

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS: UMA ABORDAGEM DESENVOLVIDA PELO PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE

SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION AND DIABETES MELLITUS: REPORT OF AN APPROACH DEVELOPED BY PET-SAÚDE/INTERPROFESSIONALITY

Julliana Ferrari Campêlo Libório de Santana¹, João Victor Alcântara Pires¹, Karen Mayra Lacerda do Nascimento², Dionatan Costa Rodrigues³, Rosane Maria Andrade Vasconcelos⁴

RESUMO

Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus são doenças crônicas não transmissíveis e constituem duas das principais causas de óbito no Brasil. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Interprofissionalidade apresenta como tema central a Educação Interprofissional e oportuniza aos acadêmicos conhecer o funcionamento e a realidade do Sistema Único de Saúde mediante a prática colaborativa. Objetiva-se relatar, pela perspectiva interprofissional, a experiência dos alunos bolsistas desse programa ao desenvolver atividade de educação em saúde para usuários ociosos que aguardavam atendimento no Centro Referencial de Saúde de Cáceres, Mato Grosso. Em julho de 2019, foi ministrada palestra sobre Hipertensão e Diabetes com orientações e troca de experiências e, logo após, realizada aferição da pressão arterial e coleta da glicemia capilar dos usuários que demonstraram interesse. Percebeu-se interação da prática interprofissional entre os membros e o desenvolvimento de competências específicas, bem como alguns desafios para a realização eficaz da proposta. Viabilizou-se a associação teórico-prática, especialmente no âmbito colaborativo. Ademais, oportunizou-se a integração ensino-serviço-comunidade ao diversificar os cenários de aprendizagem. Foram colocados em prática conhecimentos teóricos e práticos adquiridos nos seus respectivos cursos, percebendo assim, a importância da integração de profissionais afins, o que fortalece a interdisciplinaridade.

Palavras-chave: Educação Interprofissional. Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Aprendizado Colaborativo. Comunicação Interdisciplinar. Relações Interprofissionais.

1. Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade do Estado de Mato Grosso Carlos Alberto Reyes Maldonado (UNEMAT), bolsistas do PET-Saúde Interprofissionalidade (Projeto 62). E-mails: julliana.ferrari@unemat.br, joao.pires@unemat.br
2. Acadêmica do curso de Educação Física da Universidade do Estado de Mato Grosso Carlos Alberto Reyes Maldonado (UNEMAT), bolsista do PET-Saúde Interprofissionalidade (Projeto 62), karen.mayra@unemat.br
3. Mestre, fisioterapeuta, docente do curso de Medicina da Universidade do Estado de Mato Grosso Carlos Alberto Reyes Maldonado (UNEMAT), preceptor do PET-Saúde Interprofissionalidade (Projeto 62), dionatan.rodrigues@unemat.br
4. PhD, enfermeira, docente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso Carlos Alberto Reyes Maldonado (UNEMAT), tutora do PET-Saúde Interprofissionalidade (Projeto 62), rosane@unemat.br

Correspondência

Julliana Ferrari Campêlo Libório de Santana. Rua São Jorge, 740, apartamento 1, Cavalhada II, Cáceres, Mato Grosso, CEP: 78.216-598.

E-mail: julliana.ferrari@unemat.br

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus are chronic non-communicable diseases and constitute two of the main causes of death in Brazil. The Education through Work Program (PET-Saúde) for Interprofessional Health presents Interprofessional Education as its central theme and provides students with an opportunity to learn about the functioning and reality of the Unified Health System through collaborative practice. The objective is to report, from an interprofessional perspective, the experience of scholarship students in this program when developing health education activities for idle users who were waiting for care at the Centro Referencial de Saúde de Cáceres, Mato Grosso. In July 2019, a lecture on Hypertension and Diabetes was given with guidance and exchange of experiences, and soon afterwards, blood pressure was measured and capillary blood glucose was collected from users who showed interest. Interaction between interprofessional practice among members and the development of specific skills was perceived, as well as some challenges for the effective implementation of the proposal. Theoretical-practical association was made possible, especially in the collaborative sphere. In addition, teaching-service-community integration was made possible by diversifying the learning scenarios. Theoretical and practical knowledge acquired in their respective courses were put into practice, thus realizing the importance of the integration of related professionals, which strengthens interdisciplinarity.

