PROJETO DE EXTENSÃO “HIPERVIDA: CUIDANDO DO SEU CORAÇÃO”: RELATO DE EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR

Suélem Barros de Lorena², Barbara Yonara Sabino de Oliveira³, João
Pedro Sobral Neto³

¹Aceito para Publicação no 1º Semestre de 2015

²Professora do Curso de Fisioterapia da Faculdade Asces,
suelem.barros@yahoo.com.br

³Graduandos em Biomedicina pela Faculdade Asces, b.yonara@live.com,
jpsobral95@gmail.com

RESUMO

As doenças cardiovasculares possuem alta prevalência e tendência ao crescimento diante do envelhecimento populacional e persistência de hábitos inadequados. O “Hipervida: cuidando do seu coração” trata-se de um projeto de extensão interdisciplinar que surgiu no semestre letivo 2014.2, com a finalidade de desenvolver levantamentos epidemiológicos e trabalhos educativos relacionados aos cuidados cardiovasculares com funcionários da Associação Caruaruense de Ensino Superior e Técnico (Faculdade ASCES), situada em Caruaru - PE. O objetivo deste artigo é relatar a experiência do referido projeto durante o período de setembro de 2014 a junho de 2015. Após avaliação de 87 funcionários do setor administrativo, identificou-se que foi baixa a prevalência de hipertensão (16%), diabetes (2%) e/ou cardiopatia (1%), porém, se

encontrou fatores de risco como obesidade (50%), antecedentes familiares (71%), sedentarismo (86%), estresse (54%) e etilismo (41%). Com relação ao perfil assistencial, 54% consultam-se anualmente com o médico, enquanto que 72,4% relataram ir ao dentista regularmente. A partir destes achados, estratégias preventivas e de promoção à saúde, voltadas para o autocuidado, foram construídas, a partir de rodas de conversa, por alunos de biomedicina, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia e odontologia, e aplicadas de acordo com as necessidades individuais que foram identificadas. As ações extensionistas do projeto permitiram rastrear fatores de risco cardiovascular presentes no público-alvo do projeto, contribuíram para formação de agentes multiplicadores de conhecimento e proporcionaram o desenvolvimento de competências para o trabalho educativo e multiprofissional.

Palavras- chave: Doenças cardiovasculares; Educação em saúde; Atenção à saúde; Promoção da saúde; Relações comunidade-extensão.

INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida da população, observa-se que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) vêm substituindo doenças infecciosas como principal causa de mortalidade. Estimativas recentes apontaram que o grupo das DCNTs responde por cerca de 60% da mortalidade ocorrida em todo o mundo, sendo as doenças cardiovasculares responsáveis por uma em cada três mortes registradas por este grupo de doenças (MALTA, 2011; ROMANZINI et al., 2008).

A etiologia das DCNTs e, conseqüentemente, das doenças cardiovasculares, em geral, tem origem na presença e/ou agrupamento de fatores de riscos inerentes ao próprio indivíduo (gerais, comportamentais e biológicos) ou à comunidade em que o mesmo encontra-se inserido (condições sócio-econômicas, ambientais, culturais e de urbanização) (ROMANZINI et al., 2008).

Os fatores de risco podem ser divididos, basicamente, em duas categorias: fatores de riscos modificáveis (ambientais e comportamentais), como o tabagismo, colesterol sérico elevado, hipertensão arterial sistêmica, inatividade física, diabetes, obesidade, estresse, uso de anticoncepcional e obesidade abdominal; e fatores de risco não modificáveis (genéticos e biológicos), sendo estes, hereditariedade, sexo e idade avançada (COSTA et al., 2012).

Dentre os fatores de risco supracitados para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, destacam-se por sua relevância a obesidade, o sedentarismo, o tabagismo e a dislipidemia, podendo haver a concomitância dos mesmos; enquanto que hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus constituem as patologias cardiovasculares mais frequentes (NUNES FILHO et al., 2007). Diante disso, é válido ressaltar que a redução da morbimortalidade depende, em grande parte, do controle dos fatores de risco modificáveis e intervenção direta sob as patologias predominantes (IBGE, 2014; MALTA, 2011).

