

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**TICIANNE ALVES XAVIER**

**PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DOENÇAS  
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**TICIANNE ALVES XAVIER**

**PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DOENÇAS  
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em  
Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas  
não transmissíveis do Departamento de Enfermagem da  
Universidade Federal de Santa Catarina como requisito  
parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Dra. Silvia Helena Henriques  
Camelo

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO** de autoria da aluna **TICIANNE ALVES XAVIER** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

---

**Profa. Dra. Sílvia Helena Henriques Camelo**

Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**

Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**

Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>3</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>12</b>
<b>4 RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>14</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.8</b>

## RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) têm aumentado o número de mortes prematuras, gerando perda de qualidade de vida, diversos graus de limitação, acarretando impactos econômicos para as famílias e a sociedade em geral. A proposta tem como objetivo promover a educação em saúde acerca das DCNT para alunos de nível médio residentes no Campus de São Cristóvão do Instituto Federal de Sergipe. As ações serão desenvolvidas no referido Campus e terá como público alvo os estudantes do nível médio que são residentes. O processo iniciará-se através de visitas às residências do campus, onde os alunos serão sensibilizados acerca da temática e será feito o convite para que eles participem, sendo explicitadas a forma de participação e a metodologia. Pretende-se utilizar tecnologias leves e metodologias baseadas na educação popular, método proposto por Paulo Freire e também sob a perspectiva do Arco de Marguerite, que sobrepõe à ideia de que a realidade social e sua análise são feitas sob levantamentos de hipóteses e possíveis soluções. A relevância dessa proposta é explícita ao destacar que, a partir do momento em que se apossam do conhecimento, os alunos se tornam capazes de refletir e tomar suas próprias escolhas. Assim, a proposta tem a finalidade de contribuir para que esses jovens sejam capazes de analisar que o cuidado na saúde inicia-se desde a infância, até a vida adulta e que o não cumprimento de metas, acarretará uma saúde comprometida no futuro, porque a visão jovem ainda é voltada apenas para o presente.

## 1 INTRODUÇÃO

A atual configuração epidemiológica brasileira têm se caracterizado por uma crescente redução na incidência de doenças infectocontagiosas e um conseqüente recrudescimento das taxas de prevalência e de mortalidade por Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT).

Estas compõem um grupo de entidades que se caracterizam por apresentar, de uma maneira geral, longo período de latência, tempo de evolução prolongado, etiologia não elucidada totalmente, lesões irreversíveis e complicações que acarretam graus variáveis de incapacidade ou óbito (BRASIL, 2007).

Consideradas as principais causas de morte no mundo, sobretudo nos países de baixa e média rendas, estas doenças têm aumentado o número de mortes prematuras, gerando perda de qualidade de vida, diversos graus de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, acarretando impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, agravando as iniquidades e aumentando a pobreza (BRASIL, 2011).

No Brasil, as DCNT são responsáveis por cerca de 72% das causas de mortes, com destaque para doenças do aparelho circulatório (31,3%), câncer (16,3%), diabetes (5,2%) e doença respiratória crônica (5,8%), atingindo indivíduos de todas as camadas socioeconômicas (BRASIL, 2011).

As principais causas dessas doenças incluem fatores de risco modificáveis, tais como o tabagismo, a alimentação não saudável, a inatividade física e o consumo nocivo de álcool, os quais são responsáveis, em grande parte, pela epidemia de sobrepeso e obesidade, pela elevada prevalência de hipertensão arterial e pelo aumento nos níveis de colesterol (MALTA et al., 2006).

Acredita-se que o impacto gerado pelas DCNT pode ser revertido por meio de intervenções custo efetivas de promoção da saúde para redução de seus fatores de risco, além de melhoria da atenção à saúde, detecção precoce e tratamento oportuno (BRASIL, 2011).

As ações educativas em saúde podem capacitar indivíduos e grupos na construção de novos conhecimentos, conduzindo a uma prática consciente de comportamentos preventivos ou de promoção da saúde, ampliando as possibilidades de controle das doenças, de reabilitação e de tomada de decisões que favoreçam uma vida saudável (TORRES, 2004).

Apesar do risco para desenvolver doenças crônicas estar diretamente relacionado ao aumento da idade, acredita-se que o direcionamento das ações de educação em saúde a grupos

menos vulneráveis, mas que podem se tornar potencialmente susceptíveis ao longo do tempo, pode, numa visão prospectiva, contribuir para a redução do número de casos de DCNT, reduzindo possíveis danos e agravos decorrentes destas patologias.

Segundo Alves (2005), educação em saúde é um recurso utilizado por profissionais de saúde para atuarem na vida cotidiana das pessoas por meio do conhecimento científico produzido no campo da saúde. Todavia, para que esse processo se dê de maneira eficaz e não impositiva, deve – se primar por práticas que respeitem as diferenças dos atores envolvidos, tornando a educação em saúde uma verdadeira ferramenta de empoderamento do indivíduo.

