduzir o risco de complicações (Spring; Moller; Coons, 2012). De fato, diversas doenças podem ser causadas ou exacerbadas por comportamentos deletérios à saúde como fumo, sedentarismo, consumo alcoólico excessivo e hábitos alimentares inadequados (Teyhen; Robbins; Ryan, 2018). Todavia, o modelo tradicional de cuidados de saúde normalmente provê pouco tempo e recursos para que médicos ajudem os pacientes a realizarem de fato essas mudanças (Kardakis; Jerdén; Nyström; Weinehall et al., 2018).

Nesse contexto, no Brasil, emerge o Núcleo Ampliado de apoio à Saúde da Família e Atenção Primária (NASF-AB), que em 22 de maio de 2023, por meio da Portaria GM/MS nº 635, passou a ser denominada de equipes multiprofissionais (eMulti), constituído por equipes multidisciplinares compostas por Nutricionista, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo e Profissional de Educação Física. A eMulti atua no apoio e em parceria com os profissionais das equipes de Saúde da Família, com foco nas práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade da equipe de SF (Brasil, 2023). A proposta é que o acesso aos profissionais da eMulti ocorra nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para promover o matriciamento no território, isso envolve a colaboração de duas ou mais equipes na criação de uma intervenção pedagógico-terapêutica por meio de um processo compartilhado (Chiaverini, 2011). Essa atuação deve complementar os sistemas de referência e contrarreferência, bem como as centrais de regulação da atenção especializada (Bonfim; Bastos; Góis; Tófoli, 2013).

Diante disso, faz-se necessário a presença de um profissional Nutricionista nas eMulti, para que junto com os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) possam atuar diretamente junto a indivíduos, famílias e comunidade; participar de ações de educação continuada de profissionais de saúde; e articular estratégias de ação com os equipamentos sociais de seu território de atuação, em prol da promoção da alimentação saudável, do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) (Conselho Federal de Nutricionistas, 2015).

Reconhecendo os desafios no atendimento a pacientes com hipertensão e diabetes, foi implementado concomitantemente as consultas individualizadas, realizadas por médicos e enfermeiras da equipe de saúde da família, as consultas coletivas, como uma nova abordagem para esses pacientes específicos. O objetivo do acompanhamento é oferecer um ambiente acolhedor e instrutivo que promova tanto o aprendizado compartilhado quanto o suporte mútuo entre os participantes. Este relato visa detalhar as experiências do estágio relacionadas ao desenvolvimento e implementação desse programa, destacando os objetivos, metodologias, resultados esperados e as barreiras encontradas. Dessa forma, contribui para o debate atual sobre estratégias eficazes para lidar com condições crônicas de saúde em um ambiente comunitário, no contexto da atenção primária à saúde.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Conforme previamente descrito, Diabetes mellitus e hipertensão arterial são patologias classificadas como doenças crônicas não transmissíveis (Balthar et al., 2022). No entanto, essas condições podem ser controladas por meio do acompanhamento realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), promovendo o uso adequado da medicação, e mudanças no estilo de vida (e.g., promoção de atividade física, hábitos alimentares adequados, higiene do sono e redução do estresse). Segundo dados de 2021 da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas em Inquérito Telefônico (Vigitel), no Rio de Janeiro, 32% da população possui diagnóstico médico de hipertensão arterial e 11% de diabetes (Brasil, 2021). Diante desse cenário, é crucial o acompanhamento desses pacientes nas UBS, nas quais a assistência de grupos terapêuticos pode emergir como uma abordagem efetiva.

Durante o estágio, consultas coletivas foram implementadas, estabelecendo o grupo HiperDia, voltado a assistência de pacientes com hipertensão e diabetes. O grupo HiperDia é uma estratégia fundamental para sensibilizar pessoas afetadas por diabetes e hipertensão sobre a importância do autocuidado, atuando como uma medida preventiva contra danos secundários. Este grupo é conduzido por profissionais da atenção básica, incluindo médicos, nutricionistas, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, equipes de saúde bucal e farmacêuticos, por meio de encontros mensais que incentivam a participação nas atividades e a obtenção de medicamentos prescritos (Serpa, Lima, & Silva, 2018). Os participantes das consultas coletivas são selecionados pelas equipes de saúde da família da Clínica da Família Sônia Maria Ferreira Machado, localizada no bairro Santíssimo, no Rio de Janeiro, com base no diagnóstico de hipertensão arterial sustentado ou resultados inadequados de exames laboratoriais com maior atenção aos pacientes com hemoglobina glicada acima de 7%. Outros resultados laboratoriais adversos que podem incluir os pacientes na consulta incluem hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia.

