



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 7

Atena
Editora
Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 7

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	Ciências da saúde [recurso eletrônico] : da teoria à prática 7 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde. Da Teoria à Prática; v.7) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-399-6 DOI 10.22533/at.ed.996191306 1. Saúde – Aspectos sociais. 2. Saúde – Políticas públicas. 3. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II.Série. CDD 362.10981
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Este é o sétimo volume da coleção “Ciências da Saúde: da teoria à prática”. Uma obra composta de onze volumes que abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos, revisões e inferências sobre esse amplo e vasto contexto do conhecimento relativo à saúde. A obra tem como característica principal a capacidade de reunir atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas em diversas regiões do país, observando a saúde em diversos aspectos e percorrendo o caminho que parte do conhecimento bibliográfico e alcança o conhecimento empírico e prático.

No sétimo volume agregamos trabalhos desenvolvidos com a característica específica da educação. Recentemente desenvolvemos um projeto científico em Goiânia – GO conhecido como CoNMSaúde e nele criamos uma estrutura direcionada para o ensino em saúde. Tivemos um grande êxito, pois cada vez mais profissionais formados e alunos tem necessitado conhecer e praticar as estratégias ligadas ao ensino em saúde. Quando abordamos conteúdo teórico, esse deve ser muito bem fundamentado, com uso de trabalhos que já abordaram o assunto, todavia com um olhar crítico e inovador.

Para que os estudos em saúde se desenvolvam é preciso cada vez mais contextualizar seus aspectos no ensino, isso nos leva à novas metodologias, abordagens e estratégias que conduzam o acadêmico à um aprendizado mais específico e consistente.

Deste modo o sétimo volume apresenta conteúdo importante não apenas pela teoria bem fundamentada aliada à resultados promissores, mas também pela capacidade de professores, acadêmicos, pesquisadores, cientistas e principalmente da Atena Editora em produzir conhecimento em saúde nas condições ainda inconstantes do contexto brasileiro. Nosso profundo desejo é que este contexto possa ser transformado a cada dia, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
“ACESSO E ADERÊNCIA INFANTO-JUVENIL”: PLANO DE INTERVENÇÃO PELA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE	
Cáio da Silva Dantas Ribeiro	
Clebiana Estela de Souza	
Anahi Bezerra de Carvalho	
Camilla Peixoto Santos Rodrigues	
Juliana de Barros Silva	
Talita Carina do Nascimento	
Rafaela Niels da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9961913061	
CAPÍTULO 2	11
ATUAÇÃO PROFISSIONAL DOS EGRESSOS DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA	
Luiz Emanuel Campelo de Sousa	
Cesar Augusto Sadalla Pinto	
DOI 10.22533/at.ed.9961913062	
CAPÍTULO 3	22
A CONSTRUÇÃO DA SEXUALIDADE E SUA IMPORTÂNCIA NO COMBATE A AIDS	
Thatiana Pereira Silva	
Henrique Abreu Megali	
Bruna Aparecida Magalhães	
Marina Torres de Oliveira	
Fernanda Cerqueira Moraes Bezerra	
Rayssa Caroline Ramos Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.9961913063	
CAPÍTULO 4	25
A EDUCAÇÃO FÍSICA E O JOGO COMO MEIO DE EDUCAÇÃO EM VALORES	
José Eugenio Rodríguez Fernández	
DOI 10.22533/at.ed.9961913064	
CAPÍTULO 5	30
A EFICÁCIA DO PROGRAMA ESTADUAL DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM PERNAMBUCO	
Rosali Maria Ferreira da Silva	
Soueury Marccone Soares Silva Filho	
Anne Caroline Dornelas Ramos	
Jean Batista de Sá	
Williana Tôrres Vilela	
Thâmara Carollyne de Luna Rocha	
Thiago Douberin da Silva	
Beatriz Gomes da Silva	
Arisa dos Santos Ferreira	
Pedro José Rolim Neto	
Veruska Mikaelly Paes Galindo	
José de Arimatea Rocha Filho	
DOI 10.22533/at.ed.9961913065	

CAPÍTULO 6 41

A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO BRASIL

Tania França
Soraya Belisario
Katia Medeiros
Janete Castro
Isabela Cardoso
Ana Claudia Garcia

DOI 10.22533/at.ed.9961913066

CAPÍTULO 7 53

CONFECÇÃO DE UM PAINEL EDUCATIVO SOBRE AUTOCUIDADO E HIGIENE PARA PACIENTES USUÁRIOS DE SONDA VESICAL DE DEMORA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Isabella Soares Pinheiro Pinto
Karolina Dessimoni Victória

DOI 10.22533/at.ed.9961913067

CAPÍTULO 8 55

CUIDADO Y COMUNICACIÓN A PACIENTES PEDIÁTRICOS: PROPUESTA DE UN MODELO DE ESCOLARIZACIÓN

Anderson Díaz Pérez
Wendy Acuña Perez
Arley Denisse Vega Ochoa
Zoraima Romero Oñate

DOI 10.22533/at.ed.9961913068

CAPÍTULO 9 68

EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA GESTANTES, MÃES E CRIANÇAS À LUZ DA VISÃO DOS EXTENSIONISTAS

Eloisa Lorenzo de Azevedo Ghersel
Amanda Azevedo Ghersel
Noeme Coutinho Fernandes
Lorena Azevedo Ghersel
Herbert Ghersel

DOI 10.22533/at.ed.9961913069

CAPÍTULO 10 77

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E FARMÁCIA CLÍNICA: UM RELATO SOBRE A CONSTRUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO NA GRADUAÇÃO

Ana Valeska Costa Vasconcelos
Alana Sales Cavalcante
Ianna Vasconcelos Feijão
Ingrid Freire Silva

DOI 10.22533/at.ed.99619130610

CAPÍTULO 11 83

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA VISÃO DE PESSOAS COM DIABETES: NOTA PRÉVIA

Prisciane Cardoso Silva
Aline Campelo Pintanel
Marina Soares Mota
Márcia Marcos de Lara
Suelen Gonçalves de Oliveira
Juliana Corrêa Lopresti
Rochele Maria Zugno
Caroline Bettanzos Amorim
Evelyn de Castro Roballo

DOI 10.22533/at.ed.99619130611

CAPÍTULO 12 96

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE O CUIDADO DA PESSOA COM LESÃO DE PELE

Carmen Lucia Mottin Duro
Dagmar Elaine Kaiser
Erica Rosalba Mallmann Duarte
Celita da Rosa Bonatto
Luciana Macedo Medeiros
Andiara Lima da Rosa
Amanda Teixeira da Rosa
Jaqueline Ribeiro dos Santos Machado
Luciana Barcellos Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.99619130612

