



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

THE CONTRIBUTIONS OF NASF AND ESF IN THE PROPOSALS OF HEALTH PROMOTION TO THE ATTENDERS OF THE CARIOCA ACADEMY: A CASE REPORT

¹Lidiane Dias Reis, ²Richardson Lemos de Oliveira, ³Wilder Kleber Fernandes de Santana, ⁴Monalisa de Oliveira Garcia, ⁵Luciana Quagliane Ribeiro, ⁶Guilherme de Andrade Ruela, ⁷Alexandro Alves Ribeiro, ⁸Marília Lopes Pernambuco, ⁹João Batista Lucena, ¹⁰André Carlos Cardoso, ¹¹Dija da Silva Macedo Costa, ¹²Laura Cristina de Oliveira, ¹³Itaécio Felipe da Silva, ¹⁴Patrícia Soares Augusto and ¹⁵Ygor Martins Peixoto

¹Doutoranda em Neurociências pela Fiocruz e mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); ²Mestrando em Saúde Pública (UNLP), Especialista em Gestão em Saúde da Família (UERJ) e Geriatria e Gerontologia (UERJ); ³Doutor e Mestre em Linguística pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB); ⁴Doutoranda em Epidemiologia pela Escola de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz); ⁵Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estácio de Sá (UNESA); ⁶Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); ⁷Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estácio de Sá (UNESA); ⁸Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC); ⁹Mestrando em Educação pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN); ¹⁰Mestrando pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL); ¹¹Especialista em Saúde da Família pela Universidade Castelo Branco (UCB); ¹²Especialista em Obstetrícia pela Faculdade Bezerra de Araújo; ¹³Especialista em Ginecologia e Obstetrícia; ¹⁴Especialista em Saúde da Família pela Universidade Nova Iguazu (UNIG); ¹⁵Residente de Enfermagem de Família e Comunidade (SMS-RJ)

ARTICLE INFO

Article History:

Received 17th April, 2022
Received in revised form
18th May, 2022
Accepted 20th June, 2022
Published online 28th July, 2022

Key Words:

Family Health Support Centers (NASF), NASF

*Corresponding author:

Richardson Lemos de Oliveira

ABSTRACT

Introduction: In Brazil, Primary Care is developed with the highest degree of decentralization and interpersonal care, taking place in the places closest to people's lives. The Family Health Support Centers (NASF) are part of Primary Care, but do not constitute services with independent or special physical units. **Objective:** to highlight the importance of the interdisciplinary participation of professionals who work in Primary Care and their role as a health promoter in the group of elderly people attending the carioca academy. **Methodology:** For the development of this research, we chose to carry out an experience report of the activities developed by the Family Health and NASF teams. **Conclusion:** it is possible to affirm that the NASF makes contributions to the control and maintenance of systemic and endocrine diseases, prevention of falls and among others, through its support network with the teams, implementing and strengthening primary care services and reducing numbers of hospitalizations and/or referrals for consultations for specialties.

Copyright © 2022, Richardson Lemos de Oliveira, This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Richardson Lemos de Oliveira, 2022. "The contributions of nasf and esf in the proposals of health promotion to the attenders of the carioca academy: a case report", *International Journal of Development Research*, 12, (07), 57659-57662.

INTRODUCTION

A partir de 2006, os padrões dos usuários adeptos a atividades físicas estiveram sendointensamente observados, o que está, de certa forma, ligado às mudanças no perfil epidemiológico e sociodemográfico que vem ocorrendo, de forma cotidiana, entre os brasileiros. Na medida em que a população envelhece e evidencia o surgimento de Doenças Crônicas não-transmissíveis (DCNT), faz-se importante verificar as influências dos atores responsáveis pela saúde através de propostas norteadas pelo Ministério da Saúde e pelos programas de saúde. Com relação especificamente às Doenças Crônicas não-transmissíveis

