

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**Faculdade de Medicina**  
**Especialização em Medicina de Família e Comunidade**

Letícia Milani Franco

**GRUPO “VIVA MELHOR”: exercício físico e educação em saúde para o controle da hemoglobina glicada no diabetes mellitus tipo 2**

Belo Horizonte  
2026

Letícia Milani Franco

**GRUPO “VIVA MELHOR”: exercício físico e educação em saúde para o controle da hemoglobina glicada no diabetes mellitus tipo 2**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade, da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Elen Evangelista Dos Santos



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA  
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

### FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 05 do mês de Julho de 2025 , a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade (CEMFC) se reuniu para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do(a) aluno(a) **LETICIA MILANI FRANCO** entitulado "Grupo "Viva Melhor": exercício físico e educação em saúde para o controle da hemoglobina glicada no diabetes mellitus tipo 2.", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. A Comissão Examinadora foi composta pelos avaliadores Elen Evangelista dos Santos e Ilka Santos Bins. O TCC foi aprovado com a nota 100.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela coordenação do CEMFC nos 28 do mês de outubro de 2025 pelo então coordenador Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso.

Belo Horizonte, data da assinatura eletrônica.

PROF. MARCELO PELLIZZARO DIAS AFONSO

Coordenador do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade - CEMFC



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Pellizzaro Dias Afonso, Professor do Magistério Superior**, em 24/11/2025, às 19:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gabriel Henrique Silva Teixeira, Secretário(a) administrativo(a)**, em 25/11/2025, às 08:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **4685011** e o código CRC **480A5A59**.

*Dedico este trabalho aos meus pacientes, que me ensinam diariamente sobre resiliência, cuidado e humanidade. A cada história, um novo motivo para seguir acreditando na potência do vínculo e na força da Atenção Primária.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente à minha esposa e à minha família, que sempre acreditou no meu trabalho e dedicação. Agradeço também à minha orientadora, por todo conhecimento e auxílio nessa trajetória. A todos que contribuíram, direta ou indiretamente, para que este projeto se tornasse realidade: muito obrigada!

*“Achamos que escutamos, mas raramente ouvimos com verdadeira compreensão, com empatia genuína. No entanto, escutar dessa forma tão especial é uma das forças mais poderosas de mudança que conheço.” — Carl R. Rogers, A Way of Being (1980)*

## RESUMO

**Introdução:** o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma das condições crônicas mais prevalentes entre idosos na Atenção Primária à Saúde (APS), com alto impacto na qualidade de vida e nos custos para o sistema público de saúde. **Justificativa:** considerando as dificuldades de controle glicêmico e as complicações decorrentes de um manejo inadequado, propõe-se uma intervenção educativa e por meio do exercício com o grupo Viva Melhor. **Objetivo:** avaliar o impacto dessas ações nos níveis de hemoglobina glicada (HbA1c) dos participantes. **Metodologia:** trata-se de um estudo quantitativo, com duração de seis meses, incluindo encontros quinzenais de educação em saúde e atividades físicas supervisionadas, além da comparação dos níveis de HbA1c antes e após a intervenção. **Resultados esperados:** redução dos níveis de HbA1c, aumento da adesão ao tratamento, fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde e geração de dados para subsidiar futuras estratégias de cuidado ao DM2 na APS.

**Palavras-chave:** diabetes mellitus tipo 2; exercício; educação; hemoglobina a glicada; atenção primária à saúde

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Type 2 diabetes mellitus (DM2) is one of the most prevalent chronic conditions among elderly people in Primary Health Care (PHC), with a high impact on quality of life and costs for the public health system. **Justification:** considering the difficulties in glycemic control and the complications resulting from inadequate management, an educational intervention and through exercise with the Viva Melhor group are proposed. **Objective:** evaluate the impact of these actions on participants' glycated hemoglobin (HbA1c) levels. **Methodology:** This is a quantitative study, lasting six months, including fortnightly health education meetings and supervised physical activities, in addition to comparing HbA1c levels before and after the intervention. **Expected results:** reduction in HbA1c levels, increased adherence to treatment, strengthening the bond with the healthcare team and generation of data to support future DM2 care strategies in PHC.

