



FACULDADE DA REGIÃO SISALEIRA – FARESI
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

REJANE RAMOS DA SILVA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

Conceição do Coité – BA

2021

REJANE RAMOS DA SILVA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

Artigo apresentado à disciplina TCC II, a Faculdade da Região Sisaleira – FARESI, como requisito básico para a conclusão do componente curricular e para o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientador: Rafael Reis Bacelar Antón.

Conceição do Coité – BA

2021

**Ficha Catalográfica elaborada por:
Joselia Grácia de Cerqueira Souza – CRB-Ba. 1837**

S586e Silva, Rejane ramos da

Educação em saúde: promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. .- Conceição do Coité (Ba.), FARESI, 2021.

31f.

Referências: f. 27 - 31

Artigo apresentado à disciplina TCC II, a Faculdade da Região Sisaleira – FARESI, como requisito básico para a conclusão do componente curricular e para o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso.

Docente: Rafael Reis Bacelar Antón.

1. Doenças. 2. Enfermagem. 3. Estratégias. 4. Educação em Saúde. I. Título.

CDD: 62.10425

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Rejane Ramos Da Silva¹

Rafael Reis Bacelar Antón²

RESUMO

O presente artigo, apresenta o tema: educação em saúde: promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O processo de surgimento das doenças crônicas não transmissíveis é complexo, deriva-se de diversas causas e compartilham vários fatores de riscos. Faz-se necessário envolver a educação por ser um fenômeno social existente com a função principal de educar, instruir, disciplinar e construir novos conhecimentos voltados à educação em saúde para melhor entendimento do que provoca o adoecimento. O profissional da enfermagem passa a ser uma figura estratégica fundamental para o desenvolvimento das atividades participativas de educação em saúde no que tange as doenças crônicas não transmissíveis. Este artigo objetiva, ressaltar a relevância de identificar a influência da educação em saúde na prevenção/tratamento para as doenças crônicas não transmissíveis, essenciais para o resultado satisfatório de todo o processo saúde-doença, refletir sobre as práticas de educação em saúde, considerando destacar a importância do profissional de saúde nas estratégias educativas que visem o controle de condições de risco para DCNT, bem como o manejo para a prevenção das complicações na busca da qualidade de vida, refletindo os desafios, apontando a importância das intervenções no cerne do serviço em saúde. Optou-se pela pesquisa bibliográfica através da revisão da literatura, incluindo nesta pesquisa, conteúdos relevantes. É necessário contribuir para o serviço, a sociedade, as instituições de ensino e os acadêmicos, no intuito de orientar a assistência prestada por meio da educação em saúde, suas práticas na construção de uma saúde preventiva.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças. Enfermagem. Estratégias. Práticas Educativas. Prevenção. Saúde. Tratamento.

ABSTRACT

This article presents the theme: health education: health promotion and prevention of chronic non-communicable diseases (NCDs). The process of emergence of chronic non-communicable diseases is complex, derived from several causes and share several risk factors. It is necessary to involve education because it is an existing social phenomenon with the main function of educating, instructing, disciplining and building new knowledge aimed at health education to better understand what causes illness. The nursing professional becomes a fundamental strategic figure for the development of participatory activities in health education with regard to chronic non-communicable diseases. This article aims to highlight the relevance of identifying the influence of health education on prevention / treatment for chronic non-communicable diseases, essential for the satisfactory outcome of the entire health-disease process, to reflect on health education practices, considering highlighting the importance of the health

¹ Discente de Enfermagem.

² Orientador.

professional in educational strategies aimed at controlling risk conditions for NCDs, as well as the management for the prevention of complications in the pursuit of quality of life, reflecting the challenges, pointing out the importance of interventions at the heart of the service in question. health. Bibliographic research was chosen through a literature review, including relevant content in this research. It is necessary to contribute to the service, society, educational institutions and academics, in order to guide the assistance provided through health education, their practices in the construction of preventive health.

KEYWORDS: Educational Practices. Health. Illnesses. Nursing. Prevention. Strategies. Treatment.

1. INTRODUÇÃO

Este artigo tem como tema: educação em saúde: promoção da saúde e prevenção de doenças crônica não transmissíveis (DCNT), é um conteúdo relevante por compreender a gravidade destas doenças e seus impactos no dia-a-dia do indivíduo. Doenças crônicas são aquelas de progressão lenta e longa duração, muitas vezes levamos por toda a vida. Podem ser silenciosas ou sintomáticas, comprometendo a qualidade de vida. Nos dois casos, representam risco para o paciente (BRASIL, 2011, p. 41).

Essas patologias caracterizam-se por não apresentarem resolutivas médicas em período curto de tempo e por também não possuírem transmissibilidade de uma pessoa para outra. Miranda et al. (2018), evidencia dentro desta temática, a importância da educação em saúde e suas práticas educativas através da enfermagem, objetivando auxiliar na prevenção e tratamento ao assumir o papel de educador em uma unidade básica de saúde (UBS), buscando abordagens e estratégias para alcançar o educando na figura do usuário. Deste modo, a educação em saúde é um instrumento elaborado para o entendimento de como um processo dinâmico, propõe uma reflexão crítica do indivíduo ou da comunidade sobre suas questões de saúde, a fim de se tornar sujeito ativo.

Nesse contexto, a educação em saúde desenvolver a capacidade de corresponsabilização pelo processo de saúde-doença, valorizando o conhecimento de mundo e também o conhecimento científico. As práticas, segundo Carvalho et al. (2018), desenvolvidas na educação em saúde, com referência às atividades voltadas para este tema, visam o desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas para a melhoria da qualidade de vida e saúde,

utilizam as ferramentas de cunho educativo na promoção de cuidados mais populares e acessíveis nas formas de prevenção de doenças por meio das ações desenvolvidas pela enfermagem no âmbito social, onde os profissionais de enfermagem tornaram-se figuras estratégicas no desenvolvimento destas ações de educação em saúde.

Segundo Souza et al. (2017), o tema educação a todo o tempo inquieta o ser humano enquanto sociedade, embora suas definições sejam dadas por diferentes autores e possam parecerem diferentes, elas costumam convergir, sobretudo, firmando o indivíduo como sujeito no cerne da atividade, denotando a educação como um processo que induz as pessoas para mudanças estando sempre em desenvolvimento, além da educação, estão também inseridas no contexto relacionado a saúde e sociedade, levando-as a interagir de várias maneiras no meio em que vive.

A educação é um processo de desenvolvimento, fenômeno social existente com a função principal de educar, instruir, disciplinar e construir novos conhecimentos. Em linhas gerais, podemos definir a educação como um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções das áreas tanto da educação, quanto da saúde, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, abrangendo a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Sales et al. (2008), acentuam que a educação também é descrita como um processo social de permanência na comunidade, criando condições para o crescimento de todos, utilizando as habilidades suficientes para melhorar as condições de vida, portanto, esta é uma questão socioambiental.

Estudos apontam comparações com outras licenciaturas, a enfermagem integra os valores da promoção e educação para a saúde. Em se tratando da presente pesquisa, por também englobar as doenças crônicas não transmissíveis, o enfermeiro e sua equipe têm um papel fundamental na prevenção e tratamento destas enfermidades, levando em consideração a conduta mais eficaz. Nessa perspectiva, faz-se necessário lançar a seguinte problemática, através das perguntas: Como se constitui o processo educacional para a assistência e práticas na promoção da educação em saúde? De que forma pode-se construir estratégias para uma saúde preventiva referente às doenças crônicas não transmissíveis?

