

Aceito em: 28/02/2023

## Atendimento ao paciente do Programa hiperdia: um olhar multiprofissional

Hiperdia program patient care: a multi-professional view

programa de atención al paciente hiperdia: una mirada multidisciplinar

### **Sabrina Almeida Porto**

Fisioterapeuta; Especialista do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF/UESC); Ilhéus-Bahia

### **Karla Rocha Carvalho Gresik**

Fisioterapeuta; Doutora em Desenvolvimento e Meio Ambiente (UESC); Ilhéus-Bahia.

### **Jamille Silva Guimarães**

Enfermeira; Especialista em Saúde Pública; Ilhéus-Bahia

### **Mayline Verônica Rocha Sampaio**

Enfermeira; Especialista do Programa de Residência em Enfermagem em Neonatologia (Universidade Federal do Triângulo Mineiro); Ilhéus-Bahia.

### **Quésia Alcântara de Oliveira**

Psicóloga; Especialista do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF/UESC); Ilhéus-Bahia.

## RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus se constituem como doenças crônicas não transmissíveis de alta incidência na população brasileira. **Objetivo:** Relatar uma experiência a partir do acompanhamento multiprofissional de pacientes do Programa HIPERDIA cadastrados em uma Estratégia de Saúde da Família no município no sul da Bahia. **Método:** Foi realizado a busca ativa dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus no território pelo Agente Comunitário de Saúde e em seguida este foi agendado para atendimento. No dia do atendimento participavam de um grupo multiprofissional para promover a realização e orientação pertinentes a(s) patologia(s), após eram atendidos no formato de atendimento compartilhado entre enfermeira e médica. **Resultados:** A partir do acompanhamento destes usuários, observou-se o fortalecimento dos vínculos destes com a Estratégia de Saúde da Família; a troca de saberes profissionais em distintos campos dentro de um mesmo cenário, além também do acréscimo do Cartão de Acompanhamento. **Conclusão:** Deste modo, este trabalho buscou relatar esse novo olhar sobre o Programa HIPERDIA, afim de prestar a assistência e cuidado em saúde a esse público.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Hipertensão Arterial Sistêmica; Diabetes Mellitus.

## ABSTRACT

Systemic arterial hypertension and diabetes mellitus are non-communicable chronic diseases with a high incidence in the Brazilian population. Objective: Report an experience from the multidisciplinary follow-up of patients from the HIPERDIA Program registered in a Health Strategy of the Family in the municipality in the south of Bahia. Method: It was carried out active search for patients with systemic arterial hypertension and/or or diabetes mellitus in the territory by the Community Health Agent Health and then this was scheduled for care. At the day of care participated in a multidisciplinary group to promote realization and guidance relevant to the pathology(s), after which they were assisted in the shared care format between nurse and physician. Results: From monitoring these users, it was observed the strengthening of their bonds with the Family Health Strategy; Theexchange of professional knowledge in different fields within the same scenario, in addition to the addition of the Follow-up. Conclusion: Thus, this work sought to report this new look at the HIPERDIA Program, in order to to provide assistance and health care to this public.

Keywords: Primary Health Care; Systemic Arterial Hypertension; Diabetes Mellitus.

## INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) se constituem como doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) de alta incidência na população brasileira, representando um problema de saúde pública que impacta diretamente nas ações desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para controle e tratamento desses adoecimentos (1).

A HAS e o DM referem-se a condições clínicas multifatoriais, de etiologias heterogêneas, associando-se frequentemente a alterações funcionais e ou estruturais em órgãos-alvo, como coração, rins, cérebro e vasos sanguíneos. Atualmente, esses adoecimentos são a primeira causa de morbidade, mortalidade e hospitalizações na rede SUS, além de representarem mais da metade dos diagnósticos primários de insuficiência renal crônica, acidentes vasculares encefálicos e infarto agudo do miocárdio (2).

Diante deste cenário e para o melhor acompanhamento da HAS e DM na Atenção Primária à Saúde (APS), surge o Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus (HIPERDIA), criado pelo Ministério da Saúde em 2002 – um sistema informatizado de cadastro e acompanhamento dos pacientes portadores de HAS e DM. A partir desse sistema é possível a coleta de dados que permitem a elaboração de estratégias de intervenção, como o desenvolvimento de ações que objetivam a prevenção, o controle, o tratamento, o diagnóstico de pacientes acometidos por HAS e DM e por complicações provenientes destas doenças (3).