**Keywords:** type 2 diabetes mellitus; exercise; education; glycated hemoglobin; primary health care

## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2. JUSTIFICATIVA</b> .....	10
<b>3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	11
3.1. Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e seu controle na Atenção Primária à Saúde (APS).11	
3.2. Hemoglobina glicada (HbA1c) como marcador de controle glicêmico.....11	
3.3. Grupos de atividade física e educação em saúde: evidências e experiências na APS.11	
3.3.1. Práticas corporais na APS .....	11
3.3.2. Eficácia clínica das intervenções em grupo .....	12
3.3.3. Comparação entre estratégias educativas: grupos presenciais e intervenção remota .....	12
<b>4. OBJETIVOS</b> .....	13
4.1. Objetivo Geral .....	13
4.2. Objetivos Específicos .....	13
<b>5. METODOLOGIAS</b> .....	14
5.1. Tipo de estudo .....	14
5.2. População e critérios de inclusão .....	14
5.3. Etapas do projeto .....	14
5.4. Análise dos dados .....	14
<b>6. RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	17
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	18
REFERÊNCIAS .....	19

## 1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma das doenças crônicas mais prevalentes no mundo, com importantes repercussões clínicas, sociais e econômicas. Segundo a 11 edição do IDF Diabetes Atlas (2025), haviam aproximadamente 589 milhões de adultos (20 a 79 anos) vivendo com diabetes no mundo em 2024. A previsão é a de que esse número atinja 853 milhões até 2050, representando um aumento projetado de 45% (FEDERATION, 2025). O DM2 representa mais de 90% de todos os casos, e aproximadamente 43% das pessoas afetadas ainda não foram diagnosticadas, revelando um importante desafio para os sistemas de saúde, sobretudo na atenção primária.

No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 indicavam que cerca de 7,7% da população havia recebido diagnóstico médico de diabetes (SAÚDE, 2018). O diabetes é também uma das principais causas de morte precoce e complicações crônicas, como doenças cardiovasculares, insuficiência renal e amputações. Em 2024, a doença foi responsável por mais de 3,4 milhões de mortes no mundo (FEDERATION, 2025), além de ter gerado gastos globais superiores a 1 trilhão de dólares.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), observa-se um desafio persistente quanto ao manejo adequado dos pacientes com DM2, especialmente em relação ao controle metabólico. A hemoglobina glicada (HbA1c) é o principal marcador laboratorial utilizado para monitorar o controle glicêmico a médio prazo, compondo um dos indicadores do Previnir Brasil (SAÚDE, 2019). A alteração de seus parâmetros indicam o aumento do risco para complicações micro e macrovasculares (DIABETES, 2023). Contudo, muitos usuários acompanhados na APS apresentam dificuldades em manter níveis adequados de HbA1c, frequentemente por fatores associados ao estilo de vida, baixa adesão ao tratamento e fragilidade nas ações educativas continuadas.

A proposta de intervenção apresentada neste trabalho surgiu da identificação de um número expressivo de usuários com DM2 mal controlado dentro do cotidiano da unidade de saúde, cujos níveis de HbA1c se mantêm persistentemente elevados, apesar da abordagem clínica convencional. Além disso, observa-se uma subutilização dos espaços coletivos para educação em saúde e prática de atividade física, o que representa uma lacuna a ser explorada.

Diante disso, propõe-se a criação de grupos de atividade voltados para pessoas com DM2, com foco em práticas corporais orientadas, rodas de conversa e educação em saúde. A hipótese é de que a participação regular nestes grupos contribuirá para a redução da HbA1c, a melhora da adesão terapêutica e o fortalecimento do autocuidado. O impacto da intervenção será monitorado por meio da comparação dos níveis de hemoglobina glicada antes e após a implementação do grupo, além de indicadores qualitativos como a frequência de participação e a percepção dos usuários.

## 2 JUSTIFICATIVA

O diabetes mellitus tipo 2 é uma condição de alta prevalência entre os idosos acompanhados na Atenção Primária à Saúde, com impacto significativo na qualidade de vida e altos custos para o sistema público de saúde. Estima-se que um em cada cinco idosos viva com diabetes, sendo uma das principais causas de hospitalização, morte precoce e perda de funcionalidade (FEDERATION, 2025).

As complicações decorrentes de um controle glicêmico inadequado — como retinopatia diabética, nefropatia, neuropatia, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, amputações e insuficiência renal crônica terminal — representam não apenas um fardo individual, mas também elevam substancialmente os custos para o Sistema Único de Saúde (SUS). Esses custos incluem internações recorrentes, procedimentos de alta complexidade, hemodiálise, medicamentos de alto custo e reabilitação física e funcional prolongada, além da perda de produtividade e aposentadorias precoces por invalidez.

O controle da hemoglobina glicada (HbA1c) é um dos principais indicadores clínicos e programáticos utilizados na APS para o acompanhamento do diabetes. .