Sabe-se das práticas de saúde por requerer condutas educacionais, pois,

ação em saúde significa mais do que usar raciocínio clínico, diagnóstico, prescrições de enfermagem e avaliação de terapias estabelecidas. A saúde é também um processo de intervenção para as doenças crônicas não transmissíveis, pois, enfraquecem e debilitam o doente, sendo necessário encontrar meios para amenizar os sintomas diários, no qual o indivíduo precisa aprender a conviver buscando através da medicina, das orientações da enfermagem da sua UBS o melhor caminho para o seu tratamento contínuo.

Este artigo objetiva, ressaltar a relevância de identificar a influência da educação em saúde na prevenção/tratamento para as doenças crônicas não transmissíveis, sendo estas, essenciais para o resultado satisfatório de todo o processo saúde-doença, objetivando refletir sobre as práticas de educação em saúde na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, considerando destacar a importância do profissional de saúde nas estratégias educativas que visem o controle de condições de risco para DCNT, bem como o manejo para a prevenção das complicações na busca da qualidade de vida, refletindo os desafios, apontando a importância das intervenções no cerne do serviço em saúde.

Desse modo, optou-se pela pesquisa bibliográfica através da revisão da literatura, incluindo neste artigo conteúdos relevantes para o enriquecimento da pesquisa e aquisição de conhecimento nesta área. Este artigo inicia-se com a introdução, em seguida a metodologia, a fundamentação teórica abordando os estudos com o breve histórico da educação, educação em saúde, práticas educativas para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e conceitos sobre as doenças crônicas não transmissíveis, por fim, a conclusão.

Contudo, este referido artigo contribui para o serviço, a sociedade, as instituições de ensino e os acadêmicos, no intuito de orientar a assistência prestada por meio da educação em saúde, suas práticas na construção de uma saúde preventiva para as doenças crônicas não transmissíveis e auxiliar na troca de experiências e conhecimento.

2. METODOLOGIA

Este capítulo aborda a respeito da metodologia empregada, optou-se pela pesquisa bibliográfica por descrever minuciosamente todos os passos necessários

para uma pesquisa completa, orientada por teóricos envolvidos com a temática, num cunho educacional voltado para a saúde e para a realidade das doenças, com ênfase nas doenças crônicas não transmissíveis, prevenção, tratamento e a atuação do enfermeiro.

Ao apresentar as vertentes dos pesquisadores com base no referencial teórico de forma qualitativa de natureza descritiva, para a ascensão e máximo de aproveitamento do tema escolhido. Consiste em analisar a importância da educação em saúde e suas práticas na construção de uma saúde preventiva para as doenças crônicas não transmissíveis ao conhecê-la, analisa também a capacidade de atuação dos profissionais de enfermagem no desenvolvimento de estratégias para a implementação efetiva destas práticas na sociedade, a fim de compreender como abordar a importância que este setor representa nas constantes mudanças dos hábitos de vida.

Segundo Gil (2002) a pesquisa bibliográfica é desenvolvida de acordo com o material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Tem como objetivo: analisar, descobrir, questionar, entender, defender os fundamentos teóricos referentes ao tema, por serem relevantes para as questões relacionadas a saúde a partir das atividades diárias para a qualidade contínua e duradoura do serviço prestado, assim, averiguar pontos positivos e negativos com relação ao tipo de estratégia utilizada em cada situação, observando se de fato está maneira de agir é mais adequada e levará à solução.

Toda a pesquisa foi estudada a partir da realização da revisão da literatura tendo como a base dos dados utilizadas entre 2010 a 2020. Para tanto, foi realizado uma análise dos estudos referente à temática, buscando compreender cada ação ponderando de que forma, em que situações e quando colocá-las em prática, com a finalidade de ter resultados positivos e promissores. Os descritores utilizados foram: doenças, enfermagem, estratégias, práticas educativas, prevenção, saúde e tratamento. Entre pesquisas e estudos de conteúdos relacionados ao tema, foram escolhidos 52 artigos, dentre estes foram selecionados 46 artigos científicos e 2 livros para a confecção desta pesquisa.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Educação

De acordo com Oliveira et al. (2020), o processo educacional constitui-se um fenômeno de caráter social e universal, sendo uma atividade humana de extrema importância à existência e funcionamento de toda a engrenagem social, por conseguinte, a educação necessita cuidar da formação e integração de cada indivíduo, dando-lhe subsídios para o seu desenvolvimento assim como das suas capacidades físicas e espirituais, propiciando-lhe condições adequadas para a sua efetiva participação nas mais variadas instâncias da vida social.

Segundo Méier et al. (2017), a educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais, organizações da sociedade civil, nas manifestações culturais. O conceito de educação também pode ser entendido como um processo social de permanência na comunidade, criando condições para o crescimento de todos, utilizando as habilidades que são suficientes para melhorar as condições de vida.

Contudo, a educação não se restringe apenas a uma imposição estabelecida pelo convívio em sociedade, mas delinea-se como um processo por visar equipar os indivíduos com o conhecimento e das vivências culturais, bem como morais, científicas e adaptativas, contribuindo assim, para a melhor adaptação ao meio social, bem como mundial e planetário. A educação não está engessada apenas na união dos saberes, visto que, nos dias atuais ela encontra-se fragmentada.

Essa dissolução descrita acima, é existente a partir de duas vias: de um lado, a escola dividida em partes, de outro lado, a vida onde se desenvolve o sujeito e os problemas que são progressivamente multidisciplinares, englobando diversos contextos existenciais através do conhecimento de mundo. Mendes et al. (2016), escreve sobre a escassez da complexidade da educação exigida na formação do ser humano é prejudicial em razão da dinâmica, pois, diferentes grupos sociais possam ter de modo facilitado a educação contínua, sendo esta necessária para a construção do conhecimento não apenas técnico-científico, mas também emocional.

Nas práticas educacionais desenvolvidas pelo educador Paulo Freire (1994), a educação em âmbito formal e informal precisam ser unificadas, para educar é necessário ter conhecimento por meio do diálogo comunicativo. Estando as ciências como resolutivas acessíveis para atender as necessidades da população, com certa regularidade, a educação em saúde é desempenhada por intermédio de ambas as formas de educação supracitada. O aconselhamento interpessoal ou impessoal, os primeiros realizados em UBS, consultórios, instituições de ensino de modo mais direto e próxima do indivíduo e os aconselhamentos impessoais, acontecem com o manejo da mídia, com o intuito de alcançar um alto contingente de pessoas, ambos desfrutando mesmo objetivo que é amplificar conhecimento, na finalidade de promover a transformação de atitude.

Por conseguinte, surge a educação em saúde como um instrumento de construção da participação popular nos serviços de saúde, ao mesmo tempo, de aprofundamento da intervenção da ciência na vida cotidiana das famílias e sociedade. Rodrigues et al. (2011), corroboram que ao longo de sua história, a educação está estreitamente vinculada ao conceito de formação, desempenhando um importante papel social ao dotar os educandos dos instrumentos que lhes são imprescindíveis e pertinentes. Estas ferramentas são dispostas em evidência ao serem descritos os meios educacionais, possibilitando que todos os indivíduos cidadãos deles se apossessem: organização, distribuição de conhecimentos, habilidades disponíveis num certo momento histórico, acesso ao desenvolvimento tecnológico, participação crítica na vida política, melhor entendimento das emoções e experiências a qual vivencia.