(DCNT), no ano de 2009, a Organização Mundial da Saúde (OMS) expôs que o sedentarismo está em quarto lugar, atrás do tabagismo, da alimentação inadequada e do uso prejudicial de álcool. No Brasil essa situação é bastante preocupante, tendo em vista que, em 2009, as DCNT representaram 72% da mortalidade geral e foram responsáveis, nos últimos anos, por cerca de 69% dos gastos com internações, gerando um alto custo para o sistema de saúde (Fraga, 2013; Ribeiro; Cotta; Ribeiro, 2012; Brasil, 2011b). Como problema de característica global, o sedentarismo possui consequências de Intersetoriais, além de diversos impactos negativos, os quais, para Kohl (2012), perpassam diversas áreas além da saúde e impactam nos setores econômicos, ambientais, culturais e sociais. Diante de tais problemáticas, o Ministério da Saúde elegeu essa área temática como prioritária, destacando a importância de uma intervenção de forma

interdisciplinar e intersetorial. No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e cuidado interpessoal, ocorrendo nos locais mais próximos da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. (Brasil, 2012). Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) fazem parte da Atenção Básica, mas não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes de atenção básica). Devem, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com o Ministério da Saúde, a Secretaria de Atenção à Saúde e o Departamento de Atenção Básica 70 as equipes e/ou Academia da Saúde, atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus serviços (ex.: CAPS, Cerest, Ambulatórios Especializados etc.), além de outras redes como SUAS, redes sociais e comunitárias (Brasil, 2012). Os NASF devem buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários. São exemplos de ações de apoio desenvolvidas pelos profissionais dos NASF: discussão de casos, atendimento conjunto ou não, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes etc. (Brasil, 2012).

O desenvolvimento desta proposta, com uma base comunitária que articula a Estratégia Saúde da Família (ESF) com a área de saúde mental, denominada Programa Academia Carioca, no Município do Rio de Janeiro, é uma experiência de incentivo à atividade física que, segundo o Ministério da Saúde (2011), se assemelha à que ocorre há mais de 20 anos nas praças das cidades da China, país com tradição na prática de atividades corporais ao ar livre como prevenção de doenças e promoção da saúde. No município do Rio de Janeiro, o PAS foi iniciado em 2009 com a denominação de Programa Academia Carioca da Saúde (Pacas) e, em 2013, já estava presente em 172 Unidades Básicas de Saúde (UBS), incluindo as Clínicas da Família (CF) (Rio de Janeiro, 2013). O Pacas trabalha de forma similar ao PAS e tem como perspectivas o aumento da prática regular de atividade física e da efetividade das ações de promoção da saúde na Atenção Básica, além do fortalecimento de ações intersetoriais e a capilarização de conhecimentos sobre estilos de vida saudáveis, sendo aberto à participação de todos, com prioridade à modalidade aparelho para pessoas idosas, portadoras de hipertensão arterial e diabetes mellitus, e excesso de peso (Fraga *et al.*, 2013). Sendo assim, neste estudo, através do relato de caso que se explicita, nosso objetivo consiste em evidenciar a importância da participação interdisciplinar dos profissionais que atuam na Atenção Básica e o seu papel de promotor da saúde no grupo de idosos frequentadores da academia carioca. Em termos de divisão estrutural de nossa pesquisa, topicalizamos o manuscrito em duas seções de discussão. A primeira empreende um levantamento teórico em torno da importância da Estratégia da Saúde e da Família, bem como a Atenção Básica (AB). Em seguida, vêm os aspectos metodológicos com as evidências do relato de experiência.

1. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a promoção da saúde na Atenção Básica: Faz-se pertinente, para esse estudo, destacar a importância da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que se engendra, na prática, como primordial na vida dos brasileiros. Nesse sentido, conforme outrora atestado por Oliveira *et al.*, (2021), a ESF atua na prevenção, promoção e manutenção da Saúde, bem como porta preferencial de entrada para os usuários que necessitam ter acesso às Redes de Atenção à Saúde (RAS). Ao recorreremos à Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2012), verificamos que “o usuário pode contar com diferentes demandas de serviços como:

Consulta a nível ambulatorial, encaminhamentos, imunizações, visitas domiciliares, procedimentos e entre outros serviços” (Oliveira *et al.*, 2021, p. 45364)¹. Nesse sentido, a proposta vigente na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) assegura que “A atenção básica se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos” (BRASIL, 2017). Nessa linha de discussão, alguns registros históricos nos asseguram que