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) estimou que a proporção de indivíduos de 18 anos ou mais que referem diagnóstico de hipertensão arterial no Brasil foi de 21,4% em 2013, o que corresponde a 31,3 milhões de pessoas. Em relação ao Diabetes, a estimativa foi que 6,2% da população de 18 anos ou mais de idade referiu diagnóstico médico de diabetes, o equivalente a um contingente de 9,1 milhões de pessoas (IBGE, 2014).

A educação em saúde é um importante instrumento para controle de fatores de risco modificáveis, ao ponto que qualifica o indivíduo na resolução de seus problemas e o torna agente multiplicador de informação na comunidade (ANDRADE et al., 2014). Tais práticas devem ser consideradas em diversos contextos, objetivando realizar construções compartilhadas de saberes (NUNES et al., 2013). Também pode ser considerada como forte ferramenta que valoriza os contextos sociais, econômicos e culturais da comunidade, aliados ao processo de promoção da saúde (CERVERA et al., 2011), provocando o interesse por mudanças de comportamentos prejudiciais (RODRIGUES et al., 2012).

Dentro deste contexto, é importante que as ações de educação em saúde sejam construídas e executadas por uma equipe interdisciplinar a fim de possibilitar a articulação de diversos conhecimentos e uma melhor qualidade na troca de informações entre equipe e usuários do sistema de saúde. Em suma, ações de educação em saúde interdisciplinares proporcionam uma maior qualidade nas informações para o público-alvo destas ações (SILVA et al., 2006).

As atividades de extensão universitária necessitam realizar um diagnóstico situacional para identificar as necessidades da população e oferecer caminhos para a solução de diversos problemas e demandas sociais a partir do que foi diagnosticado (MARTINS, 2014). Neste campo, o estudante possui a possibilidade de aprimorar sua formação, identificar lacunas e buscar sua resolução, aliando todo o conhecimento à interação com a comunidade. (ROCHA et al., 2012)

O projeto Hipervida: cuidando do seu coração tem como objetivo identificar aspectos do estilo de vida de funcionários, provenientes de uma instituição privada de ensino superior do agreste pernambucano, que se relacionem com os fatores predisponentes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCVs), em especial, o Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Em seguida, os integrantes do projeto, realizam um programa de cuidado individualizado para abordagem educativa destes funcionários.

Nesta perspectiva, o presente artigo pretende relatar a experiência do projeto de extensão “Hipervida: cuidando do seu coração”, desenvolvido durante o período de setembro de 2014 e junho de 2015.

METODOLOGIA

O projeto Hipervida: cuidando do seu coração, é uma extensão interdisciplinar, que surgiu no início do semestre letivo 2014.2, com a finalidade de identificar aspectos do estilo de vida de funcionários da Associação Caruaruense de Ensino Superior e Técnico (Faculdade ASCES), que tenham relação com os fatores predisponentes às doenças cardiovasculares, em especial, ao Diabetes Mellitus e à Hipertensão Arterial Sistêmica.

Como objetivos específicos, o projeto tem o intuito de desenvolver trabalhos educativos e de levantamento epidemiológico, relacionados aos cuidados cardiovasculares, com o corpo de funcionários da Faculdade ASCES; sensibilizar a população para o desenvolvimento de estratégias de autocuidado no que compete aos fatores de risco modificáveis; educar as pessoas sobre riscos e prevenção à hipertensão e diabetes; triar pacientes e encaminhá-los para os laboratórios e clínicas da Instituição de Ensino Superior (IES), como as Clínicas de Odontologia, Fisioterapia, Laboratório de Biomedicina etc.; estimular a produção de trabalhos acadêmicos para a disseminação dos resultados do projeto em congressos, periódicos científicos e eventos da área.

