



Princípios e Fundamentos das Ciências da Saúde 2

VANESSA LIMA GONÇALVES TORRES
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2018

Vanessa Lima Gonçalves Torres
(Organizadora)

Princípios e Fundamentos das Ciências da Saúde 2

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
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
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P957 Princípios e fundamentos das ciências da saúde 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Vanessa Lima Gonçalves Torres. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Princípios e fundamentos das ciências da saúde; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-85107-43-7

DOI 10.22533/at.ed.437180110

1. Ciências da saúde. 2. Medicina. 3. Saúde. I. Torres, Vanessa Lima Gonçalves.

CDD 610

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo do livro e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

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.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A Organização mundial da Saúde define que saúde é um estado do completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. Atualmente, diversas Campanhas Nacionais estão direcionadas ao atendimento integral deste conceito. Para isto, muitos profissionais são envolvidos: médicos, farmacêuticos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, biólogos, biomédicos, educadores físicos. Com uma dinâmica muito grande, a área da saúde exige destes profissionais uma constante atualização de conhecimentos pois a cada ano surgem novas formas de diagnóstico, tratamentos, medicamentos, identificação de estruturas microscópicas e químicas entre outros elementos.

A obra “Princípios e Fundamentos das Ciências da Saúde” aborda uma série de livros de publicação da Atena Editora, dividido em II volumes, com o objetivo de apresentar os novos conhecimentos, estudos e relatos nas áreas da Ciência e da Saúde, para os estudiosos e estudantes. Entre os capítulos a abrangência da área fica evidente quando sobre o mesmo assunto temos olhares diferentes por profissionais especializados, a interdisciplinariedade, a tecnologia e o desenvolvimento de técnicas. Os trabalhos apresentados conduzem o leitor a diferentes caminhos de conhecimentos, reflexões e atualização. Boa leitura e muitos conhecimentos!

Vanessa Lima Gonçalves Torres

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ANÁLISE DE PONTENCIAL DE RISCO GENOTÓXICO DAS NANOPARTICULAS DE PRATA PVA ATRAVÉS DO BIOENSAIO TRAD-MCN	
Andrea Karine de Araújo Santiago Francisca Bruna Arruda Aragão Rôlmerson Robson Filho Dyego Mondego Moraes Erick Rodrigues e Silva Guilherme Bruzarca Tavares Bento Berilo Lima Rodrigues Segundo Sandra Léa Lima Fontinele Deuzuita dos Santos Oliveira	
CAPÍTULO 2	9
INDICADORES DE PRESCRIÇÃO COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO DE CRUZ ALTA - RS	
Eliane de Carvalho Martins, Viviane Cecília Kessler Nunes Deuschle, Régis Augusto Norbert Deuschle, Roberta Cattaneo Horn Josiane Woutheres Bortolotto Gabriela Bonfanti Azzolin,	
CAPÍTULO 3	23
ANÁLISE MICROBIOLÓGICA PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO AÇAÍ VENDIDO NAS BATEDEIRAS DO CENTRO COMERCIAL DE MACAPÁ-AMAPÁ	
Mayara Cristina do Nascimento Dias Rayra Lorraine Gomes dos Santos Claude Porcy Benedito Pantoja Sacramento Maurício José Cordeiro Souza Rubens Alex de Oliveira Menezes	
CAPÍTULO 4	33
AVALIAÇÃO PARASITOLÓGICA E MICROBIOLÓGICA DE ALFACES (LACTUTA SATIVA) COMERCIALIZADAS NO MUNICÍPIO DE MACAPÁ - AMAPÁ, AMAZÔNIA BRASILEIRA	
Aliny Cristiny de Jesus Sousa Joyce da Silva Oliveira Claude Porcy Maurício José Cordeiro Souza Rubens Alex de Oliveira Menezes	
CAPÍTULO 5	44
VALIDAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO SOBRE DESCARTE DE MEDICAMENTOS	
Émily dos Santos Panosso Débora Marques de Oliveira Valéria Maria Limberger Bayer Liziane Maahs Flores Verginia Margareth Possatti Rocha	