Além disso, fatores como baixa escolaridade, fragilidade social e dificuldade de acesso a espaços de prática de atividade física contribuem para o agravamento do quadro clínico e para a ineficácia das intervenções convencionais. Nesse cenário, o presente projeto de intervenção se justifica pela necessidade de propor estratégias efetivas e adaptadas ao território, que promovam o autocuidado e contribuam para a melhoria dos indicadores de saúde, incluindo os avaliados pelo programa Previne Brasil (SAÚDE, 2019).

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e seu controle na Atenção Primária à Saúde (APS)

O DM2 é uma condição crônica multifatorial, cuja prevalência vem crescendo globalmente devido a fatores como envelhecimento populacional, sedentarismo, padrões alimentares inadequados e aumento da urbanização (FEDERATION, 2025).

No contexto brasileiro, a APS, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), desempenha papel central na coordenação do cuidado às pessoas com DM2, garantindo o acompanhamento longitudinal, integral e contínuo (SAÚDE, 2018). Diretrizes como a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) reforçam a necessidade de estratégias coletivas e intersetoriais que incentivem hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada, prática regular de atividade física e fortalecimento do autocuidado (SAÚDE, 2018).

A literatura evidencia que intervenções comunitárias e educativas realizadas na APS contribuem não apenas para a melhoria dos parâmetros clínicos, mas também para o empoderamento dos usuários e para o fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde (BORGES; LACERDA, 2018). Nesse sentido, grupos operativos e programas estruturados de promoção da saúde se apresentam como alternativas viáveis e eficazes para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, incluindo o DM2.

#### 3.2 Hemoglobina glicada (HbA1c) como marcador de controle glicêmico

A hemoglobina glicada (HbA1c) é amplamente reconhecida como o principal marcador de controle glicêmico, pois expressa a média das concentrações de glicose no sangue ao longo dos últimos dois a três meses (DIABETES, 2023). Trata-se de um exame de fácil interpretação, que orienta decisões clínicas tanto na definição de condutas terapêuticas quanto na avaliação de risco para complicações.

O impacto da redução de 1% nos níveis de HbA1c está associado a diminuição de até 37% nas complicações microvasculares, como retinopatia, nefropatia e neuropatia (IM ADLER AI, 2000). Esses resultados reforçam a importância do monitoramento regular da HbA1c e do controle rigoroso da glicemia como estratégia prioritária na abordagem ao DM2.

#### 3.3 Grupos de atividade física e educação em saúde: evidências e experiências na APS

##### 3.3.1 Práticas corporais na APS

As ações coletivas, especialmente aquelas voltadas à prática de atividades físicas, são amplamente reconhecidas como instrumentos eficazes para a promoção da saúde e a prevenção de agravos, incluindo o diabetes mellitus tipo 2 (BORGES; LACERDA, 2018). Essas ações ganham ainda mais relevância quando inseridas no contexto da Atenção

Primária à Saúde, pois reforçam a abordagem territorializada e participativa (SAÚDE, 2018).

A avaliação das práticas corporais deve considerar uma lógica ampliada, que envolva tanto aspectos político-organizacionais, como infraestrutura, planejamento e integração em rede, quanto aspectos técnico-assistenciais, como adesão, resolutividade e vínculo com a equipe de saúde (BORGES; LACERDA, 2018).

Além disso, os espaços coletivos, como grupos de caminhada, oficinas de autocuidado e atividades físicas supervisionadas, promovem benefícios que transcendem o controle glicêmico, incluindo a melhora da autoestima, da autonomia e da sensação de pertencimento ao território. Tais iniciativas possuem também o potencial de fortalecer o vínculo entre usuários e profissionais, favorecendo o cuidado compartilhado e o engajamento contínuo nas ações em saúde (NUNES et al., 2020).

### 3.3.2 *Eficácia clínica das intervenções em grupo*

Estudo conduzido por Silva et al. (2021) relatou que a participação em grupos de caminhada e oficinas de autocuidado durante três meses resultou em uma redução média de 0,8% na HbA1c de pacientes com DM2, sugerindo impacto positivo sobre o controle metabólico, apesar das limitações do estudo quanto ao tamanho da amostra e à ausência de grupo controle (SILVA et al., 2021).

De forma complementar, a revisão integrativa conduzida por Nunes et al. (2020) identificou que os grupos educativos para controle do diabetes favorecem o empoderamento dos pacientes, melhoram a adesão às orientações clínicas e ampliam a percepção de autocuidado.