Para a consolidação e a ampliação da cobertura da APS no Brasil, o modelo da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é considerado prioritário, pois se de-

envolve por meio de práticas de cuidado integrado dirigidas à população do território. Nessa perspectiva, após o cadastramento do usuário no programa HIPERDIA, o mesmo era acompanhado através da participação em grupos operativos, grupos estes conduzidos pelo NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), que realizavam encontros quinzenais ou mensais (4; 5).

Entretanto, em outubro de 2019 o programa NASF foi extinto do município no qual este estudo foi realizado, tendo mudanças no financiamento desde programa pela esfera federal, comprometendo a integralidade do cuidado. Não obstante a isso, em março de 2020 foi decretado estado de emergência do Sars-Cov-2, logo houve a necessidade de reestruturar os atendimentos/ serviços de saúde para atender a esta demanda e neste sentido o Programa HIPERDIA sofreu impactos na assistência aos pacientes portadores de HAS e DM, não apenas por ser este um grupo de alto risco para mortalidade e complicações respiratórias provocadas pela COVID-19, mas também por dificultar o atendimento e o acompanhamento deste público nas Unidades de Saúde (6).

Além disso, diante desse novo cenário organizacional os profissionais de saúde foram desafiados a desenvolver estratégias para aproximar o usuário de ações voltadas para o controle da HAS e DM nos tempos de pandemia, em meios as recomendações para as unidades de saúde oferecerem atendimentos por grupos de pessoas em dias pré-determinados, no decorrer da semana e por horários espaçados, gerando assim uma dificuldade na manutenção do vínculo e compromisso com o auto cuidado deste público (6).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo consiste em relatar a experiência de uma equipe multiprofissional de residentes do Programa de Resi-

dência Multiprofissional em Saúde da Família acerca do acompanhamento dos usuárioshipertensos e/ou diabéticos cadastrados em uma Estratégia de Saúde da Família em uma cidade no sul da Bahia.

## MÉTODO

Este é um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, desenvolvido em uma ESF de um município do sul da Bahia. Os atendimentos foram realizados pela equipe multiprofissional presente na unidade em parceria com o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Santa Cruz (PRMSF/UESC), sendo a equipe do PRMSF composta por uma fisioterapeuta, uma psicóloga e uma enfermeira e a equipe da ESF composta por uma enfermeira, uma nutricionista, uma médica e cinco agentes comunitários de saúde (ACS).

Desenvolveu-se estratégias para resgatar os atendimentos aos pacientes que apresentavam HAS e DM a fim de promover o vínculo, o cuidado integral e uma assistência multiprofissional. O estudo iniciou a partir de um projeto implementado no programa de HIPERDIA no contexto da pandemia para COVID-19, com intuito de convergir uma abordagem multiprofissional do cuidado e assistência à saúde.

Para condução deste estudo foram inclusos usuários (as) com diagnóstico de HAS e/ou DM adscritos na ESF, estes foram apresentados pelos ACS – profissionais que foram peças-chaves para a identificação das demandas no território vivo.

Para os atendimentos deste público da ESF, reservou-se às segundas-feiras nos turnos matutino e vespertino, sendo atendidos de 8 a 10 pacientes por turno. Neste novo olhar ao Programa HIPERDIA, o processo de condução foi dividido em etapas. Na etapa “A” foi realizado a busca dos pacientes com HAS e/ou DM no território através de um levantamento a partir da plataforma Cidade Saudável, um sistema de gestão em saúde pública.

Após essa verificação segue-se a etapa “B”, etapa esta voltada para o agendamento dos pacientes. Estes eram previamente agendados pelo ACS – que realizava busca ativa através da visita domiciliar ao usuário afim de identificar a necessidade de um atendimento multiprofissional e, caso necessário, era feito o agendamento do atendimento do usuário de sua respectiva área.

No momento “C” – etapa voltada para os atendimentos, ao chegar na USF, os pacientes eram acolhidos pela recepção e direcionado para triagem para aferição de sinais vitais, em seguida participavam do grupo multiprofissional (psicóloga, nutricionista e fisioterapeuta).