CAPÍTULO 6	61
DESCARTE DE MEDICAMENTOS: CONTEXTUALIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL EDUCATIVO	
Patricia Romualdo de Jesus Bernardo dos Santos Zucco Débora Marques de Oliveira Valéria Maria Limberger Bayer Verginia Margareth Possatti Rocha Edi Franciele Ries	
CAPÍTULO 7	77
CLAREAMENTO DENTAL DE CONSULTÓRIO – RELATO DE CASO	
Brenda Carvalho Pinto Alcântara Seda Carmem dos Santos Reis Geraldo Carlos Teixeira Martins Camila Ricci Rivoli Priscila Regis Pedreira Josué Junior Araújo Pierote	
CAPÍTULO 8	85
CÁRIE E NECESSIDADE DE TRATAMENTO EM IDOSOS ATENDIDOS EM SERVIÇO DE NEUROLOGIA	
Gabrielly Terra Freire Josué Junior Araújo Pierote Glauber Campos Vale	
CAPÍTULO 9	92
CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL	
Cristiana Pereira Malta Gabriele Groehs Guerreiro Juliana Saibt Martins Letícia Westphalen Bento	
CAPÍTULO 10	104
EFEITOS ADVERSO DE MEDICAMENTOS PEDIÁTRICOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS NA ESTRUTURA DENTAL	
Raimundo Nonato Silva Gomes Vânia Thais Silva Gomes Maria Silva Gomes Francileine Rodrigues da Conceição Larissa Vanessa Machado Viana	
CAPÍTULO 11	116
FAMILIOGRAMA: ESTUDO DE CASO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DA CARMELÂNDIA, BELÉM, PARÁ, AMAZÔNIA	
Benedito Pantoja Sacramento Kelly Assunção e Silva Ercielem de Lima Barreto Mauro Marcelo Furtado Real	

CAPÍTULO 12 130

EXAMES COMPLEMENTARES NA PRÁTICA DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF

Rúbia Luana Baldissera
Gianfábio Pimentel Franco
Andressa Andrade
Cássio Adriano Zatti
Priscila Rodrigues
Angela Maria Blanke Sangiovo

CAPÍTULO 13 144

FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR: INTERVENÇÃO A UMA FAMÍLIA QUILOMBOLA ACOMPANHADA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO DA BAIXADA MARANHENSE

Joelmara Furtado dos Santos Pereira,
Francisca Bruna Arruda Aragão,
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão,
Gerusinete Rodrigues Bastos dos Santos,
Franco Celso da Silva Gomes,
Lívia Cristina Sousa
Ana Hélia de Lima Sardinha,

CAPÍTULO 14 156

EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Tavana Liege Nagel Lorenzon
Lucia Regina Barros
Mônica Ludwig Weber
Carise Fernanda Schneider
Ingrid Pujol Hanzen
Ana Paula Lopes da Rosa
Alana Camila Schneider.
Carine Vendruscolo

CAPÍTULO 15 168

VIVÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM CURSOS DE GESTANTES

Lucia Regina Barros
Tavana Liege Nagel Lorenzon
Saionara Vitória Barimacker
Vanesa Nalin Vanassi
Cheila Karei Siega
Adriane Karal
Elisangela Argenta Zanatt

