



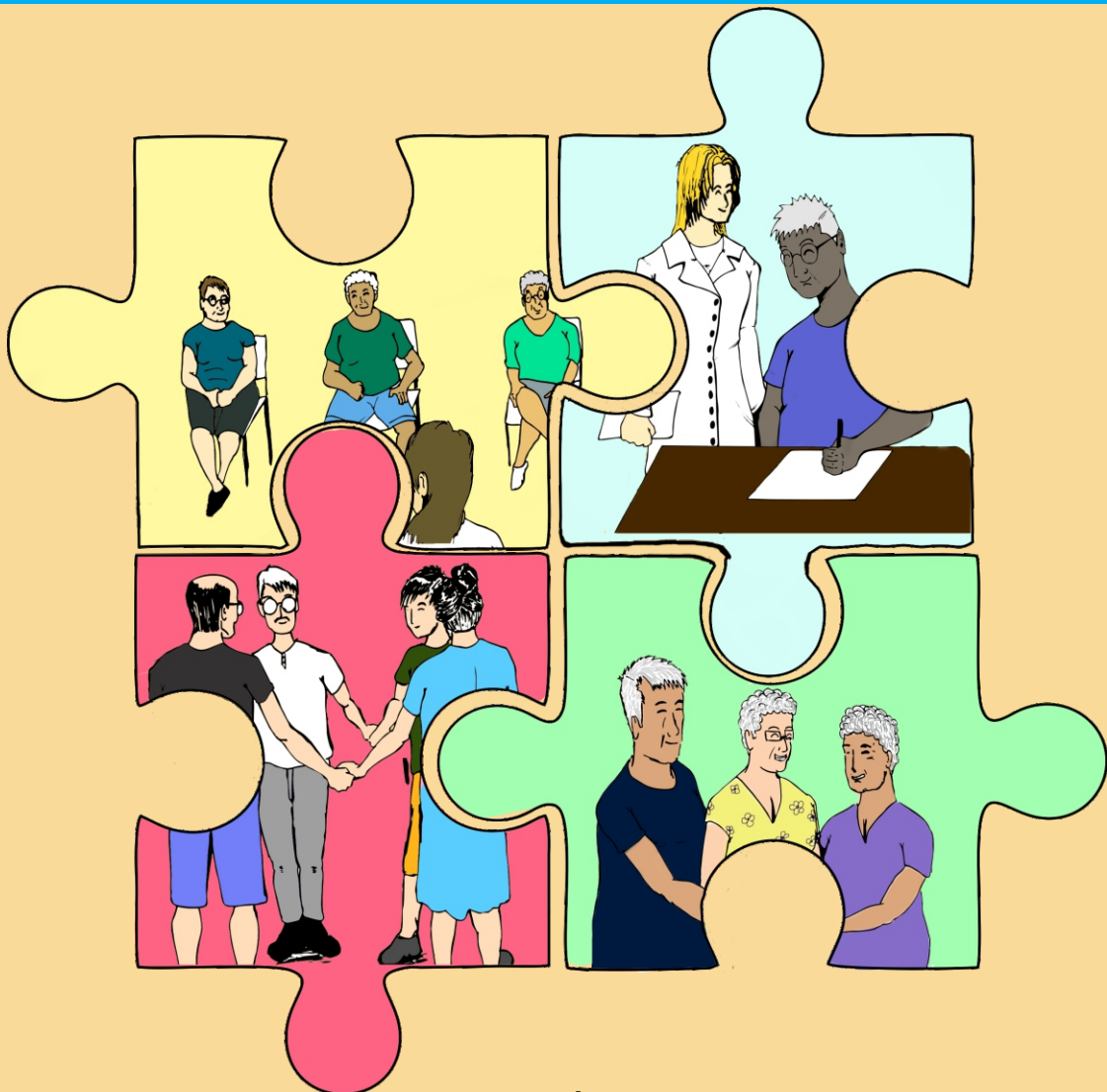
**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS
UNCISAL**

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS GRADUAÇÃO
PROPEP**

**MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE E TECNOLOGIA
MEST**

MANUAL EDUCATIVO

**PARA A PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS
E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA:
SUGESTÕES DE OFICINA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**



**MACEIÓ-AL
2019**

Manual apresentado à banca de defesa com vista à
obtenção do grau de Mestre em Ensino na Saúde e
Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde
de Alagoas



AUTORAS:

Maria de Fátima Machado Reys Rocha - Mestranda -
Universidade Estadual de Ciências da Saúde
de Alagoas (UNCISAL);
Professora Doutora Flávia Accioly Canuto Wanderley
Orientadora - Universidade Estadual de Ciências da Saúde
de Alagoas (UNCISAL);
Professora Doutora Almira Alves dos Santos
Co-orientadora - Universidade Estadual de Ciências da Saúde
de Alagoas (UNCISAL).

COLABORADOR:

Adônis Vinícius Santos - Discente do curso de Fisioterapia -
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
(UNCISAL).

ILUSTRADOR:

Jair Barros de Castro Rodrigues.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	05.
2. INTRODUÇÃO	06.
3. PILARES DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	09.
3.1. INTERVENÇÕES EDUCACIONAIS SOBRE AUTOCUIDADO	09.
3.1.1. INTERVENÇÃO 1 - CUIDADOS COM A DIETA: REFEIÇÕES RICAS EM GORDURA E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, DIETA PARA OS DIABÉTICOS E HIPERTENSOS	09.
3.1.2. INTERVENÇÃO 2 - SER FÍSICAMENTE ATIVO: ATIVIDADE FÍSICA (AF), EXERCÍCIO FÍSICO E CRENÇAS E PERCEPÇÃO DO SEU CORPO	10.
3.1.3. INTERVENÇÃO 3 - AUTOMONITORAÇÃO DA GLICOSE SANGUÍNEA, DA PRESSÃO ARTERIAL E DOS MEDICAMENTOS	12.
3.2. INTERVENÇÕES EDUCACIONAIS SOBRE A PERCEPÇÃO EMOCIONAL	14.
3.2.1. INTERVENÇÃO 1 - DIABETES E/OU HIPERTENSÃO NÃO TEM CURA: EM QUE ISTO ME ATRAPALHA?	14.
3.2.2. INTERVENÇÃO 2 - PRONTIDÃO PARA MUDANÇAS E AUTONOMIA (AUTOCONFIANÇA E AUTORESPEITO)	15.
3.2.3. INTERVENÇÃO 3 - ENSINO E HABILIDADES NECESSÁRIAS PARA O ENFRENTAMENTO DO DIABETES E DA HIPERTENSÃO NAS VARIADAS SITUAÇÕES	17.
3.3. INTERVENÇÕES EDUCACIONAIS SOBRE CONHECIMENTO GERAL	19.
3.3.1. INTERVENÇÃO 1 - FALANDO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II	19.
3.3.2. INTERVENÇÃO 2 - FALANDO SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	21.
3.3.3. INTERVENÇÃO 3 - POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS AO DIABETES E HIPERTENSÃO ARTERIAL E MANEIRAS PARA RESOLVER POSSÍVEIS RISCOS AGUDOS E CRÔNICOS	24.
REFERÊNCIAS	26.

FIGURAS

FIGURA 1. ESTRATÉGIA FACILITADORA DE EXPRESSÃO: NÓ HUMANO	09.
FIGURA 2. ATIVIDADE EDUCACIONAL: COMIDA NA MESA	10.
FIGURA 3. ESTRATÉGIA FACILITADORA DE EXPRESSÃO: ACERTANDO NA MOSCA	11.
FIGURA 4. ATIVIDADE EDUCACIONAL: O QUE É ATIVIDADE FÍSICA?	11.
FIGURA 5. ESTRATÉGIA FACILITADORA DE EXPRESSÃO: TOCA DO COELHO	12.
FIGURA 6. ATIVIDADE EDUCACIONAL: IMAGEM E AÇÃO PARA DIABETES E HIPERTENSÃO	13.
FIGURA 7. ESTRATÉGIA FACILITADORA DE EXPRESSÃO: ESTRADA DA FORMAÇÃO	14.
FIGURA 8. ATIVIDADE EDUCACIONAL: DIABETES E/OU HIPERTENSÃO NÃO TEM CURA: O QUE ISTO ME ATRAPALHA	15.
FIGURA 9. ESTRATÉGIA FACILITADORA DE EXPRESSÃO: DINÂMICA DO ESPELHO	16.
FIGURA 10. ATIVIDADE EDUCACIONAL: BATATA QUENTE	17.
FIGURA 11. ESTRATÉGIA FACILITADORA DE EXPRESSÃO: LARANJA NO PÉ	17.
FIGURA 12. ATIVIDADE EDUCACIONAL: COMO ENFRENTAR AS LIMITAÇÕES DO DIABETES E DA HIPERTENSÃO ARTERIAL?	18.
FIGURA 13. ESTRATÉGIA FACILITADORA DE EXPRESSÃO: TELEFONE SEM FIO	19.
FIGURA 14. ATIVIDADE EDUCACIONAL: DADO COLORIDO	21.
FIGURA 15. ESTRATÉGIA FACILITADORA DE EXPRESSÃO: DINÂMICA DO ABRAÇO	22.
FIGURA 16. ATIVIDADE EDUCACIONAL: TRILHA DO CORAÇÃO	23.
FIGURA 17. ESTRATÉGIA FACILITADORA DE EXPRESSÃO: PRA QUEM VOCÊ TIRA O CHAPÉU?	24.
FIGURA 18. ATIVIDADE EDUCACIONAL: ROLETA DAS COMPLICAÇÕES	25.