Trata-se de um projeto interdisciplinar constituído por estudantes dos cursos de Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Odontologia, totalizando 15 alunos. Esta constituição interdisciplinar contribuiu, significativamente, para a qualidade do trabalho de educação em saúde proposto, realizado a partir de um levantamento epidemiológico e do conhecimento prévio dos participantes envolvidos.

A partir da aplicação de um questionário construído pelos integrantes do projeto, guiados pelos professores coordenadores, durante o semestre letivo 2014.2, foram avaliadas variáveis relacionadas à existência de DCVs e/ou fatores de risco entre os funcionários. Foram identificados aspectos sociodemográficos e realizada anamnese com enfoque no histórico pessoal e familiar de DCVs, hábitos de vida, sintomatologia, assistência à saúde, além da realização de exame físico no momento da aplicação.

Tal questionário foi aplicado a 87 funcionários da referida IES, durante os meses de setembro a novembro de 2014. No subsequente mês,

dezembro, os dados obtidos foram tabulados no programa Microsoft Excel 2010 e apresentados internamente para discussão entre os membros do projeto.

No semestre letivo 2015.1, os estudantes integrantes do projeto foram organizados em trios e ficaram responsáveis por realizar abordagens educativas referentes à educação, promoção e prevenção da saúde nos setores de trabalho dos funcionários abordados no semestre anterior.

Tais abordagens consistiram da realização de atividades educativas como entrega de panfletos, rodas de conversa, álbum seriado, cartazes etc. Além da realização de atividades educativas, os funcionários foram orientados quanto aos serviços ofertados pela própria instituição, como realização de exames bioquímicos pelo Laboratório Escola, atividades realizadas pela Academia Escola, Clínica Escola de Fisioterapia e outros serviços e projetos existentes.

Para o embasamento teórico do material construído, foram realizados encontros semanais com os membros integrantes do projeto envolvendo discussões a respeito do tema e sobre a elaboração e planejamento de abordagens específicas para determinados grupos de funcionários.

Num primeiro momento, as abordagens educativas foram de caráter geral, onde foi investigado o nível de conhecimento dos funcionários sobre os fatores e hábitos de risco para o desenvolvimento de DM e HAS. Com o auxílio de panfletos e cartazes, os funcionários foram orientados sobre a importância de se prevenir distúrbios cardiovasculares e complicações provenientes de seu aparecimento.

Em um segundo momento, foram realizadas abordagens de caráter individual. Neste momento, o intuito era acompanhar cada funcionário em sua particularidade, ouvindo relatos e questionamentos. Os funcionários eram informados sobre os serviços de saúde oferecidos pela própria Instituição, orientados sobre a importância do autocuidado e do acompanhamento médico.

Os resultados referentes ao levantamento epidemiológico realizado, bem como ilustrações das atividades desenvolvidas encontram-se descritos a seguir.

RESULTADOS

Os dados obtidos a partir de questionário aplicado a 87 funcionários da IES foram analisados estatisticamente, expostos em tabelas e discutidos em uma série de reuniões semanais do projeto. Este número corresponde a cerca de 25% do total de funcionários da Faculdade ASCES.

No que diz respeito aos aspectos sociodemográficos, verificou-se que 17,3% apresentava de 18 à 25 anos, 40,3% de 26 à 33 anos, 19,5% de 34 à 41 anos, 12,6% de 42 à 49 anos e 10,3% mais de 50 anos. 67,8% dos funcionários avaliados eram mulheres, enquanto que 32,2% homens.

Ao se calcular os índices de massa corporal, 50% dos funcionários estavam acima do peso. Antecedentes familiares relacionados às DCVs foram relatados por 71% dos entrevistados, dislipidemia por 30%, sedentarismo por 86%, estresse por 54% e etilismo por 41%. 9% relatam ser ex-fumantes, enquanto que 3% fumam e 2% são fumantes passivos.