O filósofo prussiano, Immanuel Kant (1804), descreve que a formação educacional do ser humano se dá em dois planos distintos e complementares, sendo estes a formação externa ocorrida de modo intencional, moldando a criatura biológica em ser de cultura, despertando os meios intelectuais de cada educando, para que ele seja capaz de assumir o pleno uso de suas potencialidades físicas, intelectuais e morais conduzindo a continuidade de sua própria formação. Somado a isto, a construção da personalidade do indivíduo é moldada em grande parte, conforme a educação que recebe. No campo da pedagogia, Paulo Freire (1994) demonstra a arte de educar por meio de uma didática transdisciplinar e transversal, na qual, é necessário a existência de novos espaços de formação, pois, a transmissão do saber se dá de modo distanciado das políticas dogmáticas e

técnico-científicas presentes no modo de ensino padronizado.

Segundo Ferrete et al. (2018), quando bem desenvolvida, a educação pode percorrer novos caminhos colaborando para a transformação social, especialmente referente aos hábitos de vida ao contribuir positivamente para o bem físico e espiritual dos indivíduos em sociedade. É necessário todos os colaboradores do processo ensino-aprendizagem estejam atentos à uma mudança expressiva, sendo considerada como uma estratégia eficaz na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, ressaltando o desenvolvimento de ações educativas sobretudo em saúde, por promover mudanças nos comportamentos e favorecer o diagnóstico precoce da enfermidade além de minimizar possíveis quadros de incapacidades do sujeito.

É importante salientar as práticas educativas por estar integrada no processo de ensino, o profissional em saúde tem por objetivo levar aos participantes a compreensão do autocuidado e se tornarem multiplicadores de seu conhecimento na comunidade em que residem. Este conceito foi associado à abordagem participativa, constitui um processo de construção do conhecimento e depende da participação de todos os envolvidos, ou seja, tanto os profissionais da saúde quanto os usuários. Contudo, para alcançar nível adequado de saúde, as pessoas precisam saber identificar e satisfazer suas necessidades básicas, isto acontece em grande parte através da transferência de conhecimento por meio da educação.

Nesse panorama, Vieira et al. (2016), acrescentam o exercício da prática educacional desenvolvidos por profissionais de saúde atualizados, propicia uma ampliação dos conhecimentos e os sujeitos passam a mostrar-se mais seguros quanto às atitudes preventivas mais adequadas para evitar riscos para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. A educação em saúde precisa se alicerçar em práticas que utilizam técnicas para transformar os hábitos dos sujeitos não pela imposição, pelo controle ou pelo disciplinamento acrítico, mas, pelo crescimento da compreensão dos fatores envolvidos no ser, estar, sentir-se saudável.

3.2 Educação em saúde

A educação em saúde é entendida como um processo dinâmico, propõe uma reflexão crítica do indivíduo ou da comunidade sobre suas questões de saúde

a fim de se tornar sujeito ativo ao desenvolver sua capacidade de responsabilização pelo processo de saúde-doença, valorizando não apenas o conhecimento científico, mas também, o conhecimento de mundo vivenciado pelo profissional de saúde; fundamental no processo da educação em saúde. Lima et al. (2015), descrevem o processo de saúde-doença como a ausência de patologia, no entanto, esta aceção não pode limitar-se apenas a essa definição.

Entrelaçando educação e saúde com o entendimento em caminho paralelo, alguns autores dizem ser áreas sociais com influências mútuas. Diante disto, a educação e a saúde são espaços de produção e aplicação do conhecimento para o desenvolvimento humano. Alves et al. (2017), observam a educação e a saúde afetando e sendo afetadas pelas circunstâncias de saúde, estabelecendo vínculos integrais com os eventos do dia-a-dia em seus emaranhados socio-econômico-cultural-político. Isto é, em qualquer nível de atenção à saúde, referente à contínua aquisição de conhecimento pelo profissional de saúde, há uma intersecção entre estas áreas.

Nos dias atuais, percebe-se o conceito em saúde mais vasto, sendo atribuído como um estado benéfico e ativo da busca de bem-estar, absorvendo características do aspecto físico e mental, sendo integrados como a ausência de patologias. Somando não apenas fatores condicionantes à adaptação ao ambiente, mas também, particulares, emocionais e pessoais como a auto realização pessoal e afetiva

Mendes et al. (2016, p. 12), escrevem:

A temática deve envolver a compreensão de projetos de sociedades e visões de mundo que se atualizam nas formas de conceber e organizar os discursos e as práticas educativas no campo da saúde. As práticas de educação em saúde são inerentes ao trabalho em saúde, mas muitas vezes estão relegadas a um segundo plano no planejamento e organização dos serviços, na execução das ações de cuidado e na própria gestão.

Gomes et al. (2016), ressaltam acerca das ações educativas direcionadas a saúde como desenvolvimento político pedagógico, solicita o exercício de um olhar crítico-reflexivo, possibilitando desvelar a realidade, sugerir estratégias renovadoras ao induzir as pessoas à sua autonomia como indivíduo histórico e social, sendo este, capacitado a propor e opinar nas decisões de saúde para o cuidar de si, do seu contexto familiar, assim como na coletividade no qual está inserido. No Brasil, essa nova realidade estabelecida por meio da educação em

saúde, vem conquistando o seu espaço, sobretudo no ambiente da saúde pública ao orientar e direcionar novas práticas a uma área específica de pesquisa e estudo.

Struchiner et al. (2018), descrevem referente a uma diversificada extensão social por compor este complexo universo, mas cheio de possibilidades, podendo destacar duas: em primeiro plano, engloba o processo de aprender acerca das doenças e as suas formas de prevenções, assim como as suas negativas implicações no organismo humano e como recompor-se; em segundo plano, configura-se como a oferta da saúde sugerida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), abarca os condicionantes sociais, por influenciarem diretamente na saúde, elencando trajetórias nas quais distintos estados de saúde e bem-estar são estruturadas socialmente.

Buss et al. (2009), afirmam a respeito da prática da educação em saúde, ela se insere como ferramenta na mudança baseada no diálogo e consciência crítica reflexiva, priorizando a mudança e adoção da realidade para aumentar a capacidade de compreensão quanto a complexidade dos determinantes da saúde, sendo um campo com olhar multifacetado por sua importância para o qual confluem múltiplos princípios, tanto do segmento educacional quando da área da saúde, refletindo dessemelhanças no entendimento do mundo assinadas por diferentes posicionamentos político-filosóficas sobre o homem e o corpo social.

Sob outra perspectiva, o conceito entrelaçado de educação em saúde está sobreposto ao conceito de promoção da saúde, com um significado mais extenso de um processo que abrange a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. A educação em saúde, então, é prática privilegiada no campo das ciências da saúde, em especial da saúde coletiva, uma vez que pode ser considerada no âmbito de práticas onde se realizam ações em diferentes organizações e instituições por diversos agentes dentro e fora do espaço convencionalmente reconhecido como setor saúde (SANTOS, et al. 2016, p.07).

Compreende-se a existência de diferentes modelos de educação em saúde quando posto em prática, muitos ainda pouco ampliados com visões reducionistas. É necessário uma prática educacional exercida para além dos tratamentos curativos e clínicos, tendo como orientação instrutiva libertadora, compromissada com o avanço da solidariedade e da cidadania, baseando-se em atuação na qual, a essência está fundamentada na melhoria da qualidade de vida de forma humanizada, levando em consideração a contribuição para a sensação de bem-estar físico e mental dos indivíduos em sociedade.