Os pacientes se reuniam em grupo para realização de atividades de promoção de saúde e orientação acerca da movimentação corporal, alimentação saudável, além da compreensão sobre as questões

psicológicas que influenciam no desenvolvimento e evolução da HAS e DM.

As atividades do grupo no que se refere a movimentação corporal, foram previamente planejadas de acordo com o perfil etário e comorbidades associadas dos indivíduos, informações essas contidas nos prontuários. Assim, realizou-se atividades de movimentação corporal com supervisão e orientação da fisioterapeuta e os exercícios seguiam a ordem de (1) alongamentos (coluna, de membros superiores [MMSS] e membros inferiores [MMII]); (2) exercícios de treino de equilíbrio; (3) exercícios de força muscular.

Após os exercícios físicos, os usuários reuniam-se em formato de roda de conversa para dialogar às questões psicológicas/ saúde mental, com temáticas voltadas para “o como lidar com o diagnóstico e a doença”, autocuidado, adesão ao tratamento medicamentoso, sintomas depressivos e etc.

O último momento do grupo era reservado para discursar a respeito de uma alimentação saudável, também através de uma roda de conversa, sendo possível orientar os pacientes como escolher os alimentos, apresentação de receitas saudáveis e reaproveitamento de alimentos.

Esse encontro em grupo acontecia em uma sala ampla e ventilada, todos em uso de máscara devido ao contexto pandêmico, assentados em cadeiras individuais; e as atividades tinham duração de até 20 minutos.

Após as atividades do grupo com a equipe multiprofissional, os pacientes retornavam para sala de espera da Unidade de Saúde da Família (USF), onde aguardavam pelo atendimento compartilhado com enfermeiro e médico. O usuário era atendido em consulta compartilhada com os profissionais médico e enfermeiro, em que era definida a terapia medicamentosa, avaliação de exames laboratoriais, solicitação de exames e consultas especializadas (figura 1).

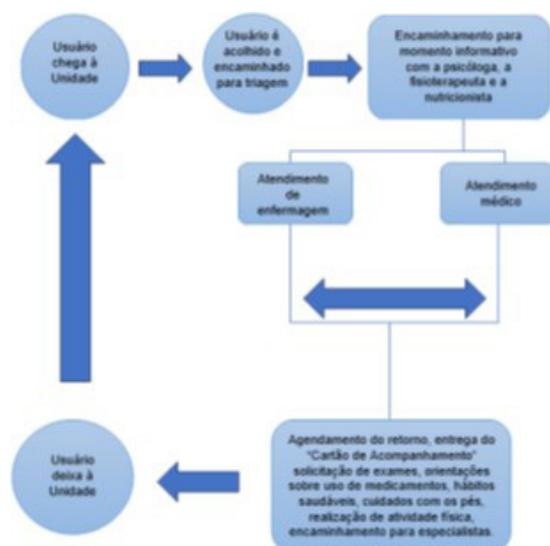


Figura 1. Fluxo de Atendimento  
Fonte: elaborado pelo autor (2021)

## RESULTADOS

A escolha por pesquisa qualitativa foi devida esta ser uma abordagem de pesquisa que estuda aspectos subjetivos de fenômenos sociais e do comportamento humano. Os objetos de uma pesquisa qualitativa são fenômenos que ocorrem em determinado tempo, local e cultura. Neste sentido, o pesquisador vai a campo buscando “captar” o fenômeno em estudo a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes (7).

A execução da etapa “A” – etapa de pesquisa, onde realizou-se a busca dos pacientes com HAS e/ou DM no território através da plataforma Cidade Saudável, foi possível a partir do aplicativo do Agente Comunitário de Saúde, pois este permite acompanhar o trabalho de ponta a ponta, desde o cadastramento de indivíduos, visitas domiciliares mensais, até a busca ativa de grupos prioritários de saúde, além de obter o quantitativo da população com determinadas enfermidades, como HAS e/ou DM. Essa ferramenta possibilitou a busca ativa dos usuários foco do projeto HIPERDIA, o que proporcionou uma aproximação e acompanhamento das ações pelo ACS e dos profissionais de saúde ao usuário e fortaleceu a formação de vínculo entre o usuário, a equipe de saúde e a USF.