Keywords: Interprofessional Education. Noncommunicable Diseases. Interdisciplinary Placement. Interdisciplinary Communication. Interprofessional Relations.

INTRODUÇÃO

As denominadas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM), constituem uma das principais causas de óbito no país. Nas últimas décadas, observou-se uma mudança no perfil de acometimento dessas patologias, que deixaram de ser mais predominantes em países desenvolvidos e tornaram-se um grave problema de saúde pública nos países em desenvolvimento. No Brasil, há ainda fatores que dificultam a implementação de programas e políticas públicas para a prevenção dessas doenças, como a grande dimensão territorial somada à desigualdade social existente^{1,2}.

As DCNT são responsáveis por 70% das causas de óbito no mundo, representando a morte de 38 milhões de pessoas a cada ano^{3,4}. Atualmente, o Brasil ocupa a quarta posição entre os países com o maior número de pessoas com DM, cerca de 12,5 milhões de indivíduos acometidos pela doença⁵, que se destaca por sua associação com outras comorbidades e pela necessidade de cuidados contínuos⁴. Ainda no cenário nacional, a HAS atinge 32,5% dos indivíduos adultos, contribuindo, direta ou indiretamente, para 50% dos óbitos por Doenças Cardiovasculares (DCV), que são a principal causa de morte no mundo^{6,7}. Essas patologias, quando associadas, ocasionam grande impacto na produtividade do trabalho e na renda familiar, especialmente devido a suas principais complicações (cardíacas, renais e neurológicas)⁶.

Um aspecto em comum observado em ambas as doenças é a prevenção a partir da Modificação do Estilo de Vida (MEV) e o diagnóstico precoce, que podem ser incentivados por meio da educação em saúde^{6,8}. Nesse cenário, a Educação Interprofissional (EIP) surge com o intuito de proporcionar uma melhor abordagem dessa temática mediante o incentivo ao processo de construção do conhecimento pautado no cuidado integral, holístico, centrado e direcionado ao paciente⁹. O trabalho interprofissional em saúde constitui-se como uma forma relevante de se enfrentar as questões e desafios complexos relacionados à saúde, bem como de se consolidar a aplicação da interdisciplinaridade. Ele corresponde à prática profissional colaborativa que se baseia no trabalho em equipe, envolvendo diferentes campos e práticas de atuação, com o objetivo de fortalecer a centralidade do usuário e de suas necessidades relacionadas à produção dos serviços de saúde¹⁰.

Nesse contexto, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), criado em 2008, direciona-se para o fortalecimento de áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de promover uma integração entre ensino, serviço e comunidade a partir da interação com o cotidiano, visando formar profissionais cientes das necessidades dos serviços de saúde^{11,12}. Nos anos 2019-2021, o programa apresenta como tema central a EIP, proporcionando um contato direto entre profissionais e estudantes das mais variadas áreas da saúde. Este estudo tem sua relevância na contribuição para o desenvolvimento de evidências na área da EIP, bem como para elaboração de estratégias para que esta possa ser planejada e implementada de forma eficaz e, assim, gerar competências colaborativas associadas à melhoria na atenção e nos resultados das práticas de saúde. Diante disso, o objetivo deste artigo é relatar, por meio da perspectiva interprofissional, uma atividade de educação em saúde, desenvolvida pelos bolsistas do PET-Saúde/Interprofissionalidade, abordando como temas centrais Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência acerca da atuação interprofissional dos acadêmicos que integram o programa PET-SAÚDE/Interprofissionalidade, proposto pelo Ministério da Saúde (MS) e aplicado em diversas Instituições de Ensino Superior

(IES) em todo o território nacional, incluindo a cidade de Cáceres no Mato Grosso, situada a aproximadamente 200 km da capital do estado, Cuiabá.