Com relação ao perfil assistencial, 54% consultam-se anualmente com o médico, enquanto 72,4% relataram ir ao dentista regularmente. Além do disposto, 16% dos funcionários afirmou ser hipertenso, 2% afirmaram ser diabéticos e 1% referiu cardiopatia.

Nas reuniões, o desafio foi o desenvolvimento de ações para com os funcionários referentes. O grupo de extensionistas propôs uma série de abordagens individuais, ao longo de várias semanas, usando materiais para a explanação planejada, como pode ser exemplificado através da figura 1. Unidos de panfletos, dinâmicas, pequenos manuais e o conhecimento adquirido ao longo de estudos e das reuniões, os alunos participantes visitaram seus setores designados, sob a proposta de conversar com cada um dos funcionários acerca da profilaxia e tratamento referente à HAS e DM.

Encaminhamentos foram realizados para os diversos projetos e serviços relacionados à saúde que a instituição de ensino dispõe, como a academia-escola, clínica de fisioterapia e laboratório-escola.

A partir dos dados adquiridos, das ações realizadas e do contínuo acompanhamento, o contingente de informações que o projeto possui veio a ser uma importante fonte de crescimento acadêmico por parte dos universitários integrantes por meio da produção de trabalhos científicos. Até o presente momento, seis trabalhos acadêmicos foram desenvolvidos e apresentados na modalidade pôster em congressos regionais e nacionais.

HIPERTENSÃO E DIABETES O QUE SIGNIFICA?

HIPERTENSÃO

O que é hipertensão?

A hipertensão arterial é uma tensão ou pressão muito alta nas artérias. Esta elevação da pressão é muitas vezes permanente. É uma doença grave e frequente que pode ocasionar sérios problemas (crise cardíacas, AVE, problemas renais, etc) quando não tratada corretamente.

É uma doença multifuncional, ou seja, muitos fatores contribuem para o seu aparecimento: idade, sexo, excesso de peso, sedentarismo, fatores sócio-econômicos, dieta com muito sal e fatores hereditários.

VALORES PRESSÃO ARTERIAL
Ótima - 120x80 mmHg
Preocupante - 130x85 mmHg
Limites para hipertensão - 140x90 mmHg

Sintomas da hipertensão:

A pressão alta não costuma ser sintomática. É conhecida como a "assassina silenciosa", pois na maioria dos casos, os sintomas só aparecerão quando houver lesão de órgãos (coração, cérebro, rins). Quando presentes, podem manifestar-se como dor de cabeça, sangramento nasal, tonturas, zumbido, palpitação, dor no peito, falta de ar, problemas urinários e dores nas pernas.

DIABETES MELLITUS

Diabetes tipo 1: Desordem autoimune causada por genes anormais, provoca uma deficiência de insulina nas pessoas com diabetes tipo 1.

Diabetes tipo 2: O pâncreas produz insulina, mas o organismo não consegue utilizá-la eficazmente. Isso faz com que a glicose se acumule no sangue e, portanto, não cumpre o seu papel como principal fonte de energia.

Diabetes gestacional: Embora o diabetes gestacional se desenvolva durante a gravidez, esta pode evoluir facilmente para uma diabetes tipo II após o parto.

Fatores de risco: Idade Superior à 45 anos; História familiar de diabetes; Sedentarismo; Colesterol alto (HDL baixo) ou triglicerídeos elevados; Hipertensão arterial; Doença coronária; Diabetes gestacional prévio; Recém-nascido com peso maior que 4kg; Uso de cortisona; Obesidade.

Sintomas do diabetes mellitus:

Figura 1: Exemplo de folder ilustrativo utilizado nas abordagens educativas.