Os profissionais de saúde são indivíduos capacitados a atuarem junto à comunidade, através de seus conhecimentos e habilidades devem promover atividades educativas, se tornando assim referência para a população, que ao perceberem os resultados obtidos através de mudanças de comportamento e atitudes, estarão sempre aptos a participar desses momentos com os profissionais.

O enfermeiro tem como uma de suas responsabilidades desenvolver ações de educação em saúde junto à população sob seu cuidado. Para isso, se faz necessário que o mesmo tenha conhecimento científico e da população para o qual estará desenvolvendo esse tipo de ação.

Justifica-se, portanto, a implementação de estratégias de educação em saúde acerca das DCNT em alunos matriculados no nível médio do Instituto Federal de Sergipe, residentes no Campus São Cristóvão, no intuito de desenvolver ações que democratizem o acesso à informação necessária à identificação dos fatores de risco e à adoção de medidas de prevenção dessas doenças, na perspectiva de reduzir seu impacto epidemiológico e na qualidade de vida dos indivíduos.

Nesta perspectiva, a presente proposta tem como objetivo geral promover a educação em saúde acerca das DCNT para alunos de nível médio residentes no Campus de São Cristóvão do Instituto Federal de Sergipe e como objetivos específicos: instruir os alunos sobre as DCNT mais prevalentes, conscientizá-los sobre os fatores de risco para estas doenças e ensinar e estimular a adoção de medidas individuais e coletivas de prevenção das DCNT.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Educação em Saúde

Educar é a arte da interação sob um espaço geográfico habitado por pessoas, para que essas consigam determinar e deliberar problemas assim, como encaminhá-los a outras instâncias. Não obedecendo a uma sequência lógica de ordem, devendo apenas estabelecer argumentações fundamentadas na teoria e prática; caso contrário, os profissionais de saúde criam barreiras intransponíveis (FIGUEIREDO; TONINI, 2010).

Os enfermeiros em sua atividade devem atuar como educadores e os familiares, como coeducadores, sempre buscando solucionar problemas comuns que afligem tanto os familiares como os demais envolvidos. Dentre esses problemas, podemos enfatizar os medos, preconceitos, dúvidas, insegurança, impotência, resistência e desesperança (FIGUEIREDO; TONINI, 2010).

A finalidade de educar outros a respeito da sua saúde é sinonimamente o mesmo de ajudar indivíduos, famílias ou comunidades a obter níveis ótimos de saúde. A American Nurses Association apoia o foco na promoção da saúde e prevenção de doença, no que diz respeito a sua declaração contendo a posição sobre a promoção de saúde e prevenção de doenças. Pois, o cuidado preventivo de saúde é primordial na diminuição dos custos do sistema de saúde, bem como na redução de sofrimentos em indivíduos, famílias e comunidades (POTTER; PERRY, 2009).

Ainda sob a visão dos autores supramencionados, quando nos referimos à educação em saúde, observamos que frequentemente, nos referimos a mudanças de valores e princípios cujos fatores modificáveis são de elevada dificuldade. Isso porque, não é fácil modificar o comportamento por meio de ensinamentos teóricos. Por essa complexidade no processo de educação, a prática se torna imprescindível e através dela o aprimoramento de uma teoria que atenda às necessidades do indivíduo a estabelecer e cumprir uma educação eficaz.

A teoria do aprendizado social proporciona uma das abordagens mais úteis para a educação do cliente, pois ela explica as características do educando e orienta o educador no desenvolvimento de intervenções eficazes de aprendizado, as quais resultam na melhora do

aprendizado e da motivação (POTTER; PERRY, 2009 p.367).

Como fundamenta a teoria do aprendizado social, as pessoas continuamente tentam controlar os eventos que afetam suas vidas. Isto admite que pessoas só tenham escolhas que possam levá-las a situações desejáveis e evitá-las as situações indesejáveis, resultando na melhoria motivacional de suas escolhas. A autoeficácia, um conceito abrangido na teoria do aprendizado social, alude à aparente habilidade de uma pessoa concluir uma tarefa com eficiência. Pois, quando as pessoas creem que são capazes de executar um procedimento em particular, elas estão mais propensas a realmente realizar o procedimento consistente e corretamente (POTTER; PERRY, 2009).

Quando nos referimos às instruções em grupo, quase sempre, envolve tanto apresentação de palestras como discussão de ideias. No que dizem respeito às palestras, essas são altamente estruturadas e eficazes em ajudar grupos a aprender conteúdos padrão sobre um determinado assunto. Já a palestra, não assegura que os educandos estejam ativamente pensando a respeito do material apresentado; portanto, a discussão e sessões são essenciais. Após a palestra, os educandos carecem da oportunidade para repartir as ideias e buscar esclarecimento. As discussões em grupo permitem que eles aprendam uns com os outros, enquanto revisam conhecimentos e experiências em comum. O reconhecimento de um olhar de interesse, a formulação de questões e o resumo dos pontos - chave buscam e refletem o envolvimento do grupo (POTTER; PERRY, 2009 ).