Entretanto, para a promoção da saúde de fato acontecer, é relevante o

envolvimento dos inúmeros setores na sociedade, precisam corporificar parcerias no intuito de alcançar menores índices para os problemas de saúde circundantes na comunidade. Nesta linha de pensamento, para a real efetivação deste acontecimento de valorização da vida, só se tornará possível por meio da concordância de ações com abordagem estratégica dos governos Federal, Estadual e Municipal, como também da população em geral, dos profissionais de saúde comprometidos e do sistema de saúde atuante no país através de sua coordenação. O desenvolvimento em conjunto de ações, campanhas e projetos são consideradas importantes ferramentas para a melhor promoção das estratégias de implantação de ações educativas voltadas para o coletivo em sociedade.

Nos serviços de saúde, os processos educativos visam ao desenvolvimento dos profissionais por uma série de atividades genericamente denominadas de capacitações, treinamentos, cursos emergenciais ou pontuais, estruturados e contínuos. A educação permanente é permeada por dois caminhos, se dá por meio da graduação e na agregação sequencial e acumulativa de informações técnico-científica, bem como da educação permanente baseada no dilema do processo de trabalho em saúde, objetivando a mudança das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, esta última, se depara com a problemática do estímulo de formação de consciência dos profissionais atuantes em relação ao contexto no aprimoramento de capacitação.

Conforme Ceccim et al. (2018 p. 32):

Para uma nova exigência de formação, cabe pensar não o que é ou o que *deve*, mas o que *pode* uma formação: buscar a potência, levantando questões, investigando realidades e interrogando paisagens, na perspectiva de uma aprendizagem de si, dos entornos e dos papéis profissionais (potências profissionais). A aprendizagem é atividade inventiva, pertence ao mundo dos movimentos e que passa por diversos processos de aprimoramento, sendo este um fator relevante para a educação continuada dos profissionais atuantes nessa área.

Diante deste cenário, a educação direcionada a comunidade em saúde ainda se depara com desafios no que tangencia a busca de práticas integrais por parte dos colaboradores atuantes nessa área, mais relacionadas às reais carestias da sociedade, levando em consideração o amparo para estas ações, tanto no processo de informação e comunicação quanto na participação popular e participação social. Sob esta ótica, Guartati et al. (1981), salientam que por causa deste conceito de educação em saúde, o grupo passa a ser uma ação estratégica,

porque trabalhar em grupo significa a existência de conexão, comunicação, objetivos comuns entre os membros, interdependência e existência emocional entre os participantes. É necessário ter um processo criativo aberto permitindo a interação com outras pessoas, combinar a tendência da hierarquia e a diferença geral do membro da equipe.

Os processos de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente (ANDRADE et al. 2013, p. 66).

Desse modo, a equipe de saúde deve não só se preparar para as atividades de educação em saúde, mas também, planejar as atividades proporcionando diferentes profissionais participarem, compartilharem diferentes saberes e inserirem práticas multiprofissionais e interdisciplinares nos serviços de saúde. Só assim, é possível olhar para o indivíduo por uma perspectiva holística, incentivá-lo a participar do ambiente de educação em saúde, transformando todos, cada um em seu tempo, numa ferramenta para a prática comunicativa, reiterando a necessidade de capacitar as comunidades a tomar medidas para melhorar a vida e a saúde das pessoas através da educação.

3.3 Doenças crônicas não transmissíveis

Nos dias atuais, as doenças crônicas não transmissíveis configuram-se como um grande problema de saúde pública por acometer diversos países ao redor do mundo, inclusive o Brasil. É possível entender estas morbidades como uma experiência de vida permanente, podendo levar a disfunções orgânicas, mudanças nos padrões de vida, a necessidade de se readaptar à psicologia social e reduzir a expectativa de vida, se caso não for tratado de forma adequada.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são a causa principal de mortalidade e de incapacidade prematura na maioria dos países de nosso continente, incluindo o Brasil. Este fenômeno, denominado transição epidemiológica, ocorre devido à mudança do padrão de mortalidade que afeta a população (BRASIL, p. 23, 2009).

Na conjuntura moderna, as DCNT têm ocasionado grandes quantidades de óbitos prematuros, perda de qualidade de vida, com alto grau de limitação e incapacidade, além de serem responsáveis por impactos econômicos para família, comunidade e para a sociedade geral. Dentre as principais doenças que

constituem este grupo, destacam-se as patologias cardiovasculares, carcinomas, afecções respiratórias crônicas, diabetes e má alimentação.

Schmidt et al. (2011, p.14), informam:

As doenças crônicas não transmissíveis são o maior problema de saúde, respondendo por 72% das mortes. As doenças não transmissíveis afetaram muito os grupos pobres e vulneráveis. Em 2007, a taxa de mortalidade por doenças não transmissíveis no Brasil era de 540 óbitos por 100.000 habitantes. Em 2008, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou cerca de 36 milhões de mortes globais (63%) por DCNT.

O processo de surgimento de DCNT é complexo, deriva-se de diversas causas e compartilham vários fatores de riscos, sobretudo tem sido relacionado às modificações de estilo de vida e do meio ambiente trazidas pela industrialização, podendo ser modificados, tornando imperiosas ações que não apenas possuam um olhar restrito ao indivíduo, mas também de importância para os aspectos sociais, econômicos e culturais do problema. Silocchi et al. (2017), observam o impacto negativo desempenhado na maior parte dos casos, pela negligência das mudanças do estilo de vida fazendo com que aproximadamente 50% das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, não obtenham melhoras no contexto da doença.

A urgência em atenuar o crescimento dessas morbidades no país, legitima a adoção de estratégias integradas e sustentáveis de prevenção e controle destas doenças, assentadas sobre seus principais fatores de risco modificáveis, quais sejam: tabagismo, inatividade física, alimentação inadequada, obesidade, dislipidemia, consumo de álcool. A vista disso, Duncan et al. (2014), afirmam sobre as DCNTs, está anualmente em todas as esferas socioeconômicas presente na sociedade, sendo vista de modo mais latente naquelas relacionadas aos grupos historicamente vulneráveis, como os idosos, indivíduos com baixa escolaridade e renda.

Desta forma, os impactos do progresso científico e tecnológico nas condições de vida das pessoas tem ampliado o crescimento da expectativa de vida, expondo a população a um maior risco de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis por terem maior chance de manifesta-se em idades mais avançadas.

A população portadora de DCNT utiliza mais serviços de saúde do que as sem DCNT em todos os níveis de escolaridade(...). Também é possível observar que, comparando o uso de serviço nos níveis extremos de escolaridade (sem instrução/fundamental incompleto com superior completo), aqueles que estudaram menos e com DCNT tiveram maior prevalência

de deixar de realizar atividades por motivo de saúde (...) e menor prevalência de consulta médica nos últimos 12 meses (...). Pessoas sem DCNT apresentaram prevalências de uso de serviços de saúde e de consulta médica menores no menor nível de escolaridade (MALTA et al. 2017, p.08).

Nos últimos anos, houve um aumento do interesse pela monitorização do nível de bem-estar social, fomentando a partir daí, uma crescente inclinação pelas ciências da vida, se destaca como um importante indiciador prognóstico de morbidade e mortalidade. De outra parte, este recente indicador também determina paralelismo entre os baixos níveis de qualidade de vida, doença crônica e fatores de risco. Campos et al. (2013), destacam que nos últimos anos houve o aumento da prevalência de doenças crônicas, no Brasil. Somado a isto, coexistem novos e velhos agravos, uma vez que, a distribuição destas patologias relaciona-se com as dessimetrias sociais existe no território brasileiro, nas quais, exercem a função de coeficientes para produção das desigualdades regionais e de políticas públicas, contribuindo para a prevalência dos fatores de riscos para a DCNT.