APRESENTAÇÃO

Este manual foi estruturado por meio de experiências exitosas vivenciadas em nove intervenções educacionais aplicáveis tanto em forma de aulas expositivas dialogadas (com ênfase na educação tradicional), quanto por oficinas temáticas (utilização de produtos educacionais) que propiciam o manejo de profissionais/educadores e estudantes da saúde que buscam a prevenção de doenças crônicas e o controle das complicações, as quais tanto preocupam a saúde pública.

Para educar pessoas com Diabetes Mellitus (DM) e/ou Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) este Manual abordou temáticas que obedeceram a um roteiro compartilhado por uma equipe interdisciplinar que vertem para o autocuidado, a percepção emocional e o conhecimento geral sobre a(s) doença(s) (ARAÚJO; SILVA, 2011; RODRIGUES; VIEIRA E TORRES, 2010).

Composto por 27 páginas, este manual, cujo conteúdo foi baseado em recomendações de entidades nacionais e internacionais como STANDARDS NACIONAIS PARA EDUCAÇÃO EM AUTOGERENCIAMENTO DO DIABETES (2010); SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (2016); TORRES; HORTALE; SCHALL (2003); SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (2014-2015); BRASIL (2014) descreve possíveis intervenções educacionais em ambiente de atenção básica que facilitam aos participantes conhecer sobre sua doença.

INTRODUÇÃO

Quatro grupos de doenças crônicas respondem pela maioria de óbitos no mundo, a saber: doenças cardiovasculares (com destaque para HAS), câncer, doença do sistema respiratório e Diabetes Mellitus (DM). Destes, 80% ocorrem em países de baixa ou média renda e atingem indivíduos com mais de 60 anos. No Brasil estas doenças também são as principais causas de óbito, em 2007, elas corresponderam a 72,4% do total de mortes (DUNCAN et al., 2012; BRASIL, 2014; MALTA et al., 2011; SCHMIDT et al., 2011; MIRANZI, 2008, CORRER et al., 2008 e COSTA et al., 2011).

Além de sua alta prevalência, o DM e a HAS estão entre os principais fatores de risco populacional para doenças cardiovasculares, atribuindo custos onerosos a saúde pública. Apesar disso, essas doenças podem ser controladas mediante tratamento adequado (BRASIL, 2006; BRASIL, 2001). O Ministério da Saúde (2001; 2006) e Schmidt et al. (2009) referem que 11% da população brasileira é acometida por DM. Existem atualmente mais de 170 milhões de pessoas diabéticas em todo o mundo o que pode ser considerado uma epidemia global, soma-se a isto o fato do DM aumentar o risco para doenças do aparelho circulatório, tais como, HAS, acidente vascular cerebral, doenças cardíacas, retinopatia, danos nos nervos periféricos e problemas renais.

Dentre as doenças do aparelho circulatório, a HAS destaca-se por sua alta mortalidade e alta prevalência em adultos acima de 25 anos, o que significa, segundo a organização mundial de saúde, valores acima dos 40% (WHO, 2018). De acordo com a última pesquisa da VIGITEL, há uma prevalência de 24,1% de indivíduos hipertensos com idade igual ou superior aos 18 anos, esta percentagem aumenta à medida que se observam escalões etários mais velhos de forma isolada, como por exemplo, os que apresentam idade acima dos 65 anos, onde a prevalência é de 60,4% (MALTA et al., 2017).

Fatores de risco tais como o consumo do tabaco, a alimentação não saudável principalmente a ingestão de gorduras de origem animal, a inatividade física e o consumo nocivo de álcool, são responsáveis, em sua maioria, pela epidemia de sobrepeso e obesidade (2,8 milhões de mortes/ano), aumento do colesterol e pela elevada prevalência de HAS e DM tipo 2 (BRASIL, 2014; MALTA, MORAIS NETO; SILVA JÚNIOR, 2011).

Esses fatores de risco parecem ser mais notórios em pessoas de baixa renda e com baixa escolaridade, pois são mais suscetíveis e com menor alcance aos serviços de saúde, gerando desigualdades e maior condição de pobreza (BRASIL, 2011; REGO, 1990; MALTA et al., 2011). Este impacto socioeconômico das DCNT está afetando o progresso das Metas de Desenvolvimento do Milênio (MDM) associadas à saúde e determinantes sociais (MALTA et al., 2011; REGO, 1990).

Em 2011, durante uma reunião na Organização das Nações Unidas (ONU), o governo brasileiro apresentou o seu Plano de Ações Estratégicas para enfrentar, gerenciar e deter as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e seus fatores de risco até o ano de 2022. O plano abrange prioridades de gestão de quatro grupos fundamentais de doenças crônicas, a saber: doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias e diabetes, e de quatro fatores de risco modificáveis prioritários: tabagismo, consumo de álcool, inatividade física e alimentação inadequada. Foram estabelecidos três eixos estratégicos: no primeiro eixo destacam-se a Vigilância, a Informação, a Avaliação e o Monitoramento; no segundo, a Promoção da Saúde e por fim, no terceiro eixo, o Cuidado Integral (BRASIL, 2011; MALTA et al., 2016).

Com a expansão da Atenção Primária na última década, observou-se redução de aproximadamente 20,0% nas taxas de mortalidade pelas DCNT, o que pode ser atribuído a melhoria da assistência e redução do consumo do tabaco desde os anos 1990, mostrando um importante avanço na saúde dos brasileiros (BRASIL, 2014).

Embora, tenha se observado redução na mortalidade por estas doenças, sua morbimortalidade ainda é considerada bastante elevada e a prevenção das mesmas continua sendo uma prioridade do sistema de saúde. Autores relatam que o foco específico dos programas de assistência deve ser a elaboração de políticas de saúde pública que objetivem reorganizar os serviços e devam propiciar atenção continuada e qualificada aos portadores de DM e/ou HAS (CHAZAN; PEREZ, 2008). Estudos recentes evidenciam que a atuação coordenada e preparada das equipes interdisciplinares, alcançam melhores resultados pois apoiam e orientam as pessoas a lidar com suas condições (BRASIL, 2014).

As ações educacionais em saúde, de acordo com Albuquerque e Stotz (2004, p. 259) são compreendidas quando “[...] tanto profissionais como usuários aprendem e ensinam, numa construção dialógica do conhecimento”, assim, busca-se compreender as raízes dos problemas de saúde e desenvolver possíveis soluções para estes dilemas. Nessa perspectiva há o reconhecimento que o saber popular é planejado e utiliza-se de estratégias com alta capacidade de expressar a sua realidade. Deste modo a educação dialogada utiliza constantemente trocas de saberes científicos e populares, pois ambos ensinam e aprendem simultaneamente (LACERDA; RIBEIRO, 2011).

Conhecer adequadamente sobre a doença é um dos componentes chave para o cuidado em saúde, e quanto maior for este conhecimento sobre a doença e suas complicações maior a adesão ao tratamento e maiores serão os benefícios na diminuição das complicações associadas à doença e redução do número de óbitos (OBIRIKORANG et al., 2016). Desse modo, quer nos diversos grupos educativos, ou no contato dial entre profissionais de saúde e pacientes, a ação educacional torna-se uma oportunidade significativa para desenvolver o cuidado integral à saúde (ALMEIDA et al., 2014; ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004; ALVES, 2005).

Quando isto não ocorre de maneira esperada a transposição dos conhecimentos ainda permanecem no modelo hegemônico durante as práticas profissionais as quais ainda adotam

uma postura verticalizada e geralmente comunicam-se com o indivíduo ou coletivo responsabilizando-o(s) por comportamentos inapropriados para a saúde plena (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004). GAZZINELLI et al. (2005) reforçam que a gênese de se educar para saúde parte do pressuposto que problemas diversos resultam de uma educação insuficiente da população.

Quando os pacientes conhecem a doença e os respectivos tratamentos, ofertam melhores resultados gerais para a sua saúde. No entanto, existem barreiras que impedem esta compreensão e dificultam o pleno engajamento no manejo da doença. Cerca de US\$ 73 bilhões são gastos com a saúde dos americanos, e estes custos excessivos resultam da falta de compreensão das informações sobre saúde, também denominada baixa literacia em saúde (HANSEN et al., 2017). A alfabetização em saúde é considerada o melhor nível de capacidade que o indivíduo deve obter para tomar decisões apropriadas no gerenciamento de sua doença (HANSEN et al., 2017; PASKULIN et al., 2011).

Portanto, o processo educativo é destinado ao empoderamento do indivíduo que o auxilia no processo de construção de habilidades, atitudes e autoconhecimentos necessários para tomadas de decisões mais assertivas acerca de sua saúde. Pacientes mais empoderados, interagem de forma mais eficaz com os profissionais de saúde e realizam atitudes mais apropriadas para fomentar uma vida mais saudável (TADDEO et al., 2012).

3. PILARES DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

3.1. INTERVENÇÕES EDUCACIONAIS SOBRE AUTOCUIDADO

3.1.1. INTERVENÇÃO 1

TEMA: Cuidados com a dieta: Refeições ricas em gorduras e Alimentação saudável, Dietas para os diabéticos e hipertensos (BUKSHSH et al., 2018).

FACILITADORES DA EDUCAÇÃO: Nutricionista.

ESTRATÉGIA FACILITADORA DE EXPRESSÃO:

TEMA: Nó Humano (MACRUZ, 2007, p. 84).