## **2.2 Promoção da Saúde**

A determinação do cuidar possui o foco cada vez mais centralizado na promoção da saúde, no bem-estar e principalmente na prevenção de doença. Pois com a rápida elevação dos custos de cuidado a saúde tem visto que as doenças podem ser mais preveníveis do que tratáveis, e assim, há uma maior motivação para as pessoas a procurarem maneiras de reduzir a incidência e diminuição dos riscos de doença e incapacidade (POTTER; PERRY, 2009 ).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) propõe e sinaliza as ações de promoção como sendo o processo de autonomia e co-responsabilidade dos sujeitos e da coletividade, cabendo ao estado reconhecer e atuar de modo a extinguir ou diminuir as

desigualdades, integrando cuidado, prevenção e promoção, com base no respeito das diferentes culturas; essas ações de promoção estão definidas como política e direcionam uma série de programas do governo, quais sejam: alimentação saudável; prática corporal/atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura de paz e promoção do desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2010).

A promoção da saúde está inserida no campo da educação em saúde, visto que, visa pelo conhecimento, entendimento e ações, podendo essas serem individuais ou coletivas, da forma que contribua para a melhoria das condições de saúde, ressaltando que saúde é mais que a simples ausência de doença (OHARA; SAITO, 2008).

As políticas públicas de incentivo à educação em saúde são fundamentais para que a população entenda e desenvolva ações em benefício da prevenção de doenças. É relevante que exista e se faça presente um espaço adequado a reorientação dos serviços de saúde que visem aspectos além da assistência (OHARA; SAITO, 2008). Para tanto, a respeito dessa ideia:

Os autores supramencionados, afirmam que “nessas ações de educação em saúde, o propósito então é de educar os cidadãos para atividades que previnam doenças e promovam a própria saúde”[...]

Para isso, o conceito de informações a partir da produção e distribuição de materiais escritos e audiovisuais, vem visando práticas educativas tradicionais com transmissão de conhecimento. Por si só, esses recursos não podem modificar o comportamento dos indivíduos e alterar suas técnicas. Na verdade, a alteração comportamental só ocorre após a captação e sensibilização da ação necessária adjunta à relação pertinente com o meio em que o indivíduo habita. Pois, o processo de educação em saúde exige a participação da comunidade local e não apenas daqueles sob risco de enfermidade (MACHADO et al., 2007).

Agregado ao processo de educação em saúde, a Educação Nutricional encontra-se inserida, tendo relevante papel no que diz respeito à promoção da saúde, considerando o atual perfil da população brasileira e as ações que aspiram à melhoria desse perfil, visto que reforça a promoção de hábitos alimentares saudáveis desde a infância (OHARA; SAITO, 2008).

O objetivo da Educação Nutricional não é apenas o ato de mudar os hábitos, até porque, esses são determinados por fatores socioeconômicos, ecológicos, culturais e antropológicos. Ela

visa à liberdade de escolha, do consumo a partir da socialização de conhecimentos em relação à alimentação saudável, a partir de práticas alimentares saudáveis, sem se esquecer da relação de satisfação e prazer que a alimentação representa (OHARA; SAITO, 2008).

O melhor espaço para a promoção da saúde comunitária são as escolas. A educação de saúde deve começar em idade precoce; enfermeiros e professores podem vigorar regularmente os comportamentos de cunho saudável e redirecionar os comportamentos não saudáveis. As escolas proporcionam um ambiente que permite a contínua disseminação de informações. As intervenções podem ser enfocadas na questão da promoção da saúde geral, como a realização de atividades físicas, ou focalizar-se em riscos específicos de saúde, como tabagismo e a propaganda midiática televisiva no marketing nutricional. Idealmente, pais e familiares estão incluídos na aprendizagem. Enfermeiros de escolas trabalham em conjunto com pais e professores para proporcionar serviços de promoção da saúde nas escolas (LEUVEN; WILKINSON, 2010).

## **2.2 Doenças circulatórias**

As doenças do aparelho circulatório são a principal causa de morte no Brasil. Essas são definidas no capítulo IX da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), são denominadas na prática de doenças cardiovasculares, correspondendo ao principal grupo de causas de morte no Brasil. A alta prevalência das doenças cardiovasculares (DCV) é hoje observada mundialmente e no Brasil, a situação não é diferente (MALTA et al., 2006).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA ( $PA \geq 140 \times 90$ mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (BRASIL, 2013).