Nesse viés, a assistência da enfermagem, desempenha importante função não apenas em razão do saber científico agregado pelos profissionais, mas, devido à habilidade técnica ao auxiliarem para o controle rígido das funções vitais por meio das práticas em saúde, na investida ao garantir a sobrevivência destes pacientes crônicos, tendo como uma das principais prioridades a qualidade de vida dos usuários através da melhoria da assistência à saúde, entendendo a doença crônica como uma experiência de vida permanente, podendo levar a disfunções orgânicas e mudanças no padrão de vida, entretanto, se não for feito o tratamento adequado, ocorrerá uma adaptação à psicologia social, provocando a redução da expectativa de vida.

O profissional da enfermagem passa a ser uma figura estratégica em desenvolvimento das atividades participativas de educação em saúde, principalmente no que tange as doenças crônicas não transmissíveis. Comparada com outras licenciaturas, a enfermagem é a que mais integra os valores da promoção e educação para a saúde.

Ribeiro et al. (2019, p. 74), destacam:

As atividades privativas desempenhadas pelo enfermeiro, utiliza-se de método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção,

recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade.

De outra parte, o enfermeiro pode valer-se da aplicabilidade de seus conhecimentos técnicos, científicos, humanos adquiridos para o efetivo cuidador do paciente, assegurando-lhes uma assistência humanizada e de qualidade. A sua atuação é singular, necessária para o melhor desenvolvimento das atividades no ambiente ao exercer as suas funções com o intuito de preservar a vida, desta maneira, atingir satisfatoriamente a suas metas. Agregado a isto, Vieira et al. (2018) escreve que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), auxilia na descaracterização, na tecnicidade, repetição das ações do enfermeiro e proporciona ações mais humanizadas e atenciosas relacionadas ao cuidar.

Dessa forma, é possível assistir os indivíduos a partir de um viés holístico, buscando incentiva-los a participarem do ambiente de educação em saúde tornando-os uma ferramenta humana da pratica comunicacional. Somado a isto, algumas pesquisas consultadas informam o aumento da incidência das DCNT em termos mundiais, tem sido relacionada à maior parte dos novos casos, às modificações de estilo de vida e do meio ambiente trazidas pela industrialização. Estas modificações combinadas com vários fatores, sendo eles metabólicos e não metabólicos, derivam do consumo de uma dieta inadequada, ricas muitas vezes em grandes quantidades de açúcares com a presença do excesso de sal.

Então, quanto maior o número de fatores de riscos que o indivíduo estiver exposto, maior o risco para o surgimento de patologias como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus tipo 2 as mais prevalentes entre os adultos, compreendendo a obesidade como um importante precursor para a hipertensão arterial e desenvolvimento da diabetes tipo 2. A diminuição do índice de massa corporal (IMC) faz com que os níveis tensionais apresentem quedas expressivas, sendo este um dos pilares da abordagem não farmacológica da doença. Pereira et al. (2016), asseguram a prevalência da obesidade e do sobrepeso, pois, vem aumentando ao longo dos anos entre os adultos em várias partes do mundo.

Segundo Lisboa et al. (2018, p. 12):

Estudando esse segmento populacional, encontraram prevalência de obesidade para os sexos masculino e feminino de 4,7 e 15,2%, respectivamente, no Brasil. A distribuição da gordura corporal e sua associação com doenças cardiovasculares, incluindo a hipertensão, têm sido objeto de vários pesquisadores. A medida da circunferência abdominal é considerada atualmente um dos melhores parâmetros para o estudo da associação entre obesidade e doenças cardiovasculares, estando diretamente relacionada ao acúmulo de tecido gorduroso

intravisceral e acarretando maiores danos à saúde.

Essas enfermidades exprimem um vultoso ônus econômico para o indivíduo e para a sociedade, em particular, quando mal controlada, são a grande parcela dos custos diretos de seu tratamento atribuídas às suas complicações, comprometendo a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevivência dos indivíduos, muitas vezes, podem ser atenuadas, retardadas ou evitadas. Kuschnir et al. (2018), descrevem a respeito do progressivo avanço das doenças crônicas no Brasil, determina a necessidade de uma revisão das práticas dos serviços de saúde pública, com a implantação de práticas de saúde ao englobar estratégias de redução de risco e controle dessas doenças. A educação em saúde, como meio de prevenção ou retardo da diabetes mellitus, bem como da HAS, sendo uma importante ferramenta para a diminuição dos gastos destinados aos serviços de saúde.

Conforme Barbalho et al. (2017), quando exercidas efetivamente, as práticas educacionais levam a modificação do comportamento alimentar inadequado e a perda ponderal, associadas à prática de atividade física regular, são consideradas terapias de primeira escolha para o tratamento da síndrome metabólica, visto que, beneficia a diminuição da circunferência abdominal e da gordura visceral, além de proporcionar melhoras consideráveis a sensibilidade de insulina e diminuir as concentrações plasmáticas de glicose e triglicérides, aumenta os valores de HDL colesterol e conseqüentemente, reduzi os fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes mellitus do tipo 2 e doença cardiovascular.

3.4 Práticas educativas para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis

A saúde e a educação são ambientes de produção e desenvolvimento de saberes designados ao progresso da humanidade. É existente uma correlação entre estas duas vertentes, tanto em qualquer nível de atenção à saúde, quanto na aquisição contínua de conhecimentos pelos profissionais de saúde. Estes colaboradores dispõem, mesmo inconsciente, do ciclo permanente de ensinar e de aprender, principalmente o enfermeiro.

De acordo com Figueiredo et al. (2013, p. 68):

As práticas educativas são amplamente utilizadas na área da saúde, tanto na formação contínua dos profissionais que atuam nesta área quanto no campo da educação em saúde para a população em geral. A interseção

destes dois campos de conhecimento humano se dá através do desenvolvimento de práticas educativas norteadas por um conjunto de representações de homem e de sociedade que se quer efetivar.

As práticas educativas são orientadas pelas tendências pedagógicas, o espírito investigador, a criatividade da busca pelo conhecimento, a permanente transformação e interação com a realidade, pela forma como é compreendido o processo de ensino aprendizagem. Paulo Freire (1994) comenta acerca da necessidade do conhecimento por não se restringir apenas a conotação tecnicista e metodológicas existentes nas instituições de ensino. Ele ainda afirmava que, ter conhecimento implica mudança de atitudes, saber pensar e não apenas assimilar conteúdos escolares do saber chamado universal, justificando a importância de trazer essa metodologia de ensino para a disseminação da educação em saúde.

Tais tendências confirmadas por Souza et al. (2016), referem-se à maneira de conduzir o processo educativo, classificam-se como pedagogia tradicional, pedagogia renovada, pedagogia por condicionamento e pedagogia crítica. Os exercícios de ações educativas perpassam pela difusão do conhecimento com o objetivo de provocar mudanças nos hábitos de vida, colocando o indivíduo como responsável pela sua saúde. Nesse seguimento, Carvalho et al. (2018), ressaltam as práticas desenvolvidas na área da saúde, relaciona-se com às atividades de educação em saúde, destinadas para a evolução das capacidades individuais e coletivas, tendo foco a melhoria da qualidade de vida e bem-estar, assim como as ações de educação permanente reservadas aos atuantes da área de saúde por meio da formação profissional continuada.