CAPÍTULO 16 175

A ABORDAGEM ECOSSISTÊMICA EM SAÚDE NO CONTEXTO DE ATINGIDOS POR BARRAGENS

Teresinha Rita Boufleuer
Maria Assunta Busato

CAPÍTULO 17	184
UTILIZAÇÃO DA MICROGALVANOPUNTURA EM ESTRIAS ALBAS – ESTUDO DE CASO	
Bárbara Bittencourt Cavallini	
CAPÍTULO 18	189
SAÚDE E AMBIENTE NO CONTEXTO DA VISÃO ECOSSISTÊMICA	
Luana Zanella	
Maria Eduarda de Carli Rodrigues	
Rodrigo Kohler	
Maria Assunta Busato	
Junir Antonio Lutinski	
CAPÍTULO 19	201
PROMOÇÃO DA SAÚDE POR MEIO DA TERAPIA DO ABRAÇO: COMPARTILHANDO AFETOS, SENTIMENTOS E EMOÇÕES	
Vera Lucia Freitag	
Indiara Sartori Dalmolin	
Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann	
Viviane Marten Milbrath	
CAPÍTULO 20	210
THE LEGAL SIDE OF HIV/AIDS	
Rodrigo Tonel	
Aldemir Berwig	
André Gagliardi	
CAPÍTULO 21	222
EDUCAÇÃO PARA O EMPODERAMENTO DE PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	
Janaina Kunzler Kochhann	
Camila Mumbach de Melo	
Zaléia Prado de Brum	
Narciso Vieira Soares	
Sandra Maria de Mello Cardoso	
CAPÍTULO 22	230
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MEIO RURAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA NUMA ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA.	
Lucia Regina Barros	
Tavana Liege Nagel Lorenzon	
Taís Trombetta Dalla Nora	
Rejane Ceolin	
Adriane Karal	
Lucimare Ferraz	
SOBRE A ORGANIZADORA	241

EDUCAÇÃO PARA O EMPODERAMENTO DE PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Janaina Kunzler Kochhann

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI - Campus Santo Ângelo - Rio Grande do Sul.

Camila Mumbach de Melo

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI - Campus Santo Ângelo - Rio Grande do Sul.

Zaléia Prado de Brum

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI - Campus Santo Ângelo - Rio Grande do Sul.

Narciso Vieira Soares

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI - Campus Santo Ângelo - Rio Grande do Sul.

Sandra Maria de Mello Cardoso

Instituto Federal Farroupilha-IFF. Santo Ângelo - Rio Grande do Sul.

RESUMO: objetivo: relatar as atividades de Educação para a Saúde que visaram a autonomia dos sujeitos e a melhora da qualidade de vida através de hábitos saudáveis, contribuindo para bons níveis pressóricos e de glicemia dos pacientes diabéticos e hipertensos. Método: trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência, a partir da vivência desenvolvida com grupos de diabéticos e hipertensos,

realizado por docentes e acadêmicas do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) Campus de Santo Ângelo – Rio Grande do Sul – Brasil. Resultados: identificou-se alteração nos níveis pressóricos e de glicemia em todos os participantes e os encontros permitiram a interação entre os sujeitos. Considerações Finais: As atividades grupais propiciaram ao grupo a possibilidade de autoanálise e auto interpretação, permitindo um processo contínuo de motivação ao indivíduo e ao grupo, e assim contribuindo para o empoderamento dos portadores de DCNT a escolhas conscientes para uma vida mais saudável.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde; Diabetes mellitus; Hipertensão.

ABSTRACT: Objective: to report the activities of Health Education that aimed at the autonomy of the subjects and the improvement of the quality of life through healthy habits, contributing to good blood pressure and blood glucose levels in diabetic and hypertensive patients. Method: This is a descriptive study of a qualitative nature in the experience reporting modality, based on the experience developed with diabetic and hypertensive groups, carried out by lecturers and academics of the Nursing Undergraduate course of the Integrated Regional University of

Alto Uruguai and of the Missions (URI) Campus de Santo Ângelo - Rio Grande do Sul - Brazil. Results: a change in pressure and blood glucose levels was identified in all the participants and the meetings allowed the interaction between the subjects. Final Considerations: Group activities provided the group with the possibility of self-analysis and self-interpretation, allowing a continuous process of motivation for the individual and the group, thus contributing to the empowerment of the CNCD users to conscious choices for a healthier life.

KEY WORDS: Health education; Diabetes mellitus; Hypertension.

1 | INTRODUÇÃO

No trilhar da história, identifica-se que no Brasil vêm ocorrendo transformações epidemiológica e demográfica, tendo como reflexos a diminuição da incidência e prevalência de doenças infectocontagiosas. Por outro lado, verifica-se o aumento no número de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) tornando-se um grave problema de saúde pública (BRASIL, 2011).