OBJETIVOS: Estimular o espírito de equipe e a atenção do grupo.

MÉTODO: Todos em roda, sem soltar as mãos, sem pressa e sem se machucar, devem entrar por baixo das mãos dadas dos outros, até ser impossível continuar. Ao sinal do facilitador, começa-se a desfazer este nó até refazer a roda (MACRUZ, 2007, p. 84).

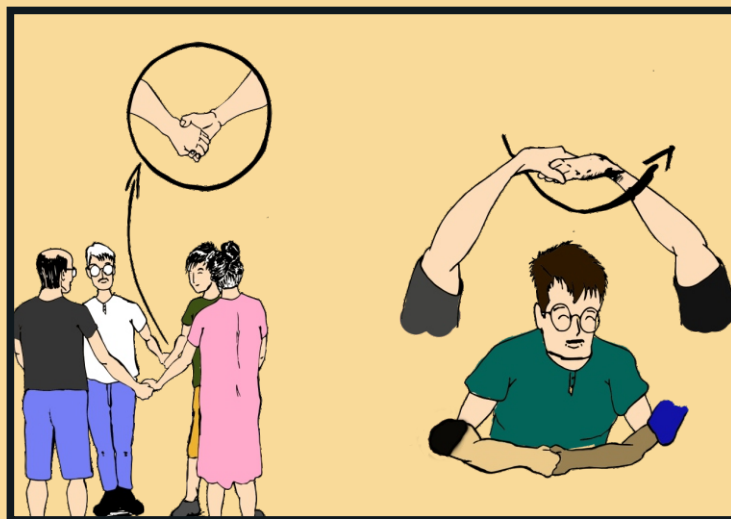


Figura 1. Estratégia Facilitadora de Expressão: "Nó Humano".

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE EDUCACIONAL:

TEMA: Comida na mesa (MOURA et al., 2008; BUKSHSH et al., 2018; GLANZ et al., 2008).

MÉTODO: Em uma mesa colocar mantas nas cores vermelha, verde e amarela. Próximo a esta mesa colocar alimentos (naturais e industrializados). A facilitadora/nutricionista solicita aos participantes que separem os alimentos colocando os que são considerados saudáveis e livres para o consumo na manta verde, os alimentos pouco saudáveis e consumidos com cautela na manta amarela, e os que provocam possíveis riscos à saúde e que devem ser evitados, na manta

vermelha. Após esta etapa a facilitadora/nutricionista realiza as correções necessárias esclarecendo os motivos reais, ao mesmo tempo que troca os alimentos que estarão na manta de cor incorreta para a manta correta. A facilitadora/nutricionista discute sobre dietas específicas do diabético fundamentada nos conselhos dietéticos, cujo objetivo é orientar os participantes a construir, de forma generalizada, refeições que controlam a glicemia e a pressão sanguínea, promove orientações dietéticas com baixo teor de sódio e moderada em carboidratos, por meio da habilidade de ler rótulos de alimentos; e orienta a planejar as refeições, como por exemplo: comer 5 porções de vegetais e 5 frutas por dia (MOURA et al., 2008; BUKHSH et al., 2018; GLANZ et al., 2008).

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Duas mesas; Alimentos; Pares de tecido de cor verde, amarelo e vermelho.



Figura 2. Atividade Educacional: “Comida na Mesa”.

3.1.2. INTERVENÇÃO 2

TEMA: Ser Fisicamente Ativo: Atividade Física (AF), Exercício Físico e Crenças e percepção do seu Corpo (BUKSHH et al., 2018).

FACILITADORES DA EDUCAÇÃO: Profissional de Educação Física ou Fisioterapeuta.

ESTRATÉGIA FACILITADORA DE EXPRESSÃO:

TEMA: Acertando na Mosca (MACRUZ, 2007, p. 48).

OBJETIVOS: Promover integração social, apresentando características de espírito de equipe, concentração e equilíbrio.

MÉTODO: O grupo em círculo. No centro, ao chão, coloca-se uma garrafa (a mosca). Cada participante recebe a ponta de um barbante que vai até o centro da roda, onde é cortado. As pontas centrais são amarradas entre si (teia) e nesse nó central pendura-se uma caneta (aranha). O desafio é, num trabalho coletivo de equilíbrio de forças, introduzir a caneta no gargalo da garrafa (MACRUZ, 2007, p. 48).

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Caneta, barbante e garrafa.

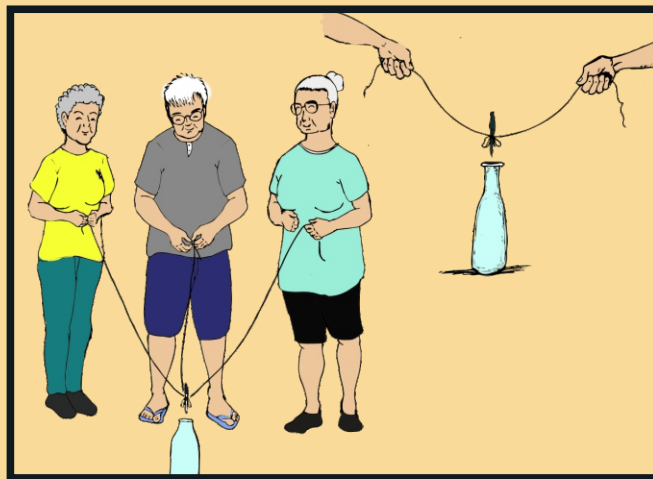


Figura 3. Estratégia Facilitadora de Expressão: “Acertando na Mosca”.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE EDUCACIONAL:

TEMA: O que é Atividade Física?

MÉTODO: Em forma de roda de conversas, o facilitador realiza uma breve discussão acerca dos objetivos da ação educativa. Depois distribuiu para cada paciente/participante duas plaquinhas, sendo uma na cor vermelha escrita a palavra “não”, e outra, na cor verde, escrita a palavra “sim”. Logo após a distribuição explicou ao grupo que irá fazer perguntas que exigirão resposta sim ou não. Quando os participantes consideram que a resposta é verdadeira, levantem a plaquinha verde, e quando consideram falsa, levantam a plaquinha vermelha. As perguntas ao grupo tem a finalidade de identificar quais os conhecimentos prévios adquiridos pelos participantes sobre o conceito de atividade física e quais as dificuldades para realizá-las no seu cotidiano. A partir da identificação do problema, o facilitador coloca no centro da roda de conversas, imagens que representam possíveis barreiras para prática de atividade física, por exemplos: figuras que representam poucos recursos financeiros, falta de espaços específicos, locais de difícil acesso, falta de segurança, falta de profissionais e medo de ter alguma intercorrência.

Neste momento cada participante escolhe, pelo menos uma imagem, que represente as suas dificuldades para iniciar ou manter a prática de AF e descrever um pouco sobre essa(s) dificuldade(s) (BROWN; GARCIA; KOUZEKANANI; HANIS, 2002; MONTEIRO et al. 2010; BRASIL, 2006).

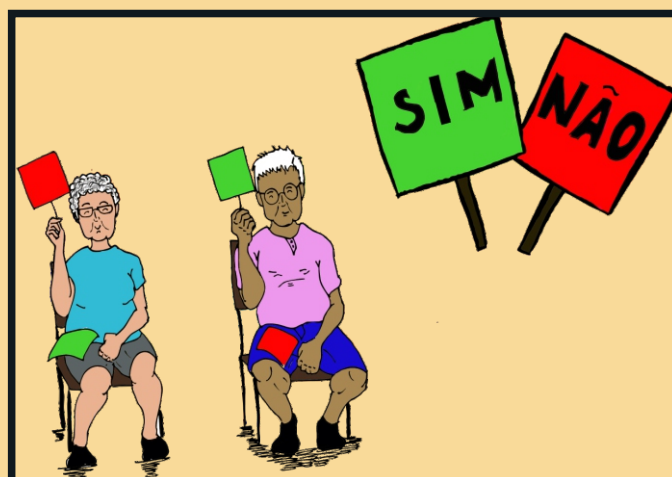


Figura 4. Atividade Educacional: “Atividade Física”.

3.1.3. INTERVENÇÃO 3

TEMA: Automonitoração da Glicose sanguínea, da pressão arterial e de medicamentos (BUKSHSH et al., 2018).

FACILITADORES DA EDUCAÇÃO: Enfermeiros, Odontólogos, Farmacêuticos ou Médicos.

ESTRATÉGIA FACILITADORA DE EXPRESSÃO:

TEMA: Toca do Coelho (MACRUZ, 2007, p. 40).

OBJETIVOS: Promover aquecimento e descontração ao grupo com características de aumentar os reflexos e a atenção;

MÉTODO: Formam-se grupos de três pessoas. Dois deles de mãos dadas serão a “toca” e o terceiro que fica ao centro é o “coelho”. Ao sinal do facilitador:

- Troca de coelho!” Os coelhos trocam de lugar, trocam de toca. Ao comando: - “Toca de coelhos!” Todos trocam de grupo rapidamente.

Observação: O facilitador pode entrar para completar grupos, ou ainda algum grupo pode ter 4 componentes (MACRUZ, 2007, p. 40).



Figura 5. Estratégia Facilitadora de Expressão: “Toca do Coelho”.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE EDUCACIONAL:

TEMA: Jogo de Imagem e Ação para Diabéticos e Hipertensos.