DISCUSSÃO

Em 2011, foram registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), 1.170.498 mortes por todas as causas, 800.118 deles atribuídos a DCNTs, correspondendo a 68,3% do total de óbitos. Após ser efetuada correção nas estatísticas, devido a sub-registros e redistribuição das causas mal definidas de óbito, este percentual aumentou para 72,7%. Entre as causas de óbito analisadas, as mais frequentes foram as doenças cardiovasculares (30,4%), as neoplasias (16,4%), as doenças respiratórias (6%) e o diabetes (5,3%). No conjunto, essas quatro doenças representam 79,8% dos óbitos por DCNTs (MALTA et al., 2014).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma síndrome de origem multifatorial, caracterizada pelo aumento das cifras pressóricas arteriais, ou seja, a partir de 135mmHg para a Pressão Arterial Sistólica (PAS) e 85mmHg para a Pressão Arterial Diastólica (PAD), possibilitando, assim, anormalidades cardiovasculares e metabólicas que podem levar a alterações funcionais e estruturais de vários órgãos, como coração, cérebro, rins e vasos periféricos (CASTRO; ROLIM; MAURICIO, 2005). Constitui um dos maiores problemas de Saúde Pública no Brasil, responsável por 40% das mortes por Acidente Vascular Encefálico (AVE) e 25% das ocorridas por doença arterial coronariana (SANTOS; LIMA, 2008).

O Diabetes Mellitus (DM), por sua vez, é um estado hiperglicêmico, acompanhado de complicações agudas e crônicas, que podem incluir dano, disfunção ou falência de órgãos, especialmente de rins, nervos, coração e vasos sanguíneos e trata-se de uma doença comum com incidência crescente (BARBOSA; BARCELÓ; MACHADO, 2001). Estima-se que, em 2025, conseguirá atingir 5,4% da população adulta mundial. A maior parte desse aumento se dará em países em desenvolvimento, e neles se acentuará o atual padrão de concentração de casos na faixa etária de 45 - 64 anos (GIL et al., 2008).

Para um portador de HAS e DM, o conhecimento sobre sua doença é imprescindível na prevenção de complicações, no autocuidado e na

manutenção do controle metabólico (SIQUEIRA et al., 2009). Considera-se que os sujeitos necessitam ampliar o conhecimento sobre os fatores de risco, para prevenir tais patologias ou postergá-las (SCHMIDT et al., 2011). A prevenção envolve, principalmente, a conscientização das pessoas para a mudança de hábitos e comportamentos adequados, e a introdução dessas mudanças ocorre de maneira lenta e processual, devendo ser promovida por meio de ações individualizadas, elaboradas para atender as necessidades específicas de cada indivíduo, de modo que sejam mantidas ao longo do tempo (TOLEDO, 2007).

Assim sendo, segundo (SANTOS; LIMA, 2008):

Consideramos que os sujeitos necessitam ampliar o conhecimento sobre os fatores de risco da HAS, para preveni-la ou postergá-la. Assim, a educação em saúde surge como estratégia para a prevenção da HAS, pois capacita e torna os sujeitos autônomos para tomar as suas decisões, através uma reflexão/ação/reflexão, sobre seu próprio corpo com base nos conhecimentos cada vez mais aprimorados sobre sua saúde, tendo a opção de adotar ou não, hábitos e atitudes saudáveis.

Para tanto, é imprescindível a utilização de estratégias educativas, como oficinas ou similares, que possibilitem ao indivíduo compreender a importância da aquisição de conhecimento na seleção e incorporação de atitudes e práticas saudáveis em seu estilo de vida, prevenindo e/ou controlando, desse modo, os agravos à sua saúde (D'ALENCAR et al., 2010).

Ao pensar no trabalho em saúde, reconhece-se a singularidade deste, que se produz em ato, na subjetividade dos sujeitos envolvidos, e a importância de se conhecer todas as formas de colocar em prática esse processo produtivo (CESARINO et al., 2004). Nesse sentido, a utilização de tecnologias para viabilizar o cuidado no trabalho com grupos de pessoas com diabetes mellitus e hipertensão arterial é hoje uma prática recorrente, o que tem chamado a atenção, visto que o emprego inadequado dessas tecnologias pode diminuir ou, até mesmo, inviabilizar a produtividade das ações realizadas (MALTA et al., 2014).