As consultas, realizadas mensalmente, contam com o apoio da nutricionista eMulti, que elabora materiais informativos para que os pacientes possam levar consigo, além de materiais visuais, como slides e banners. Estes materiais incluem informações sobre os valores diários recomendados de sódio e açúcar, bem como a quantidade desses ingredientes presente em alimentos comumente consumidos. Além disso, é enfatizada a importância da leitura correta dos rótulos dos produtos, demonstrando como essa prática pode influenciar as escolhas alimentares. Observou-se que muitos participantes desconheciam essas informações e relataram que o grupo foi muito enriquecedor, expressando a intenção de aplicar os novos conhecimentos em seus hábitos alimentares.

Durante essa vivência, foram observados retornos positivos em pacientes com alterações nos exames bioquímicos. Um exemplo notável foi o acompanhamento de um paciente diabético e hipertenso, com baixa acuidade visual devido à presença de catarata e glaucoma. Este paciente precisava realizar uma cirurgia, mas não podia proceder devido a hemoglobina glicada superior a 13%. Após o acompanhamento individualizado e em consultas coletivas, foi possível orientar o paciente sobre melhorias no estilo de vida e identificar que o uso inadequado da medicação estava relacionado à baixa acuidade visual. Como resultado, a hemoglobina glicada do paciente caiu significativamente permitindo que ele se submetesse ao procedimento cirúrgico.

3 DISCUSSÃO

Os grupos são espaços nos quais diferentes dimensões do ser humano, como as sociais, subjetivas e biológicas, podem ser trabalhadas (Maron, Guzzo, & Grando, 2014). De acordo com Furlan e Campos (2010), os grupos terapêuticos na Atenção Básica representam uma alternativa valiosa para práticas educativas, pois favorecem a troca de experiências. Esses grupos se tornam um espaço onde os participantes podem discutir o processo de aceitação de condições de saúde ou de vida, bem como compartilhar suas próprias vivências ao enfrentar novos desafios. Além disso, possibilitam a criação de novas formas de superação de problemas por meio da valorização dos saberes individuais e da intervenção criativa dos profissionais no processo de saúde-doença de cada pessoa (Maron, Guzzo, & Grando, 2014).

Em ambientes tradicionais de cuidados de saúde, consultas para condições crônicas como diabetes e hipertensão são tipicamente conduzidas individualmente. Essas consultas geralmente apresentam alguns desafios, como tempo limitado, o que restringe os profissionais de saúde de abordar integralmente mudanças do estilo de vida críticas, que são essenciais para manejar essas condições efetivamente (Nguyen; Honcharov; Ballard; Satterwhite et al., 2024). No Brasil, o tempo recomendado para consultas na atenção primária é de 15 a 20 minutos (min), o que pode ser insuficiente para pacientes com múltiplas queixas ou para uma abordagem completa das necessidades do paciente e explicações técnicas que promovam a adesão ao tratamento ou mudanças no estilo de vida (Naufel Júnior, 2022). Uma revisão sistemática que avaliou o tempo médio de consulta por países concluiu que mais de 50% da população do planeta tem o tempo médio de consulta menor que 5 min, variando de 48 segundos em Bangladesh com o máximo sendo 22 min na Suécia (Irving; Neves; Dambha-Miller; Oishi et al., 2017). No Brasil, o tempo médio estimado de consulta pelo estudo foi de 7 min, se posicionando no último terço dos países, o que reforça a necessidade nacional de se buscar alternativas que compensem. Tal desafio é exacerbado em unidades com alta taxa de atendimentos de demanda livre, o que pode onerar substancialmente o tempo dedicado ao paciente com doenças crônicas. Previamente, já foi explorado como a pressão do tempo afeta a adesão às diretrizes clínicas na atenção primária. Em um estudo, 34 médicos participaram de cenários com e sem restrições de tempo, mostrando que a pressão do tempo levou a menos perguntas sobre sintomas, exames menos detalhados e menos aconselhamento sobre estilo de vida (Tsiga; Panagopoulou; Sevdalis; Montgomery et al., 2013). Em contraste, a implementação de consultas coletivas durante o estágio vivenciado visou preencher essa lacuna, servindo como um complemento à consulta individual tradicional. Essa abordagem permitiu um maior tempo de contato entre o paciente e os profissionais de saúde para a promoção da saúde, uma discussão clara sobre as condições apresentadas, as alterações nos exames, e atividades educativas e interativas.

