



ISSN: 2595-1661

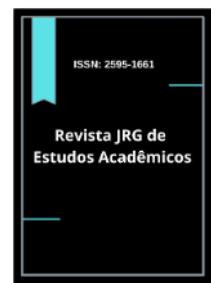
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Educação em saúde sobre hipertensão arterial e diabetes mellitus: relato de experiência multiprofissional

Health education on hypertension and diabetes mellitus: report on a multiprofessional experience



DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2716
ARK: 57118/JRG.v8i19.2716

Recebido: 24/11/2025 | Aceito: 05/12/2025 | Publicado on-line: 10/12/2025

Amanda Helena Gil Alves Martins¹

<https://orcid.org/0000-0001-9097-3313>

<http://lattes.cnpq.br/0061893049411194>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: amandagil@id.uff.br

Claudio José de Souza²

<https://orcid.org/0000-0001-7866-039X>

<http://lattes.cnpq.br/5407974351853735>

Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: claudiosouza@id.uff.br

Ana Cristina da Silva Oliveira³

<https://orcid.org/0000-0002-8414-2561>

<http://lattes.cnpq.br/3542663938442049>

Anhanguera Educacional, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: ccrrriiss684@hotmail.com

Thaíssa Fernandes de Oliveira⁴

<https://orcid.org/0000-0001-8374-1274>

<http://lattes.cnpq.br/4062037220361480>

Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: enfthaissaoliveira@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2826-1996>

<http://lattes.cnpq.br/2310991369693133>

Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: vagnerbarcelos@hotmail.com

Ana Flávia Moreira de Souza Soares⁶

<https://orcid.org/0009-0007-4798-0113>

<https://lattes.cnpq.br/7556991392802965>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: anaflavia.soares1998@gmail.com

Mariana Cristina da Silva Pessanha⁷

<https://orcid.org/0009-0002-2538-1180>

<http://lattes.cnpq.br/2217539167133075>

Faculdade Unopar, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: marianapessanha2550@gmail.com

Bruna Lins Rocha de Padua⁸

<https://orcid.org/0000-0002-9993-5337>

<http://lattes.cnpq.br/0076363545986325>

Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: bruna.l.paula@anhanguera.com

Vagner Marins Barcelos⁵

¹Graduada em Enfermagem; Especialista em Enfermagem Clínica e Cirúrgica com enfoque em traumatologia e ortopedia; Mestranda do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde.

²Graduado em Enfermagem e Nutrição; Pós-doutor em Ciências do Cuidado em Saúde.

³Graduada em Enfermagem e Pedagogia; Mestranda em Novas Tecnologias Digitais na Educação; Coordenadora de estágio do curso de Enfermagem da Anhanguera Educacional Niterói.

⁴Graduada em Enfermagem; Especialista em Enfermagem Pediátrica; Mestranda do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde.

⁵Graduado em Enfermagem; Doutorando em Ciências do Cuidado em Saúde; Professor Adjunto do Centro Universitário Anhanguera Niterói

⁶Graduada em Enfermagem; Especialista em Enfermagem Clínica e Cirúrgica.

⁷Graduada em Nutrição; Especialista em Oncologia pela Unopar.

⁸Graduada em Enfermagem; Mestra em Ciências do Cuidado em Saúde; Especialista em Clínica e Cirúrgica com enfoque em cardiologia.



Resumo

Objetivo: Descrever a experiência de uma intervenção educativa em saúde realizada por equipes de Enfermagem e Nutrição na sala de espera de uma unidade de saúde da região metropolitana do Rio de Janeiro, direcionada a mulheres. **Método:** Relato de experiência de caráter qualitativo e descritivo, referente a ações de educação em saúde sobre hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. As atividades ocorreram na sala de espera da unidade, conduzidas por enfermeiras docentes em parceria com a nutricionista do serviço. **Resultados e discussão:** Ao longo das sessões, foi possível analisar que as participantes passaram a compreender melhor as informações transmitidas, o que pode ser percebido pela qualidade das perguntas realizadas e pela forma como relacionaram os conteúdos à própria rotina de cuidados. **Conclusão:** A experiência demonstrou que intervenções educativas em espaços de espera são estratégias acessíveis e efetivas para ampliar a autonomia das usuárias, promover prevenção de complicações e fortalecer o vínculo entre população e profissionais de saúde.