CAPÍTULO 13 108

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: REPERCUSSÕES DA TELE-EDUCAÇÃO NO MATO GROSSO DO SUL

Deisy Adania Zanoni
Euder Alexandre Nunes
Michele Batiston Borsoi
Valéria Regina Feracini Duenhas Monreal

DOI 10.22533/at.ed.99619130613

CAPÍTULO 14 114

EDUCAÇÃO SOBRE ESTENOSES VALVARES

Caroline Link
Leandra Schneider
Ana Flávia Botelho
Ana Flávia de Souza Lino

DOI 10.22533/at.ed.99619130614

CAPÍTULO 15 119

EDUCATION AGAINST TOBACCO – UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS (EAT/UFLA):
PREVENÇÃO DO TABAGISMO NA ADOLESCÊNCIA REALIZADA POR GRADUANDOS EM
MEDICINA

Daiana Carolina Godoy
Isabela Lima Cortez
Gabriela Campbell Rocha
Raquel Castro Ribeiro
Tatielle Pedrosa Novais
Rodrigo Adriano Paralovo
Vitor Luís Tenório Mati

DOI 10.22533/at.ed.99619130615

CAPÍTULO 16 133

ELABORAÇÃO DE MÍDIA REALISTA COMO ESTRATÉGIA DE DESIGN INSTRUCIONAL PARA
CURSO EAD AUTOINSTRUCIONAL

Paola Trindade Garcia
Ana Emilia Figueiredo de Oliveira
Lizandra Silva Sodré
Luan Passos Cardoso
Ludmila Gratz Melo
Stephanie Matos Silva
Regimarina Soares Reis
Karoline Corrêa Trindade

DOI 10.22533/at.ed.99619130616

CAPÍTULO 17 142

ESCOLHA PROFISSIONAL NA ADOLESCÊNCIA: GRUPO OPERATIVO COMO FERRAMENTA
FACILITADORA DO PROCESSO

Vanessa Trindade Nogueira
Isabelle Rittes Nass
Anna Luiza Dotto
Fernanda Pires Jaeger

DOI 10.22533/at.ed.99619130617

CAPÍTULO 18 150

ESPORTES VOLTADOS A APRENDIZAGEM NA GESTÃO DE PESSOAS

Valmir Schork

DOI 10.22533/at.ed.99619130618

CAPÍTULO 19 155

GAMIFICATION NAS REDES SOCIAIS AJUDAM MULHERES A PREVENIR DOENÇAS

Ricardo Fontes Macedo
Líria Nunes da Silva
Alan Malacarne
Washington Sales do Monte
Claudia Cardinale Nunes Menezes
Robelius De-Bortoli

DOI 10.22533/at.ed.99619130619

CAPÍTULO 20 165

GRUPO DE DANÇA FLOR DA IDADE: COMPARTILHANDO SABERES NA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Camila Machado
Candida Fagundes
Dionatan Gonçalves
Walkiria Regert

DOI 10.22533/at.ed.99619130620

CAPÍTULO 21 171

IDOSOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: ABORDAGEM SOBRE ALIMENTAÇÃO, HIGIENE E CUIDADOS DA PELE

Ravena de Sousa Alencar Ferreira
Antonia Adrielly Sousa Nogueira
Lorena Livia Nolêto
Amanda Karoliny Meneses Resende
Sabrina Maria Ribeiro Amorim
Fabrícia Araújo Prudêncio
Aziz Moises Alves da Costa
Teresa Amélia Carvalho de Oliveira
Camylla Layanny Soares Lima
Regilane Silva Barros
Vitor Kauê de Melo Alves
Victor Hugo Alves Mascarenhas

DOI 10.22533/at.ed.99619130621

CAPÍTULO 22 181

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA CUIDADOS COM OS PÉS DE PACIENTES DIABÉTICOS

Marisa da Conceição Sá de Carvalho
Alielson Araújo Nascimento
Leidiane Dos Santos
Ana Carla Pereira da Silva
Monica da Conceição
Mauricio José Conceição de Sá
Patrícia de Azevedo Lemos Cavalcanti
Rosimeire Bezerra Gomes

DOI 10.22533/at.ed.99619130622

CAPÍTULO 23 188

JOGO EDUCATIVO COMO ESTRATÉGIA DIDÁTICO PEDAGÓGICA EM UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cristiane Costa Reis da Silva
Gilberto Tadeu Reis da Silva
Claudia Geovana da Silva Pires
Deybson Borba de Almeida
Igor Ferreira Borba de Almeida
Giselle Alves da Silva Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.99619130623

CAPÍTULO 24 195

MATEMÁTICA E MÚSICA: UMA PARCERIA QUE PODE DAR CERTO

André Gustavo Oliveira da Silva
Karine de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.99619130624

CAPÍTULO 25	209
O CUIDADO À SAÚDE POR MEIO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	
Kiciosan da Silva Bernardi Galli	
Renata Mendonça Rodrigues	
Bernadette Kreutz Erdtmann	
Marta Kolhs	
Rita Maria Trindade Rebonatto Oltramari	
DOI 10.22533/at.ed.99619130625	
CAPÍTULO 26	221
O TRABALHO DO CUIDADOR FORMAL DE IDOSOS: ENTRE O PRESCRITO E O REAL	
Aline da Rocha Kallás Fernandes	
Meiriele Tavares Araujo	
Yasmim Oliveira de Windsor Silva	
DOI 10.22533/at.ed.99619130626	
CAPÍTULO 27	238
PAINÉIS DE INDICADORES: A EXPERIÊNCIA DE UMA COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	
Caroline Dias Ferreira	
Rômulo Cristovão de Souza	
Rodrigo Gomes Barreira	
DOI 10.22533/at.ed.99619130627	
CAPÍTULO 28	244
PALESTRAS DE SENSIBILIZAÇÃO SOBRE CULTURA DE SEGURANÇA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Indira Silva dos Santos	
Joice Claret Neves	
Tamiris Moraes Siqueira	
Cleberon Moraes Caetano	
Gilsirene Scantelbury de Almeida	
Hadelândia Milon de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.99619130628	
CAPÍTULO 29	246
PAPEL DO ENSINO DE MEDICINA NA (DES)CONSTRUÇÃO DO APARATO MANICOMIAL	
Daniela Viecili Costa Masini	
Daniel Magalhães Goulart	
DOI 10.22533/at.ed.99619130629	

CAPÍTULO 30 259

PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES SOBRE DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA NUM CONTEXTO EDUCACIONAL