Além de ser causa direta de cardiopatia hipertensiva, é fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se manifestam, predominantemente, por doença isquêmica cardíaca, cerebrovascular, vascular periférica e renal. Em decorrência de cardiopatia hipertensiva e isquêmica, é também fator etiológico de insuficiência cardíaca. Déficits cognitivos, como doença de Alzheimer e demência vascular, também têm HAS em fases mais precoces da vida como fator de risco. Essa multiplicidade de consequências coloca a HAS na origem de

muitas doenças crônicas não transmissíveis e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da expectativa e da qualidade de vida dos indivíduos (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2006).

A HAS é uma doença de alta prevalência e baixas taxas de controle. É considerada o principal fator de risco para complicações como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. É um dos mais importantes problemas de saúde pública (BRASIL, 2013).

As principais recomendações não medicamentosas para prevenção primária da HAS são: alimentação saudável, consumo controlado de sódio e de álcool, ingestão de potássio e combate ao sedentarismo e ao tabagismo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

O estilo de vida é claramente um dos maiores responsáveis pela patogenicidade e alta prevalência da hipertensão arterial sistêmica (HAS). Entre os aspectos associados estão principalmente os hábitos e atitudes que corroboram para o aumento do peso corporal, especialmente associado ao aumento da obesidade visceral; alto consumo energético; e excesso ou deficiência de nutrientes, associados ao padrão alimentar, baseado em alimentos industrializados (GOMES et al., 2010).

O consumo de sal deverá ser controlado a 4 gramas da ingestão de sal diário e a prática de atividade física por pelo menos três vezes na semana com duração de 45 minutos. Além disso, a melhoria do padrão alimentar e a redução do consumo energético podem ter impacto no controle de peso. É importante reavaliar o indivíduo, o impacto da atividade física regular sobre a pressão arterial e comorbidades (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

O risco associado ao tabagismo é proporcional ao número de cigarros fumados e à profundidade da inalação. A pressão arterial e a frequência cardíaca se elevam durante o ato de fumar, mas o uso prolongado da nicotina não se associa à maior prevalência de hipertensão. Indivíduos que fumam têm risco muito aumentado para doença coronariana e AVC. Aqueles que fumam mais de uma carteira por semana aumentam em 5 vezes o risco para morte súbita (BRASIL, 2013).

### 2.3 Câncer

O câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo (CASADO; VIANA; THULER, 2006).

O câncer pode surgir em qualquer parte do corpo. Alguns órgãos são mais afetados do que outros; e cada órgão, por sua vez, pode ser acometido por tipos diferenciados de tumor, mais ou menos agressivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE-INCA, 2011).

O câncer constitui a segunda causa de mortalidade entre a população (BRASIL, 2006). Sua distribuição epidemiológica demonstra aumento entre os tipos de câncer normalmente associados ou a maior status sócio-econômico (câncer de mama, próstata, cólon e reto) ou à pobreza (câncer de colo de útero, pênis, estômago e cavidade oral) (PRADO, 2013).

O câncer é multicausal, fruto da interação entre fatores genéticos e ambientais. As causas externas, como substâncias químicas, irradiação, vírus e fatores comportamentais, estão relacionadas ao meio ambiente, ou seja, constituem os fatores de risco ambientais. De todos os casos de câncer, 80% a 90% estão associados a fatores ambientais. As causas internas, como os hormônios, condições imunológicas e mutações genéticas são, na maioria das vezes, geneticamente predeterminadas e estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas. Apesar de o fator genético exercer um importante papel na formação dos tumores (oncogênese), são raros os casos de câncer que se devem exclusivamente a fatores hereditários, familiares e étnicos (MALTA; MEHRY, 2010).

De acordo com Prado (2013), as modalidades de atendimento que o sistema de saúde precisa oferecer à população, para ser efetivo no controle do câncer deve ter foco preventivo na educação em saúde, buscando os fatores que mais se correlacionam com o aparecimento da doença, principalmente os fatores ambientais determinantes da doença.

Como as outras DCNT, os fatores primordiais para diminuição de risco ao câncer, envolve a exposição a agentes cancerígenos, e mutagênicos como: agentes químicos, como o tão mencionado tabaco, a exposição à radiação ionizante, bem como a própria radiação solar em grande escala, alimentação desfavorável e desregrada de nutrientes antioxidantes, realização de atividades físicas diárias que em deficiência gera a obesidade que é um fator comum para o desenvolvimento de doenças, entre outros (MALTA; MEHRY, 2010).

A falta de conhecimento sobre os riscos para a saúde e de informações político-econômicas que não priorizam o ser humano e sua preservação são fatores fundamentais para o aparecimento do câncer, portanto a informação e focalização na prevenção são os fatores principais para impedir a exposição a fatores que desenvolvam o câncer. O desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais favoráveis à saúde em todas as etapas da vida encontra-se entre os campos de ação da promoção da saúde. Para tanto, é imprescindível a divulgação de informações sobre a educação para a saúde, o que deve ocorrer no lar, na escola, no trabalho e em muitos outros espaços coletivos (CASARIN; PICCOLI, 2011).