As DCNT corresponderam a cerca de 74% dos óbitos em 2012 (OMS, 2014). Além de representarem as principais causas de morbimortalidade no mundo, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) os agravos de maior magnitude, as quais constituem-se um importante fator de risco para o desenvolvimento de outras patologias.

Estudos clínicos e epidemiológicos apontam os fatores de risco que determinam a condição de saúde do indivíduo e o adoecimento por esses agravos (SANTOS, 2006). Esses fatores são classificados especificamente em dois grupos, o primeiro grupo é composto pelos fatores não modificáveis, como sexo, idade e histórico familiar, e o segundo grupo é representado pelos fatores modificáveis, o qual constitui a principal causa de aumento da prevalência das DCNT (WHO, 2011), como condições comportamentais, ou seja, diz a respeito ao comportamento do indivíduo quanto a sua saúde, isso inclui a alimentação inadequada, álcool, tabaco, e sedentarismo (MALTA et al., 2006).

As DCNT atingem populações de todos os níveis socioeconômicos, com predominância em idosos, indivíduos com baixa escolaridade e renda, pertencentes a grupos vulneráveis (BONITA et al., 2013). Os números de mortes por essas doenças nos países em desenvolvimento são maiores em relação aos países desenvolvidos. Também há superioridade no número de óbitos em indivíduos com idade inferior a 60 anos, correspondendo 29% em países de baixa renda, já nos países de alta renda, 13% são óbitos precoces por DCNT (WHO, 2011).

Com a reorganização e qualificação da Atenção Primária a Saúde (APS) buscou-se superar a concepção do modelo antigo de caráter exclusivamente curativo, dando ênfase a multiplicidade dos fatores que envolve o processo saúde doença. Essas mudanças se deram através da implementação de equipes multiprofissionais atuante

em estratégias de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta população (BRASIL, 2012). Por conseguinte, foi relevante para as DCNT, em razão de possibilitar ações efetiva de educação para saúde, a identificação de casos, acompanhamento e a busca pela reabilitação dos mesmos.

As DCNT impactam diretamente na qualidade de vida de cidadãos, podendo até mesmo tornar-se incapacitante, conseqüentemente geram sofrimento, altos custos financeiros para paciente e familiares, sobretudo para o SUS, em razão do acompanhamento que se faz desde a atenção primária a nível de atenção terciária (MALTA; SILVA JUNIOR, 2013).

Schmidt et al (2011) relatam que o Brasil desenvolveu iniciativas para enfrentar o desafio das DCNT, através de políticas implementadas que ampliaram a promoção e prevenção da saúde e a ação intersetorial. Sendo uma destas, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no período de 2011 a 2022, lançado em agosto de 2011, propondo práticas de vigilância, promoção da saúde, cuidado integral e informação e monitoramento. (BRASIL, 2011).

Embora todas as estratégias desenvolvidas pelo MS identifiquem-se que há um aumento expressivo de casos de DCNT, principalmente a hipertensão e o diabetes, indicando que se fazem necessárias outras providências visando modificar essa realidade. Seu embate pode ser revertido por meio de ações custo-efetivas de promoção de saúde, por meio da redução de seus fatores de risco, melhoria da atenção primária a saúde e a detecção precoce e tratamento adequado (MALTA; MORAIS NETO; SILVA JUNIOR, 2011).

As medidas de prevenção e tratamento para DM e HAS são relativamente plausíveis quando em fase inicial, no entanto requer engajamento e perseverança das equipes de saúde, apresentando-se como desafios prevenir ou retardar o aparecimento das complicações dessas doenças (MALFATTI; ASSUNÇÃO, 2011).

A Educação Permanente em Saúde pode ser uma estratégia fundamental para o controle desses agravos e na transformação do trabalho em saúde com propósito de levar o conhecimento e reflexão aos indivíduos (CECCIM,2005).