MÉTODO: O mediador explica aos participantes que é uma adaptação do conhecido jogo “Imagem e Ação” e separa em dois grupos. Nesse jogo, uma pessoa faz desenhos de objetos para que sua equipe descubra o que significa. O desenhista não pode falar nada, apenas desenhar. O grupo deverá acertar o objeto enquanto um componente da equipe desenha. O grupo será dividido em dois times. Cada um deles escolherá quem irá fazer o desenho a cada rodada. O facilitador sugere um objeto (por exemplo: estetoscópio) que deverá ser desenhado pelos dois grupos concomitantemente. O primeiro grupo a acertar vence a rodada e faz um ponto. A pessoa

que acertar a resposta deverá falar sobre o objeto desenhado, para que se destina tal objeto. Caso não haja resposta correta o facilitador mediará explicando o significado. Então um novo objeto deve ser escolhido (por exemplo: uma seringa) e um novo desenhista deve ser escolhido para próxima rodada. Outros objetos relacionados ao uso diário do diabético e do hipertenso podem ser apresentados. A saber: glicosímetro, tensiômetro e Medicamentos (insulina, hipoglicemiantes, hipotensores) para facilitar a compreensão do efeito dos medicamentos, seu manejo e dosagem correta. Durante a apresentação do glicosímetro pode haver apresentação do automonitoramento com um monitor digital. Vence o grupo que acumular maior número de acertos. O jogo será finalizado quando o facilitador perceber que os grupos entenderam melhor os cuidados necessários para o diabetes e a hipertensão arterial, por meio do uso dos objetos apresentados (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2015).

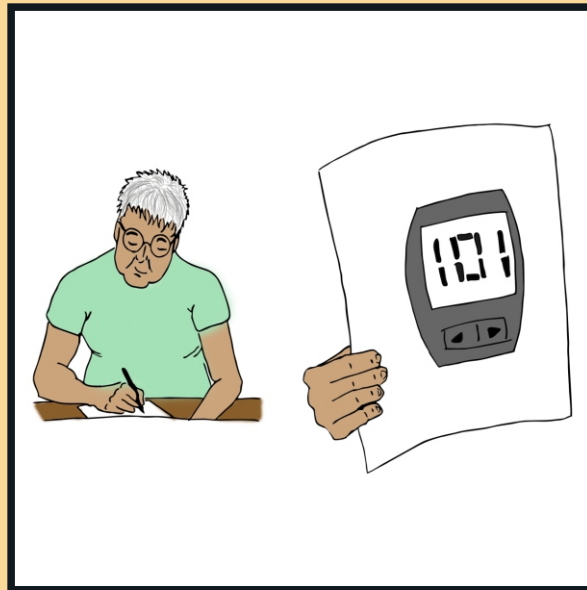


Figura 6. Atividade Educacional: “Imagem e Ação para diabéticos e hipertensos”

3. PILARES DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

3.2. INTERVENÇÕES EDUCACIONAIS SOBRE A PERCEPÇÃO EMOCIONAL DA DOENÇA

3.2.1. INTERVENÇÃO 1

TEMA: Diabetes e/ou Hipertensão não tem cura: em que isto me atrapalha? (BUKSHH, et al.,2018).

FACILITADORES DA EDUCAÇÃO: Psicólogo.

ESTRATÉGIA FACILITADORA DE EXPRESSÃO:

TEMA: Estrada da Formação (MACRUZ, 2007, p. 54).

OBJETIVOS: Estimular o autoconhecimento, a reflexão e a expressão gráfica;

MÉTODO: Oferte a cada participante um desenho de uma estrada com uma montanha ao fundo, bonecos recortados em papel, desenhos de pedra e desenhos de lanternas acesas. Dê os comandos: 1) Escreva nas montanhas qual o seu projeto pessoal, onde quer chegar. 2) Cole um boneco de onde partiu em algum lugar da estrada. 3) Cole o segundo boneco no ponto da estrada onde você está hoje. 4) Cole pedras, significando obstáculos estruturais que o impedem de chegar onde quer. Dê nomes as pedras. 5) Cole lanternas, significando instrumentos, ferramentas que você precisa ainda para superar as pedras e chegar às montanhas, dar nomes às lanterna. Todos olham o cartaz de todos. Agrupam-se por identificação no máximo 3 e trocam ideias. Dê a conclusão, então, que a formação é um processo onde o que importa é caminhar e ter claro onde quer chegar, quais são os obstáculos comuns e quais as lanternas comuns (MACRUZ, 2007, p. 54).

Materiais necessários: Desenhos de estrada, recortes de bonecos, pedras, lanternas acesas.

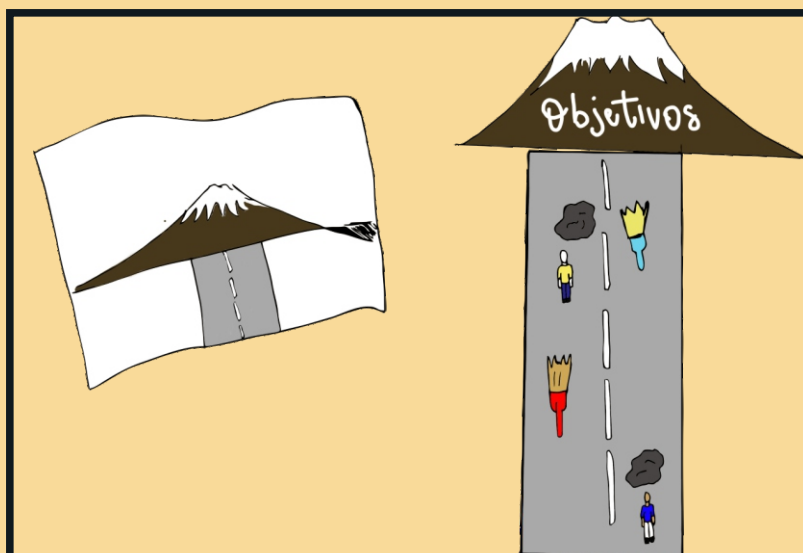


Figura 7. Estratégia Facilitadora de Expressão: "Estrada da Formação"

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE EDUCACIONAL:

TEMA: Diabetes e/ou Hipertensão não tem cura: em que isto me atrapalha? (BUKSHH, et al.,2018);

MÉTODO: Inicialmente, cada participante terá que escrever e/ou desenhar seu nome. Esse momento tem como objetivo a representação de identidade dos participantes para socialização e fortalecimento grupal. O facilitador solicitará que cada participante escolha um objeto o qual represente sua história e possa desenhá-lo na folha, esse momento tem como objetivo fortalecer a sensopercepção (os 5 sentidos). Finalizado o momento o facilitador colocará uma música e pedirá que todos possam interagir de forma que podendo caminhar e dançar, sugestão: “Como uma onda no mar” de Lulu Santos. Nessa parte tem como objetivo sentir a música, a profundidade da letra e a relação com suas vivências e ao final descrever a emoção que sentem.

Materiais necessários para a realização da atividade: Papel A4 e lápis de cor, canetas coloridas e giz cera.



Figura 8. Atividade Educacional: “Diabetes e/ou Hipertensão não tem cura: em que isto me atrapalha?”

3.2.2. INTERVENÇÃO 2

TEMA: Prontidão para mudanças e autoestima (autoconfiança e autorespeito) (BUKSHH, et al, 2018).

FACILITADORES DA EDUCAÇÃO: Psicólogo, Nutricionistas, Fisioterapeutas, Profissionais de Educação física, Médicos, Enfermeiros, Odontólogos, Farmacêuticos.

ESTRATÉGIA FACILITADORA DE EXPRESSÃO:

TEMA: Dinâmica do espelho (CARVALHO, 2014).

OBJETIVOS: Auxiliar na resignificação dos estímulos negativos e potencializar a autoconfiança;

MÉTODO: Reunir todos os participantes e falar sobre a importância de todas as pessoas nos diferentes ambientes de convívio. Em seguida, mostrar a imagem da pessoa mais importante de todas e que, ao ver a imagem revelada, as pessoas mantenham sigilo até que todos abram a caixa e vejam o que tem dentro. Observar em cada reação e, ao final, explicar que a pessoa mais importante é ela mesma. Assim aproveitamos a ocasião para informar que cada pessoa é única, e que pode ter preferências comuns por músicas, opiniões, cor da roupa, entre outros, mas todos são diferentes em outros aspectos, a saber: personalidade, sentimentos e emoções (CARVALHO, 2014).

Materiais necessários para realização da atividade: Caixa de papel e um espelho que caiba dentro da caixa.

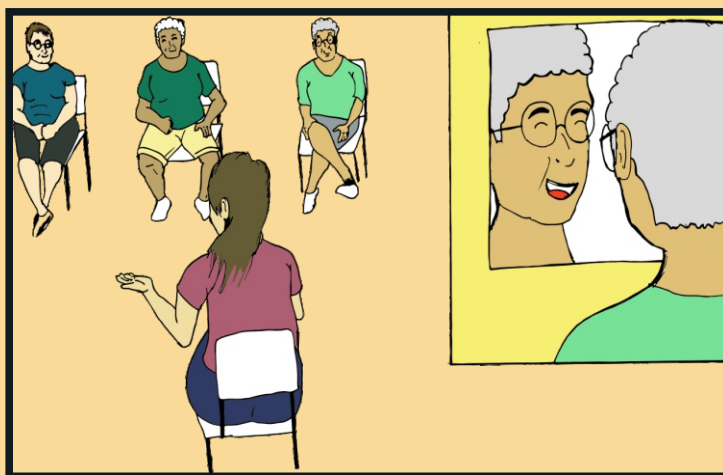


Figura 9. Estratégia Facilitadora de Expressão: “Dinâmica do Espelho”.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE EDUCACIONAL:

TEMA: Batata Quente (PEREIRA et al., 2009).