Melkyjanny Brasil Mendes Silva
Charlyan de Sousa Lima
Lucas Gabriel Pereira Viana
Dávila Joyce Cunha Silva
Valquiria Gomes Carneiro
Jose Ribamar Gomes Aguiar Junior
Jéssica Maria Linhares Chagas
Rosalina da Silva Nascimento
Franciane Silva Lima
Francilene Cardoso Almeida
Bruna dos Santos Carvalho Vieira

DOI 10.22533/at.ed.99619130630

CAPÍTULO 31 266

PESQUISA E INTERVENÇÃO NO CONTEXTO DA PREMATURIDADE: CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Márcia Pinheiro Schaefer
Tagma Marina Schneider Donelli
Angela Helena Marin

DOI 10.22533/at.ed.99619130631

CAPÍTULO 32 279

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO AOS IDOSOS EM HONDURAS

Oscar Fidel Antunez Martínez
Daiane Porto Gautério Abreu
Marlene Teda Pelzer
Giovana Calcagno Gomes

DOI 10.22533/at.ed.99619130632

CAPÍTULO 33 288

PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA E ATIVIDADE FÍSICA EM SAMAMBAIA, DISTRITO FEDERAL - BRASIL

Olga Maria Ramalho de Albuquerque
Carolina Castro Silvestre
Joseane Vasconcelos de Almeida
Bruno Cesar Goulart
Cecile Soriano Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.99619130633

CAPÍTULO 34 302

PRÁTICAS EDUCATIVAS DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UMA ENFERMARIA NEUROCIRÚRGICA

Lorena Cavalcante Lobo
Suellen Moura Rocha Ferezin
Andreza Marreira de Lima Pinto
Grety Price Vieira

DOI 10.22533/at.ed.99619130634

CAPÍTULO 35 304

RIR É O MELHOR REMÉDIO

Caroline Link
Leandra Schneider
Ana Flávia Botelho
Therency Kamila dos Santos
Fabiana Postiglione Mansani

DOI 10.22533/at.ed.99619130635

CAPÍTULO 36 311

SHOW AEDES: INFORMAR E AGIR NA PREVENÇÃO E COMBATE AOS FOCOS DO MOSQUITO TRANSMISSOR DA DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA EM SÃO FRANCISCO DO CONDE NA BAHIA

Emo Monteiro
Géssica dos Santos
Maiane Oliveira Silva Magalhães
William dos Santos Nascimento
Reinaldo Pereira de Aguiar

DOI 10.22533/at.ed.99619130636

CAPÍTULO 37 321

TRABALHANDO AS EMOÇÕES BÁSICAS COM CRIANÇAS INSTITUCIONALIZADAS NO ABRIGO RAIOS DE LUZ NA CIDADE DE RIO GRANDE/RS

Alice Monte Negro de Paiva
Caroline Sebage Pereira
Paulla Hermann do Amaral
Isadora Deamici da Silveira
Letícia Ferreira Coutinho
Diênifer Kaus da Silveira
Marilene Zimmer

DOI 10.22533/at.ed.99619130637

CAPÍTULO 38 326

UMA LUTA ENTRE O BEM E O MAL: A EXPERIÊNCIA DA CRIANÇA COM DERMATITE ATÓPICA EXPRESSA POR MEIO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO

Fabiane de Amorim Almeida
Isabelline Freitas Dantas Paiva de Almeida
Circea Amália Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.99619130638

CAPÍTULO 39 339

VIVÊNCIAS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM NEONATOLOGIA NO BLOCO OBSTÉTRICO DE UM HOSPITAL DE ENSINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Danara Alves Otaviano
Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque
Antonia Rodrigues Santana
Layanne Maria Araújo Farias
James Banner de Vasconcelos Oliveira
Carina dos Santos Fernandes
Ana Roberta Araújo da Silva

DOI 10.22533/at.ed.99619130639

CAPÍTULO 40	342
VIVENDO EM UM ABRIGO: AS SITUAÇÕES DE PERDA CONTADAS PELA CRIANÇA POR MEIO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO	
Fabiane de Amorim Almeida	
Deborah Ferreira Souza	
DOI 10.22533/at.ed.99619130640	
CAPÍTULO 41	352
VOCÊ CONHECE O PROJETO DE PALHAÇOS?	
Caroline Link	
Ana Flávia Botelho	
Therency Kamila dos Santos	
Leandra Schneider	
Fabiana Postiglione Mansani	
DOI 10.22533/at.ed.99619130641	
SOBRE O ORGANIZADOR	359

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA VISÃO DE PESSOAS COM DIABETES: NOTA PRÉVIA

Prisciane Cardoso Silva

Universidade Federal do Rio Grande
Rio Grande – Rio Grande do Sul

Aline Campelo Pintanel

Universidade Federal do Rio Grande
Rio Grande – Rio Grande do Sul

Marina Soares Mota

Universidade Federal do Rio Grande
Rio Grande – Rio Grande do Sul

Márcia Marcos de Lara

Universidade Federal do Rio Grande
Rio Grande – Rio Grande do Sul

Suelen Gonçalves de Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande
Rio Grande – Rio Grande do Sul

Juliana Corrêa Lopresti

Universidade Federal do Rio Grande
Rio Grande – Rio Grande do Sul

Rochele Maria Zugno

Universidade Federal do Rio Grande
Rio Grande – Rio Grande do Sul

Caroline Bettanzos Amorim

Universidade Federal do Rio Grande
Rio Grande – Rio Grande do Sul

Evelyn de Castro Roballo

Universidade Federal de Pelotas
Rio Grande – Rio Grande do Sul

como os usuários percebem o processo de Educação em Saúde no Centro Integrado do Diabetes e conhecer a visão dos mesmos acerca de Educação em Saúde e as técnicas utilizadas no referido centro. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo de caráter qualitativo realizado com 25 pessoas com diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 1 e 2. A coleta de dados se deu no segundo semestre de 2017, por meio de roteiro de entrevista semiestruturada. A análise dos dados obtidos foi realizada através de Análise Temática. Como resultado foi gerada uma categoria referente ao conhecimento das pessoas com diabetes *mellitus* acerca do seu transtorno metabólico. Destaca-se a importância da Educação em Saúde para as práticas cotidianas na enfermagem, sendo um método eficaz para que a adesão de hábitos saudáveis pela população, ao mesmo tempo em que proporciona visibilidade à enfermagem como parte da equipe multidisciplinar de saúde. **PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Diabetes *Mellitus*. Educação em Saúde.