Com base no panorama em relação às DCNT apresentado anteriormente, o interesse do grupo em realizar esta prática educativa com grupos de pacientes hipertensos e diabéticos com vistas a conscientização e empoderamento dos participantes em relação aos conhecimentos sobre saúde e seu processo saúde doença.

2 | OBJETIVOS

Relatar as atividades de Educação para a Saúde que visaram a autonomia dos sujeitos e a melhora da qualidade de vida através de hábitos saudáveis, contribuindo para bons níveis pressóricos e de glicemia dos pacientes diabéticos e hipertensos.

3 | MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência, a partir da vivência desenvolvida com grupos de diabéticos e hipertensos, realizado por docentes e acadêmicas do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) Campus de Santo Ângelo – Rio Grande do Sul – Brasil. O cenário do estudo foi uma Unidade Básica de Saúde do município de Santo Ângelo na região noroeste do Rio Grande do Sul e se desenvolveu no período de junho de 2015 a agosto de 2016.

Os participantes do estudo foram adultos de ambos os sexos compondo grupos com 20 a 25 participantes, os quais participaram de encontros semanais realizados no salão paroquial da comunidade, com duração de uma hora e meia aproximadamente.

Na abordagem dos conteúdos adotou-se como proposta metodológica a pedagogia problematizadora de Paulo Freire mediante a formação de rodas ação-reflexão-ação, por meio da educação lúdica, jogos, teatro e roda de conversa. A proposta desenvolveu-se em etapas articuladas entre si, as quais permitiram aos pesquisadores a elaboração do diagnóstico da realidade, a teorização e a aplicação na realidade a partir dos saberes emergidos no grupo.

Ressalta-se que o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois o mesmo constituiu-se de uma prática educativa desenvolvida mediante o diálogo a problematização e a reflexão sobre o cuidado em saúde de pacientes hipertensos e diabéticos, não sendo apresentado nenhum dado sobre os pacientes.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi possível identificar a importância da realização dessas atividades, tanto para os participantes como para os desenvolvedores do projeto, devido ao conhecimento adquirido por ambas as partes. Constatou-se que os participantes estavam com níveis pressóricos e de glicemia descompensados e que os encontros permitiram que os sujeitos interagissem e evidenciou-se os resultados positivos na qualidade de vida dos participantes.

Segundo o manual do ministério da saúde, sobre as Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica, na hipertensão, a educação em saúde deve abordar, o conceito da doença, a mudança dos hábitos de vida, complicações, medicamentos, entre outros. O manual sobre diabetes mellitus, ressalta que, junto da ação de educação em saúde, deve haver o monitoramento da glicemia e a abordagem terapêutica dos casos.

Dessa forma abordamos a hipertensão arterial, diabetes e outros assuntos relevantes para uma vida saudável, entre eles: qualidade de vida, envelhecimento, adolescência, autoestima, sexualidade, depressão, câncer de colo, mama e próstata,

IST, alimentação saudável, atividade física, estresse, políticas públicas, uso racional de medicamentos, interação medicamentosa, a importância do lazer, auto estima o tema foi desenvolvido com uma dinâmica sobre o auto amor. Através de um jogo denominado mito ou verdade o grupo dividido em dois grupos discutiram fatores de adesão ou não ao tratamento da DCNT. Foi nesses momentos que contamos com a colaboração de profissionais e alunos de outras áreas possibilitando a riqueza da construção interdisciplinar.