O Centro Referencial de Saúde Santa Emilie de Villeneuve, conhecido na região como “Postão”, pertence, simultaneamente, a dois níveis dentro da estratificação hierárquica de complexidade de atendimento proposta pelo SUS. Sendo, dessa forma, a maior Unidade Básica de Saúde (UBS) do município, responsável pelo atendimento dos habitantes do centro da cidade, bem como dos bairros que se localizam no entorno. Além disso, dispõe de um ambiente que conta com a presença de ambulatórios de especialidades médicas, como Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia, Cardiologia e Reumatologia, além do serviço de Planejamento Familiar. Desse modo, o Centro Referencial de Saúde pertence aos níveis primário e secundário de atenção à saúde e atende à grande parte da população cacerense.

Na Universidade do Estado de Mato Grosso Carlos Alberto Reyes Maldonado (UNEMAT), o programa PET-Saúde/Interprofissionalidade é conduzido pela Faculdade de Ciências da Saúde (FACIS) que, atualmente, é composta por três cursos: Medicina, Enfermagem e Educação Física. Os docentes da FACIS, bem como os profissionais da saúde que trabalham nas unidades básicas do município, atuam como orientadores ou preceptores do programa. A equipe é composta por uma gama de profissionais da saúde – Enfermeiros, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Farmacêuticos, Fisiologistas, Nutricionistas, Profissionais de Educação Física, Médicos e Odontólogos.

O percurso adotado pelos estudantes no sistema de saúde para desenvolver a atividade, representado na figura 1, teve como intuito oportunizar experiências interprofissionais entre os membros da equipe, ajudando-os a desenvolver competências e habilidades para a prática colaborativa e produção do cuidado em saúde mais efetivo¹³. A proposta desta ação pautou-se sobre dois eixos temáticos: HAS e DM, patologias que causam elevados índices de morbimortalidade na população brasileira e que são tratadas dentro do âmbito de atuação da atenção primária à saúde.