HEALTH EDUCATION IN THE VISION OF PEOPLE WITH DIABETES: PRIOR NOTE

ABSTRACT: This study aims to identify how users perceive the process of Health Education in the Integrated Diabetes Center and know their vision about Health Education and the

RESUMO: O estudo tem por objetivo identificar

techniques used in this center. This is an exploratory, descriptive study of a qualitative character performed with 25 people diagnosed with type 1 and type 2 diabetes mellitus. Data collection took place in the second half of 2017, through a semi-structured interview script. The analysis of the data obtained was performed through thematic analysis. As a result, a category has been generated regarding the knowledge of people with diabetes mellitus about their metabolic disorder. It is important to highlight the importance of Health Education for daily practices in nursing, being an effective method for adhering to healthy habits by the population, while providing nursing visibility as part of the multidisciplinary health team.

KEYWORDS: Nursing. Diabetes Mellitus. Health education.

1 | INTRODUÇÃO

O Diabetes *Mellitus* (DM) é uma associação diversa de disfunções metabólicas de etiologia múltipla, que levam à hiperglicemia crônica e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras. Esta disfunção decorre por ausência, deficiência e/ou resistência periférica à ação da insulina, sintetizado pelas células betapancreáticas (DIAS, SOARES, RESENDE, 2002; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD), 2014).

Estima-se que haja 382 milhões de pessoas no mundo com diabetes. De acordo com a Internacional Diabetes Federation (IDF), no Brasil a ocorrência do DM na população com idades compreendidas entre 20 e 79 anos é de 8,7%, o que representa 11,6 milhões de casos, posicionando o país em quarto lugar no mundo em número de diabéticos (SBD, 2014; IDF 2015).

O DM é também uma das principais causas de incapacitação precoce, cegueira entre adultos em idade ativa, doença renal terminal e amputações não traumáticas de membros. Ainda aumenta o risco de doenças cardíacas, cerebral e vascular periférica, e contribui para a morbimortalidade neonatal (INZUCCHI, SHERWIN, 2014).

Para Machado et al (2015), as pessoas com DM carecem de acompanhamento contínuo e integral, obtendo apoio profissional qualificado de modo individualizado. No caso destas pessoas, é de suma importância o respeito às características socioculturais, econômicas e psicológicas, em um processo de Educação em Saúde (ES).

A partir do diagnóstico de DM, a pessoa precisa passar por mudanças na sua rotina, implicando em ajustar-se a novos hábitos e cuidados para o controle da glicemia, a fim de manter sua saúde. Sabe-se que o DM, assim como muitas doenças crônicas, requer uma intervenção constante não só medicamentosa, mas também baseada na troca de informações, acompanhamentos e orientações junto à comunidade, para alcançar maior resolutividade no tratamento (TADDEO et al., 2012).

No pensamento Freiriano, a educação destina-se a formar a consciência crítica e a autonomia. Requer a escuta ativa e o diálogo aberto e igual, já que o objetivo final da educação não é apenas uma compreensão da informação, mas incentivar as pessoas

a definir os seus próprios problemas, encontrar as soluções para si e lidar com eles de forma eficaz, mesmo sob o aspecto emocional (FREIRE, 2011).

Desta forma, é imprescindível o acesso a informações e orientações que permitam o desenvolvimento de conhecimentos, favoreçam a terapia medicamentosa e não medicamentosa, e instiguem o paciente a adquirir as habilidades e atitudes necessárias para o autocuidado consciente e autônomo (TORRES et. al, 2011). A ES se torna ainda mais eficiente quando é baseada no diálogo e na troca de saberes científico e popular, o que auxilia as pessoas a atuarem de forma ativa no processo saúde-doença (COSTA et. al, 2011).

Conceitua-se a ES como a construção de saberes que, através do diálogo entre profissionais e usuários, promovam autonomia e autocuidado, possibilitando ainda, um debate entre população, gestores e trabalhadores (BRASIL, 2009). Sendo assim, é necessário que se tenha conhecimentos atualizados acerca da doença, habilidades pedagógicas, comunicação efetiva, escuta e compreensão, assim como a utilização de estratégias que reduzam as barreiras e permitam um atendimento de qualidade ao indivíduo (MATOS & PIRES, 2009; ALBUQUERQUE et al., 2009).

A ES se mostra como uma ferramenta que visa o atendimento integral ao indivíduo, já que por meio dela, se gera oportunidades para a reflexão das práticas em saúde e constitui um dos pilares da promoção da saúde (MOURA & NOGUEIRA, 2013). Sendo assim, o enfermeiro que atende pessoas com DM, necessita constantemente refletir sobre as ações educativas a fim de incentivar o autocuidado, procurando desenvolver habilidades, admitir suas dificuldades e limitações, permitindo melhorar a prática educativa para o autocuidado do paciente. Assim, o enfermeiro passa a ser um favorecedor e conscientizador dos sujeitos sobre o modo que vivem e as implicações de suas escolhas para a saúde (SOUSA, 2010).

Segundo Freire (2011), “a mudança não acontece apenas pela apreensão de um novo saber, mas no agir e refletir, que podem levar a uma nova forma de viver”. Portanto, é essencial que os profissionais de saúde reconheçam os pacientes como sujeitos atuantes na sua própria saúde e aptos para realizar mudanças em suas vidas, pois, quando as pessoas compreendem a sua realidade, são capazes de pensar em soluções para transformá-la. (FREIRE, 2011). As ações educativas incentivam as os indivíduos a refletirem sobre o adoecimento e, então, escolher um caminho terapêutico que se adeque ao seu cotidiano, de acordo com os riscos e benefícios (TORRES et al., 2011).

Neste contexto, se torna essencial que o enfermeiro trace seu atendimento baseado em estratégias educadoras, inserindo assim, a ES em sua atuação. Desta forma, se estabelece uma relação dialógico-reflexiva entre enfermeiro e cliente, na qual se busca conscientizar o paciente sobre sua situação de saúde-doença bem como fazê-lo perceber-se como sujeito de transformação de sua própria vida (SOUSA et al., 2010).

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa, realizado no Centro Integrado do Diabetes (CID) do Hospital Universitário Miguel Riet Correa Jr. (HU/FURG). Foram incluídas na pesquisa, pessoas com tempo de diagnóstico de diabetes *mellitus* 1 (DM1) ou diabetes *mellitus* 2 (DM2) ≥ 1 ano; com idade ≥ 18 anos; que realizavam consultas de enfermagem no CID. Foram excluídas as pessoas que estavam em internação hospitalar ou afastadas do CID no período da coleta dos dados e pessoas que não assinaram o termo de consentimento para participação da pesquisa.