Palavras-chave: Educação em saúde; Hipertensão; Diabetes Mellitus; Dieta saudável; Equipe de Assistência ao Paciente.

Abstract

Objective: To describe the experience of a health education intervention carried out by nursing and nutrition teams in the waiting room of a health center in the metropolitan region of Rio de Janeiro, aimed at women. **Method:** Qualitative and descriptive experience report on health education actions on systemic arterial hypertension and diabetes mellitus. The activities took place in the unit's waiting room and were conducted by nursing teachers in partnership with the service's nutritionist. **Results and discussion:** Throughout the sessions, it was possible to analyze that the participants began to better understand the information conveyed, which could be perceived by the quality of the questions asked and the way they related the content to their own care routine. **Conclusion:** The experience demonstrated that educational interventions in waiting areas are accessible and effective strategies for increasing user autonomy, promoting the prevention of complications, and strengthening the Bond between the population and health professionals.

Keywords: Health education; Hypertension; Diabetes Mellitus; Healthy diet; Patient Care Team.

1. Introdução

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) presentes na população brasileira, as mais prevalentes são a hipertensão arterial sistêmica (HAS) (27,9 %), a obesidade (24,3 %) e o diabetes mellitus tipo 2 (DM) (10,2%). Segundo o Brasil (2020), a obesidade foi a doença com maior aumento nos últimos 13 anos, em 2006 representava 11,8% das doenças e em 2019 teve um aumento para 20,3%, a prevalência da HAS e do DM teve um aumento. Atualmente, dois em cada 10 brasileiros é obeso e mais da metade da população está com sobrepeso (Brasil, 2023).

O aumento da prevalência dessas DCNTs está relacionado com a mudança de estilo de vida da população nos últimos anos sendo caracterizado pela urbanização, transição epidemiológica, alto consumo de alimentos processados e



ultraprocessados, com alto teor de sódio e açúcar, sedentarismo e o envelhecimento da população. Além disso, metade das pessoas com DM têm HAS. Esses fatores são preocupantes a HAS, o DM2 e a obesidade são fatores de risco para eventos cardiovasculares agudos, como o acidente vascular encefálico (AVE) e o infarto agudo do miocárdio (IAM) (Martin; Toledo; Martin, 2021).

Essas três doenças prevalentes possuem relação em suas diferentes fisiopatologias, por isso, uma é fator de risco para outra. O tecido adiposo em excesso gera moléculas inflamatórias que levam à ativação do sistema nervoso simpático, do sistema renina-angiotensina-aldosterona e ao aumento do estresse oxidativo, ocasionando a hipertensão. A obesidade também promove um estado inflamatório crônico no corpo que leva à alteração no funcionamento de diferentes hormônios, como a insulina, o que resulta na síndrome metabólica e maior propensão para o desenvolvimento do DM. A disfunção na insulina, presente no DM2, promove a angiogênese, hipertrofia vascular e aumento da reabsorção de sódio, elevando assim o risco de HAS (de Sá *et al.*, 2021).

A HAS é definida como uma pressão persistente e elevada nas artérias e se caracteriza por um nível pressórico maior ou igual a 140/90 mmHg. Como apontado anteriormente, está presente de acordo com o estilo de vida e envelhecimento populacional, mas também está relacionada com o histórico familiar do indivíduo. Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, é mais presente em homens após a adolescência, porém após os 60 anos de idade as mulheres apresentam um aumento significativo da pressão arterial e essa relação se inverte (Brandão *et al.*, 2025).

O DM tipo 2 é caracterizado pelo mau funcionamento do hormônio insulina, aquele que regula a concentração de glicose no sangue atuando em sua absorção. O diagnóstico é definido por meio de alguns exames, um deles é a glicemia em jejum, em que o resultado alterado para DM tipo 2 é maior ou igual a 126 mg/dl. Atualmente, a doença é mais presente tanto em mulheres mais jovens como nas mais velhas, com idade superior a 65 anos. Além disso, houve um aumento de 57% do número de mulheres com DM nos últimos 15 anos (Febrasgo, 2023; Rodacki *et al.*, 2025).