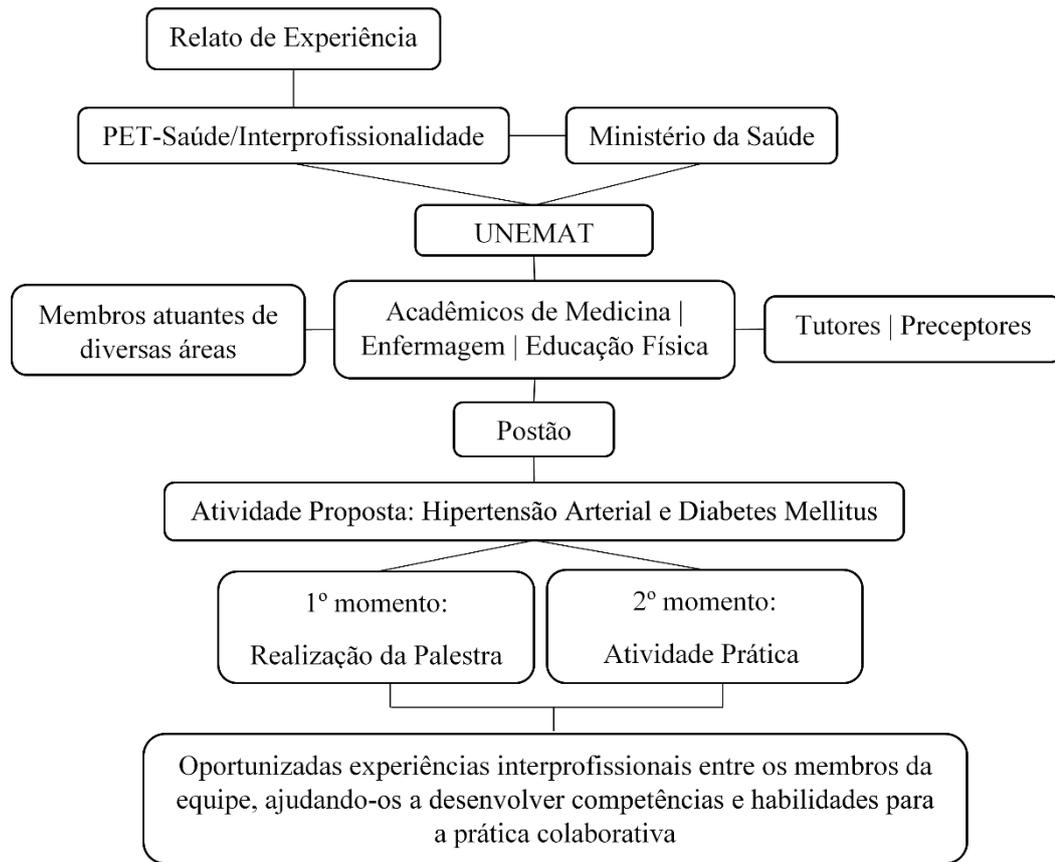


Figura 1: Fluxograma de demonstração do percurso metodológico adotado e descrito pelos estudantes durante o desenvolvimento da atividade de educação e promoção em saúde aos usuários do SUS por meio da abordagem interprofissional.

As atividades propostas aos usuários do SUS foram divididas em dois momentos distintos: 1) realização da palestra com abordagem da temática e, 2) atividade prática que se destinou-se à aferição da Pressão Arterial (PA) e glicemia capilar dos pacientes que desejaram participar da coleta. O padrão da coleta da PA foi estabelecido de maneira uniforme com todos os participantes da atividade, respeitando, inclusive, o repouso de 3 a 5 minutos antes da aferição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A intervenção interprofissional realizada no dia 02 de julho de 2019 teve como objetivo promover a educação em saúde à população usuária do Centro Referencial de Saúde. Os temas expostos no primeiro momento durante a palestra foram: informações básicas sobre HAS e DM (conceito, diagnóstico, principais sintomas, trata-

mento e prevenção), cuidados com alimentação, orientações sobre a medicação prescrita, benefícios da prática do exercício físico e os cuidados e orientações durante a prática regular do exercício físico para hipertensos e diabéticos. Os temas foram escolhidos cuidadosamente de acordo com a necessidade da população atendida na unidade, seguindo os princípios da EIP.

Nesse contexto, a EIP se desenvolve a partir de da interação entre dois ou mais profissionais de áreas diferentes que constroem o aprendizado em conjunto com objetivo de aprimorar a qualidade da atenção e do serviço em saúde. Ela oferece, por meio de intervenções como esta realizada pelo PET-Saúde, oportunidades para que estudantes e profissionais aprendam em conjunto, possibilitando a formação de características e habilidades imprescindíveis para a perpetuação do trabalho coletivo. Além disso, mostra-se como uma importante estratégia para garantir ao paciente um atendimento integral, eficaz e que minimiza abordagens desnecessárias. Atualmente, são discutidas barreiras educacionais, profissionais e organizacionais que atuam como elementos os quais dificultam a implementação desse tipo de educação⁹. Desse modo, a formação em EIP consiste na comunicação, interação e na ressignificação dos conceitos de saúde e educação por parte dos diversos profissionais da área da saúde, possibilitando o cuidado integral da população usuária do sistema de saúde¹⁴.

Durante o planejamento da atividade, foram utilizados como métodos tanto aprendizado baseado em seminários, em que cada aluno expôs os referenciais teóricos encontrados a partir de pesquisa bibliográfica para a exposição oral, como o aprendizado baseado na prática clínica, especialmente durante a parte prática da atividade. As metodologias ativas são características essenciais para o aprendizado interprofissional, uma vez que tornam a prática mais interessante, provocativa e participativa, colaborando para um aprendizado efetivo e com resultados visíveis⁹. Essa interatividade é responsável pela elaboração de competências imprescindíveis para uma colaboração em saúde eficaz¹⁵.