#### **2.4 Doenças respiratórias crônicas**

A rinite pode ser considerada a doença de maior prevalência entre as doenças respiratórias crônicas e problema global de saúde pública, acometendo cerca de 20 a 25% da população em geral. Embora com sintomas de menor gravidade, está entre as dez razões mais frequentes de atendimento em Atenção Primária em Saúde. Ela afeta a qualidade de vida das pessoas, interferindo no período produtivo de suas vidas, podendo causar prejuízos pelo absenteísmo ao trabalho e à escola. Por ser uma doença subdiagnosticada pelos profissionais de saúde, e pelo fato de que nem todos os portadores de rinite procurem atendimento, há falta de controle dos sintomas (MENDONÇA, 2009).

A asma acomete cerca de 300 milhões de indivíduos em todo o mundo e frequentemente está associada à rinite. A elevada frequência de asma em crianças sugere aumento da prevalência geral da asma nos próximos anos (BRASIL, 2013).

A doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), é uma doença silenciosa, de evolução lenta, prevenível e tratável com alguns efeitos extrapulmonares importantes que podem contribuir para a gravidade de cada doente. O seu componente pulmonar é caracterizado pela limitação do fluxo aéreo que não é totalmente reversível. A limitação do fluxo aéreo é geralmente progressiva e acompanhada de hiperreatividade brônquica. Esta associa-se a uma resposta inflamatória do pulmão à inalação de partículas ou gases nocivos, causada principalmente pelo tabagismo (GOMES et al., 2010).

A educação para o autocuidado e autonomia do paciente é um dos pilares do tratamento das DCNT pulmonares. Deve estar direcionada aos usuários e aos seus cuidadores, objetivando o

controle da doença e melhoria da adesão ao tratamento. No processo de educação a esses pacientes, todos os membros da equipe de saúde devem estar envolvidos (BRASIL, 2010).

Além disso, Gomes et al. (2010), diz que é importante focalizar a prevenção de fatores como temperaturas mais frias, exposição a ares com poluição, fumaças de cigarro, pois, a educação em saúde tem importante papel na cessação do tabagismo e constitui uma das ações realizadas pelas equipes de Saúde da Família. Há ainda um programa de inclusão a atividade física para cessação da fadiga e dispneia aos pacientes portadores de DPOC, assim como, apoio psicossocial e nutricional.

Deve estabelecer uma medida socioeducativa para diminuição do consumo do tabagismo e conscientização pessoal por meio da educação em saúde, pois esse é o principal fator desencadeante das DCNT. A atividade física regular também estimula a respiração correta e a troca gasosa, bem como previne doenças físicas e ajuda a reduzir os custos da saúde com o tratamento de doenças (MENDONÇA, 2009).

### **2.3 Diabetes**

O diabetes mellitus (DM) é considerada um dos grandes problemas de saúde pública; sua incidência e prevalência estão aumentado em proporções epidêmicas e segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2006) esta patologia está associada às complicações que comprometem a qualidade de vida do indivíduo, demandando um alto custo tanto econômico quanto social.

O DM configura-se hoje como uma epidemia mundial. O envelhecimento da população, a urbanização e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo (TORRES, 2004).

A Sociedade Brasileira de Diabetes (2006) define o diabetes como uma alteração metabólica com conseqüente hiperglicemia, sendo também conhecida como uma síndrome metabólica na qual o organismo perde o poder de metabolizar a glicose.

O DM é dividido em 2 grupos, o tipo 1 causado pela falta de insulina, e o tipo 2 com resistência a ela. O diabetes mellitus tipo 2 tem uma propensão duas a quatro vezes maior de

causar morte por doença cardíaca e quatro vezes mais chances de desenvolver doença vascular periférica e acidente vascular encefálico (TORRES, 2004).

Esta patologia tende a desenvolver em pessoas com idade acima de 45 anos, principalmente indivíduos com casos de hereditariedade, excesso de peso, gordura abdominal, sedentarismo, doenças coronarianas, colesterol HDL baixo ou triglicérides elevados, hipertensão arterial e o uso de medicamentos hiperglicemiantes. O diabetes também é assintomático, por isso, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2006) as pessoas que estão propensas a esses fatores de risco devem tomar conhecimento e consciência para modificar o seu estilo de vida.

A obesidade e o sedentarismo alteram a excitabilidade marcadora das células receptoras de insulina, cultivando o descontrole metabólico. A educação voltada para o autocuidado deve ser imposta desde o diagnóstico. Pode ser feita individualmente ou em grupo, sendo a última modalidade associada a menores custos, assim, gerando uma promoção das trocas de experiências e ampliação da rede social. Um plano alimentar balanceado junto à prática de atividade física regular é considerado a terapia de escolha no DM. (CHAZAN et al., 2012).