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Diabetes Mellitus Tipo 2, a adoção de um estilo de vida saudável desempenha papel fundamental na prevenção do DM2. A implementação de programas intensivos que envolvam atividade física regular, alimentação balanceada e manejo adequado do estresse tem demonstrado reduzir significativamente a incidência da doença. Além disso, recomenda-se o acompanhamento contínuo, a educação em saúde, o estímulo ao autocuidado e a prevenção de doenças cardiovasculares em indivíduos com pré-diabetes como estratégias eficazes de controle e prevenção (Brasil, 2024).

De forma complementar, as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2025 reforçam que a prevenção das doenças crônicas deve adotar uma abordagem centrada no indivíduo, voltada à promoção de um estilo de vida mais saudável. Essa abordagem inclui o controle do peso corporal, a alimentação equilibrada, a prática regular de exercícios físicos, o sono adequado, o manejo do estresse, o uso consciente de álcool e o fortalecimento das relações sociais. Ressalta-se ainda a importância da atuação multiprofissional contínua e do apoio de políticas públicas voltadas à promoção da saúde (Brandão *et al.*, 2025).

Além disso, os dados atuais da prevalência de HAS e DM tipo 2 na população brasileira, principalmente no público feminino, são preocupantes. As evidências apontam que além da prevalência ser maior em mulheres, os números aumentaram

ao longo dos últimos anos. As mulheres estão cada vez mais inseridas no mercado de trabalho e no acúmulo de funções durante a rotina familiar, o que as coloca no papel de cuidadora, muitas vezes deixando a própria saúde de lado. (Oliveira; Wenger, 2022).

Diante desse cenário, tornam-se necessárias ações de promoção à saúde no âmbito da prevenção à essas doenças no público feminino. Nesse intuito, realizaram-se ações de educação em saúde para mulheres clientes de uma unidade de saúde especializada para a saúde da mulher.

Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo descrever a experiência de uma intervenção educativa em saúde, conduzida pelas equipes de Enfermagem e Nutrição, na sala de espera de uma unidade de saúde do município da área metropolitana do estado do Rio de Janeiro, direcionada às mulheres.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo na modalidade de relato de experiência, realizado pela equipe de enfermagem em parceria com o serviço de nutrição. O estudo aborda ações de educação em saúde sobre HAS e DM, conduzidas na sala de espera de uma Unidade de Saúde do município da área metropolitana do estado do Rio de Janeiro, instituição voltada principalmente à realização de consultas e exames voltados à prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de mama e do colo do útero.

A unidade de saúde oferece duas especialidades médicas, mastologista e ginecologista, e multiprofissional com psicólogo, nutricionista, assistente social e fisioterapeuta. Os exames ofertados são: ultrassonografia (USG) de mama, mamografia e biópsia de mama, ecocardiograma, eco doppler, preventivo e USG de abdômen total, vias urinárias e transvaginal. Sendo o horário de atendimento realizado de 08h às 17h, de segunda a sábado.

O público-alvo da ação educativa foi composto por mulheres adultas e seus acompanhantes que aguardavam atendimento na sala de espera. Os encontros foram realizados às quartas-feiras, no período da manhã, no horário de 09h, ao longo de oito semanas, com duração aproximada de uma hora por sessão. As atividades tiveram início em 24 de setembro de 2025, e o número de participantes foi estimado em cerca de 60 pessoas por ação, considerando o fluxo de atendimentos e a capacidade física do espaço.

Para a elaboração da ação de educação em saúde, foi realizado um levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e em literatura cinzenta, utilizando descritores específicos associados pelo operador booleano *AND*, garantindo o embasamento teórico necessário. A partir desse estudo, desenvolveu-se um folheto educativo intitulado “Saúde no prato, proteção para o coração e controle da glicemia”, contendo informações sobre HAS e DM, seus principais fatores de risco e as medidas preventivas relacionadas a essas condições. O material foi distribuído durante a atividade educativa, e seu modelo está apresentado na Figura 1.

Além disso, o folheto contou com a inserção de um QR code que direcionava ao *Guia Alimentar para a População Brasileira*, do Ministério da Saúde, com o objetivo de orientar os usuários sobre práticas alimentares mais adequadas e saudáveis. Esse guia, especialmente em seu capítulo 3, apresenta recomendações específicas para a população brasileira, incluindo orientações sobre como organizar e combinar os alimentos na forma de refeições (Brasil, 2014).