Esse modelo de educação em saúde deve ser proeminente a educação permanente em saúde, de modo a buscar nas entrelinhas de conhecimento dos colaboradores atuantes, práticas direcionadas a qualificação do processo laboral em saúde, levando em conta as particularidades locais e as necessidades do trabalho real. Vale ressaltar que a educação em saúde está associada à aprendizagem, delineada para alcançar a saúde, torna-se fundamental direcioná-la a contemplar a sociedade de acordo com sua realidade, pois, a educação em saúde deve fomentar conflito nos indivíduos, gerando novos caminhos da pessoa pensar e repensar a sua cultura e ser capaz de modificar a sua realidade com atitudes responsáveis.

É necessário ter formação na área de estímulo ao profissional, para desenvolver atividades participativas priorizando atividades de ensino voltadas

para a determinação de sentimentos, pensamentos e comportamentos com participantes envolvidos com questões de saúde. Vasconcelos et al. (2004), destacam no campo da atenção primária à saúde a necessidade de inovar, não se limitando apenas às intervenções tradicionais, principalmente pelos seguintes fatos: a prática clínica centrada na biomedicina, o foco apenas na doença não é muito eficaz, sendo preciso tomar como ideal orientadora a saúde de caráter integral através do referencial da promoção da saúde com o objetivo de estipular políticas públicas saudáveis como a criação de espaços favoráveis à saúde, o reforço da ação comunitária para o desenvolvimento de habilidades pessoais prezando a autonomia.

Sob essa perspectiva, Santos et al. (2016), demonstram ainda as práticas relacionadas à saúde, comentam a necessidade de práticas educacionais. As intervenções de saúde não implicam exclusivamente em torno da aplicabilidade do raciocínio lógico, diagnóstico, da prescrição de cuidados e da avaliação da terapêutica requeridas. A saúde não se delimita apenas a processos intervencionistas apenas na doença, mas como processo preventivo tendo em vista, tanto o indivíduo quando a coletividade para dispor de meios para a promoção ou recuperação do seu estado de saúde os quais estão intrinsecamente correlacionados aos coeficientes orgânicos, psicológicos, socioeconômicos e espirituais. Pode-se ainda, efetivar a prática em saúde nos mais variados espaços sociais, uma vez que, o campo da saúde é mais vasto quando comparado aos de doenças.

Somado a isso, Souza et al. (2017), impulsionam medidas, programas de educação e promoção da saúde vão além do escopo dos cuidados necessários para aliviar o sofrimento humano. Este último é preciso, mas limitado apenas aos efeitos do tratamento e medicamento, não podendo interferir na causa ou recorrência da doença crônica em uma determinada população. Para a promoção da saúde, é preciso mudar o ambiente para reduzir a vulnerabilidade social, mudar a realidade para produzir um território saudável, assim reduzir os tipos e ou prevalências.

Em consonância com Gonçalves et al. (2017, p. 33):

Compreende-se que os objetivos da educação em saúde são de desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade a qual pertençam e a capacidade de participar da vida comunitária de uma maneira construtiva e assim exercer com eficácia o efetivo papel das práticas educacionais em saúde.

Na perspectiva da saúde coletiva, o profissional deve estabelecer contato como usuário, uma relação de responsabilidade compartilhada, buscando da parte deste, maior envolvimento em sua saúde, levando em consideração suas crenças, valores, expectativas e necessidades. As práticas exercidas em grupo e individualmente, podem proporcionar benefícios, como a troca de experiência entre os seus membros e entre os profissionais de saúde atuantes. Entende-se deste modo que a saúde e a educação são indissociáveis e interdependentes, pois, para se ter educação, precisa-se da saúde, ao mesmo tempo em que a saúde só é alcançável quando se tem uma boa educação.

Referente a abordagem participativa nos processos educativos em saúde, Fernandes (2019) difere das demais por permitir ao sujeito posicionar-se ativo no processo em que se constrói o conhecimento na coletividade, ouvindo e relatando suas experiências, criando condicionante mais favoráveis, incentivando o sujeito a fazer as escolhas mais saudáveis do que quando as informações são apenas repassadas. A ideia primordial é o protagonista da construção do conhecimento ser o próprio sujeito alvo das ações planejadas, neste caso, todos os indivíduos por meio das atividades, desenvolver mais autonomia para tomar as próprias decisões.

4. CONCLUSÃO

A técnica de assistir e prestar a assistência por meio das práticas educacionais em saúde, elaborado pelos colaboradores da área de enfermagem, vem passando por múltiplas alterações no decorrer dos anos. Nos dias atuais, o processo de assistência se cruza com a atenção ao empoderamento daqueles que estão sendo assistidos e dos que participam ativamente do cuidado. Isso ocorre sobretudo, por meio da educação em saúde ao se efetivar por ações educativas, voltadas aos pacientes acometidos com DCNT na sua singularidade.

É importante destacar que a educação em saúde é uma prática social, devendo ser centrada na problematização do cotidiano, na valorização da experiência de indivíduos, grupos sociais e na leitura das diferentes realidades. Vista como prática social, a educação em saúde passou a ser repensada como um processo capaz de desenvolver a reflexão e a consciência crítica das pessoas sobre as causas de seus problemas de saúde, enfatizando o desencadeamento

de um processo baseado no diálogo, de modo que se passe a trabalhar com as pessoas e não mais para as pessoas. Coelho et al. (2018), descrevem a respeito desse diálogo ao assumirem o pressuposto de que todos possuem potencial para serem protagonistas de sua própria história, motivados a se organizarem e expectativas sobre as possibilidades de mudança.

É preciso um processo de intervenção com foco no bem-estar do indivíduo, da família e da comunidade no tangente aos meios para manter ou restaurar a saúde, relacionada a fatores orgânicos, psicológicos, socioeconômicos e espirituais. Por ser o campo da saúde muito mais amplo que o campo da doença, as práticas de saúde podem ser realizadas em qualquer espaço social. Com base na credulidade, a educação em saúde e suas práticas na construção de uma saúde preventiva para as doenças crônicas não transmissíveis, se dá a partir de uma equipe multidisciplinar, o enfermeiro necessita desenvolver o seu papel com grande empenho, dedicação e conhecimento, visando atender as demandas requeridas nesse ambiente de trabalho. É indiscutível o papel de suma importância desempenhado pelo enfermeiro objetivando o cuidado, a eficácia no tratamento e no combate das morbidades, sabendo da responsabilidade do colaborador em desenvolver atividades imprescindíveis, assim como a implementação destas práticas exercidas. O treinamento de toda a equipe de enfermagem também passa pelas mãos de profissionais competentes, tendo como foco o cuidar com qualidade. O enfermeiro por participar da equipe multidisciplinar precisa ficar sempre em alerta diante das dificuldades do usuário em aderir ao tratamento, tendo em vista a demanda das DCNTs na população brasileira.

No que diz a respeito às práticas do profissional da saúde, Ruschel et al. (2016), destacam sobre a saúde focada na doença, sendo a educação em saúde, um instrumento fundamental na promoção da saúde, mas, está sendo realizada com a utilização de abordagens educativas tradicionais em que a cultura não é tomada como referência. É essencial desenvolver um processo educativo partindo do reconhecimento desta realidade cultural, possibilitando a construção de um novo conhecimento através das abordagens relacionadas com a realidade do indivíduo, daí, requer uma concepção pedagógica em que o diálogo e o respeito pelo outro, sejam o referencial de atuação dos profissionais da saúde, valorizando o conhecimento de mundo de cada um em constante transformação no decorrer

da vida.