### 3 MÉTODO

A presente proposta de implementação da educação em saúde terá como temática as DCNT com foco nas estratégias de prevenção por meio da redução ou eliminação da exposição aos principais fatores de risco comuns a estas doenças.

As ações serão desenvolvidas no Campus de São Cristóvão, do Instituto Federal de Sergipe e terá como público alvo os estudantes matriculados no nível médio de educação que residem no referido campus.

O processo de implementação iniciar-se-á por meio de visitas às residências do campus, onde os alunos serão previamente sensibilizados acerca da importância da temática das DCNT e posteriormente será feito o convite para que eles participem das atividades do projeto de educação em saúde, sendo explicitadas a forma de participação e a metodologia a ser adotada, respeitando as individualidades e a autonomia dos alunos.

Para a construção desta proposta, pretende-se utilizar tecnologias leves e metodologias baseadas na educação popular, método de ensino proposto por Paulo Freire, onde se busca a construção coletiva do conhecimento e a autonomia dos sujeitos nas escolhas de como cuidar de si e da sua saúde. Além disso, trabalhar-se-á sob a perspectiva do Arco de Margueret, que sobrepõe à ideia de que a realidade social e sua análise são feitas sob levantamentos de hipóteses e possíveis soluções, retornando à realidade. Para o incremento dessa metodologia, é indispensável seguir alguns passos, sendo: a observação da realidade (levantamento do problema); os pontos-chaves; a teorização; as hipóteses de solução e a aplicação à realidade (prática).

Os temas e os métodos que serão abordados serão sugeridos de tal forma que possibilitem a participação ativa dos alunos, podendo estes opinar na escolha das temáticas e das estratégias didáticas desenvolvidas ao longo do projeto.

Propõe-se a realização de encontros semanais, com duração de uma hora, onde serão abordadas, prioritariamente, as doenças preconizadas pelo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011-2022, que são: as doenças circulatórias, o câncer, as doenças respiratórias crônicas e o Diabetes. Além disso, serão debatidas estratégias de redução ou eliminação dos seus fatores de risco em comum modificáveis, tais como o tabagismo, o álcool, a inatividade física, a alimentação não saudável e a obesidade, no sentido de que a discussão

integrada desses fatores de risco repercutirá nos quatro principais grupos de DCNT e trará benefícios para as demais DCNT.

As estratégias didáticas envolverão rodas de conversa, exposição dialogada e exibição de vídeos sobre os temas propostos e serão realizadas pelo enfermeiro e demais profissionais de saúde da instituição que serão convidados a dar sua contribuição e participação do projeto. Além disso, pretende-se elaborar materiais educativos a serem distribuídos dentre os alunos participantes, na perspectiva de estimular o compartilhamento e disseminação do conhecimento adquirido nos seus diversos níveis de socialização.

Busca-se portanto, por meio da relação entre o saber popular e o saber científico, transformar a realidade atual no âmbito das DCNT a partir do protagonismo dos sujeitos em decidir sobre como conduzir e cuidar da sua saúde.

Neste sentido, embora as atividades propostas e os temas a serem trabalhados no grupo sejam previamente planejados, estes podem ser revistos e modificados, de acordo com a necessidade dos alunos participantes, desde que não fujam dos objetivos propostos.

#### 4 RESULTADOS ESPERADOS

As transformações sociais e econômicas pelas quais o Brasil vem passando desde o último século têm causado mudanças relevantes no perfil de morbimortalidade de nossa população. As doenças infecciosas e parasitárias, principais causas de morte no início do século passado, cederam lugar às DCNT, as quais foram responsáveis por 58% das mortes no Brasil em 2007.

Os fatores de risco para o desenvolvimento das DCNT vêm sendo classificados como modificáveis ou não modificáveis. Entre os fatores modificáveis, está a hipertensão arterial, a ingestão de álcool em grandes quantidades, o diabetes mellitus, o tabagismo, o sedentarismo, o estresse, a obesidade e o colesterol elevado. Já entre os fatores não modificáveis, destaca – se a idade, havendo clara relação entre o envelhecimento e o risco de desenvolver DCNT. Outros fatores não modificáveis são a hereditariedade, o sexo e a raça.

Ao prevenir o tabagismo, o uso nocivo do álcool e manter hábitos saudáveis, como alimentação saudável e atividade física, reduzem o risco de DCNT. A prevalência de DCNT e o número de mortes têm expectativa de aumento substancial no futuro, devido ao crescimento e envelhecimento populacional, em conjunto com as transições econômicas e as resultantes mudanças do comportamento e dos fatores de risco ocupacionais e ambientais.

Os fatores de risco para o desenvolvimento das DCNT vêm sendo classificados como modificáveis ou não modificáveis. Entre os fatores modificáveis, está a hipertensão arterial, a ingestão de álcool em grandes quantidades, o diabetes mellitus, o tabagismo, o sedentarismo, o estresse, a obesidade e o colesterol elevado. Já entre os fatores não modificáveis, destaca-se a idade (clara relação entre o envelhecimento e o risco de desenvolver DCNT), hereditariedade, sexo e raça (GOMES, 2010).