As chamadas tecnologias de trabalho em saúde representam, solidamente, um método empregado para a abordagem da população desejada, apresentam-se numa concepção ampliada, a partir do conceito

proposto por Merhy, divididas em tecnologias leves, leve-duras e duras (FERNANDES et al., 2002). Segundo (FERNANDES et al., 2011):

As tecnologias leves são aquelas que remetem a relações entre sujeitos, estabelecidas no trabalho vivo em ato, ou seja, no momento em que o trabalho está sendo produzido. As tecnologias leve - duras referem-se à aplicação de conhecimentos e saberes constituídos e ao modo singular como cada profissional aplica este conhecimento para produzir o cuidado. Já as tecnologias duras compreendem aquelas inscritas nos instrumentos, estruturadas para elaborar certos produtos em saúde.

Sabe-se que as tecnologias leves condensam em si as relações de interação e subjetividade, o que dinamiza o processo de interação do cliente no grupo, de modo a facilitar a aprendizagem (SANTOS et al., 2005). Sendo assim, a partir da interação proposta para com os funcionários, um vínculo foi formado, o que veio a facilitar o processo de educação em saúde.

As tecnologias leve-duras foram representadas por vários recursos pedagógicos, os quais se desvelaram em seu aspecto relacional ou, de forma concreta, a partir de recursos visuais, ligados a uma determinada temática. A partir da produção de panfletos, livretos, cartazes ilustrativos e álbuns seriados, que buscavam informar, principalmente, alternativas para uma eficaz prevenção contra o desenvolvimento das patologias representadas, além de tabuleiros de perguntas e respostas para uma dinamização do curto espaço de tempo de conversa, levando a um momento divertido e atrativo para os funcionários abordados (FERNANDES et al., 2011).

Caracterizados, por sua vez, como tecnologias duras, referem-se os equipamentos utilizados em ações, como glicosímetro, estetoscópio, esfigmomanômetro e balanças que, tradicionalmente, estão no centro das representações acerca das necessidades de saúde (FERNANDES et al., 2011).

A utilização destas técnicas funciona como estimulador da manifestação e da reciprocidade ou troca de experiências entre os membros do projeto, as quais são refletidas localizando o problema em si, sua historicidade e o seu contexto pessoal e social. Tais tecnologias, quando bem utilizadas, podem ajudar a desvelar aspectos implícitos do processo grupal, pois possibilitam esclarecer as pautas estereotipadas que dificultariam a aprendizagem e a comunicação entre o grupo de extensionistas e os indivíduos abordados (NUNES et al., 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações extensionistas do projeto permitiram rastrear fatores de risco cardiovascular presentes entre os funcionários do corpo técnico-administrativo da instituição de ensino e contribuíram para formação de agentes multiplicadores de conhecimento, a partir das ações educativas que foram executadas. Além disso, foi possível proporcionar aos estudantes o desenvolvimento de competências e habilidades para o trabalho educativo e multiprofissional, cumprindo o papel que deve ser desempenhado pela extensão universitária.

É importante ressaltar que ações educativas e interdisciplinares devem ser estimuladas, principalmente no âmbito acadêmico, não só para formação profissional dos estudantes, mas para melhoria da qualidade de vida da população que, cada vez mais, sofre com as chamadas DCNT.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, T. M. et al. **Educação em Saúde:** Uma experiência de integração entre a equipe de saúde da família e a equipe do PET Saúde. In: Exposição de Trabalhos de Pesquisa, de Extensão e de Grupos PET, 4, 2014, Campina Grande-PB.

BARBOSA, R. B; BARCELÓ, A.; MACHADO, C. A. **Campanha nacional de detecção de casos suspeitos de diabetes mellitus no Brasil:** relatório preliminar. Rev PanamSaludPublica/Pan Am J Public Health, Washington, v. 10, n. 5, 2001.