MÉTODO: Inicialmente utilize de uma roda de conversas para discutir a importância do estilo de vida que os participantes poderão adotar e se o grupo estaria pronto para as mudanças nas atitudes que podem contribuir para melhorar a sua autoestima. Posteriormente, nesta mesma roda de conversas, aplique a dinâmica da batata quente, onde os facilitadores apresentam uma caixa com perguntas sobre o estilo de vida, mudanças, percepções, autoestima e atividade física. Apresente um puff colorido que simule a batata quente e explique que à medida que a música for tocando os participantes terão de passar a batata para o seu vizinho ao lado. No momento em que a música parar, o participante que ficou com a batata na mão tentará responder a pergunta sorteada na caixa e, caso não saiba o facilitador jogará a pergunta para o grupo e resolverá as dúvidas sob o olhar interventor do facilitador. Para finalizar, o facilitador solicitará a todos os participantes que se imaginem um super-herói e cada um deles terá um superpoder para melhorar a sua saúde. Posteriormente deverão revelar qual o superpoder imaginado e qual o super-herói imaginado. Finalize a discussão enfatizando que o super-herói são eles mesmos e que o poder de decisão de escolha e de mudar as suas atitudes são de sua própria vontade (PEREIRA et al., 2009).

Material necessário para realização da atividade: Objeto que simule uma batata.

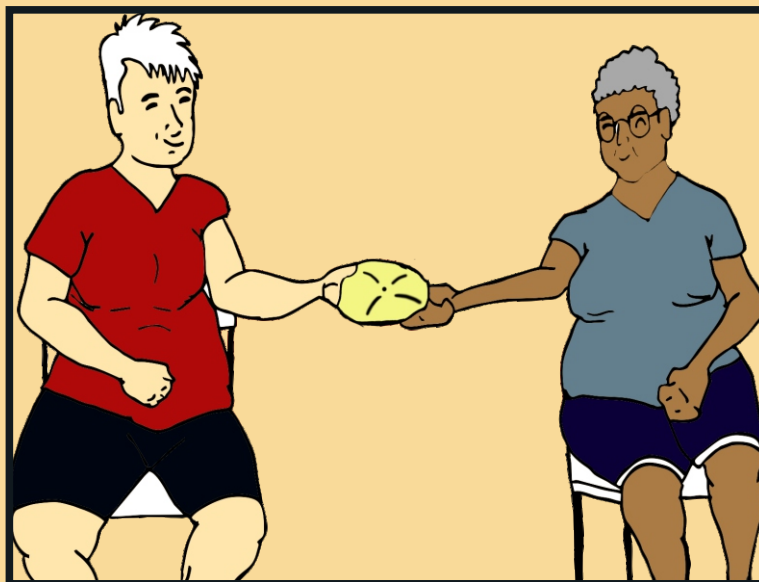


Figura 10. Atividade Educacional: “Batata Quente”

3.2.3. INTERVENÇÃO 3

ESTRATÉGIA FACILITADORA DE EXPRESSÃO:

TEMA: Laranja no pé (MILITÃO, 2002).

OBJETIVO: Aguçar o nível de atenção dos participantes e estimular o espírito de solidariedade.

MÉTODO:

- 1) Organizar os participantes sentados em duas rodas;
- 2) Uma laranja é colocada sobre os pés unidos da primeira pessoa, que procurará passar a laranja sem deixar cair, para os pés da segunda pessoa e assim por diante,
- 3) Se a laranja cair, a brincadeira prosseguirá, do ponto em que caiu, utilizando o tempo que for necessário;
- 4) Será vencedor o grupo que terminar primeiro (MILITÃO, 2002).

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Laranja ou bolinha.

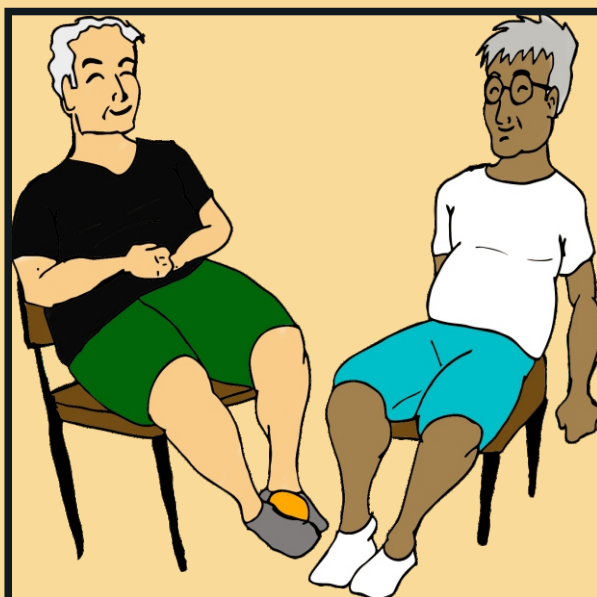


Figura 11. Estratégia Facilitadora de Expressão: “Laranja no pé”

DESCRIÇÃO DA AÇÃO EDUCACIONAL:

TEMA: Como enfrentar as limitações do diabetes e da hipertensão arterial?

MÉTODO: A ação educativa será realizada a partir de uma roda de conversas, onde serão propostas perguntas inseridas em envelopes coloridos e enumerados de 1 a 7 que estarão pendurados em um cordão na parede principal do salão. Sete participantes do grupo oferecerão voluntariamente para a escolha de um envelope enumerado. Cada participante deverá ler a pergunta inserida no envelope e posteriormente escolher outro participante do grupo para responder a pergunta lida. Quando não for possível o facilitador deverá jogar para o grupo, e assim sanar as dúvidas. As perguntas inseridas no envelope podem ser:

ENVELOPE 1 - ENVELOPE AZUL CLARO) O que fazer quando alguém chamar você de hipertenso e/ou diabético?

ENVELOPE 2 - ENVELOPE VERDE ESCURO) Quais os sacrifícios e inconvenientes você tem para controlar o diabetes e/ou hipertensão?

ENVELOPE 3 - ENVELOPE LARANJA) O que faço para não ter vergonha em falar que tenho diabetes e/ou hipertensão?

ENVELOPE 4 - ENVELOPE AZUL ESCURO) O que faço para levar uma vida normal com diabetes e/ou hipertensão?

ENVELOPE 5 - ENVELOPE AMARELO) O que fazer para ter mais a atenção do meu médico?

ENVELOPE 6 - ENVELOPE VERMELHO CLARO) Quais as pessoas que posso falar abertamente sobre minha doença?

ENVELOPE 7 - ENVELOPE VERMELHO ESCURO) Diabetes e Hipertensão é motivo de condenação para a vida? Cada participante também recebeu uma amostra de 50gramas de farinha da casca de maracujá para experimentar em casa na tentativa de substituir a farinha de mandioca, alimento tão relatado pelos grupos durante as discussões que não deixariam de abolir em sua refeição (orientação da nutricionista) (BRASIL, 2006).

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Envelopes coloridos.



Figura 12. Atividade Educacional: “Como enfrentar as limitações do diabetes e da hipertensão arterial?”

3. PILARES DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

3.3 INTERVENÇÕES EDUCACIONAIS SOBRE CONHECIMENTO GERAL

3.3.1. INTERVENÇÃO 1

TEMA: Falando sobre Diabetes Mellitus tipo II. (TORRES; HORTALE; SCHALL, 2003; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2014-2015).

FACILITADORES DA EDUCAÇÃO: Fisioterapeutas, Profissionais de Educação Física, Médicos, Enfermeiros, Nutricionistas, Odontólogos, Farmacêuticos.

ESTRATÉGIA FACILITADORA DE EXPRESSÃO:

TEMA: “Telefone sem fio”. Adaptado do estudo de Campos e Silveira (2010, p. 82).

OBJETIVOS: Demonstrar a importância de receber uma informação segura e de repassar a mesma informação correta para não propagar uma informação incorreta; Entender que estas informações corretas sempre serão ofertadas pelos profissionais da equipe de saúde da família e não de forma subjetiva e sem fundamentação ouvidas por leigos, como por exemplo, tomar medicações não prescritas pelo médico, comer alimentos que julgam curar a diabetes, fazer dieta sem o devido acompanhamento do nutricionista, fazer exercícios sem orientação do médico, do profissional de educação física ou do fisioterapeuta.

MÉTODO: Formam-se dois grupos em forma de roda de conversas. Cada grupo recebe uma pequena frase de apoio do facilitador. Por exemplo: A hiperglicemia não me faz bem. Após escutar a frase, o primeiro participante iniciará a transmissão da frase ouvida por meio de um copo descartável conectado a outro copo por um fio de náilon de 40 cm de extensão. Repassada a frase o segundo participante dará continuidade ao repasse da frase ouvida até o último participante, antes do que iniciou a interação. Este último, por sua vez, irá informar em voz alta qual a frase que entendeu.

MATERIAIS NECESSÁRIOS: Copos e barbante.