A obesidade constitui o fator principal de desencadeamento de doenças e agravos na saúde. Os hábitos nutricionais bem como a deficiência da prática de atividade física acarretam centenas de problemas as células do corpo humano. Há uma diminuição na queima calórica - energética, bem como diminuição do metabolismo, fazendo com que o corpo retenha toxinas e prejudique o funcionamento celular, causando Cânceres, diabetes, problemas circulatórios e respiratórios.

Procurar uma maneira de fazer a população, modificar seus hábitos é de suma relevância dos profissionais de saúde, pois é através dessa alternativa que os custos destinados à cura das

doenças passaram a ser reduzidos e investidos na educação e promoção a saúde. Tais evidências mostram que a prevenção das doenças crônicas é possível e urgente. Com o conhecimento atual, ações de promoção de saúde podem conceder a escolha dos indivíduos e comunidades sobre os benefícios de comportamentos saudáveis e a importância do estilo de vida na redução de risco das doenças crônicas.

O conhecimento da prevalência dos fatores de risco para DCNTs, principalmente os de natureza comportamental, isto é, os que podem ser modificados, é fundamental por serem sinais de alerta para o crescimento da morbimortalidade relacionada a essas doenças. A tarefa mais complexa nesse contexto é a de tentar modificar a educação daqueles que já possuem o processo de formação educacional formado, e acreditam estarem realizando atividades saudáveis para si, quando na verdade, não estão.

Inserir a população em atividades educativas requer do enfermeiro, muito mais que teoria, é preciso que haja prática exemplificada, e métodos que façam a população não só se conscientizarem, mas modificarem o estilo de vida de toda a família como também da comunidade. É preciso desenvolver outros métodos de ensinar e aprender.

De acordo com esse conhecimento, Prado (2013), corrobora a ideia de que o cenário contemporâneo vem nos desafiando a superar os limites da pedagogia tradicional em direção à compreensão de que o processo de ensinar e aprender em saúde requer o compromisso com o desenvolvimento da competência humana. São essas novas competências que nos permitem viver em ambientes abertos, inconclusos e mutantes, nos quais, mais do que conhecer, o que precisamos é aprender a conhecer, ou aprender a aprender. Essa mesma autora se baseia em outros autores para poder estabelecer e fundamentar sua teoria de aprendizagem e educação em saúde.

É necessária a formulação de questões a serem debatidas com a comunidade, visto que em grupos quando se apresenta a formulação de uma tese com fundamentação, faz as pessoas criarem questões a serem discutidas entre elas. E assim a conscientização pode surgir por meio da dúvida de outras pessoas que não pensavam em modificar seus hábitos educativos, pois, não havia pensado da mesma maneira anteriormente.

Alguns métodos educativos fornecem elementos relevantes para a prática da educação em saúde. Há uma sociedade onde não existe um sujeito que ensina e o outro aprende, ambos são

sujeitos aprendizes, flexibilizando e compartilhando conhecimentos, para que ambos possam obter o aprendizado durante toda vida.

O enfermeiro é um sujeito que necessita desenvolver a habilidade de educar; é preciso observar os principais contextos e experiências diante dos grupos a serem educados, visto que ele aplica a pedagogia requerida, e assim precisa valorizar as dúvidas e anseios dos usuários da educação em saúde, considerando cada sujeito e família individualmente. Neste sentido, o Arco de Maguerez, auxilia o enfermeiro a desenvolver outros tipos de técnicas educativas para a população.

No primeiro momento o Arco de Maguerez, visa reconhecer o contexto social e ambiental a qual o enfermeiro está inserido. Esta etapa permitirá aos usuários a identificação diversas dificuldades que serão problematizadas. Em seguida, há uma separação do que é essencial para ser discutido, ou seja, as questões de maiores complexidades para serem discutidas a respeito da saúde desses usuários. É importante lembrar que se deve valorizar as crenças e princípios dos mesmos.

Na etapa de teorização, é a fase que juntos (enfermeiro e usuários) buscam uma solução para o problema discutido, há uma formulação de teoria e para isso poderá ser usado vários recursos como: livros, filmes, vídeos, cartazes e depoimentos, observando os diferentes níveis de pensamentos (filosóficos, científico, teológico), em seguida, deve-se formular uma hipótese que solucione esses problemas, cabendo ao enfermeiro promover soluções para esses problemas e estabelecer metas para que sejam cumpridas e modificadas com melhoria a saúde desses usuários.