Durante a atividade, mesmo utilizando-se de dinâmicas e questionamentos, observou-se como desafio obter a atenção do paciente na sala de espera, uma vez que muitos direcionavam sua preocupação para a ordem de atendimento ou simplesmente não se interessavam em ouvir sobre o assunto. Isso sugere uma possível mudança de abordagem na realização de posteriores atividades semelhantes.

De acordo com Machado et al¹⁶, os usuários do sistema de saúde devem ser encorajados a terem uma alimentação saudável, a manterem o peso adequado e a compreenderem os benefícios do exercício físico à saúde. Pensando nisso, um dos assuntos abordados durante a intervenção foi a prática de exercícios físicos na prevenção e controle das DCNT. O exercício físico proporciona melhor controle da glicose sanguínea, bem como perda de peso e circunferência abdominal, além de estar fortemente associada à prevenção de DM tipo II e de HAS^{17,18}. Ele também promove benefícios na estrutura arterial, na atividade simpática e na velocidade da contração cardíaca⁸.

O exercício físico é um dos pilares para a manutenção da saúde, principalmente entre grupos especiais como diabéticos e hipertensos. Estudos mostram que indivíduos diabéticos apresentam menor força muscular, menor flexibilidade e menor condição aeróbica do que seus semelhantes do mesmo sexo e com a mesma idade que não possuem a patologia. Essa diminuição dos níveis das capacidades físicas e a menor capilarização presente nos diabéticos podem ser equilibrados através do exercício físico¹⁹. O exercício físico também auxilia na dilatação dos vasos sanguíneos e diminui a frequência cardíaca de repouso, ajudando no tratamento e prevenção da HAS. Em indivíduos adultos com a HAS controlada, a prática de exercícios físicos tem diminuído os níveis de pressão arterial²⁰.

Outro aspecto importante debatido durante a intervenção diz respeito à manutenção de uma dieta balanceada, rica em frutas, verduras e legumes, com uma ingestão apropriada de água e redução do consumo de alimentos processados, que se associa diretamente à diminuição do risco de aquisição das DCNT^{8,17}. A alimentação é de suma importância no controle da HAS e DM, pois atua no controle do peso e ajuda a manter a glicemia, o perfil lipídico e a PA em níveis considerados ideais¹⁶.

O debate mais amplo sobre HAS e DM envolvendo exercícios físicos e alimentação possibilitou que os usuários da unidade de saúde tivessem novas informações sobre prevenção e tratamento dessas doenças, o que ampliou o horizonte desses indivíduos e oferecendo a eles a oportunidade de conhecimento sobre autocuidado e manutenção da saúde.

A HAS trata-se de uma doença multifatorial determinada pela manutenção de níveis pressóricos sanguíneos elevados. Está relacionada a distúrbios metabólicos, modificações funcionais e lesão de órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos), que

se agravam na presença de fatores de risco, como obesidade, intolerância à glicose, DM e dislipidemias. É uma condição clínica que afeta 50% dos indivíduos entre 60 e 69 anos, bem como 70% daqueles com mais de 70 anos⁶. Essa doença associa-se diretamente com a ocorrência de eventos como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC), Insuficiência Cardíaca (IC), Doença Arterial Periférica (DAP), Doença Renal Crônica (DRC) e morte súbita⁸.

Na maioria dos indivíduos, a HAS manifesta-se de forma assintomática. Em caso de HAS grave ou prolongada e não tratada, podem surgir sintomas como cefaleia, vômito, dispneia, agitação e turvação visual decorrente de lesão em órgãos-alvo⁶. Em países desenvolvidos, observou-se a redução e um melhor controle de complicações associadas à doença obtido por meio de medidas educacionais em saúde pública, o que reforça a importância de atividades como as desenvolvidas pelo PET-Saúde^{6,8}.