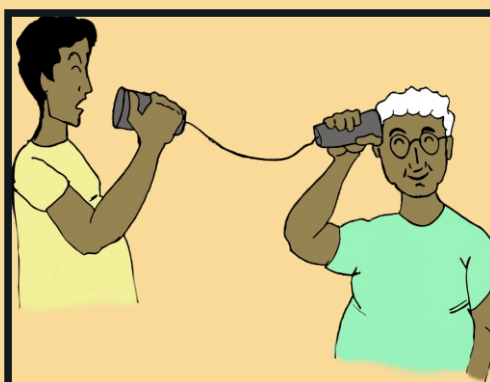


Figura 13. Estratégia Facilitadora de Expressão: “Telefone sem fio”.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE EDUCACIONAL:

TEMA: “Dado Colorido”. Adaptado do estudo de Torres, Hortale e Schall (2003, p. 1044).

MÉTODO: As seis faces do dado serão compostas por cores diferentes e mede aproximadamente 40 centímetros de altura e largura. Cada face contém uma numeração que corresponde a duas perguntas com alternativas sobre conhecimentos gerais do diabetes. O participante escolherá a alternativa que julgar a mais correta para a primeira pergunta. Quando a mesma face for sorteada o outro participante responderá a segunda e última pergunta, como demonstrada abaixo:

FACE BRANCA DO DADO:

1) No diabetes SEM CONTROLE, o açúcar no sangue é:

Alternativas: NORMAL, BAIXO (Hipoglicemia)* ou ALTO (Hiperglicemia)*

2) O controle mal feito da diabetes pode resultar numa chance maior de complicações mais tarde?

Alternativas: SIM*, NÃO ou NÃO SEI.

FACE VERMELHA DO DADO:

1) A faixa de variação NORMAL de glicose no sangue é de:

Alternativas: 70 – 110 mg/dl* ou 70 – 140 mg/dl.

2) A manteiga é feita principalmente de: Alternativas: PROTEÍNAS, CARBOIDRATOS OU GORDURA.

FACE AZUL DO DADO:

1) O arroz é composto principalmente de:

Alternativas: PROTEÍNAS, CARBOIDRATOS* OU GORDURA.

2) A presença de cetonas na urina é: Alternativas: UM BOM SINAL ou UM MAL SINAL.

FACE LARANJA DO DADO:

1) Se uma pessoa que está tomando insulina e apresenta uma taxa alta de açúcar no sangue ou na urina, assim como presença de cetonas, ela deve:

Alternativas: AUMENTAR A INSULINA, DIMINUIR A INSULINA ou MANTER A MESMA QUANTIDADE DE INSULINA E A MESMA DIETA, E FAZER UM EXAME DE SANGUE E DE URINA MAIS TARDE.*

2) Se uma pessoa com diabetes está tomando insulina e fica doente ou não consegue comer a dieta receitada, ela deve:

Alternativas: PARAR DE TOMAR INSULINA IMEDIATAMENTE, CONTINUAR A TOMANDO A INSULINA* ou TOMAR OUTRO REMÉDIO PARA DIABETES.

FACE VERDE DO DADO:

1) Você pode comer o quanto você quiser dos seguintes ALIMENTOS:

Alternativas: MAÇÃ, ALFACE E AGRIÃO* ou CARNE OU MEL?

2) Um QUILO é:

Alternativas: UMA UNIDADE DE PESO ou IGUAL A 1000 GRAMAS.*

FACE AMARELA DO DADO:

1) Quais das duas substituições de alimentos são corretas:

Alternativas: UM PÃO FRANCÊS É IGUAL A QUATRO BISCOITOS DE ÁGUA E SAL* ou UM OVO É IGUAL A UMA PORÇÃO DE CARNE MOÍDA;

2) Se você não estiver com vontade de comer o pão francês permitido na dieta para o café da

manhã, você pode:

Alternativas: COMER QUATRO BISCOITOS DE ÁGUA E SAL* ou TROCAR POR DOIS PÃES DE QUEIJO MÉDIOS.

**Opções corretas*

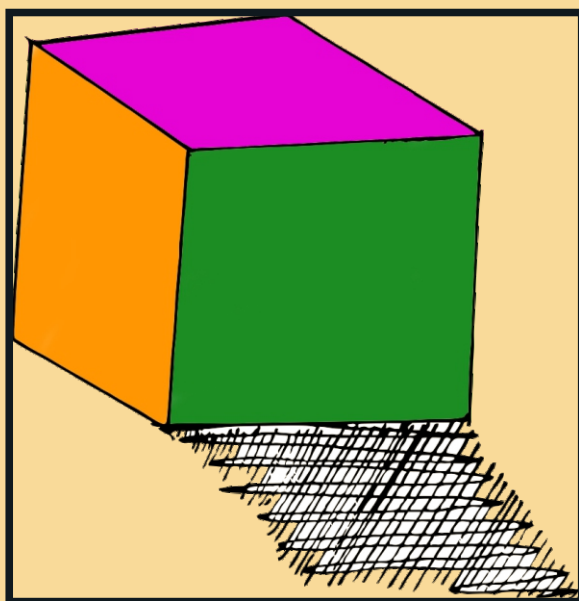


Figura 14. Atividade Educacional: “Dado Colorido”.

3.3.2. INTERVENÇÃO 2

TEMA: Falando sobre Hipertensão Arterial Sistêmica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

FACILITADORES DA EDUCAÇÃO: Fisioterapeutas, Profissionais de Educação Física, Médicos, Enfermeiros, Nutricionistas, Odontólogos, Farmacêuticos.

ESTRATÉGIA FACILITADORA DE EXPRESSÃO:

TEMA: “Dinâmica do Abraço”. (VASCONCELOS, 2017).

OBJETIVOS: Estimular sensações de afetividade, e que segundo a Sociedade Brasileira de Inteligência Emocional (2019). Os autores relatam que o abraço verdadeiro oferta benefícios tais como, liberação de ocitocina e dopamina, redução do cortisol, da pressão arterial, da frequência cardíaca e melhora humoral.

MÉTODO: O facilitador apresenta a música de forma escrita ou apresenta o vídeo para que todos os participantes possam observar e cantarolar.

Sugestão de música:

“Levante um braço

Levante o outro,

Faz bamboleio

Mexe o pescoço,

Olha pra cima

Olha pra baixo,

Escolhe um amigo

e dá um abraço”.

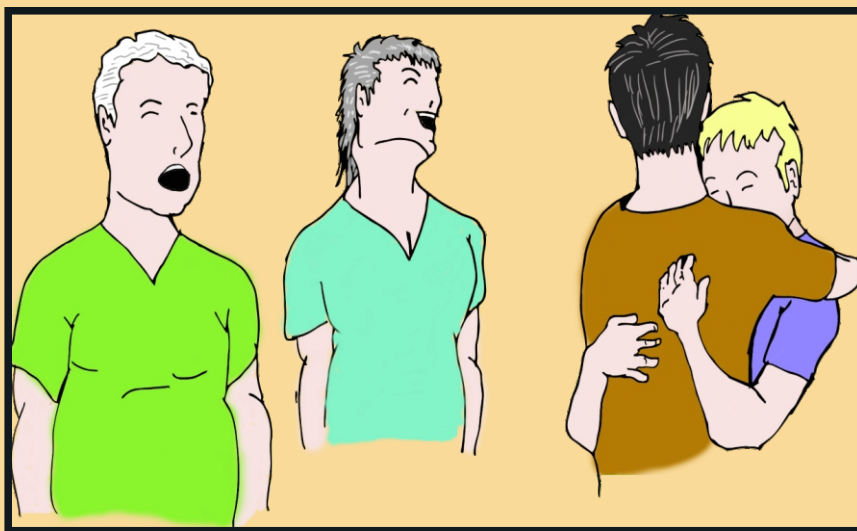


Figura 15. Estratégia Facilitadora de Expressão: “Dinâmica do Abraço”.

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE EDUCACIONAL:

TEMA: Trilha do Coração.

MÉTODO: Primeiro, divide-se os participantes em 3 fileiras. Duas fileiras receberão fitas na cor cinza, representando o vaso sanguíneo, com aproximadamente 2 metros de comprimento, a terceira fileira receberá uma fita na cor vermelha com dois metros de comprimento, representando o sangue. Separa-se alguns participantes e distribui-lhes pedaços de fitas, de 40 cm de comprimento nas cores: brancas, representando o sódio(sal) e outros pedaços na cor amarela, representando a gordura. No segundo momento organiza-se as duas fileiras cinzas paralelamente em um espaço entre elas de 1 metro de distância. Neste momento o facilitador explica aos participantes o que representava cada cor de fita e guia a fileira vermelha (sangue) a transitar no espaço entre as duas fileiras cinzas (vaso sanguíneo). Enquanto explica-lhes que é desta forma que o sangue passa nos vasos sanguíneos quando a pressão arterial está normal (Neste momento conceitua-se Pressão Arterial). No terceiro momento da ação o facilitador começa a introduzir uma história do cotidiano da comunidade, explicando que quando não há cuidados adequados com alimentação o espaço entre as fileiras cinzas (que representa os vasos sanguíneos irá se aproximar. Por exemplos: No final de semana cozinhei uma feijoada com muito bacon, mocotó, salame e charque (alimentos ricos em gordura e sódio). Após este exemplo o facilitador solicita que as fileiras cinzas aproximem-se, orienta também que os participantes que contém as fitas amarelas entrem no espaço entre as fileiras cinzas e explica aos participantes que as fitas amarelas representam as placas de gorduras no interior dos vasos. Estas placas gordurosas se acumularão nas paredes dos vasos sempre que estes alimentos forem consumidos rotineiramente. Desta forma, este estreitamento levaria a diminuição do espaço entre os vasos ou até mesmo interrupção do fluxo (passagem) do sangue no interior dos vasos, representando a HAS (Neste momento conceitua-se HAS). Pode-se interagir com a fileira vermelha se foi fácil transitar entre as fileiras que representam o vaso sanguíneo. HAS (Neste momento conceitua-se HAS). Pode-se interagir com a fileira vermelha se foi fácil transitar entre as fileiras que representam o vaso sanguíneo. Por fim, o facilitar pode contar outra história do cotidiano. Por exemplo: Sou hipertenso e não gosto de praticar exercícios físicos, sou fumante e faço uso de bebidas alcólicas. Neste momento o facilitador solicita que as fileiras cinzas se aproximem mais uma vez, não havendo possibilidade de espaço livre entre as fileiras. Guia a fileira vermelha para