A quinta etapa conhecida como, a aplicação da realidade, consiste nas decisões que serão tomadas e nas modificações que serão realizadas, ou seja, diferentes hipóteses podem gerar diferentes resultados, dependendo do contexto em que são aplicadas. Assim, Fecha-se, o Arco de Maguerez, obtendo como principal finalidade a realização da prática de uma ação educativa pelos usuários de saúde, havendo uma reflexão e posteriormente uma ação, os quais aprenderem o conteúdo de maneira crítica e reflexiva partindo de sua própria realidade social.

Sendo este um método, eficiente a ser aplicado na educação em saúde. Não só por estabelecer mudanças significativas na saúde dos indivíduos e de toda comunidade, cabe compreender que esse é um sistema aplicável no qual traz o conhecimento como uma rede interligada e continua.

Acredita-se na relevância desse estudo para a educação de jovens de ensino médio, pois a proposta está centralizada em modificar a visão desses a respeito de medidas educativas em saúde que transformem o foco preventivo de doenças-crônicas não transmissíveis. Partindo assim, do pressuposto de que, ao estabelecer metas modificáveis onde a problemática consista não somente na vida de um único aluno, como de todo um conjunto, as dúvidas e os anseios de uns podem ser também os dos outros, interagindo e abordando o conhecimento como forma prática de intervenção coletiva.

Ademais, a relevância dessa proposta é explícita ao destacar que, a partir do momento em que se apossam do conhecimento, os alunos se tornam capazes de refletir e tomar suas próprias escolhas. Assim, a prática da Metodologia de Resolução de problemas e do Arco de Maguerez, tem a finalidade de demonstrar a própria realidade, contribuir para que esses jovens sejam capazes de analisar que o cuidado na saúde inicia-se desde a infância, até a vida adulta e que o não cumprimento de metas, acarretará uma saúde comprometida no futuro, porque a visão jovem ainda é voltada apenas para o presente.

## REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família:** pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.*, v.9, n.16, p.39-52. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Guia metodológico de avaliação e definição de indicadores:** doenças crônicas não transmissíveis e Rede Carmem/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3 ed. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Cadernos de Atenção Básica. Doenças Respiratórias Crônicas. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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, 2011, 148 p.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. **ABC do câncer:** abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CASARIN, M.R.; PICCOLI, J.C.E.. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciênc. saúde coletiva.** 2011, vol.16, n.9, pp. 3925-3932.

CASADO, L.; VIANA, L.M.; THULER,L.C.S. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, 2009; Vol.55, nº4, pp. 379-388.

CHAZAN, A.C.S.; WINCK,K. **Tratado de medicina de família e comunidade:** princípios, formação e pratica. Porto Alegre: Artmed, 2012.

DUNCAN, B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial:** condutas de atenção primária baseada em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

FIQUEIREDO, N. M. A; TONINI, T. **SUS e PSF para Enfermagem:** Práticas para o Cuidado em Saúde Coletiva. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GOMES, M. P. C. et al. O uso de metodologias ativas no ensino de graduação das Ciências Sociais e da saúde: avaliação dos estudantes. **Ciência e Educação**, 2010. Vol.16, n.1, pp. 181-198.

LEUVEN, K. V; WILKINSON, J. M. **Fundamentos de Enfermagem: Teoria, Conceitos e Aplicações.** V.1. São Paulo: Roca, 2010.

MACHADO, M. F. A. S.; MONTEIRO, E. M. L. M.; QUEIROZ, D. T.; VIEIRA, N .F. C; OLIVEIRA, C. L.; MELLO, M.T; CINTRA, I. P; FISBERG, M. Obesidade e síndrome metabólica na infância e adolescência. **Revista de Nutrição**, 2009. vol. 17, n.2, pp. 237-245.

MALTA, D. C.; CEZÁRIO, A. C.; MOURA, L.; MORAIS NETO, O. L.; SILVA JÚNIR, J. B. Construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do sistema único de saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2006, n. 15, p. 47-64.

MALTA, D.C.; MERHY, E.E.O percurso das linhas de cuidado na perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis.. **Interface – Comunicação e saúde.** jul./set. 2010, vol.14, n.34, pp.593-605.

MENDONÇA, M.A.O. Mecanismos envolvidos na redução da migração de neutrófilos após quimioterapia em pacientes com câncer de mama / Maria Angélica Oliveira Mendonça. 2009.

PRADO, M.L. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Processo educativo em saúde. Florianópolis-SC: Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.

OHARA, E. C. C; SAITO, R. X. S. **Saúde da Família: Considerações Teóricas e Aplicabilidade.** São Paulo: Martinari, 2008.

SBC (Sociedade Brasileira de Cardiologia). VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, 2010. Vol. 95, n. 1, pp. 1-51. Suplemento 1.

SBD (Sociedade Brasileira de Diabetes). Atualização brasileira sobre diabetes. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2006.

TORRES, H.C. Avaliação de um programa educativo em Diabetes Mellitus com indivíduos portadores de Diabetes tipo 2 em Belo Horizonte, MG . Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2004. 125 p.