*Como consta em relatórios do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), o Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado no ano de 1994 por aquele Ministério (BRASIL, 2009) e, após passar por mudanças de rotulação, passou a chamar-se Estratégia de Saúde da Família (ESF). Este programa foi criado com focos principais: a reorientação e consolidação do modelo da Atenção Básica (AB). O objetivo foi de aumentar a resolutividade e impacto na situação de Saúde das pessoas e coletividades e a reorientação de processo de trabalho das equipes multidisciplinares, debruçando-se nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), proporcionando uma relação importante no custo-efetividade (Oliveira *et al.*, 2021, p. 45364).*

Dito isso, poderíamos constatar que um dos pilares centrais da Atenção Básica consiste na manutenção da saúde “com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades” (BRASIL, 2017). No entanto, no ano de 2017, através da portaria Nº 2.436, houve modificações na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), a qual propôs a redução do número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por equipe. Isso provocou não apenas aumento quantitativo de usuários cadastrados por equipe, mas também o enfraquecimento de algumas características do programa de ESF, a exemplo da criação do vínculo profissional com o cadastrado (Oliveira *et al.*, 2021). Com respeito exclusivamente ao município do Rio de Janeiro, a reorganização e reestruturação das equipes de Saúde da Família nas Clínicas da Família 1, começaram a acontecer em meados para o fim do ano de 2018 e início do ano de 2019. Um período caracterizado por demissões em massa de profissionais de saúde e aumento da demanda de trabalho para os que permaneceram. Além disso, caracterizou-se também por novas fragmentações territoriais, mudanças de profissionais de equipes, troca de gestão e entre outros fatos (Oliveira *et al.*, 2021, p. 45365).

Nesse direcionamento argumentativo, é na Estratégia de Saúde da Família (ESF) que o nível de atenção é enfatizado, em que os enfermeiros se encontram mais autônomos em relação ao processo de trabalho. Com relação especificamente ao NASF, sua criação se deu por meio do Ministério da Saúde, através da Portaria Nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Segundo o Art. 1º da Portaria, os NASF têm por objetivo “ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolutividade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica” (BRASIL, 2006). Nesses termos, o NASF este tem a competência de atuar junto à saúde da família com os demais profissionais que integram as equipes mínimas previstas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

2. Aspectos metodológicos com as evidências do relato de experiência: Para o desenvolvimento desta pesquisa, optamos por

¹Cabe mencionar que, para que se dê a concretização desses serviços prestados à população, os territórios são seccionados em equipes e contam com alguns atores que compõem a equipe multidisciplinar, dentre os quais: Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Dentistas e Técnicos de Saúde Bucal.

realizar um relato de experiência das atividades desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família e NASF. As equipes do NASF e da ESF tiveram como objetivo levar para a comunidade benefícios do conhecimento que, nas palavras de Maciel, implicam na prática de gestos e em atitudes que podem melhorar a qualidade de vida da população (MACIEL et. al, 2015). Desse modo, pactuou-se iniciar um grupo que pudesse ser contínuo e que incluísse também práticas outras, como: alongamentos, exercícios aeróbios, exercícios terapêuticos e dinâmicas que envolvessem músicas e danças e entre outras atividades como, meditação, aromaterapia, auriculoterapia. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é uma potente estratégia para ampliar a abrangência e diversidade das ações da ESF bem como sua resolubilidade, uma vez que promove a criação de espaços para a produção de novos saberes e ampliação da clínica. A ampliação da clínica para além dos consultórios e dos muros das unidades de saúde, através da formação de grupos na comunidade, favorece as trocas de saberes como estratégias de prevenção de doenças e busca ativa de doenças, principalmente as crônicas degenerativas. (MANGIA; LANCMAN, 2008). O NASF não se constitui porta de entrada do sistema para os usuários, mas apoio às equipes de saúde da família, vinculando a um determinado número de equipes e executando suas atividades em territórios definidos (MANGIA; LANCMAN, 2008). A clínica ampliada consiste, basicamente, na articulação e diálogo de diferentes saberes para compreensão dos processos de saúde e adoecimento e na necessidade de inclusão dos usuários como cidadãos participantes das condutas em saúde, inclusive da elaboração de seu projeto terapêutico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). A construção da clínica ampliada é justamente a transformação da atenção individual e coletiva, de forma a possibilitar que outros aspectos do sujeito, que não apenas o biológico possa ser compreendido e trabalhado (CUNHA, 2005).