transitar neste espaço reduzido, promovendo aos participantes uma sensação de aperto ou restrição, e que não conseguirão transitar mais entre as fileiras do vaso sanguíneo. O facilitador, explica que uma das fileiras cinzas será rompida, cortando com uma tesoura, e explica que isto ocorre para facilitar a passagem da fileira vermelha (sangue), porém este fluxo está inadequado, pois percorreu para o meio externo do vaso sanguíneo. Conclui-se a ação explicando que os fatores de riscos tais como a Obesidade, uso de alimentos gordurosos, ingestão desregrada de bebidas alcoólicas, inatividade física, herança genética, uso de medicamentos sem orientação médica, entre outros, geram a diminuição espaço interno dos vasos sanguíneos, e levam a complicações com Infarto, AVC (derrame) ou Trombose. (Complicações representadas pelo corte da fita cinza). Explica-se também que esta ruptura representa exatamente o que ocorre nos vasos sanguíneos do coração, do cérebro, entre outros fileira vermelha (sangue), porém este fluxo está inadequado, pois percorreu para o meio externo do vaso sanguíneo. Conclui-se a ação explicando que os fatores de riscos tais como a Obesidade, uso de alimentos gordurosos, ingestão desregrada de bebidas alcoólicas, inatividade física, herança genética, uso de medicamentos sem orientação médica, entre outros, geram a diminuição espaço interno dos vasos sanguíneos, e levam a complicações com Infarto, AVC (derrame) ou Trombose. (Complicações representadas pelo corte da fita cinza). Explica-se também que esta ruptura representa exatamente o que ocorre nos vasos sanguíneos do coração, do cérebro, entre outros órgãos em momentos extremos em que não há chances normais de passagem do fluxo sanguíneo e que até mesmo a ausência do espaço entre as paredes pode ocorrer a vasoconstrição nestes órgãos vitais e que dificultará a sua passagem também, não nutrindo adequadamente os tecidos dos órgãos do corpo humano. Deve ser explicado também que à medida que o vaso sanguíneo vai diminuindo o seu espaço interno o indivíduo raramente desenvolve sinais e/ou sintomas e que isto torna-se um alerta de alerta para todos os hipertensos cuidarem-se para não desenvolver complicações que podem levá-los a perda de sua autonomia nas atividades diárias ou mesmo perde a sua vida.

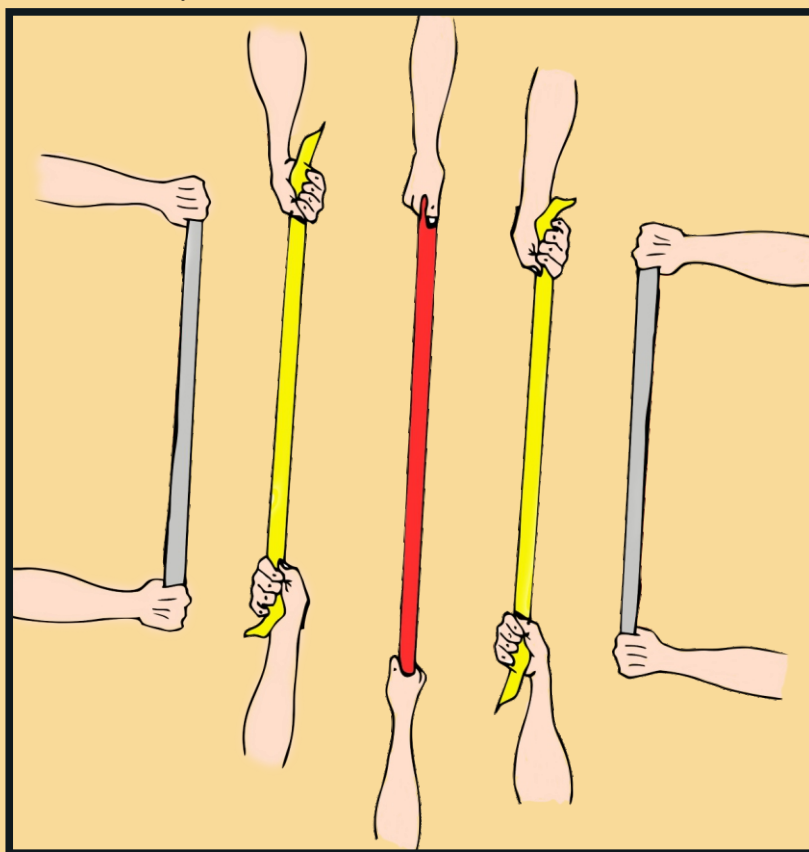


Figura 16. Atividade Educacional: "Trilha do Coração".

3.3.3. INTERVENÇÃO 3

TEMA: Possíveis complicações associadas ao Diabetes e a Hipertensão Arterial e maneiras para resolver possíveis riscos de complicações agudas e crônicas. (STANDARDS NACIONAIS PARA EDUCAÇÃO EM AUTOGERENCIAMENTO DO DIABETES, 2010).

FACILITADORES DA EDUCAÇÃO: Fisioterapeutas, Profissionais de Educação Física, Médicos, Enfermeiros, Nutricionistas, Odontólogos, Farmacêuticos.

ESTRATÉGIA FACILITADORA DE EXPRESSÃO:

TEMA: “Para quem você tira o chapéu? Adaptado segundo o estudo publicado por Finkler e Vivian (2018).

OBJETIVOS: Explorar os hábitos de vida que provocam malefícios e benefícios a saúde dos participantes.

MÉTODO: Esta atividade será realizada colocando um chapéu na cabeça de cada participante e em seu interior uma figura que represente bons e maus hábitos de saúde. Figuras tais como, andar de bicicleta, comer frutas e verduras, dançar, bebida alcoólica, refrigerante, cigarro, tocar instrumentos, dormir, cuidador dos pés, andar descalço, conversar com vizinhos, cuidar da casa, cuidar das plantas, fofocar e estresse. Cada participante que tirar o chapéu de sua cabeça visualiza a figura e relata se retira ou não o chapéu para a figura observada. Após o sim ou não, o facilitador o indaga o porquê de sua escolha.



Figura 17. Estratégia Facilitadora de Expressão: “Para quem você tira o chapéu?”

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE EDUCACIONAL:

TEMA: “Roleta das Complicações” (TORRES; HORTALE; SCHALL, 2003, p. 1044).

MÉTODO: Para esta intervenção, deve-se construir uma roleta, de aproximadamente 90 centímetros de comprimento, dividida em 6 fatias (tipo pizza), a qual gira em torno de um eixo. Em

MÉTODO: Para esta intervenção, deve-se construir uma roleta, de aproximadamente 90 centímetros de comprimento, dividida em 6 fatias (tipo pizza), a qual gira em torno de um eixo. Em sua periferia destacar uma demarcação em forma de seta que simbolize a fatia sorteada. A roleta pode ser construída com cartolinas coloridas. Divide-se as fatias seguindo dimensões iguais para caber todas as perguntas que serão apresentadas durante a discussão. Cada fatia pode conter uma cor diferente para representar um tipo de complicação provocada por Diabetes Mellitus e um tipo de complicação da Hipertensão Arterial podendo ser construída pelo profissional de saúde presente. Inicialmente um participante do grupo girará a roleta, e ao finalizar o giro, a roleta indicará a cor do envelope que contem as perguntas. Cada participante, neste momento receberá o envelope de mesma cor da pizza sorteada, contendo duas perguntas, uma ele responderá e a outra pergunta, ele escolherá um outro participante para responder. As perguntas contidas nos envelopes são:

ENVELOPE LARANJA: Quais as complicações provocadas pelo Diabetes na região dos olhos? Quais as complicações provocadas pela hipertensão na região dos olhos?

ENVELOPE VERDE: Quais as complicações provocadas pelo Diabetes na região dos rins? Quais as complicações provocadas pela Hipertensão na região dos rins?

ENVELOPE VERMELHO: Por que a pessoa com diabetes tem dificuldade para cicatrização da pele? O que pode ser feito para evitar ferimentos na pele?

ENVELOPE PRETO: O que é infarto cardíaco? O que pode ser feito para identificar um infarto?

ENVELOPE BRANCA: O que é Neuropatia Periférica? Como você faz para cuidar todos os dias dos seus pés?

ENVELOPE ROSA CLARO: O que é AVC? Quais os sinais e sintomas do AVC?

ENVELOPE AZUL: Quando devemos ser encaminhados para os serviços de urgência e emergência?

ENVELOPE ROSA ESCURO: O que é hipoglicemia e quais seus efeitos? Se você sente que a hipoglicemia está começando, o que você deve fazer?