Figura 1 - Saúde no prato, proteção para o coração e controle da glicemia

Fonte: Elaboração própria dos autores

No início de cada encontro, a equipe de Enfermagem e Nutrição realizava sua apresentação e, em seguida, era feita uma breve sondagem junto ao público para identificar os participantes com diagnóstico de HAS e/ou DM2.

Posteriormente, foram desenvolvidas orientações educativas sobre a HAS, abordando o conceito da doença, fatores de risco, métodos diagnósticos, medidas de prevenção, bem como as principais complicações associadas, e reforçando a importância da adesão ao tratamento para evitar agravos.

De forma semelhante, foram abordados temas relacionados ao DM2, incluindo sua definição, principais sinais e sintomas, fatores de risco, critérios diagnósticos e estratégias de prevenção. Também se discutiram as complicações decorrentes do controle inadequado da glicemia, como nefropatia, retinopatia e neuropatia diabética, destacando a importância do acompanhamento regular e do tratamento adequado.



Após a apresentação da palestra na sala de espera, as usuárias foram orientadas sobre como realizar a leitura do QR code presente no folheto educativo. Esse momento teve o propósito de facilitar o acesso ao conteúdo do *Guia Alimentar para a População Brasileira*, especialmente ao capítulo 3, que aborda recomendações práticas para a construção de refeições mais saudáveis. A demonstração buscou incentivar a autonomia das participantes na utilização do recurso digital, promovendo a adesão a hábitos alimentares mais adequados a partir das orientações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde.

3. Resultados e Discussão

A ação de educação em saúde, com foco na HAS e no DM, teve como principal objetivo proporcionar informações sobre essas comorbidades às usuárias e seus acompanhantes que aguardavam atendimento na sala de espera da unidade de saúde, seja para a realização de consultas ou exames. A atividade foi conduzida por enfermeiros de um centro universitário de ensino superior, em parceria com a nutricionista vinculada à unidade.

A sondagem inicial realizada com o público alvo teve como finalidade identificar quais participantes já possuíam diagnóstico prévio de HAS e DM e, ao mesmo tempo, verificar se aquelas sem diagnóstico tinham acesso às informações básicas sobre essas condições. Entre as mulheres que relataram ter HAS ou DM, buscou-se compreender se o tratamento e o acompanhamento estavam sendo realizados de forma regular. Já entre as participantes sem diagnóstico, foram reforçadas orientações sobre sinais de alerta, fatores de risco e a importância da avaliação periódica pela equipe de saúde. Os dados obtidos evidenciaram que parte das usuárias diagnosticadas não mantinha o acompanhamento adequado, o que motivou a ênfase na necessidade do monitoramento contínuo para o controle das doenças e prevenção de complicações.

Durante os oito encontros realizados na sala de espera, observou-se que as participantes se mantiveram atentas às explicações apresentadas ao longo da atividade educativa. As mulheres demonstraram interesse pelo conteúdo, interagindo de maneira espontânea e acompanhando com atenção os temas relacionados à HAS e ao DM. O ambiente informal da sala de espera contribuiu para que a ação ocorresse de forma mais acolhedora, favorecendo a aproximação entre a equipe e o público presente.

Ao longo das sessões, foi possível notar que as participantes passaram a compreender melhor as informações transmitidas, o que pôde ser percebido pela qualidade das perguntas realizadas e pela forma como relacionaram os conteúdos à própria rotina de cuidados. Esse envolvimento sugere que a intervenção educativa conduzida pela equipe multidisciplinar exerceu um impacto positivo na ampliação do conhecimento sobre as comorbidades abordadas, fortalecendo a conscientização e estimulando práticas de prevenção e autocuidado.

A educação em saúde concentrou-se em temas essenciais, como a verificação regular da pressão arterial, o rastreamento do DM, a compreensão dos dados epidemiológicos relacionados a essas condições e a adoção de comportamentos saudáveis. Entre os principais conteúdos abordados, destacaram-se a importância da alimentação equilibrada, da prática regular de atividade física, da cessação do tabagismo e da redução do consumo de bebidas alcoólicas, reconhecidos como pilares fundamentais para a prevenção e o controle da HAS e do DM.

Segundo Brandão et al. (2025), é fundamental que a Pressão Arterial (PA) seja verificada ao menos uma vez por ano em toda a população, com atenção especial a grupos de maior vulnerabilidade, como idosos, pessoas com histórico familiar de HAS ou com doenças concomitantes, incluindo DM, obesidade, enfermidades cardiovasculares e renais. O intervalo entre as consultas de acompanhamento deve ser determinado de forma individualizada, conforme o grau de controle das comorbidades e o alcance das metas terapêuticas estabelecidas para cada paciente.