Isso é possível porque surge a educação em saúde como um instrumento de construção da participação popular nos serviços de saúde, ao mesmo tempo de aprofundamento da intervenção da ciência na vida cotidiana das famílias e da sociedade como um todo. Entretanto, Pinho et al. (2018), ratificam como papel dos colaboradores da área de saúde, em especial os enfermeiros, conhecer e estabelecer intervenções para além do tratamento de doenças, com ações efetivas ao viabilizar a conquista do bem-estar e autonomia dos pacientes, por meio da execução de um cuidado articulado com os saberes, as práticas entre quem cuida e é cuidado no cenário das instituições, numa perspectiva integral de saúde, pautada em um olhar diferenciado buscando a integralidade, a participação dos sujeitos, respeitando seus limites, possibilidades, sua autonomia para o autocuidado.

Vale lembrar que a educação em saúde para o usuário com DCNT, precisa ser vista como aliada, usada de modo contínuo pelo enfermeiro e sua equipe, com esta atitude os indivíduos se sintam acolhidos através do cuidado da atenção dada, das orientações recebidas, assegurando desta forma a melhoria da qualidade de vida, tendo como repercussão o crescimento da adesão ao tratamento podendo ser ele medicamentoso ou não, minimizando o índice de complicações. Estes resultados são realizados a partir da confiança transmitida pela equipe de enfermagem empenhada para a realização de resultados positivos, plantados como planejamento anterior e colocados em prática com as ações desenvolvidas, colhendo boas atitudes diárias na vida do indivíduo necessitado de atenção, orientação e direcionamento.

É por meio do sistema profissional de saúde que os profissionais fornecem serviços de cuidado ou de cura de forma organizada. Costa et al. (2019), reiteram a importância da interação com o paciente, a enfermagem deve dispor de estratégias visando o cuidado de modo a conserva-las, negociá-las ou adapta-las, sempre almejando o cuidado cultural coerente adaptado à realidade. Tais ações organizadas e harmonizadas têm por finalidade o bem-estar, a autonomia do paciente e do profissional, evitando a imposição cultural.

Assim, a prática do cuidar pode ser compreendida para além de procedimentos técnicos, conhecer o modo de viver do ser cuidado podendo fornecer subsídios que favorecem a reflexão, a autonomia e a independência para

a tomada de decisão dos indivíduos. Agregado a isso, a articulação do conhecimento popular e científico possibilita ao colaborador de enfermagem somado ao paciente, decida sobre a melhor maneira de desenvolver as ações relacionadas ao cuidado que seja significativo para ambos. Desta forma, é importante os profissionais de saúde entenderem as variadas dimensões que permeiam o processo de viver e ser saudável de forma: biológica, social, cultural e subjetiva.

Nesse contexto, compreende-se que as questões pertinentes à saúde e à doença, precisam ser analisadas a partir dos múltiplos contextos socioculturais onde as pessoas estão envolvidas, pretendendo integralizar os saberes e as práticas dos pacientes com o conhecimento científico que norteia as práticas dos profissionais de saúde. O enfermeiro exerce função importante para a população, pois participa de programas e atividades de educação em saúde, pretendendo a melhoria da saúde do indivíduo, da família e da população em geral. Sendo ele um educador, faz parte do contexto a orientação a educação em saúde, em razão de ser necessário nortear a população, além de evidenciar alternativas com atitudes que lhe ofereça saúde em seu sentido mais amplo.

Corrêa et al. (2016), asseguram que o educador é o profissional que usa as palavras e gestos como instrumento de trabalho nesta luta coletiva. A educação em saúde engloba todas as ações de saúde, deve estar inserida na prática diária do enfermeiro, sem ela não há a possibilidade da realização de bons resultados, desestimulando no tratamento e cura de pacientes com DCNT. Na atualidade, Souza et al. (2017), evidenciam quão imprescindível é, a atitude do profissional da área de saúde em ofertar oportunidades para que os indivíduos possam angariar a autonomia necessária na tomada de decisão referente as questões as quais afetam diretamente suas vidas, tendo em vista a capacitação, por viabilizar a estas pessoas a conquistarem o controle sobre sua saúde e condição de vida.

A autonomia descrita, relaciona-se sobretudo, com a possibilidade de o sujeito optar entre as alternativas e informações expostas de modo livre. Na promoção da saúde, o colaborador precisa criar vínculos e estabelecer laços de co-responsabilidade com os pacientes acometidos pela DCNT acompanhados por ele, pois, estes usuários terão autonomia para decidir o que é bom para si, em concordância com suas próprias crenças, valores, expectativas e necessidades. A autonomia, a dignidade e a identidade do educando, no caso, a comunidade e

seus sujeitos, têm de ser respeitadas, caso contrário, o ensino se tornará inautêntico, vazio e inoperante.

Vieira et al. (2018), acrescentam que as práticas educativas devem atender a construção compartilhada de saberes, alicerça as experiências de vida e visões de mundo, levando em consideração cada singularidade destas vivências, respeitando estes conhecimentos adquiridos ao longo da vida, amplificando deste modo, o protagonismo dos indivíduos e dos coletivos sociais na formação do conhecimento. Esta realidade demonstra a importância da educação exercida no setor da saúde por passar a ser fundamentando não exclusivamente na transmissão dos saberes do profissional de saúde, mas adquirido também, por meio acadêmico, agregando assim, conhecimento historicamente acumulado junto aos outros aprendizados, melhorando a qualidade de vida por meio da contribuição de todos aqueles que a interagem.

Enfim, as estratégias educativas completas, totaliza uma nova roupagem mais aderente aos princípios propostos pelo novo método de ensino destas referentes práticas, ressaltando o direito à promoção da saúde como via norteadora, a capacidade de escolha do indivíduo, uma condição fundamental. O colaborador de saúde e de enfermagem passa a exercer o seu trabalho a partir de um viés de cultura dinâmico, delineado a partir das repetidas interações ao compreender que o ser humano é capaz de absorver as informações e agir de forma favorável à sua saúde. Dentro desta cultura em constante transformação, o paciente é um ser ativo, traz suas vivências oriundas dos demais subsistemas de cuidado à saúde, revigorando-se, agregado a isto, o fundamental papel da enfermagem inserido em seu cotidiano, melhorando a sua vida ao saber conviver com doenças crônicas não transmissíveis.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. H. et al. **Educação em saúde**: análise do ensino na graduação em enfermagem. Florianópolis: Revista de enfermagem contexto, v. 11, n. 14, p. 66, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 15 de jan de 2021.

ALVES, R. S. C. et al. **A interação no ensino clínico de enfermagem**: reflexos no cuidado à pessoa com hipertensão arterial. São Paulo: Revista ciência e saúde coletiva, v. 34, n. 22, p. 17, 2017. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br>>.

Acesso em: 05 de out de 2020.

CORRÊA, M. D. S. et al. **Intervenção educativa sobre os fatores de risco modificáveis e de proteção para as DCNT em grupos comunitários**. São Paulo: Revista ciência e saúde coletiva, v. 13, n. 1, p. 23, 2016. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br>>. Acesso em: 05 de out de 2020.

BARBALHO, S. M. et al. **Diabetes mellitus do tipo 2, síndrome metabólica e modificação no estilo de vida**. Campinas: Revista de nutrição, v. 20, n. 5, p. 12, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 15 de jan de 2021.

BESSEN, C. B. et al. **A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde**. São Paulo: Revista saúde e sociedade, v. 16, n. 1, p. 77, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 17 de jan de 2021.

BRASIL. Secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde. **Política nacional de educação permanente em saúde**. Brasília: Biblioteca virtual, 2009. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em: 11 de out de 2020.

_____. Secretaria de gestão estratégica e participativa. **Educação em saúde**. Brasília: Caderno de educação popular e saúde, 2007. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em: 11 de out de 2020.