Em termos práticos, para a implantação do grupo, reuniu-se a equipe do NASF formada por uma nutricionista, uma educadora física, um enfermeiro sanitário, um farmacêutico e uma psicóloga. A Equipe Alfa da ESF da unidade de saúde é formada por um médico do programa Mais Médicos, uma Enfermeira de família, um técnico de enfermagem da Estratégia Saúde da Família e agentes comunitários de saúde (ACS). Os ACS foram atores importantes para o início deste projeto. A divulgação e o contato com os usuários para participarem das atividades da unidade foram realizados por meio de diversos canais (panfletos, anúncios em redes sociais, sala de espera na unidade e entre outros recursos de alcance e captação). Durante este processo, iniciamos as atividades com os cadastrados de apenas uma equipe e alguns alunos. No entanto, dentro de um mês, houve solicitação das equipes: *Beta, Ômega e Gama*, para que fossem inseridos os seus cadastrados, sendo necessário a abertura de mais 3 turnos de turmas e em outros dias da semana também. As atividades sempre eram realizadas na academia que faz parte da clínica da família, na parte externa, a qual dispõe de aparelhos para realização de atividades físicas. O espaço físico é amplo, e ao mesmo tempo permite que os cadastrados tenham contato com a natureza, haja vista que o lugar é constituído de grama e arvoredo para realizar as práticas de relaxamento, meditação e aromaterapia, além da horta coletiva, que era cultivada pelos próprios alunos e agentes comunitários de saúde. A estrutura cooperou para o desenvolvimento do trabalho, pois contava com quadra de esportes, salas para atendimento coletivo e individuais com mesas, cadeiras e macas, sonorização que possibilitava incluir a música durante a dançaterapia. O comprometimento dos usuários com a equipe de saúde tornou-se um estímulo importante para a sequência das atividades propostas. O interesse na realização das práticas corporais, a troca de saberes proporcionada pela educação em saúde e educação popular facilitaram o desempenho das competências das ações do NASF. Novais e Brito (2011) apontam que a educação em saúde é um mecanismo de troca de saberes e/ou experiências que ocorre entre a população em geral, incluindo os usuários, profissionais e gestores de saúde, em que cada indivíduo é valorizado como dono de um saber. Esta prática visa à prevenção de doenças, à promoção da saúde e à autonomia dos sujeitos envolvidos, tornando-os ativos e transformadores de sua própria vida ou até mesmo da sua sociedade. A prática utilizada - rodas de conversa - é uma estratégia de educação

em saúde que tem como objetivo proporcionar um ambiente no qual os sujeitos podem trocar informações, experiências e vivências (GOMES et al., 2008). Além disso, nesses espaços em grupo, procuramos a trazer questões sobre alimentação, cuidados sobre o uso das máscaras, o uso do álcool gel, imunização, além de fortalecer o vínculo e ampliar a demanda das dúvidas trazida por eles. A prática regular de exercício físico conduz a importantes adaptações cardiovasculares, reduzindo a pressão arterial sanguínea em indivíduos hipertensos. Felizmente, sabe-se que 75% dos pacientes hipertensos, que realizam exercício físico regular, diminuem os níveis de PA, o que faz com que essa conduta seja considerada importante ferramenta no tratamento da HAS (Oliveira et al., 2010).

Apesar de alguns pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis relatarem estar com poliqueixas, dada a existência de doenças de base mais quadro algico, a equipe se posicionou, e efetuou o controle da situação. Com relação à doença de base, foi tratada a enfermidade aguda, e estes puderam retornar ao grupo. A partir daí, apresentaram menos queixas, além de ter buscado atendimento de demanda espontânea, segundo informações da equipe. O fato é que as queixas não foram e nem devem ser negligenciadas. Alguns fatores foram necessários para que o projeto pudesse ser desenvolvido. O primeiro aspecto facilitador foi a interação entre a equipe de NASF e das Equipes de Saúde da Família. Outro aspecto importante foi a colaboração da coordenação da Unidade Básica de Saúde, que acolheu prontamente a missão da equipe e se disponibilizou a buscar recursos para que houvesse possibilidade da realização. Além disso, vale ressaltar que os serviços das equipes de Odontologia contribuíram de modo positivo para a avaliação de cada paciente do grupo. Acredita-se ser possível desenvolver um trabalho de qualidade na Atenção Básica, mesmo com tantas dificuldades. Se forem utilizadas as ferramentas corretas, e houver uma interação com os gestores e as equipes de Estratégia de Saúde da Família, sempre haverá êxito nos projetos desenvolvidos, tendo como consequência resultados positivos na saúde da população.