Antes deste estudo, os pacientes eram acompanhados através da participação em grupos operativos conduzidos pelo NASF, que realizavam encontros quinzenais ou mensais. Para implementar um novo olhar ao programa HIPERDIA e para o desenvolvimento das ações na etapa “B”, o usuário foi previamente agendado pelo ACS e, ao chegar na USF, era acolhido pela recepção, sendo encaminhado para a triagem para aferição de sinais vitais e escuta das principais demandas trazidas. Após esse momento, os pacientes eram recepcionados pelos profissionais fisioterapeuta, nutricionista e psicóloga para realização de atividades físicas/ movimentação corporal, orientação sobre alimentação saudável, além da compreensão sobre as questões psicológicas que influenciam no desenvolvimento e evolução da HAS e DM em grupo.

Seguidamente as atividades do grupo com a equipe multiprofissional, os pacientes eram atendidos em consulta compartilhada com os profissionais médico e enfermeira. A partir deste atendimento era esperado por esses profissionais devido a categoria profissional, o preenchimento e entrega do Cartão de Acompanhamento (figura 2 e 3), o que permitiu à equipe de saúde o acompanhamento deste usuário, facilitando o controle de dados epidemiológicos das áreas adscritas, a compreensão sobre as condições de vida dos usuários atendidos e lacunas do sistema e a criação de estratégias para promover o atendimento destes de forma integral.

O diferencial e resultado desse novo olhar para o Programa HIPERDIA foi o cuidado integral a partir da elaboração de um Cartão de Acompanhamento, sendo acompanhado pelos profissionais. Neste Cartão de Acompanhamento (figura 2 e 3) era registrado exames solicitados, controle de PA, medicação em uso, fatores de risco, dentre outros. A elaboração desse cartão surgiu da necessidade de obter em mãos informações dos usuários de forma a facilitar os atendimentos na unidade de saúde e também em outros serviços de saúde, tendo como base a Caderneta da Gestante que é o principal instrumento de registro do Pré-Natal, Parto e Nascimento.

## DISCUSSÃO

A busca ativa pelos ACS aos usuários possibilitou a formação de vínculo entre o usuário, a equipe de saúde e a USF. Segundo Monteiro, Figueiredo e Machado (2009) (8), descrevem que a formação do vínculo ocorre pela aproximação entre usuário e trabalhador de saúde, ambos com intenções, interpretações, necessidades, razões e

O cartão de acompanhamento é dividido em duas partes principais: o verso (topo) e o verso (fundo).  
O verso (topo) contém:  
- Dados socioeconômicos e história progressiva: campos para Nome, Profissão, Escolaridade, Car. Invertebrado, Sexo, Estado civil, Ocupação, Endereço, Telefone, e outros.  
- Controle da pressão arterial (PA), glicemia (DGT) e peso: tabela com colunas para Data, PA, DGT, Peso e Profissional.  
- Medicações em uso: campo para registrar medicamentos.  
- Situação vacinal: tabela para registrar vacinas.  
O verso (fundo) contém:  
- Dados pessoais: Nome, CNIS, Endereço, Agente de Saúde, USF, Município.  
- Agendamentos: tabela com colunas para Data, Hora e Profissional.  
- Observações, orientações e condutas: campo para registrar informações adicionais.  
- Situação vacinal: tabela para registrar vacinas.

Figura 2 e 3. Cartão de Acompanhamento (frente e verso)

Fonte: elaborado pelo autor (2021)

sentimentos. Neste sentido, o vínculo é um instrumento que permite tanto ao usuário quanto ao trabalhador encontrar suas potencialidades, estabelecendo relações mais recíprocas e possibilitando a construção de atos terapêuticos corresponsabilizados e coautorais (9).

No momento em grupo, a fisioterapeuta responsável desenvolvia exercícios físicos e movimentação corporal. Sabe-se que as atividades aeróbias podem influenciar nos níveis sistólicos e diastólicos da pressão arterial, contribuindo para a estabilidade ou até mesmo a redução e com isso promover uma melhor qualidade de vida aos indivíduos hipertensos (10). Em consonância, estudo de Orlando, Guimarães e Missaki (2015) (11), destacam que intervenções de atividades físicas semostrar benéficas em hipertensos e/ ou diabéticos, expressando melhora na redução do IMC; redução da Pressão Arterial Sistólica (PAS) e a Pressão Arterial Diastólica (PAD); redução da glicose em jejum; redução do LDL e aumento do HDL.