No entanto, os autores destacam limitações metodológicas nos estudos analisados, especialmente na mensuração objetiva de desfechos clínicos como a hemoglobina glicada (NUNES et al., 2020).

### 3.3.3 *Comparação entre estratégias educativas: grupos presenciais e intervenção remota*

Em ensaio clínico controlado com 208 usuários com DM2, foram comparadas três modalidades de intervenção: cuidado usual, educação em grupo e educação remota (teleatendimento). Os resultados demonstraram que a educação em grupo levou à redução da HbA1c de 7,7% para 6,9% ( $p=0,003$ ), embora sem efeito significativo sobre o empoderamento e as práticas de autocuidado. Já a intervenção telefônica promoveu redução da HbA1c de 8,1% para 7,3% ( $p<0,001$ ), com melhorias significativas em empoderamento e adesão ao tratamento ( $p<0,001$ ) (PEREIRA et al., 2021).

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo Geral**

Avaliar o impacto de atividades de educação em saúde e exercícios em grupo sobre os níveis de hemoglobina glicada (HbA1c) em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 acompanhados na Atenção Primária à Saúde.

### **4.2 Objetivos Específicos**

- 4.2.1 Realizar ações educativas quinzenais com foco no autocuidado e no manejo do diabetes mellitus tipo 2;
- 4.2.2 Promover sessões regulares de atividade física em grupo supervisionadas por fisio-rapeuta;
- 4.2.3 Comparar os níveis de hemoglobina glicada dos participantes antes e após a intervenção;
- 4.2.4 Fortalecer o vínculo dos usuários com a equipe de saúde e incentivar a participação em ações coletivas.

## 5 METODOLOGIAS

### 5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um projeto de intervenção de caráter quantitativo e longitudinal, a ser desenvolvido em unidade de saúde da Atenção Primária, com foco no acompanhamento clínico de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 inseridos em ações de grupo. O projeto terá a duração prevista de seis meses.

### 5.2 População e critérios de inclusão

Os participantes serão selecionados através dos seguintes critérios:

- Idade entre 60 e 85 anos;
- Ambos os sexos;
- Diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2;
- Em seguimento clínico regular na unidade de saúde;
- Não domiciliados;

Com exame recente de HbA1c registrado no prontuário (ou que possam realizar a coleta prévia à intervenção).

### 5.3 Etapas do projeto

5.3.1 *Identificação dos participantes (Mês 1)*: seleção conforme os critérios estabelecidos, com convite e obtenção de consentimento informado.

5.3.2 *Coleta de dados pré-intervenção (Mês 2)*: será registrado o valor da HbA1c mais recente disponível. Nos casos em que não houver exame recente, será solicitada nova coleta laboratorial antes do início da intervenção.

5.3.3 *Desenvolvimento da intervenção (Meses 3 a 5)*:

Educação em saúde: encontros quinzenais com palestras temáticas ministradas por profissionais das áreas de medicina, enfermagem, nutrição e fisioterapia.

Atividade física em grupo: sessões quinzenais, coordenadas por fisioterapeuta, intercalando-se com os encontros educativos.

5.3.4 *Avaliação pós-intervenção (Mês 6)*: ao fim do período de atividades, será solicitada nova dosagem de HbA1c para os participantes, a fim de comparar os resultados com os valores iniciais.

### 5.4 Análise dos dados

Os dados de HbA1c serão comparados em dois momentos (pré e pós-intervenção). Pretende-se realizar análise estatística para avaliar mudanças nos parâmetros glicêmicos. A interpretação será feita baseada na literatura e nos objetivos traçados.

## 6 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que a implementação do grupo Viva Melhor, por meio de atividades educativas e práticas corporais regulares, produza efeitos positivos mensuráveis no controle glicêmico dos participantes com diabetes mellitus tipo 2 acompanhados na Atenção Primária à Saúde, bem como contribua para adesão ao tratamento, fortalecimento de vínculo e empoderamento dos pacientes.

Os principais resultados esperados são:

- Redução nos níveis de hemoglobina glicada (HbA1c) após o período de intervenção, refletindo melhor controle metabólico dos participantes;
- Maior adesão ao tratamento clínico e às práticas de autocuidado, como alimentação saudável, uso adequado da medicação e prática regular de atividades físicas;
- Melhora na percepção de saúde e empoderamento dos participantes, evidenciada pelo aumento da frequência aos encontros e pelo engajamento nas discussões em grupo;
- Fortalecimento do vínculo entre usuários e a equipe de saúde, promovendo maior integração e corresponsabilização no cuidado;
- Geração de dados locais relevantes, que poderão contribuir para o planejamento de políticas públicas e intervenções futuras voltadas ao enfrentamento do diabetes na rede de atenção básica.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta do grupo Viva Melhor surge como resposta concreta aos desafios enfrentados na Atenção Primária à Saúde no manejo do diabetes mellitus tipo 2. A experiência diária revela a recorrência de casos de descompensação glicêmica, apesar das abordagens clínicas individuais, o que reforça a necessidade de estratégias coletivas e mais integradas.