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS – FURG), sob parecer 19/2017, e obtiveram-se os dados através de roteiro de entrevista com perguntas abertas semiestruturadas, confeccionado com base em estudos já realizados. O método utilizado para análise e interpretação dos dados coletados pelas pesquisadoras, foi a Análise Temática (MINAYO, 2013). Os participantes selecionados receberam a letra U, precedidos de número, de acordo com o número das entrevistas realizadas, excluindo os nomes próprios ou outros dados pessoais, de modo que foi mantido o anonimato dos participantes.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização dos Participantes

Participaram do estudo 25 pessoas com DM atendidas no CID, sendo 11 homens e 14 mulheres, apresentando idades entre 31 e 76 anos, predominando a faixa entre 53-69 anos, com 19 participantes. Esses dados são significativos, já que a vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico realizado no Brasil no ano de 2016 mostrou que, sob o ponto de vista do gênero, a prevalência de DM autorreferida é maior nas mulheres, correspondendo a 6% dessa população, contra 5,2% na população de gênero masculino (BRASIL, 2017). Sousa et al. (2015) observou a mesma prevalência em seu estudo: dos 173 pacientes com DM2, 61,3% eram mulheres.

Alguns estudos sugerem que a predominância de DM no gênero feminino se deve ao fato de que as mulheres procuram mais os serviços de saúde. Desta forma, segundo os autores, a prevalência de DM2 nos homens é subestimada (MENDES et al., 2011; LESMANN, SILVA & NASSAR, 2011).

Quanto ao grau de escolaridade, apenas um participante possui ensino superior; nove com ensino médio; seis com ensino fundamental completo e nove participantes com ensino fundamental incompleto. Esse dado se torna relevante ao confrontarmos com as estatísticas nacionais, que revelam que dentre as pessoas que têm até oito

anos de estudo, 7,5% delas possuem DM, enquanto que, em pessoas com mais de 12 anos de estudo, a síndrome é encontrada em apenas 3,7% delas (BRASIL, 2011).

O nível de escolaridade é um fator importante na absorção de informações. Malta et al. (2017), em uma análise abrangente sobre os fatores associados ao diabetes autorreferido, realizado a partir da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, diz que a prevalência de DM diminui com o aumento da escolaridade. Essa relação inversa entre diabetes autorreferido e escolaridade foi descrita em outros estudos (MACHADO et al., 2015; MALTA et al., 2017, SOUSA et al., 2015; KREUZBERG, AGUILAR & LIMA, 2016).

Contudo, a relação entre nível de escolaridade e diagnóstico de DM vai além da questão de compreensão. É importante considerar também o fator de renda, já que quanto mais alto o nível escolaridade, maior acesso às práticas de promoção à saúde, como alimentação saudável e atividade física (MORAES et al., 2010).

3.2 Conhecimento das pessoas com DM acerca do seu transtorno metabólico

Sendo o DM um transtorno metabólico crônico, torna-se essencial que o processo de ES do usuário seja contínuo (BRASIL, 2013). Considerando isto, o objetivo da ES em DM é aumentar o conhecimento do paciente acerca de sua patologia e assim fazer mudanças que auxiliem no controle da doença e evitem o aparecimento de complicações, a partir da promoção do autocuidado (ROSSANEIS, 2016).

Porém, a partir da análise dos dados, percebe-se que 3 dos 25 entrevistados dizem não saber nada ou quase nada a respeito do DM, ainda que todos tenham o diagnóstico há mais de um ano e já realizaram pelo menos duas consultas no CID, conforme os seguintes relatos:

“[não sei] Quase nada, só o superficial... (...), grandes explicações eu não tenho”. (U1)

“Ah, quase nada... eu não sei quase nada da Diabete, só sei é tomar os remédios” (U4)

“Nada, só que eu tenho”. (U9)

Este achado é semelhante aos encontrados por Menandro et al. (2015), que realizou um estudo com 97 pessoas com DM, em São José do Rio Preto – SP, acerca de seu conhecimento a respeito da doença. Como resultado, apenas 13 pacientes acertaram o que afeta o controle do DM, 43 sabiam quais exames realizavam e a periodicidade de controle glicêmico, sendo que 12 não sabiam responder estas questões.

Em um estudo realizado com a população da região de Bragança, em Portugal, dos 387 indivíduos, 97,7% afirmam ter conhecimento sobre a diabetes e apenas 2,3% diz não saber o que é. Quando questionados sobre os tipos de diabetes que conhecem, apenas 2,8% não sabem responder. Contudo, o estudo destaca que apesar de o DM ser uma doença muito conhecida por parte dos inquiridos, seu conhecimento é pouco

aprofundado (CABRAL, PINTO, PEREIRA, 2015).

Ao considerar que 95% do controle do DM se deve à atitude do paciente frente à sua doença, é essencial que os profissionais de saúde, em especial as enfermeiras, estejam munidos de ferramentas capazes de determinar as carências educacionais das pessoas atendidas por elas (FENWICK et al., 2013). Com isso, vê-se a importância da ES para estas pessoas, já que as ações realizadas em favor da ES aliadas à avaliação do nível de conhecimento sobre sua doença são fatores que favorecem a adesão ao tratamento, além de fortalecer as estratégias de ES e assim, ajudar na prevenção de complicações. (LIMA ET AL., 2010; MOURA & NOGUEIRA, 2013).

No entanto, é importante lembrar que também há a possibilidade de que estas pessoas, durante o longo período da doença, já tenham recebido algum tipo de informação relacionada ao DM. Contudo, pode haver fatores que limitaram ou impediram sua incorporação (PACE et al, 2006).

Em contrapartida, a grande maioria dos entrevistados demonstra algum conhecimento acerca do DM, como explícito nos seguintes relatos:

“É a taxa de açúcar que sobe, não é isso? E isso causa vários problemas nos órgãos da gente, órgãos internos. O açúcar, ao invés de entrar pra célula, fica na corrente sanguínea”. (U24)

“Há... não sei...é que o meu é hereditário né, vem de família, então eu já tenho uma ideia, assim... (...) é isso que eu sei do diabetes, assim né, tem esse problema de família.”(U2)

“Diabete é uma doença que quando ele vem ele não tem mais volta, (...) a gente toma remédio o resto da vida para não deixar ele ultrapassar, senão eu vou tomar insulina” (U3)

“É uma doença assim, que não fosse diagnosticado, porque não aparece muito, depois dos exames de sangue e de urina é que tu começa a ter consciência de que é uma doença considerada crônica e grave né, acho que é mais ou menos isso”. (U5)

É notável que os participantes tragam em suas falas características variadas de aspectos do DM, com linguagem simples e de fácil entendimento. Oliveira, Dias & Nery (2015), em um estudo acerca da visão de pessoas com DM sobre sua doença, identificou as mesmas características de descrição. Ainda que os participantes não saibam descrever a fisiopatologia do transtorno metabólico, eles reconhecem a relação entre o acúmulo de glicose, dito em forma de “açúcar”, e defeitos na secreção e/ou funcionalidade da insulina.