Conforme a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), um indivíduo adulto é considerado hipertenso quando a Pressão Arterial Sistólica (PAS) alcança valores iguais ou superiores a 140mmHg, enquanto a Pressão Arterial Diastólica (PAD) é igual ou maior que 90mmHg em duas ou mais ocasiões, além da confirmação por aferições fora do consultório⁶. A DM é um distúrbio metabólico heterogêneo decorrente da deficiência na produção de insulina e/ou na sua ação que se manifesta por meio de hiperglicemia persistente⁵. No Brasil, quase 6% da população é afetada por essa doença, entretanto metade desses indivíduos não possui o diagnóstico. O estado de hiperglicemia persistente leva a complicações a longo prazo, micro e macrovasculares, aumento de comorbidades, diminuição da qualidade de vida e aumento da taxa de mortalidade⁸. Sua classificação baseia-se na etiologia, entretanto, na atividade, a abordagem foi especialmente direcionada à DM tipo II.

Assim como na HAS, a doença é, na maioria dos casos, assintomática e somente diagnosticada na presença de outros agravos clínicos. Ademais, o elevado custo do tratamento, principalmente na vigência de complicações da DM, causa um impacto econômico relevante nos serviços de saúde⁵. O diagnóstico dessa patologia pode ser realizado de diversas formas. Na atividade, utilizamos a medida da glicemia capilar ao acaso, pois não havia participantes em jejum^{5,8}. A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) preconiza que indivíduos testados ao acaso que apresentem valores

iguais ou superiores a 200 mg/dL, com sintomas inequívocos de hiperglicemia, como emagrecimento, poliúria, polidipsia e polifagia, são considerados diabéticos⁵.

A HAS e DM são classificadas como a primeira causa de internação hospitalar no sistema de saúde, tendo ainda relações com outras doenças crônicas²¹. Isso mostra a importância da educação e promoção em saúde direcionada à prevenção de doenças e suas complicações, que atingem inúmeros usuários desse sistema. Nesse contexto, o trabalho interprofissional é imprescindível para que haja, de fato, uma abordagem holística dos fatores que compõem o processo saúde-doença.

Durante o momento de aferição da PA e da glicemia capilar, os acadêmicos colocaram em prática os conhecimentos teóricos e práticos adquiridos nos seus respectivos cursos, de modo que cada um pôde aprender e ensinar uns aos outros, contribuindo para o aperfeiçoamento da técnica a ser utilizada no paciente. Percebe-se, assim, a real importância da integração de profissionais afins, o que fortalece a aplicação da interprofissionalidade associada à interdisciplinaridade.

Além disso, os acadêmicos que participaram da intervenção tiveram a oportunidade de interagir com os outros profissionais que faziam parte da equipe do Centro Referencial de Saúde, contribuindo para a educação e promoção em saúde direcionada aos usuários dessa unidade que aguardavam atendimento médico. Isso mostra que os princípios da EIP não se aplicam somente na graduação, mas também no trabalho e na formação continuada, não sendo algo impraticável para trabalhadores com uma formação tradicional. Inclusive, pesquisas sugerem que a eficácia da EIP quando aplicada após a graduação é maior, uma vez que os profissionais compreendem melhor sua identidade e seu papel no ambiente de trabalho⁹.

A equipe a qual participou da atividade era composta por diversos profissionais em diferentes níveis de qualificação, bem como por estudantes de graduação. Recomenda-se que a EIP continuamente faça parte da formação do indivíduo desde a pré-qualificação, seguindo por toda a sua trajetória profissional. Quando introduzida de forma precoce, a interprofissionalidade desempenha um papel na diminuição de estereótipos hostis acerca das profissões, especialmente em relação a mudanças de atitude, conhecimentos, concepções e prática colaborativa⁹. Os resultados observados a partir dessa introdução incluem um entendimento mais elevado acerca das responsabilidades e do papel desempenhado por outras equipes profissionais, maior com-

preensão sobre a organização colaborativa interprofissional e a construção de competências comunicativas¹⁵. Apesar disso, observa-se ainda como um grande desafio para a prática interprofissional o vislumbre de áreas dentro de cada profissão que podem ser trabalhadas em conjunto, bem como os limites dessa interação.