Buscou-se refletir sobre pressuposições e a importância de estar aberto para a diversificação de olhares, sendo as DCNT e os determinantes sociais econômicos psicológicos e culturais que permeiam esse o processo saúde doença trazendo a complexidade que é para cada sujeito a mudança de hábitos e atitudes, na partilha dos significados para cada um o espaço de compreensão e percepção que a reflexão, a qual constitui-se forma dialética “ação–reflexão–ação” a qual ocorre no tempo de cada um como profissional estar atento e não deixar-se perder esta ação é um processo educativo que pode promover saúde. A importância da proposta se deu na troca de experiência; na diversidade temas, de realidades e vivências, permitindo que todos aprendessem; na participação ativa; no diálogo; no enfrentamento da timidez (alguns manifestaram que tinham dúvidas, mas tinham vergonha de falar) e, no entendimento de todos, que dificuldades são vencidas enfrentando-as e que o aprendizado é um processo permanente. É de suma importância advertir que o campo da educação em saúde aponta para desafios de amadurecimento, afastando o discurso higienista, de concepção biologicista, enfraquecendo a verticalidade da relação profissional-usuário, para a valorização da inter-relação causal entre fatores sociais, econômicos e culturais. Tornam-se relevantes atitudes de trocas entre os saberes técnico e popular, resultando na reconstrução do olhar sobre a saúde (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2012, p. 1550). A partir dessa experiência pode-se inferir que a ausência de recursos audiovisuais e materiais didáticos, muitas vezes citados pelos enfermeiros como limitantes para a prática, não devem ser fator impeditivo para a prática educativa, advertindo-se que o processo educativo ocorre com pessoas, mais importantes no processo, do que os recursos (FONTANA; BRUM; SANTOS, 2013). É importante salientar que uma mistura de modelos educativos, seja tradicional ou dialógico, pode ser possível. Tentando-se superar o primeiro, o segundo apresenta-se com forte influência nas práticas de educação em saúde. Há que se considerar que a aplicação de um ou outro modelo está intimamente ligada com o contexto em que se está trabalhando, e podem ser complementares, não excludentes, embora ações de ‘empoderamento’ da comunidade, com práticas educativas organizadas a partir das discussões coletivas de suas necessidades de saúde, podem fortalecer a cidadania, dando ao sujeito o protagonismo na escolha do que é saudável a ele. (FONTANA; BRUM; SANTOS, 2013). Nesta lógica o profissional deve atuar como um facilitador ou mediador entre o saber popular e o científico. A prática problematizadora possibilita o diálogo entre os sujeitos, a autonomia cidadã e contribui para a promoção da adoção de posturas

ativas em seus ambientes políticos e sociais e a Política de Atenção Básica recomenda esta prática, em sintonia com as ideias de Paulo Freire, cujos pressupostos implicam na concepção de que educar não implica na mera transferência de saber, mas num encontro de sujeitos interlocutores na busca de (re) significação dos significados e a articulação entre educação e saúde no escopo da relação interpessoal, acolhimento, cuidado, respeito, confiança, vínculo se configura como uma das mais ricas fontes de interdisciplinaridade e de transdisciplinaridade, paradigmas/modelos de intervenção, dominantes na prática da saúde coletiva. Os pressupostos de Paulo Freire envolvem a dialogicidade e o conhecimento crítico. Segundo Freire, diante da imersão no diálogo, como fenômeno humano, encontra-se a palavra, e, ao buscá-la como algo mais do que um meio para a ação dialógica, depreende-se dela duas dimensões: ação e reflexão. - Não há palavra verdadeira que não seja práxis” (FREIRE, 1983, p.91). Apresentação do teatro de fantoche enquanto proposta pedagógica de educação para saúde, com histórias que faziam um espelhamento da vivência da vida cotidiana de muitos, o que permitiu a partir dos personagens a prática problematização trazendo a tona custo econômico de uma alimentação saudável possibilitou o diálogo entre os sujeitos, a partilha de ideias criativa a autonomia cidadã e contribui para a promoção da adoção de posturas ativas em seus ambientes políticos e sociais e a Política de Atenção Básica recomenda esta prática, em sintonia com as ideias de Paulo Freire, cujos pressupostos implicam na concepção de que educar não implica na mera transferência de saber, mas num encontro de sujeitos interlocutores na busca de (re) significação dos significados e a articulação entre educação e saúde no escopo da relação interpessoal, cuidado e respeito, se configura como uma das mais ricas fontes de interdisciplinaridade e de transdisciplinaridade, paradigmas/modelos de intervenção, na prática da saúde coletiva.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades grupais propiciaram aos participantes a possibilidade de autoanálise e auto interpretação, permitindo um processo contínuo de motivação ao indivíduo e ao grupo, e assim contribuindo para o empoderamento dos portadores de DCNT a escolhas conscientes para uma vida mais saudável.