Durante o estágio foi notório que, durante as reuniões, havia uma ampla interação entre os pacientes da comunidade, gerando um ambiente adicional de convívio social leve e agradável que também estabelece um espaço de auxílio para a prevenção ou tratamento de agravos de saúde. De fato, o ambiente de grupo facilita uma ampla troca de informações e experiências entre os pacientes, promovendo um ambiente de suporte que encoraja a aderências às modificações do estilo de vida. Esse apoio dos pares e das experiências compartilhadas pode melhorar significativamente não só o manejo de condições crônicas como diabetes e hipertensão, como também a supressão da carga viral em pacientes HIV+ e o bem-estar psicológico (Cabral; Leite; Buzinaro; Leite et al., 2023). Observar pares que estão tendo sucesso no gerenciamento da saúde serve como inspiração à adoção de comportamentos positivos, fornecendo exemplos tangíveis daquilo que é alcançável (Chen; Zhou; Xu; Song et al., 2024). Tal fato, em adição às reuniões regulares do grupo, promove um senso de responsabilidade, pois os pacientes poderão compartilhar seu progresso em um ambiente acolhedor. Uma meta-

análise de 2021 concluiu que o manejo de diabetes mellitus tipo 2 atingiu melhores desfechos com a integração de suporte por pares, efetivamente auxiliando o controle glicêmico, com reuniões semanais e proximidade do grupo das sessões sendo fatores importantes (Azmiardi; Murti; Febrinasari; Tamtomo, 2021).

Durante a implementação, foi de fácil percepção que uma das principais forças do programa proposto é a inclusão de outros profissionais de saúde integrados a eMulti na atenção primária (Saint-Pierre; Herskovic; Sepúlveda, 2018). Tendo em vista que a HAS e DM2 são condições multifatoriais, com diversos fatores de risco relacionado ao estilo de vida, uma abordagem integral se faz necessária (Jardim; Inuzuka; Galvão; Negretto et al., 2018). Dessa forma, com a eMulti há a possibilidade de complementar os conselhos nutricionais cruciais da Nutricionista com instruções de outros profissionais, como por exemplo, profissionais de educação física do Programa Academia Carioca, que podem introduzir técnicas de exercício e desenvolver planos de atividade física viáveis para indivíduos com diferentes graus de aptidão física e condições de saúde. Estes profissionais podem ainda abordar barreiras à prática regular de exercício, como limitação de tempo ou física. Nesse sentido, ainda podem ser auxiliados por fisioterapeutas em casos de paciente que estejam com movimentos limitados por dor ou lesão (Forkan; Pumper; Smyth; Wirkkala et al., 2006). Ademais, psicólogos podem oferecer estratégias para manejo de estresse, contribuindo para o bem-estar mental, e auxiliando os pacientes no estabelecimento de novos hábitos (Leo; Spragg; Podlogar; Lawley et al., 2022; Tsegaye; Kökönyei; Baldacchino; Urbán et al., 2020).