Acredita-se que a implementação de grupos educativos intercalados com práticas corporais supervisionadas pode promover benefícios que extrapolam os indicadores laboratoriais. A redução da hemoglobina glicada, embora seja um dos principais parâmetros de avaliação, é apenas uma das metas esperadas. A iniciativa busca também estimular o autocuidado, fortalecer o vínculo entre usuários e equipe de saúde, e ampliar o protagonismo dos pacientes no cuidado com sua própria saúde.

Além disso, o projeto tem potencial de impactar positivamente a organização do serviço, ao integrar diferentes categorias profissionais em uma atuação multiprofissional estruturada e intencional. A articulação entre medicina, enfermagem, nutrição, fisioterapia e psicologia valoriza saberes diversos e favorece o acolhimento ampliado das demandas dos usuários.

A longo prazo, espera-se que esta proposta possa ser institucionalizada como parte da rotina da unidade de saúde, inspirando novas ações coletivas voltadas a outras condições crônicas de alta prevalência, como hipertensão arterial e obesidade. A continuidade do grupo Viva Melhor dependerá do engajamento da equipe, da disponibilidade de recursos locais e do apoio da gestão, mas os resultados esperados podem servir de base para justificar a manutenção e ampliação da intervenção.

Estudos semelhantes reforçam o potencial de impacto das intervenções educativas e corporais na APS. A revisão de Nunes et al. (2020) demonstrou que grupos educativos são capazes de melhorar a adesão ao tratamento e a percepção de autocuidado, enquanto Silva et al. (2021) evidenciaram redução média da HbA1c com intervenções simples e de curta duração. Esses achados sugerem que pequenas mudanças organizadas com intencionalidade podem gerar grandes resultados.

Por fim, este projeto representa um exercício de escuta, adaptação e corresponsabilização no cuidado à pessoa com DM2. A aposta em ações coletivas, territorializadas e sustentáveis dialoga diretamente com os princípios do SUS e com a missão da Atenção Primária em promover saúde de forma contínua, resolutiva e humana.

## REFERÊNCIAS

- BORGES, D. d. B.; LACERDA, J. T. d. Ações voltadas ao controle do diabetes mellitus na atenção básica: proposta de modelo avaliativo. *Saúde em Debate*, v. 42, n. 116, p. 162–178, jan, language = pt 2018. Disponível em: Saúde em Debate. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201811613>>. Citado 2 vezes nas páginas 12 e 13.
- DIABETES, S. B. de. *Metas no tratamento do diabetes*. 2023. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes. Acesso em: 15 jun. 2025. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 12.
- FEDERATION, I. D. *IDF Diabetes Atlas: 11th edition*. Brussels: International Diabetes Federation, 2025. Acesso em: 6 maio 2025. Disponível em: <<https://diabetesatlas.org>>. Citado 3 vezes nas páginas 9, 11 e 12.
- IM ADLER AI, N. H. M. D. M. S. C. C. H. D. T. R. H. R. S. Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (ukpds 35): prospective observational study. *BMJ*, v. 321, n. 7258, p. 405–412, 2000. Citado na página 12.
- NUNES, A. d. A. et al. Grupos educativos para o controle de hipertensão e diabetes mellitus: revisão integrativa de literatura. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 18, n. 1, p. 1–14, 2020. Citado na página 13.
- PEREIRA, P. d. F. et al. Avaliação das estratégias de educação em grupo e intervenção telefônica para o diabetes tipo 2. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, Universidade de São Paulo, v. 55, p. e03703, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020002603746>>. Citado na página 13.
- SAÚDE, B. M. da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à. *Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o programa Previne Brasil*. 2019. Acesso em: 6 maio 2025. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/arquivos/portaria-no-2-979-de-12-de-novembro-de-2019.pdf>>. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 11.
- SAÚDE, B. M. da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à. *Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Acesso em: 6 maio 2025. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 12.
- SILVA, M. C. M. et al. Avaliação da efetividade de grupos de atividade física no controle do diabetes mellitus tipo 2 em uma unidade de saúde da família. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 34, n. 1, p. 1–9, 2021. Citado na página 13.