Os participantes desse estudo também entendem que o DM pode ter um caráter hereditário, assim como outro estudo em que os participantes apontam este fator e reconhecem a presença da doença em pessoas de uma mesma família (OLIVEIRA, DIAS & NERY, 2015). Porém é importante esclarecer que apenas o DM2 tem um forte componente hereditário, enquanto o DM1 não tem causas muito bem determinadas e geralmente não é associado à hereditariedade (BRASIL, 2013).

Costa et al. (2011) diz que o diálogo e a troca de saberes científico e popular auxilia as pessoas a atuarem de forma positiva no processo saúde-doença. Sendo assim, essa simplicidade em expor os aspectos básicos do DM é visto como um ponto positivo, já que a ES baseia-se em se fazer entender e em haver trocas. Portanto, há efetividade quando ambas as partes tornam-se capazes dialogar sobre o assunto e se fazer entender.

Desta forma, as enfermeiras têm a responsabilidade de auxiliar os portadores de DM, através de práticas de ES, ensinando-lhes o autocuidado, instruindo-os sobre a doença e conscientizando-os da importância da participação no tratamento. Tal fato torna-se ainda mais importante quando se considera as complicações que estas pessoas podem desenvolver e a importância de transmitir o conhecimento necessário às pessoas com DM, para que estas complicações sejam evitadas. Algumas delas foram citadas nos relatos dos participantes, conforme vemos a seguir:

“Eu só sei que é muito perigoso, pra mim o perigoso é o baixo... o alto eu não sinto nada (...). É isso aí que eu sei é uma coisa que não é bom, dá cegueira, dá problema de se machucar, não se cura muito. ” (U6)

“Em si a diabetes não te mata, mas as doenças causadas pela diabetes te matam, pode te causar cegueira, pode causar amputação de membros, pode te causar problema de rim, pode... já é um problema no pâncreas porque não produz insulina, e por aí vai... sei bastante coisa. ” (U10)

“Poderá trazer graves consequências como cegueira, ham... então começar a cortar os dedos dos pés né, até que lá cortar a perna, são as coisas que eu sei mais ou menos”. (U11)

“Olha que eu sei é que ele faz um mal danado tá... para os pés, os rins, a visão, de vez em quando eu faço exame de visão aqui. ” (U12)

“Eu sei que os sintomas que dá, o que pode prejudicar, que prejudica a visão, que prejudica os rins enfim as coisas básicas que a gente aprende no dia a dia”. U14

“Olha minha filha, eu sei que ele causa muita... assim muito prejuízo pra gente né... É coração, é visão, é o rim, é a circulação. ” (U18)

A partir dos relatos, se percebe que há um bom grau de entendimento em relação as consequências da falta de controle dos níveis glicêmicos. De acordo com o MS (BRASIL, 2013), a suspeita do diagnóstico de DM é feita, com frequência, pela presença de alguma complicação, tal como proteinúria, retinopatia, neuropatia periférica, doença arteriosclerótica ou então por infecções de repetição. Ainda de acordo com o MS, a abordagem terapêutica dos casos detectados e o controle da glicemia, aliados ao processo de ES, são fundamentais para a prevenção de complicações.

Porém, existe uma parcela considerável de brasileiros com DM em risco de desenvolvimento das complicações por desconhecerem o diagnóstico ou, mesmo conhecendo, não fazem nenhum tratamento ou o fazem sem conseguirem nível adequado do controle glicêmico (SESSO, GAWRYSZEWSKI & MARCOPITO, 2010).

A partir de uma compreensão adequada sobre a doença é que o indivíduo poderá ter uma maior preocupação com a sua qualidade de vida e, conseqüentemente, seguir as orientações recebidas pelos profissionais da saúde (OLIVEIRA, DIAS & NERY, 2015).

Apenas no ano de 2010, ocorreram 54.857 óbitos tendo o DM como causa básica no Brasil. Ao considerar somente as complicações agudas, foram computados 3.741 óbitos (BRASIL, 2011). Considerando-se que essas complicações são em grande parte evitáveis, a partir de intervenções educativas e atendimento, a mortalidade por complicações agudas do diabetes mostrou-se um indicador simples e sintético dos cuidados oferecidos às pessoas com diabetes no país (KLAFKE et al, 2014).

Em um estudo realizado por Pratis et al. (2016), 296 pessoas declararam ter DM e 68,6% destas afirmaram conhecer o desenvolvimento das suas complicações, sendo a retinopatia e as dificuldades de cicatrização as condições mais citadas, seguidas de problemas renais e cardiovasculares. Além disso, ¼ das pessoas com DM que participaram do estudo, disseram ter desenvolvido alguma complicação devido à doença, citando as retinopatias, hipertensão e dislipidemias.

Um achado semelhante foi descrito por Kreuzberg, Aguilar & Lima (2016), em que, a maior parte dos 52 entrevistados afirmou ter conhecimento sobre a patologia. Para um portador de DM, o conhecimento sobre sua doença é imprescindível na prevenção de complicações, no autocuidado e na manutenção do controle metabólico. O conhecimento é um processo contínuo, uma vez que a pessoa em condição crônica de saúde necessita compreender as mudanças que ocorrem para enfrentar o seu cotidiano e obter qualidade de vida (BOAS et al., 2011).

Neste sentido, é notável que alguns participantes citem complicações como parte de seu conhecimento sobre DM, e demonstram saber sobre complicações agudas e crônicas, ainda que não as descrevam detalhadamente. Sendo assim, é importante valorizar esse conhecimento demonstrado por estes participantes e aproveitar todas as oportunidades para muni-los ainda mais com a capacidade de proteger-se das diversas complicações do DM.