O profissional de saúde mediador da discussão irá sanar as dúvidas, após as respostas de cada participante, corrigi-las e analisa-las se estão coerentes ou não.

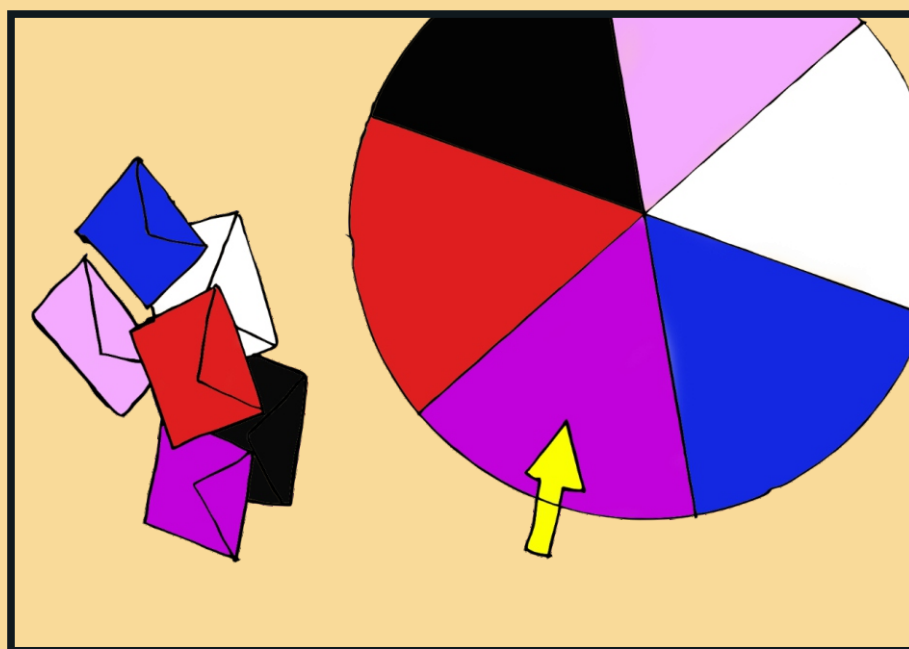


Figura 18. Atividade Educacional: “Roleta das Complicações”.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, P. C.; STOTZ, E. N. S. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Rev. Interface**, v. 8, n. 15, Botucatu, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n15/a06v8n15.pdf>
- ALMEIDA et al., Percepção e perspectivas de gestantes sobre o processo do parto a partir de oficinas educativas. **Rev. Min. Enferm.**, v. 15, n. 1, p. 79-85, 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/11>
- ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Rev. Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>.
- ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos*. **Rev. Esc. Enferm. USP - São Paulo**, v. 46, n.3, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/14.pdf>.
- BRASIL. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 35, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção básica. Coordenação Nacional de Hipertensão e Diabetes. Hipertensão arterial e diabetes mellitus. **Morbidade auto referida segundo o VIGTEL, 2009. Cadastro de Portadores do SIS-HIPERDIA, 2010**, Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/pdf/vigitel.pdf>.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 16, **DIABETES MELLITUS**. Brasília; 2006. Disponível em: ALBUQUERQUE, P. C.; STOTZ, E. N. S. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Rev. Interface**, v. 8, n. 15, Botucatu, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus_cab16.pdf
- BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Desenvolvimento de Práticas a Atenção Básica. **Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): Protocolo 1**. Caderno 7. Brasília, 2001. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_06.pdf.
- CAMPOS, M. B.; SILVEIRA, M. S. **Construindo Relações – Gerando Conhecimento: dinâmicas de trabalho em grupo em ambientes virtuais de ensino e de aprendizagem**. Anais da Jornada de Atualização em Informática na Educação. Práticas em Informática na Educação: Minicursos do Congresso Brasileiro de Informática na Educação, v. 1, n. 1, 2010. Disponível em: <http://www.br-ie.org/pub/index.php/pie/article/view/1310/1141>.
- CHAZAN, A. C.; PEREZ, E. A. Avaliação da implantação do sistema informatizado de cadastro e acompanhamento de hipertensos e diabéticos (HiperDia) nos municípios do estado do Rio de Janeiro. **Rev. APS**, v.11, n.1, p. 10-16, 2008. Disponível em: <http://www.seer.ufjf.br/files/journals/3/articles/197/public/197-833-1-PB.pdf>.
- CORRER, C. J.; PONTAROLO, L.; MELCHIORI, A. C.; ROSSIGNOLI, P.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F.; RADOMINSKI, R. B. Tradução para o Português e Validação do Instrumento Diabetes Quality of Life Measure (DQOL-Brasil). **Arq. Bras. Endocrinologia e Metabologia**. São Paulo, v. 52, n. 3, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v52n3/a12v52n3.pdf>.
- COSTA, J. A.; BALGA, R. S. M.; ALFENAS, R. C. G.; COTTA, R. M. M. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. **Rev. Ciênc. & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 2001 - 2009, 2011. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n3/34.pdf>.
- DUNCAN, B. B. et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46(Supl), p. 126-34. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46s1/17.pdf>.
- FINKLER, A. L. Q.; VIVIAN, A. G. Grupo focal de psicologia em pacientes com insuficiência cardíaca. **Rev. Aletheia**, v. 51, n. 1-2, p. 80-96, 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/4906/3260>.
- GAZZINELLI et al. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 200-206, 2005. Disponível em: http://www.ufrgs.br/cuidadocomapele/arquivos/textos_para_leitura/educacao_em_saude/Educacao_em_saude_conhecimentos.pdf.
- HANSEN, R. A; WILLIAMSON, M; STEVENSON, L; BRANDY R. D; EVANS, R. L. Disseminating Comparative Effectiveness Research Through Community-based Experiential Learning. **American Journal of Pharmaceutical Education**, n. 81, v. 1, Article 9, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5339595/>.

LACERDA, D. A. L. de; RIBEIRO, K. S. Q. S. **FISIOTERAPIA NA COMUNIDADE**, Ed. Universitária da UFPB, João Pessoa, 2011.

MALTA, D.; OLIVEIRA, T. P.; SANTOS, M. A. S.; ANDRADE, S. A. C. A.; SILVA, M. M. A. Avanços do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2015. **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde**. n. 25, v. 2, p. 373-90, 2016. Disponível em:
http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892012001000007&lng=en.

MALTA, D. C.; MORAIS NETO, O. L.; SILVA JÚNIOR, J. B. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde**. [online]. v. 20, n.4, p. 425-438, 2011. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v20n4/v20n4a02.pdf>.

MALTA, D. C., et al. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, Supl. 1, p.11. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000006>.

MIRANZI, S. S. C.; FERREIRA, F. S.; IWAMOTO, H. H.; PEREIRA, G. A.; MIRANZI, M. A. S. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Rev. Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2008. v. 17, n. 4, p. 672-9. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/07.pdf>.

OBIRIKORANG, Y.; OBIRIKORANG, C.; ANTO, E. O.; ACHEAMPONG, E.; BATU, E. N.; STELLA, A. D.; CONSTANCE, O.; BRENYA, P. K. Knowledge of complications of diabetes mellitus among patients visiting the diabetes clinic at Sampa Government Hospital, Ghana: a descriptive study. **BMC Public Health**. v. 6, n.16. 2016. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27457072>.

PASKULIN et al. Adaptação de um instrumento que avalia alfabetização em saúde das pessoas idosas. **Rev. Acta Paul. Enferm.** São Paulo, v. 24 n.2, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n2/18.pdf>.

REGO, R. A. et al. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, SP (Brasil). Metodologia e resultados preliminares. **Rev. Saúde Pub.** [online]. São Paulo, v. 24, n. 04, p. 277-85.1990. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v24n4/05.pdf>.

RODRIGUES, A. C. S.; VIEIRA, G. L. C.; TORRES, H. C. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. **Rev. Esc. Enferm.** USP, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 531-7, 2010. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/41.pdf>

SCHMIDT, M. I., et al., Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **Rev. Lancet**. [online]. v.377, n.9781, p.1949-62. 2011. Disponível em:
<http://dms.ufpel.edu.br/ares/handle/123456789/222?show=full>.

SCHMIDT, M.I.; DUNCAN, B. B.; HOFFMANN, J. F.; MOURA, L.; MALTA, D. C.; CARVALHO, R. M. Prevalência de diabetes e hipertensão no Brasil baseada em inquérito de morbidade auto referida, Brasil, 2006. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 43, Supl. 2, p. 74-82. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s2/ao801.pdf>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **DIRETRIZES PARA EDUCAÇÃO DO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS**, 2014-2015. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-1/015-DiretrizesSBD-Diretrizes-Para-Educacao-pg257.pdf>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, VII DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, **Rev. Arq. Bras. Cardiol.** v. 107, n. 3 (Supl. 3), P. 1-103, 2016. Disponível em:
http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf

STANDARDS NACIONAIS PARA EDUCAÇÃO EM AUTOGERENCIAMENTO DO DIABETES. **Diabetes Care**, n. 06, p. 294-299. 2011. Acesso em: Jan/2019. Disponível em:
http://www.anad.org.br/wpcontent/uploads/2015/07/diretriz_dc_06-2011.pdf

TADDEO, P. S. et al. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. **Rev. Ciênc. Saúde & Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 2923-2930. 2012. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a08.pdf>.

TORRES, H. C.; HORTALE, V. A.; SCHALL, V. A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p.1039-47, 2003. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n4/16853.pdf>.