A educação em saúde é um pilar fundamental para a prevenção e controle das DCNT em todos os níveis de atenção. Atividades que proporcionam a abordagem de doenças que representam problemas de saúde pública devem ser incentivadas, independentemente da condição econômica e do grau de escolaridade do grupo assistido. Estudos demonstram que o efeito de intervenções na incidência de DM independe do nível de educação⁸. Um ensaio randomizado com pacientes hipertensos revelou diminuição dos níveis pressóricos, bem como de colesterol, e redução da circunferência abdominal em um grupo de intervenção a partir de protocolos de orientação de saúde, de nutrição e de realização de atividade física durante 16 semanas, em um município do estado do Paraná, no Brasil²². Esse tipo de intervenção mostra-se extremamente relevante para a redução da morbimortalidade por doenças crônicas, além de ratificar a importância da educação em saúde associada à MEV como instrumento de promoção de saúde.

De maneira geral, o processo de formação do profissional da saúde ocorre de forma independente em cada área, persistindo durante a sua atuação profissional com a tendência em trabalhar de forma autônoma e isolada um dos outros²³. Os profissionais da saúde envolvidos pela EIP e os bolsistas conseguiram romper com o isolamento entre as diferentes áreas de atuação e buscaram oportunizar, com qualidade, a educação em saúde para a comunidade atendida, além de unir profissionais de diferentes áreas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade realizada com os usuários do Centro Referencial de Saúde em Cáceres possibilitou que os bolsistas do projeto PET-Saúde/Interprofissionalidade vivenciassem a EIP no cotidiano do SUS. Antes, durante e depois da atividade proposta foi possível visualizar como as diferentes profissões da área da saúde podem e devem trabalhar juntas para identificar as necessidades dos usuários e, com isso, promover ações que possibilitem uma melhoria da qualidade de vida desses indivíduos.

A iniciativa e autonomia exercida pelos alunos para a distribuição de tarefas para o grupo, a organização dos horários e o preparo de palestras que seriam desenvolvidas na unidade permitiu vislumbrar as competências da interprofissionalidade, com um auxílio interdisciplinar, observadas continuamente ao longo da atividade. Ademais, o trabalho desenvolvido entre os membros da equipe, juntamente com os profissionais da unidade, oportunizou aos acadêmicos e aos trabalhadores das diferentes áreas da saúde uma maior integração entre a equipe, bem como uma experiência inesquecível de atuação interprofissional a partir do desenvolvimento de competências e habilidades para a prática colaborativa.

REFERÊNCIAS

1. Malfatti CRM, Assunção AN. Hipertensão arterial e diabetes na Estratégia de Saúde da Família: Uma análise da frequência de acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família. *Cienc e Saude Coletiva* 2011;16(Suppl 1):1383–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700073>.
2. Marinho F, Passos VM de A, França EB. Novo século, novos desafios: mudança no perfil da carga de doença no Brasil de 1990 a 2010. *Epidemiol e Serv Saude* 2016;25(4):713–24. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742016000400005>.
3. Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, de Araújo SSC, da Silva MMA, Freitas MI de F, et al. Non-communicable diseases and the use of health services: Analysis of the National Health Survey in Brazil. *Rev Saude Publica* 2017;51:1S-10S. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000090>.
4. Teston EF, Spigolon DN, Maran E, Santos AL, Matsuda LM, Marcon SS. Perspectiva de enfermeiros sobre educação para a saúde no cuidado com o Diabetes Mellitus. *Rev Bras Enferm* 2018;71(Suppl 6):2899–907. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0396>.
5. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: Clannad; 2019-2020. Disponível em: <https://bit.ly/3s0qKlg>.
6. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Rev Bras Hipertens* 2017; 24(1): 1-90. Disponível em: <https://bit.ly/3k6ryCJ>.
7. Neves JA, Neves JA, Oliveira R de CM. Biomarcadores de função endotelial em doenças cardiovasculares: Hipertensão. *J Vasc Bras* 2016;15(3):224–33. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.000316>.
8. Machado AP, Lima BM, Laureano MG, Silva PHB, Tardin GP, Reis PS, et al. Educational strategies for the prevention of diabetes, hypertension, and obesity. *Rev Assoc Med Bras* 2016;62(8):800–8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.62.08.800>.
9. Reeves S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. *Interface Commun Heal Educ* 2016;20(56):185–96. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>.