Portanto é essencial que as enfermeiras ressaltem que o aparecimento destas complicações se agrava em pessoas que não realizam as atividades de autocuidado relacionadas à alimentação correta, atividade física e ao uso adequado dos medicamentos, quando necessários (GINTER & SIMKO, 2012; American Diabetes Association, 2013). Neste contexto, os participantes referem entender a relação entre cuidados medicamentosos/não medicamentosos e proteção contra as complicações advindas do DM, conforme relatado nas falas abaixo:

“Eu já comecei a me cuidar a alimentação, atividade física, (...) desde que eu comecei a vim na unidade é que aí eu comecei, eles me orientaram né a fazer atividade física, a alimentação... (...) me deram uma tabelinha pra eu comer, que eu nem sabia, então foi muito importante isso”. (U2)

“Olha o Diabete o que eu sei é que a gente tem que fazer o tratamento adequado e obedecer o regime alimentar e a precaução pra gente não se machucar”. (U7)

“A gente tem que se cuidar, na alimentação principalmente”. (U13)

“Existe um controle que é preciso dependendo do grau medicamentos, exercícios e orientações médicas pra poder ter uma qualidade de vida razoável, vamos dizer assim né”. U19

“A prioridade é a alimentação e exercício físico, isso aí é fundamental pra o diabético né” (U23)

Nestas falas, se percebe a preocupação com um estilo de vida mais saudável, e a consciência das consequências positivas que advém deste. Por conseguinte, é de fundamental importância que o plano de cuidado pactuado com a pessoa inclua as mudanças de estilo de vida (MEV) recomendadas, que constituem o tratamento não farmacológico do DM (BRASIL, 2013).

As MEV baseiam-se na adesão de hábitos saudáveis, incluindo alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, moderação no uso de álcool e abandono do tabagismo. Estes hábitos são essenciais para o controle glicêmico, além de outros fatores intermediados pela autoestima, estresse, atitudes psicológicas e autocuidado (BRASIL, 2013; WONG et al., 2014). A baixa adesão às recomendações de dieta e ao exercício físico são fatores relevantes dentro das dificuldades de controlar a patologia (BOAS et al., 2011).

Uma revisão recente realizada nos Estados Unidos, por SPAHN et al. (2010), utilizou 87 artigos de ensaios clínicos sobre programas intensivos para MEV em pessoas com DM2, baseados em estratégias cognitivo-comportamentais, concluiu que há melhora significativa em desfechos como glicemia, hemoglobina glicada e peso corporal. A revisão ainda expõe que a entrevista motivacional, utilizada como artifício a fim de desencadear mudanças de comportamento, aumenta a adaptação às recomendações e melhora o controle glicêmico e perda de peso.

Além disso, a definição de metas, a resolução de problemas e o apoio social são ditas estratégias efetivas. Assim como a documentação de rotina - como diário de alimentação - e a avaliação da eficácia das teorias de mudança de comportamento aplicados às intervenções de cuidados (SPAHN et al., 2010) Sendo assim, estas, ao serem melhor analisadas juntamente com a entrevista motivacional, podem passar a ser utilizadas no cotidiano das consultas das pessoas atendidas no CID, a fim de auxiliá-los no controle do DM através de práticas de MEV.

Um outro estudo analisou indivíduos com DM em uma cidade do nordeste do Brasil e constatou que, dos 173 participantes, mais de 50% eram sedentários (SOUSA et al., 2015). Em Teresina-Piauí dados semelhantes foram encontrados: das 400 pessoas cadastradas no sistema de acompanhamento de pessoas com DM e também com HAS, apenas 22,5% destas pessoas referem atividade física regular (CARVALHO et al., 2012). Em contrapartida, na região Sudeste, das 423 pessoas com DM, a maioria (58,6%) referiu adesão à prática de atividades físicas (FARIA et al, 2013).

As estratégias de MEV não são apenas para manter o controle glicêmico, mas já

que se sabe que é possível diminuir significativamente a ocorrência de novos casos do transtorno através de medidas de intervenção, como a realização de exercício físico e redução de peso em pacientes com alterações da homeostase glicêmica ainda não classificadas como diabéticos (FERRAZ et al., 2013).

Em concordância com as MEV, o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014) torna-se uma ferramenta consistente na adoção de hábitos alimentares saudáveis. Ainda que o foco deste material seja a promoção da saúde e a prevenção de doenças, suas recomendações poderão ser úteis a todos aqueles que já possuam alguma patologia específica, como o DM.

Porém, neste caso, é imprescindível que nutricionistas adaptem as recomendações às condições específicas de cada pessoa. Desta forma, o atendimento nutricional serve de apoio aos demais profissionais de saúde na organização da atenção nutricional (BRASIL, 2014). Sendo assim, torna-se mais um instrumento na prática cotidiana de ES das enfermeiras que atendem pessoas com DM.

Quanto ao tratamento medicamentoso, este é definido através de parâmetros analisados pela equipe médica. No entanto, depois de definido o tratamento, é importante que uma equipe multidisciplinar acompanhe a pessoa com DM, incluindo nesta, uma enfermeira, a fim de avaliar a evolução da doença e a adesão às orientações, de acordo com uma estratificação de risco (BRASIL, 2013).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

De um modo geral, as pessoas com DM têm conhecimento básico a respeito de sua doença e a forma como conviver com ela e, apesar de não ter domínio de conceitos científicos, como o de ES, conseguem reconhecer estes no seu cotidiano de cuidados em saúde. Muitos participantes descrevem a ES como parte essencial de suas consultas e revela a importância a ser dada pelos profissionais de enfermagem em suas práticas de trabalho com pessoas com DM. Em ampla visão, a pesquisa transcorreu sem dificuldades, por se tratar de um assunto habitual aos participantes. Os demais dados que sustentam a pesquisa estão em fase de categorização.

5 | REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, V.S.; et al. **Discipline curricula in the health area: an essay on knowledge and power**. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.13, n.31, out./dez. 2009.

American Diabetes Association. **Standards of Medical Care in Diabetes**. Diabetes Care. 2013; 36(1 Supl):11-66)

BOAS, L.C.G.V.; et al. **Adesão a dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus**. Texto & Contexto Enferm. v. 20; n. 2; abr/jun 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília-DF:

Ministério da Saúde, 2009.

_____. **Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde.** Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira.** – 2. ed. – Brasília: ministério da saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2016: 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 2016.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CABRAL, R. P.; PINTO, I.C.; PEREIRA, O.R. **Diabetes mellitus na comunidade do Instituto Politécnico de Bragança: caracterização e conhecimentos.** II CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE, GAIA-PORTO (II CISGP) – ATAS, 2015.

CARVALHO, A.L.M.; et al. **Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI).** Cienc Saúde Coletiva. v. 17; n. 7; 2012.

COSTA, J.A.; et al. **Health promotion and diabetes: discussing the adherence and motivation of diabetics that participate in health programs.** Ciênc Saúde Coletiva. v. 16, n. 3, 2011.

Diabetes Knowledge Test Validated with Rasch analysis. PLoS One. v. 8, 2013.

DIABETES CARE. American Diabetes Association. **Diagnosis and classification of diabetes mellitus.** 2014.