No que tange a questões psicológicas/ saúde mental, Maruyama e Ferreira (2020) (12), destacam que trabalhar intervenções psicoeducativas participantes de grupos HIPERDIA, com a percepção e cuidado de sintomas relacionados à saúde física e mental, contribui para o adequado tratamento das doenças.

Para o fechamento das atividades em grupo, discutia-se a respeito de uma alimentação saudável. Carvalho e Santos (2020) (13), ressaltam que os hábitos alimentares saudáveis ajudam na prevenção de doenças, tais como doenças cardiovasculares, diabetes e obesidade, resultando em uma melhor qualidade de vida.

A perspectiva de atendimento compartilhado rompe com paradigmas médico-centralizados, ainda identificados nas ESF, conforme estudos realizados por Feitosa e Pimentel (2016) (14), que observaram que nos atendimentos de uma equipe que atua no HIPERDIA havia ainda uma prática individualista dos profissionais, ou seja, cada um exerce o cuidado dentro de seu consultório, não havendo um cuidado “compartilhado” em equipe de fato. Ademais a proposta dos atendimentos compartilhados faz parte do constructo da clínica ampliada, que compõe a Política Nacional de Humanização (15), que visa a qualificar o modo de fazer saúde por meio do estabelecimento de vínculo dos profissionais com os usuários, aumento do empoderamento, autonomia dos usuários pela sua saúde e o estabelecimento de um atendimento multiprofissional, podendo ser pensadas as condutas que serão adotadas de acordo com cada caso (16).

## CONCLUSÃO

A partir dessa experiência, destaca-se como o diferencial a troca de saberes profissionais em distin-

tos campos dentro de um mesmo cenário, pois está é a chave para uma assistência integral e resolutiva conforme os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Também a implementação do atendimento compartilhado, que evidencia como um disparador de ações de mútua responsabilidade que fortalece os vínculos entre os profissionais da equipe de saúde, bem como os laços entre os profissionais de saúde e os usuários.

Além disso, a partir desta iniciativa através da equipe de residência e da abertura da equipe de saúde local, tornou-se possível à equipe de saúde obter um acompanhamento dos usuários (as), facilitando o controle de dados epidemiológicos das áreas adscritas, a compreensão sobre as condições de vida dos usuários atendidos, a identificação das principais dificuldades e lacunas do sistema e a criação de estratégias para promover o atendimento destes usuários de forma integral.

Entretanto, salienta-se que devido particularidades da USF como à escassez de suporte e de valorização por parte da gestão, bem como desfalque de profissionais, desorganização do serviço de saúde municipal, insuficiência de materiais, recursos e estrutura física não adequada, não foi possível dar continuidade neste formato de atendimento. Ressalta-se que isso não descarta novas tentativas de implementar este modelo de atendimento que tem como foco o olhar centrado no paciente.

Contudo é preciso enfatizar a necessidade de mais estudos abordando o tema, delineando as atribuições da equipe multiprofissional e desta forma, justificar a inserção da equipe multiprofissional no âmbito da Estratégia de Saúde da Família.

## REFERÊNCIAS

MONTEIRO, Ariane Alice Fernandes et al. Estudo sobre a adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica na UBSF de Três Poços. *Brazilian Journal Of Health Review*, [S.L.], v. 3, n. 1, p. 1289-1305, 2020. *Brazilian Journal of Health Review*. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n1-099>.

SOUSA, Aldenora de Oliveira; COSTA, Andrea Vieira Magalhães. HIPERDIA: PROGRAMA PARA A MELHORIA DO CONTROLE DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA DO “SANTINHO I E II” EM BARRAS PIAUÍ. *Acervo Ares/ Unasus*, [S.l.], v. 0, n. 0, p. 1-16, 2020. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14803/1/Artigo\\_Aldenora\\_ARES.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14803/1/Artigo_Aldenora_ARES.pdf). Acesso em: 09 nov. 2022.