Em complemento, o Ministério da Saúde (Brasil, 2024) orienta que o rastreamento para DM2 seja realizado em adultos a partir dos 45 anos, ainda que assintomáticos e sem fatores de risco conhecidos, e em indivíduos mais jovens com sobrepeso ou obesidade ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) que apresentem condições predisponentes. O documento também enfatiza a necessidade de um acompanhamento multiprofissional e biopsicossocial contínuo, com reavaliações periódicas entre três e seis meses, a fim de adequar o tratamento e evitar a falha terapêutica. Além disso, pacientes que enfrentam dificuldades no autocuidado devem receber suporte educativo ampliado, envolvendo não apenas os profissionais de saúde, mas também familiares, cuidadores e pessoas próximas, fortalecendo, assim, o processo de autocuidado e adesão ao tratamento.

Atualmente, mais de 1,13 bilhão de pessoas em todo o mundo vivem com hipertensão, 463 milhões convivem com diabetes e mais de 675 milhões apresentam obesidade. No Brasil, em 2019, a hipertensão arterial atingiu aproximadamente 38,1 milhões de indivíduos (23,9%), enquanto o diabetes afetou cerca de 12,3 milhões (7,7%). A obesidade, por sua vez, alcançou 41,2 milhões de pessoas (25,9%) e o excesso de peso, 95,9 milhões (60,3%). Essas condições acarretam impactos significativos, como o aumento das mortes prematuras, a redução da qualidade de vida, o desenvolvimento de incapacidades e elevados custos econômicos para os sistemas de saúde e para a sociedade (Brasil, 2022).

Considerando o panorama epidemiológico do país, marcado pelo fato de que mais da metade dos adultos apresenta excesso de peso e pelas crescentes taxas de HAS e DM, torna-se fundamental abordar temas relacionados à promoção da saúde. Entre eles, destacam-se a adoção de uma alimentação equilibrada, a prática regular de exercícios físicos e as ações de prevenção e redução do uso de tabaco, seus derivados e do consumo excessivo de bebidas alcoólicas (Brasil, 2022).

Dessa forma, no que diz respeito à alimentação, as ações abordaram os principais princípios de uma dieta equilibrada e saudável. Destacou-se a importância do consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados, bem como o uso moderado de óleos, gorduras, sal e açúcar no preparo das refeições. Também foi ressaltada a necessidade de reduzir a ingestão de alimentos processados e evitar os ultraprocessados. Além disso, reforçou-se a importância de manter uma rotina alimentar regular, com atenção ao momento da refeição e em ambientes adequados, preferencialmente em situações que favoreçam uma experiência mais agradável e acolhedora (Brasil, 2014).

No que se refere à atividade física, orientou-se o início gradual das práticas e a realização de exercícios regulares, incluindo atividades aeróbicas, de resistência ou a combinação de ambas, totalizando pelo menos 150 minutos semanais, distribuídos ao longo da semana. Sugeriu-se, por exemplo, a prática de 30 minutos de atividades de intensidade moderada, como caminhada, cinco vezes por semana. Ressaltou-se ainda que as atividades devem considerar as condições de saúde e as



orientações de profissionais, sendo recomendável optar por práticas que sejam prazerosas e adequadas à realidade de cada pessoa (Brasil, 2024).

No que diz respeito ao tabagismo e ao consumo de álcool, ambos os temas foram abordados durante a ação devido à sua relevância para a saúde cardiovascular. O tabagismo, que engloba o uso de cigarros convencionais, produtos derivados do tabaco, narguilé e cigarros eletrônicos, é reconhecido como um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares. A interrupção do hábito de fumar está diretamente associada à redução da mortalidade geral e cardiovascular. Embora a relação entre tabagismo e PA ainda apresente resultados divergentes na literatura, há evidências de aumento da PA logo após o início do fumo e menor prevalência de hipertensão entre ex-fumantes de longa data. Assim, considerando seu impacto no risco cardiovascular global, a interrupção do tabagismo deve ser fortemente estimulada por todos os profissionais de saúde (Brandão et al., 2025).