Durante o estágio, observou-se que a implementação de atividades em grupo contribuiu para a redução do tempo de espera por consultas individuais. Ao oferecer um formato de consulta que atende simultaneamente as necessidades de vários pacientes, a demanda por consultas tradicionais individualizadas diminuiu. Isso resulta em uma espera menor para aqueles que realmente necessitam de um atendimento mais personalizado. Além disso, o impacto nas taxas de satisfação foi empiricamente positivo. Pacientes que participam de consultas coletivas frequentemente relatam uma experiência mais satisfatória, com uma percepção maior de cuidado, o que leva a uma adesão melhor às mudanças de estilo de vida e aos planos de tratamento recomendados. Essa abordagem é especialmente importante em áreas de baixa renda, onde as clínicas frequentemente enfrentam falta ou rotatividade de profissionais de saúde e lidam com um alto volume de pacientes, afetados por diversos determinantes sociais (Souza; Silva; Silva, 2013), como é o caso do território onde a CFMSFM está localizada.

Desafortunadamente, uma limitação deste trabalho é que, durante o estágio, não foram realizadas medições objetivas da eficácia da intervenção quanto à redução da pressão arterial, ao controle glicêmico ou à satisfação dos pacientes. Recomenda-se que estudos futuros, que utilizem essa abordagem em grupo no contexto da atenção primária à saúde no Brasil, incluam essas medições.

4 CONCLUSÃO

Durante o Estágio tornou-se evidente as dificuldades e desafios enfrentados pelos profissionais de saúde, assim como a importância do trabalho em equipe para a melhoria da qualidade da atenção básica à saúde. No Sistema Único de Saúde, a abordagem de consultas coletivas com nutricionistas se destaca como uma alternativa viável e eficiente, dadas as enormes demandas de uma população frequentemente carente de recursos. Em um território com um contingente populacional expressivo e uma disponibilidade limitada de profissionais de saúde as consultas em grupo podem emergir como uma solução pragmática para

complementar o tratamento e aumentar a satisfação populacional com o serviço de saúde. A nutricionista da eMulti desempenha um papel crucial na promoção de atividades em grupo para pacientes hipertensos e diabéticos, atuando como peça-chave na implementação de programas que incentivam a adoção e adesão a uma alimentação saudável. Suas atividades abrangem desde o planejamento de encontros educativos focados em uma alimentação adequada até a orientação sobre o gerenciamento das condições de saúde em grupo, promovendo a troca de experiências entre os participantes. Além disso, o trabalho colaborativo com outros profissionais da equipe de saúde é essencial, pois permite uma abordagem interdisciplinar mais abrangente e eficaz, direcionada a esses grupos.

REFERÊNCIAS

BALTHAR, R. O.; CARDOSO, C.E.F.; SANTOS, E.B.; DIAS, J.F. Efeitos da ingestão da yacon (*Smallanthus sonchifolius*) na resposta metabólica de indivíduos portadores de diabetes mellitus: uma revisão de literatura. **Revista Perspectiva**, v. 46, n. 6, p. 17 – 34, 2022

BONFIM, I. G.; BASTOS, E. N. E.; GÓIS, C. W. D. L.; TÓFOLI, L. F. Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: uma análise da produção científica e documental. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 17, 2013

Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças-Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 128: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA GM/MS nº 635 de 23 de maio de 2023**, que institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.

CABRAL, J. A. V.; LEITE, J. R.; BUZINARO, G. S.; LEITE, H. Q. N. C. et al. Estratégia de implementação de apoio por pares no contexto da Atenção Primária à Saúde: revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, 36, 2023.

CHEN, C.; ZHOU, Y.; XU, J. Y.; SONG, H. Y. et al. Effect of peer support interventions in patients with type 2 diabetes: A systematic review. **Patient Educ Couns**, 122, p. 108172, 2024.

CHIAVERINI, D. H. **Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental**. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Brasília, Brasil.: 2011.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **O papel do nutricionista na atenção primária à saúde**/Elisabetta Recine, Marília Leão, Maria de Fátima Carvalho; [organização Conselho Federal de Nutricionistas]. - 3.ed. - Brasília, DF : Conselho Federal de Nutricionistas, 2015. Disponível em: <https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2015/11/livreto-atencao_primaria_a_saude-2015.pdf>.

FORKAN, R.; PUMPER, B.; SMYTH, N.; WIRKKALA, H. et al. Exercise Adherence Following Physical Therapy Intervention in Older Adults With Impaired Balance. **Physical**

Therapy, 86, n. 3, p. 401-410, 2006.

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, p. 105-116, 2010.