10. Farias DN, Ribeiro KSQS, Anjos UU, Brito GEG. Interdisciplinaridade E Interprofissionalidade Na Estratégia Saúde Da Família. *Trab Educ e Saúde* 2017;16(1):141–62. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00098>.
11. Mira QLM, Barreto RMA, Vasconcelos MIO. Impacto do pet-saúde na formação profissional: uma revisão integrativa. *Rev Baiana Saúde Pública* 2017;40(2):514–31. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2016.v40.n2.a1682>.
12. Assega ML, Júnior LCL, Volpato E, Antoniassi S, Padula MGC, Pirolo SM. A interdisciplinaridade vivenciada no PET-Saúde The interdisciplinarity experienced in the PET- Saúde program. *Rev Ciência e Saúde* 2010;3(1):29–33.
13. Batista NA. Educação interprofissional em Saúde: concepções e práticas. *Cad FNEPAS* 2012; 2(1):25-8. Disponível em: <https://bit.ly/3prFnN0>.
14. Batista NA, Rossit RAS, Batista SHSS, Silva CCB, Uchôa-Figueiredo LR, Poletto PR. Inter-professional health education: The experience of the Federal university of São Paulo, Baixada Santista campus, Santos, Brazil. *Interface Commun Heal Educ* 2018;22:1705–15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0693>.
15. Barr H, Koppel I, Reeves S, Hammick M, Freeth D. *Effective interprofessional education: argument, assumption and evidence*. Oxford: Blackwell; 2005. Disponível em: <http://bit.ly/2NybvB4>.
16. Machado AD, Brito S, Oliveira DC, Pimenta LA. Estado nutricional e consumo alimentar de hipertensos e diabéticos em uma Unidade de Saúde/Várzea Grande/MT. *R. G&S* 2011;2(1):288-300. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/32>.
17. Kolb H, Martin S. Environmental lifestyle factors in the pathogenesis and prevention of type 2 diabetes. *BMC Med* 2017;15(1):1–11. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0901-x>.
18. Samadian F, Dalili N, Jamalian A. Lifestyle modifications to prevent and control hypertension. *Iran J Kidney Dis* 2016;10(5):237–63.
19. Vancea DMM, Lima WP. Diabetes. In: Pitanga FJG, organizador. *Orientações para avaliação e prescrição de exercícios físicos direcionados à saúde*. São Paulo: CREF4/SP; 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2NcQhZR>.
20. Nunes da Silva Filho J, Godoi Filho J, Ferreira R, dos Santos F, Araujo Oliveira R, Farias ES. Prevalência da prática de exercício físico em grupos especiais numa academia da região Norte/BR: idosos, crianças e adolescentes. *Rev Bras Prescrição e Fisiol do Exerc* 2016;10(59):405–10. Disponível em: <https://bit.ly/3k2brWl>.
21. Garcia LJ, Ferreira DF, Batista EC, Oliveira MLMC. Estresse e riscos associados aos hábitos de vida em pacientes com diabetes *mellitus*. *Rev UNIABEU* 2018;11(19):81-96. Disponível em: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/3113/pdf>.
22. Radovanovic CAT, Bevilaqua CA, Molena-Fernandes CS, Marcon SS. Intervenção multiprofissional em adultos com hipertensão arterial: ensaio clínico randomizado. *Rev Bras Enferm* 2016;69(6):1067–73. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0320>.
23. Peduzzi M, Norman IJ, Germani ACCG, da Silva JAM, de Souza GC. Interprofessional education: Training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. *Rev da Esc Enferm*. 2013;47(4):973–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400029>.