Em relação ao consumo de álcool, este apresenta relação direta com o aumento da PA e com maior risco de desenvolvimento de hipertensão, especialmente quando ultrapassa duas doses diárias. A redução da ingestão alcoólica é capaz de diminuir a PA, principalmente entre indivíduos que consomem três ou mais doses por dia. Evidências recentes indicam que mesmo pequenas quantidades de álcool podem trazer prejuízos à saúde e aumentar o risco cardiovascular. Por isso, recomenda-se a moderação do consumo e a adoção de dias na semana sem ingestão de bebidas alcoólicas, como estratégia de apoio ao controle da pressão arterial (Brandão et al., 2025).

Ao longo das ações, constatou-se que as participantes frequentemente apresentavam dúvidas sobre HAS e DM, especialmente relacionadas ao reconhecimento dos sinais, aos fatores de risco e às práticas de autocuidado. Após as explicações oferecidas pela equipe, verificou-se que essas dúvidas foram esclarecidas de forma satisfatória, o que demonstra a eficácia da intervenção educativa. De modo geral, os encontros permitiram ampliar o entendimento das usuárias sobre as condições abordadas, fortalecendo a conscientização e contribuindo para a adoção de comportamentos mais informados e preventivos.

4. Conclusão

A intervenção educativa realizada na sala de espera da unidade de saúde permitiu compartilhar informações essenciais sobre HAS e DM com o público-alvo, contribuindo para ampliar o conhecimento das mulheres atendidas e favorecer a reflexão sobre hábitos de vida mais saudáveis.

A experiência evidenciou a importância das ações de educação em saúde como estratégia acessível e efetiva para promover autonomia, prevenir complicações e fortalecer o vínculo entre usuárias e profissionais. Assim, o objetivo de descrever essa vivência foi alcançado, destacando o papel fundamental das equipes de Enfermagem e Nutrição na construção de práticas educativas que aproximam o cuidado das necessidades reais da comunidade.



Referências

BRANDÃO, Andréa Araujo; Rodrigues, Cibele Isaac Saad; Bortolotto, Luiz Aparecido. et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025. Arq. Bras. Cardiol., v. 122, n. 9, e20250624, out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 158 p. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2e_d.pdf. Acesso em: 13 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientação Alimentar de Pessoas Adultas com Obesidade, Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus: bases teóricas e metodológicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 32 p. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fasciculo1_protocolos_alimentar_adultas_obesidade.pdf. Acesso em: 15 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2019 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Portaria nº 7, de 07 de fevereiro de 2024. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Diabete Melito Tipo 2. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde.

CASTRO, Emilene Ferreira de et al. Educação em saúde: um relato de experiência da realização da ação para divulgação de informações e conhecimentos sobre hanseníase. Em Extensão, Uberlândia, v. 22, p. 146-159, 05 set. 2023.

COSENTO-MARTIN, Luciana Neves; YUGAR-TOLEDO, Juan Carlos; VILELA-MARTIN, José Fernando. HIPERTENSÃO E DIABETES: conceitos atuais na terapêutica. Revista Brasileira de Hipertensão, [S.L.], v. 28, n. 3, p. 213-218, 1 set. 2021. Atha Mais Editora Ltda. <http://dx.doi.org/10.47870/1519-7522/20212803213-18>.



FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (Febrasgo). Casos de diabetes em mulheres cresceram 54% nos últimos 15 anos. 2023. Disponível em:
<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1688-casos-de-diabetes-em-mulheres-cresceram-54-nos-ultimos-15-anos>. Acesso em: 11 nov. 2025.

MACEDO DE SÁ, Mayara. et al. Inflamação crônica decorrente da obesidade e comorbidades relacionadas. Estudos Avançados Sobre Saúde E Natureza, [S. I.], v. 1, p. 24-36, 29 set. 2021. Disponível em:
<https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/365>. Acesso em: 19 nov. 2025.

OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de; WENGER, NanetteKasss. Considerações Especiais na Prevenção de Doenças Cardiovasculares nas Mulheres. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, [S.L.], v. 118, n. 2, p. 374-377, fev. 2022. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20220028>.

RODACKI, Melanie et al. Diagnóstico de diabetes mellitus. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes, [S.L.], p. 1-41, 2024. Conectando Pessoas.
<http://dx.doi.org/10.29327/5412848.2024-1>.