HAMBLETON, I. R.; CAIXETA, R.; JEYASEELAN, S. M.; LUCIANI, S. et al. The rising burden of non-communicable diseases in the Americas and the impact of population aging: a secondary analysis of available data. **Lancet Reg Health Am**, 21, p. 100483, 2023.

IRVING, G.; NEVES, A. L.; DAMBHA-MILLER, H.; OISHI, A. et al. International variations in primary care physician consultation time: a systematic review of 67 countries. **BMJ Open**, 7, n. 10, p. e017902, 2017.

JARDIM, T. V.; INUZUKA, S.; GALVÃO, L.; NEGRETTO, L. A. F. et al. Multidisciplinary treatment of patients with diabetes and hypertension: experience of a Brazilian center. **Diabetol Metab Syndr**, 10, p. 3, 2018.

KARDAKIS, T.; JERDÉN, L.; NYSTRÖM, M. E.; WEINEHALL, L. et al. Implementation of clinical practice guidelines on lifestyle interventions in Swedish primary healthcare - a two-year follow up. **BMC Health Serv Res**, 18, n. 1, p. 227, 2018.

LEO, P.; SPRAGG, J.; PODLOGAR, T.; LAWLEY, J. S. et al. Power profiling and the power-duration relationship in cycling: a narrative review. **Eur J Appl Physiol**, 122, n. 2, p. 301-316, 2022.

NAUFEL JÚNIOR, C. R. **Tempo de uma consulta - padronização de agendas**. Parecer n.º 2876/2022 CRM-PR. Conselho Regional de Medicina do Paraná. 2022.

NGUYEN, M. T.; HONCHAROV, V.; BALLARD, D.; SATTERWHITE, S. et al. Primary Care Physicians' Experiences With and Adaptations to Time Constraints. **JAMA Netw Open**, 7, n. 4, p. e248827, 2024.

NOCE, A.; MARRONE, G.; PARISI, A. Editorial: The impact of lifestyle changes on non-communicable diseases. **Front Nutr**, 11, p. 1471019, 2024.

MARON, L. C.; GUZZO, P. C.; GRANDO, T. Grupos de saúde na atenção básica: Experiências de enfermeiras residentes. **Revista Contexto & Saúde**, v. 14, n. 27, p.81 – 86, 2015.

SAINT-PIERRE, C.; HERSKOVIC, V.; SEPÚLVEDA, M. Multidisciplinary collaboration in primary care: a systematic review. **Fam Pract**, 35, n. 2, p. 132-141, 2018.

SERPA, E. A.; LIMA, A. C. D.; SILVA, A. C. D. Terapia ocupacional e grupo hiperdia. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 3, p. 680 – 691, 2018.

SOUZA, D. D. O.; SILVA, S. E. V. D.; SILVA, N. D. O. Determinantes Sociais da Saúde: reflexões a partir das raízes da "questão social". **Saúde e Sociedade**, 22, 2013.

SPRING, B.; MOLLER, A. C.; COONS, M. J. Multiple health behaviours: overview and implications. **J Public Health (Oxf)**, 34 Suppl 1, n. Suppl 1, p. i3-10, 2012.

TEYHEN, D. S.; ROBBINS, D.; RYAN, B. A. Promoting and Sustaining Positive Personal Health Behaviors - Putting the Person First. **Mil Med**, 183, n. suppl_3, p. 213-219, 2018.

TSEGAYE, A.; KÖKÖNYEI, G.; BALDACCHINO, A.; URBÁN, R. et al. Chapter 4 - The psychological basis of obesity. In: MAHMOOD, T. A.; ARULKUMARAN, S., et al (Ed.). **Obesity and Obstetrics (Second Edition): Elsevier**, p. 37-44, 2020.

TSIGA, E.; PANAGOPOULOU, E.; SEVDALIS, N.; MONTGOMERY, A. et al. The influence of time pressure on adherence to guidelines in primary care: an experimental study. **BMJ Open**, 3, n. 4, 2013.

WHO. **Hypertension**. World Health Organization (WHO) 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. Acesso em: 07 Jun, 2024.

WHO. **Diabetes**. World Health Organization (WHO) 2024. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1. Acesso em: 07 Jun, 2024.