CONCLUSÃO

Com este estudo, foi possível realizar um estudo investigativo sobre as contribuições do NASF e da ESF nas propostas de promoção da saúde aos frequentadores da academia carioca por meio de um relato de caso. Primeiramente, foi empreendido um levantamento teórico em torno da importância da Estratégia da Saúde e da Família, bem como a Atenção Básica (AB). Em seguida, seguiram os aspectos metodológicos com as evidências do relato de experiência. Acreditamos a importante contribuição dos profissionais do NASF e suas respectivas contribuições para as equipes de saúde da família com enfoque na criação de estratégias de promoção e manutenção da saúde para controle e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Além disso, pôde-se notar, no percurso do estudo que a interação entre os pacientes no período de realização das rotinas de exercícios na academia carioca, segundo informações das equipes de Saúde da Família, reduziu de modo significativo o uso de medicações de controle para tratamento de doenças psicossomáticas. Sendo assim, é possível afirmar que o NASF apresenta contribuições para o controle, e manutenção de enfermidades sistêmicas, endócrinas, prevenção de quedas e entre outros através de sua rede de apoio com as equipes, efetivando e fortalecendo os serviços da atenção básica e reduzindo números de internações e/ou referências de consultas para especialidades.

REFERENCIAS

- Biblioteca Virtual em Saúde. (2015). Processo de Trabalho na APS. Quando foi iniciada a Estratégia de Saúde da Família no Brasil? Sergipe – Brasil.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS:

- documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3. Ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2008). PORTARIA Nº 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2009). O trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Brasília – Distrito Federal.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2012). Política Nacional da Atenção Básica. Brasília – Distrito Federal.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). Política Nacional da Atenção Básica, portaria Nº 2.436/2017. Brasília – Distrito Federal.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
- Conrad, R.; Pereira, S. M. .; Schutel, T. A. A. O Serviço Social No NASF: Um Relato De Realidade. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 7, n. 7, p. 913–925, 2021. DOI: 10.51891/rease.v7i7.1731. Disponível em: <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/1731>. Acesso em: 3 jul. 2022.
- Gomes AMA, Sampaio JJC, Carvalho MGB, Nations MK, Alves MSCF. Código dos direitos e deveres da pessoa hospitalizada no SUS: o cotidiano hospitalar na roda de conversa. Interface. 2008; 12(27): 773-82
- Maciel, M. Dos S.; Coelho, M. O.; Marques, L. A. R. V.; Neto, E. M. R.; Lotif, M. A. L.; Ponte, E. D. Ações de saúde desenvolvidas pelo núcleo de Apoio À Saúde Da Família - NASF. Saúde (Santa Maria), [S. l.], v. 41, n. 1, p. 117–122, 2015. DOI: 10.5902/2236583413283. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/13283>. Acesso em: 2 jul. 2022.
- Mângia, EF & Lancman, S. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: integralidade e trabalho em equipe multiprofissional. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo. 2008 19(2), ii
- Novais BKLO, Brito GEG. Percepções sobre o Trabalho do Fisioterapeuta na Atenção Primária. Revista de APS. 2011; 14(4): 424-34.
- Oliveira, K PC., Vieira, EDL., Oliveira, JD, Oliveira, KD, Lopes, FJG, Azevedo, LF. Exercício aeróbio no tratamento da hipertensão arterial e qualidade de vida de pacientes hipertensos do Programa de Saúde da Família de Ipatinga. Rev Bras Hipertens. 2010 17(2), 78-86.
- Oliveira, R.L. ; De Santana, Wilder Kleber Fernandes ; Vidal, L. L ; Pernambuco, M. L. ; Correa, P ; Almeida, B. S. . Sobre aplicação de condutas na consulta de puericultura: relato de experiência profissional numa clínica da família no município do Rio de Janeiro. International Journal of Development Research, v. 11, p. 45364-45367, 2021.
- Padilha, Monique Alves, Cátia Martins de Oliveira, and Ana Cláudia Figueiró. "Estudo de avaliabilidade do Programa Academia Carioca da Saúde: desafios para a promoção da saúde." *Saúde em Debate* 39 (2015): 375-386.