BORDA, Patrícia Gomez. Implantação do programa HIPERDIA em Unidade de Saúde da Família do Município de Céu Azul -PR. 2017. 26 f. Monografia (Especialização)

- Curso de Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica, Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

HACK, Bruna Evelyn; NAKAJIMA, Bruna Rodrigues; TAGLIETTI, Marcelo. A PRAXIS DA FISIOTERAPIA NO PROGRAMA HIPERDIA: conceitos e diretrizes. *Fag Journal Of Health (Fjh)*, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 117-126, 31 mar. 2020. Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz - *Fag Journal Of Health*. [http:// dx.doi.org/10.35984/fjh.v2i1.185](http://dx.doi.org/10.35984/fjh.v2i1.185).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Hipertensão arterial: hábitos saudáveis ajudam na prevenção e no controle da doença. 2021. Disponível em: [https:// aps.saude.gov.br/noticia/12076#:~:text=Em](https://aps.saude.gov.br/noticia/12076#:~:text=Em)

%202019%2C% 20%20 n%C3%BAmero%

20 saltou,entre%20as%2027%20 capitais% 20brasileiras.. Acesso em: 09 nov. 2022.

ALMEIDA, Wanessa da Silva de et al. Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, [S.L.], v. 23, n. 0, p. 1-24, 2020. *FapUNIFESP (SciELO)*. [http:// dx.doi.org/10.1590/1980-549720200105](http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200105).

GODOY, Arilda Schmidt. PESQUISA QUALITATIVA: tipos fundamentais. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 20-29, jun. 1995.

MONTEIRO, Michele Mota; FIGUEIREDO, Virgínia Piva; MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa. Formação do vínculo na implantação do Programa Saúde da Família numa Unidade Básica de Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, [S.L.], v. 43, n. 2, p. 358-364, jun. 2009. *FapUNIFESP (SciELO)*. [http:// dx.doi.org/10.1590/s0080-62342009000200015](http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342009000200015).

CARLI, Rafaela de; COSTA, Marta Cocco da; SILVA, Ethel Bastos da; RESTA, Darielli Gindri; COLOMÉ, Isabel Cristina dos Santos. Welcoming and bonding in the conceptions and practices of community health workers. *Texto & Contexto - Enfermagem*, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 626-632, set. 2014. *FapUNIFESP (SciELO)*. [http:// dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001200013](http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001200013)

FERREIRA, Daniele; BAGNARA, Ivan Carlos. A importância da atividade física para indivíduos hipertensos. *Efdeportes*, Buenos Aires, v. 155, n. 16, p. 01-01, abr. 2011.

Orlando Dopp, E.; Guimarães Nascimento, W . . ; Missaki Nakamura, P.(2015). *HiperDia e Atividade Física no Brasil*. 11º Congresso Argentino de Educación Física y Ciencias, 28 de septiembre al 10 octubre de 2015, Ensenada, Argentina. En *Memoria Académica*. Disponível em: [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.7291/ev.7291.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.7291/ev.7291.pdf)

MARUYAMA, Maria Eduarda Benetti; FERREIRA, Heloísa Gonçalves. Saúde mental e doenças crônicas em idosos de um grupo Hiperdia. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, Uberaba, v. 8, n. 1, p. 600-611, mar. 2020.

CARVALHO, Edilene; SANTOS, Rosimeire Ferreira dos. INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES DO HIPERDIA DO MUNICÍPIO DE ISAIAS COELHO-PI. *Acervo Unasus, Teresina*, p. 1-11, fev. 2020. Disponível em: [https:// ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14765/1/2-EDILENE.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14765/1/2-EDILENE.pdf). Acesso em: 20 nov. 2022.

FEITOSA, Isabella de Oliveira; PIMENTEL, Adelma. HIPERDIA: PRÁTICAS DE CUIDADO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE BELÉM, PARÁ. *Rev. Nufen: Phenom. Interd*, Belém, v. 1, n. 8, p. 13-30, jul. 2016.

SIMÕES, Ana Lúcia de Assis; RODRIGUES, Fernanda Resende; TAVARES, Darlene Mara dos Santos; RODRIGUES, Leiner Resende. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. *Texto & Contexto - Enfermagem*, [S.L.], v. 16, n. 3, p. 439-444, set. 2007. *FapUNIFESP (SciELO)*. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072007000300009>.

FRANKE, Caroline Maria; IANISKI, Valéria Baccharin; HAAS, Linda Cristina Sangoi. O ATENDIMENTO COMPARTILHADO NA PERSPECTIVA DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. *Revista Contexto & Saúde*, [S.L.], v. 18, n. 35, p. 111-115, 20 dez. 2018. Editora Unijui. [http:// dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2018.35.111-115](http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2018.35.111-115).