Consideram-se relevantes as estratégias que envolvam o aprender a aprender e o aprender fazendo criando espaços de reflexão do pensar, sentir e agir de forma mais unificada. A dialogicidade propiciou o desencadeamento de necessidades que emergiram no grupo, mostrando que é necessário sair do modelo tradicional de repasse de conhecimento, aderindo a formas de pedagógicas que valorizem o diálogo crítico, a ludicidade, a criatividade e envolvam o ensinar/aprender com alegria.

REFERÊNCIAS

BONITA R. et al. **Contrie action country actions to meet UN commitments on non-communicable diseases: a stepwise approach.** Lancet., v. 381, n. 9866, p. 575-84, feb., 2013.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/1992 a 68/2011, pelo Decreto Legislativo nº 186/2008 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/1994. (35. ed.). Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara. 2012

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Brasília: MS; 2011. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção básica e a Saúde da Família:** números da Saúde da Família. Brasília, DF: 2011. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/abnumeros.php#numeros>>. Acesso em: 1 de mar. 2017.

CERVERA, D.P.P; PARREIRA, B.D.M; GOULART, B.F. **Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG).** Ciência e Saúde Coletiva, v.16, n 1, p.1547-1554, 2012

CECCIM, R. B. **Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde.** Ciênc. saúde coletiva., v. 10, n. 4, p. 975-986, 2005.

FONTANA, R.T.; BRUM, Z.P.; SANTOS, A.V. Health education as a strategy for healthy sexuality. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental , v 5, n.4, p.529- 536, 2013

MALFATTI, Carlos Ricardo Maneck; ASSUNÇÃO, Ari Nunes. **Hipertensão arterial e diabetes na Estratégia de Saúde da Família: uma análise da frequência de acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família.** Ciência & Saúde Coletiva, [s.l.], v. 16, n. 1, p.1383-1388, 2011. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000700073>>. Acesso em: 23 de ag. 2016

MALTA, Deborah Carvalho et al. **A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, [s.l.], v. 15, n. 3, p.47-65, set. 2006. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742006000300006>. Acesso em: 23 de ag. 2016

MALTA, Deborah Carvalho; MORAIS NETO, Otaliba Libânio de; SILVA JUNIOR, Jarbas Barbosa da. **Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, [s.l.], v. 20, n. 4, p.425-438, dez. 2011. Instituto Evandro Chagas. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742011000400002>> Acesso em: 15 ago. 2016.

MALTA, Deborah Carvalho; SILVA JUNIOR, Jarbas Barbosa da. **O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, [s.l.], v. 22, n. 1, p.151-164, mar. 2013. Instituto Evandro Chagas. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742013000100016>>. Acesso em: 24 de ago 2016.

SANTOS, A C. Changing epidemics. **Arquivos de Medicina,** v. 20, n. 3, p.75-77, 2006.

SCHMIDT, Maria Inês et al. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil:** carga e desafios atuais. Saúde no Brasil, Porto Alegre, p.61-74, abr. 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO (Org). **Mortality and burden of disease: Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles, 2014**. World Health Organization, Geneva, p.1-1, 2014. Disponível em: <[http://www.who.int/nmh/countries/ bra_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/nmh/countries/bra_en.pdf?ua=1)>. Acesso em: 16 set. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **From burden to “best buys”**: reducing the economic impact of non-communicable diseases in low- and middle-income countries: executive summary. Geneva: World Health Organization; World Economic Forum, 2011. Disponível em: <[http://www. who. int/nmh/publica](http://www.who.int/nmh/publica)>. Acesso em: 16 de ago. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Global status report on noncommunicable diseases 2010**. Geneva: World Health Organization, 2011. p. 176.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Mortality and burden of disease**. Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles, Brazil. [Geneva]: World Health Organization, 2014. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/countries/bra_en.pdf?ua=1>. Acesso em: 16 de ago. 2016

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-85107-43-7