CASTRO, M. E.; ROLIM, M. O.; MAURICIO, T. F. **Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores.** Acta Paul Enferm., São Paulo, v. 18, n. 2. p. 184-189, 2005.

CESARINO, C. B. et al. **Abordagem educativa sobre restrição salina ao paciente hipertenso / Educational approach about dietary salt restriction to a hypertensive.** Arq. ciênc. saúde, São José do Rio Preto - SP, v. 11, n. 4, 234-237, p. 2004.

CERVERA, P. P. D. et al. **Educação em saúde : percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG).** Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.16, 1 supl, p. 1547–1554, 2011.

COSTA, D. K. R. et al. **Prevalência de risco cardiovascular entre trabalhadores de uma instituição de ensino superior privada.** Universitas: Ciências da Saúde, Brasília, v. 10, n. 1, 2012.

D'ALENCAR, E. R. et al. **Ações de educação em saúde no controle do sobrepeso/obesidade no ambiente de trabalho.** Rev. Rene, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 172-180, 2010.

FERNANDES, M. T. O.; SILVA, L. B.; SOARES, S. M. **Utilização de tecnologias no trabalho com grupos de diabéticos e hipertensos na Saúde da Família.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, Supl. 1, p.1331-1340, 2011.

GIL, G. P. **Conhecimento sobre diabetes mellitus de pacientes atendidos em programa ambulatorial interdisciplinar de um hospital universitário público.** Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 29, n. 2, p. 141-154, 2008.

_____. **Pesquisa Nacional de Saúde:** Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Rio de Janeiro, 2014.

MALTA, D. C.; MORAIS NETO, O. L.; SILVA JUNIOR, J. B. **Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas**

não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 20, n. 4, p. 425-438, 2011.

MALTA, D. C. et al. **Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 23, n. 4, p. 599-608, 2014.

MARTINS, J. **Agência Experimental como Projeto de Extensão Universitária.** Extensão em Foco, Curitiba: Editora da UFPR, v.6, n.10, p. 3-17, 2014.

NUNES, E. A. et al. **Educação em saúde promovendo mudanças no âmbito escolar** – relato de experiência. In: Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade, 12, 2013, Belém-PA, Anais do 12º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade, Belém-PA, Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2013,1-1591.

NUNES FILHO, J. R. et al. **Prevalência de Fatores de risco Cardiovascular em Adultos de Luzerna, Santa Catarina, 2006.** ArqBrasCardiol, Rio de Janeiro, v. 5, n. 89, p. 319–324, 2007.

ROCHA, A. N. et al. **A importância do projeto de extensão para a formação acadêmica.** In: Simpósio de Ensino Pesquisa e Extensão, 16, 2012, Santa Maria-RS.

RODRIGUES, B. C. et al. **Educação em Saúde para a Prevenção do Câncer Cérvico-uterino.** Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 149–154, 2012.

ROMANZINI, M. et al. **Prevalência de fatores de risco cardiovascular em adolescentes.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 2573–2581, 2008.

SANTOS, Z. M. S. A. et al. **Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 14, n. 3, 332-340, 2005.

SANTOS, Z. M. S. A; LIMA, H.P. **Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças de vida.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 90-97, 2008.

SCHMIDT, M. I. et al. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais.** THE LANCET, London, p. 61-74, 2011.

SILVA, T. R. et al. **Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial com Grupos de Intervenção Educacional e Terapêutica em Seguimento Ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde.** Saúde e Sociedade, São Paulo, v.15, n.3, p.180-189, 2006.

SIQUEIRA, F. V. et al. **Aconselhamento para a prática de atividade física**

como estratégia de educação à saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, 203-213, 2009.

TOLEDO, M. M.; RODRIGUES, S. C.; CHIESA, A. M. **Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial:** uma nova ótica para um velho problema. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 233-238, 2007.