DIAS, E.P.; SOARES, M.M.S.; RESENDE, L.M.H. **Diabetes Mellitus: Diagnóstico e Classificação.** In: Walter dos Reis Caixeta Braga. Diabetes Mellitus. Rio de Janeiro: MEDSI Editora Médica e Científica Ltda, 2002.

FARIA, H.T.; et al. **Factors associated with adherence to treatment of patients with diabetes mellitus.** Acta Paul Enferm. v. 26; n. 3; 2013.

FENWICK, E.K.; et al. **Factors associated with knowledge of diabetes in patients with type 2 diabetes using the Diabetes Knowledge Test Validated with Rasch analysis.** PLoS One. v. 8, 2013.

FERRAZ, N.R.R.; et al. **Diabetes mellitus e nefropatia diabética.** SaBios: Rev. Saúde e Bio. I v.8, n.3, ago/dez, 2013.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** 50. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

GINTER, E.; SIMKO, V. **Type 2 diabetes mellitus, pandemic in 21st century.** Adv Exp Med Biol. v. 771, 2012.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Diabetes Atlas. Brussels; 2014 [citado 2015 mar 19]. Disponível em: <http://www.idf.org/diabetesatlas>

_____. IDF Diabetes Atlas 6th edn Brussels, Belgium: International Diabetes Federation,; 2015.

Available from: www.idf.org/diabetesatlas (accessed: March 11, 2016).

INZUCCHI, S.E.; SHERWIN, R.S. **Diabetes Mellitu Tipo 1**. In: Goldman, L.; SCHAFER, A.I. (Ed.). *Cecil Medicina*. 24^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

KLAFKE, A.; et al. **Mortes por complicações agudas do diabetes**. *Epidemiol Serv. Saúde.*, v. 23; n. 3; Brasília, jul-set 2014.

KREUZBERG, J.T.N.; AGUILAR, A.M.M.; LIMA, M.M. **Riscos para complicações cardiovasculares em portadores de diabetes mellitus**. *Rev Enferm UFSM* v. 6; n. 1; jan/mar, 2016.

LESMANN, J.C.; SILVA, D.M.G.; NASSAR, S.M. **Estresse em mulheres com diabetes mellitus tipo 2**. *Rev Bras de Enferm*, v.64; n.3. 2011.

LIMA, H.P.; et al. **Adesão do usuário hipertenso ao tratamento e a interface com o saber sobre o agravo**. *Rev Rene*. v.11; n.2, 2010.

MACHADO, E. R., *et al.* **Diabetes mellitus tipo II (DMII): importância da educação em saúde na adesão ao tratamento**. *Ensaio e Ciência: C. Biológicas, Agrárias e da Saúde*, 2015.

MALTA, D.C. et al. Fatores associados ao diabetes autorreferido. **Rev Saude Publica**. v. 51; 2017

MATOS, E.; PIRES, D.E.P. **Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor**. *Texto Contexto Enferm*. v. 18; n. 2; 2009.

MENANDRO, M. et al. Conhecimento de pessoas com diabetes mellitus sobre a diabetes mellitus e seu tratamento. **Revista Corpus Hippocraticum**. v. 1, n. 1, 2017.

MENDES, T.A.B., et al. **Diabetes mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso de serviços de saúde em São Paulo, Brasil**. *Cad Saúde Pública*, v. 27; n.6, 2011.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MORAES, S.A.; et al. **Prevalência de diabetes mellitus e identificação de fatores associados em adultos residentes em área urbana de Ribeirão Preto**, São Paulo, Brasil, 2006: Projeto OBEDIARP. *Cad Saude Publica*. v. 26; n. 5; 2010.

MOURA, A.; NOGUEIRA, M. **Enfermagem e educação em saúde de hipertensos: revisão da literatura**. *JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care*, América do Norte. v.4; n.1, 2013.

OLIVEIRA, J.S.; DIAS, J.A.A.; NERY, A.A. **Diabetes mellitus na óptica de adultos atendidos pela rede básica de saúde**. *Rev enferm UFPE on line*. v. 9; n. 3; abr., 2015.

PACE, A. E.; et al. **O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo autocuidado**. *Rev. Latino-am Enf*. v. 14, n. 5, 2006.

PRATIS, T.S.; et al. **Conhecimento acerca das complicações relacionadas ao diabetes mellitus da população frequentadora da XVIII SAFE na cidade de Araraquara, SP**. *RevCiênFarm Básica Apl*. v. 37; n. 1; Agosto 2016.

ROSSANEIS, M. A. et al. Diferenças entre mulheres e homens diabéticos no autocuidado com os pés e estilo de vida. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. 1-8, 2016.

SESSO, R.; GAWRYSZEWSKI, V.P.; MARCOPITO, L.F. **Mortalidade por diabetes mellitus no estado de São Paulo com ênfase nos anos de 2005-2007**. Bepa. v. 73; n. 7; 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Epidemiologia e prevenção do diabetes mellitus**. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes; 2014-2015.

SOUSA, J.T.; et al. **Autocuidado e parâmetros clínicos em pacientes com diabetes mellitus tipo 2**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. v. 16; 2015.

SOUSA, L.B.; et al. **Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem**. Rev Enferm UERJ. v. 18, n. 1, 2010.

SPAHN, J.M.; et al. **State of the evidence regarding behavior change theories and strategies in nutrition counseling to facilitate health and food behavior change**. Journal of The American Dietetic Association, [S.l.], v. 110, n. 6, 2010.

TADDEO, P.S.; et al.. **Access, educational practice and empowerment of patients with chronic diseases**. CiencSauCol [Online] v. 17, n. 11. 2012.

TORRES, H.C.; et al. **Intervenção educativa para o autocuidado de indivíduos com diabetes mellitus**. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 24, n. 4, 2011.

Wong, C.K.H. et al. Effects of Patient Empowerment Programme (PEP) on Clinical Outcomes and Health Service Utilization in Type 2 Diabetes Mellitus in Primary Care: An Observational Matched Cohort Study. **PLoS ONE**. v. 9, n. 5, 2014.

ONE. v. 9, n. 5, 2014.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia. Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática. Também possui seu segundo Pós doutoramento pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com Análise Global da Genômica Funcional e aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Palestrante internacional nas áreas de inovações em saúde com experiência nas áreas de Microbiologia, Micologia Médica, Biotecnologia aplicada a Genômica, Engenharia Genética e Proteômica, Bioinformática Funcional, Biologia Molecular, Genética de microrganismos. É Sócio fundador da “Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde” (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Como pesquisador, ligado ao Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-399-6



9 788572 473996