_____. 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**. Brasília: Biblioteca virtual, p. 12-45, 2011. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em: 11 de out de 2020.

BUSS, A. L. B. et al. **Cuidado de enfermagem as pessoas em condições crônicas**: concepção de profissionais de enfermagem recém-formados.

Florianópolis: Revista de enfermagem contexto, v. 17, n. 4, p. 22, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 06 de out de 2020.

COELHO, C. F. et al. **Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional**. São Paulo: Revista interdisciplinar de ciências médicas, v. 2, n. 4, p. 05-08, 2018.

Disponível em:

<<http://www.revista.fcmmg.br/>>. Acesso em: 26 ago 2020.

CAMPOS, M. O. et al. **Impacto dos fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis na qualidade de vida**. Rio de Janeiro: Revista ciências & saúde coletiva, vol.18, n 3, p.05-18, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 20 set 2020.

CARVALHO, J. R. M. A. et al. **Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde**. São Paulo: Revista ciência e saúde coletiva, v. 17, n. 5, p. 33, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 07 de out de 2020.

CECCIM, R. B. et al. **Educação e saúde**: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. Rio de Janeiro: Revista online de educação, trabalho e saúde, v. 6, n. 2, p. 32, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 07 de out de 2020.

COSTA, J. S. et al. **O enfermeiro na equipe multidisciplinar no cuidado ao paciente DCNT: relato de experiência.** Pernambuco: Revista online de enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, v. 11, n. 3, p. 7, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br>>. Acesso em: 15 de jan de 2021.

CORRÊA, D. L. L. S. et al. **Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem.** Florianópolis: Revista texto e contexto de enfermagem, v. 21, n. 1, p. 22, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 16 de jan de 2021.

DUNCAN, B. B. et al. **Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil.** São Paulo: Revista de epidemiologia e serviço de saúde, v. 14, n. 2, p. 11, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 08 de out de 2020.

FERNANDES, C. A. et al. **Educação em saúde como estratégia para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes hipertensos.** Fortaleza: Revista da rede enfermagem do nordeste, v. 12, n. 1, p. 1045-1052, 2019. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/>>. Acesso em: 14 de jan de 2021.

FERRETE, F. et al. **Impacto de programa de educação em saúde no conhecimento de idosos sobre doenças cardiovasculares.** São Paulo: Revista de epidemiologia e saúde, v. 11, n. 2, p. 23, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 13 de jan de 2021.

FIGUEIREDO, A. L. P. et al. **As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde.** Rio de Janeiro: Revista de saúde pública, v. 19, n. 5, p. 68, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 08 de out de 2020.

FREIRE, P. **Educação e mudança.** São Paulo: Editora paz e terra, p. 112-145, 1994. Disponível em: <<https://docente.ifrn.edu.br/>>. Acesso em: 12 de mar de 2021.

GIL, D. A. **Como elaborar projetos de pesquisas.** São Paulo: Revista atlas, v. 2, n.1, p. 26, 2002. Disponível em: <<https://docente.ifrn.edu.br/>>. Acesso em: 09 de out de 2020.

GOMES, N. M. C. et al. **As práticas de educação em saúde na estratégia saúde da família.** Rio de Janeiro: Jornal brasileiro de morbidades, v. 40, n. 2, p.15, 2016. Disponível em: <<https://www.seer.ufal.br>>. Acesso em: 09 de out de 2020.

GONÇALVES, M. J. R. et al. **Educação em saúde: uma experiência transformadora.** Brasília: Revista brasileira de enfermagem, v. 32, n. 57, p. 33, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 15 de jan de 2021..

KANT, I. **A formação educacional.** Rio de Janeiro: editora de educação e formação cidadã, v. 23, n. 5, p. 56, 2018. Disponível em: <<https://www.seer.ufal.br>>. Acesso em: 17 de jan de 2021.

KUSCHNIR, M. C. C. et al. **Fatores de risco associados à hipertensão arterial em adultos.** Porto Alegre: Jornal de pediatria, v. 83, n 4, p. 91, 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 15 de jan de 2021.

LISBOA, H. R. B. et al. **Prevalência de complicações micro e macrovasculares e de seus fatores de risco em pacientes com diabetes mellitus do tipo 2 em atendimento ambulatorial.** São Paulo: Revista da associação médica brasileira, v. 50, n. 3, p. 12, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br.pdf>. Acesso em: 16 jan de 2021.

LIMA, C. L. M. A. et al **Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição.** Recife: Revista brasileira de saúde materno infantil, v.4, n.4, p. 23-24, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.com.br/> >. Acesso em: 26 agost2020.

MALTA, D. C et al. **Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da pesquisa nacional de saúde no Brasil.** São Paulo: Revista de saúde pública, p. 03-10, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br.pdf>. Acesso em: 20 set 2020.

MÉIER, M. J. et al. **Percepção da educação permanente.** São Paulo: Revista online da Universidade Federal de São Paulo, v. 14, n. 3, p. 47, 2017. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br>>. Acesso em: 10 de out de 2020.

MENDES, T. P. L. et al. **Educação em saúde e educação na saúde.** São Paulo: Revista de ciência e saúde coletiva, v. 2, n. 1, p. 12, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 12 de out de 2020.

GUARTATI, L. G. et al. **Sala de espera: um cenário para a promoção de saúde.** Rio Grande do Norte: Revista universitária em saúde, v. 17, n. 13, p. 14, 1981. Disponível em: < <http://revistas.fw.uri.br> >. Acesso em: 15 de out de 2020.

MIRANDA, A. W. et al **A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura.** Florianópolis: Revista texto e contexto da enfermagem, v. 16, n. 2, p. 11, 2018.

OLIVEIRA, S. F. et al. **Enfermagem no cuidado a pessoas com hipertensão e diabetes: desenvolvimento de ficha de acompanhamento na atenção básica.** Santa Catarina: Revista da Universidade Federal de Santa Catarina, v. 17, n. 12, p. 31, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br>>. Acesso em: 15 de out de 2020.

PEREIRA, J. C. R. et al. **Fatores de risco associados com infarto agudo do miocárdio na região metropolitana de São Paulo. Uma região desenvolvida em um país em desenvolvimento.** São Paulo: Arquivos brasileiros de cardiologia, v. 88, n. 2, p. 78, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.org>>. Acesso em: 14 jan de 2021.

PINHO, C. L. et al. **O paciente como protagonista do cuidado de enfermagem durante a hospitalização: subsídios para a autonomia no processo de viver com DCNTS.** São Paulo: Revista de cuidado e saúde, v. 12, n. 4, p. 56, 2018. Disponível em: < <https://app.uff.br/> >. Acesso em: 15 de jan de 2021.

RIBEIRO, S. A. L. et al. **O papel do enfermeiro no cuidado do paciente com DCNT**. São Paulo: Revista de ciência e saúde coletiva, v. 23, n. 12, p. 74, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 15 de out de 2020.

RIOS, C. T. F. V. et al. **Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde**. São Paulo: Revista de ciência e saúde coletiva, v. 17, n. 2, p. 44, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 17 de jan de 2021.

RODRIGUES, N. **Educação: da formação humana à construção do sujeito ético**. Campinas: Revista educação e sociedade, v. 22, n. 71, p. 15, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 13 de jan de 2021.

RUSCHEL, D. H. **Práticas de educação em saúde utilizadas por enfermeiros no enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT): uma revisão integrativa**. Porto Alegre: Repositório digital da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, v. 3, n. 22, p. 49, 2016. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/>>. Acesso em: 15 de jan de 2021.

SALES, R. A. F. et al. **Cuidado de enfermagem ao paciente portador de diabetes mellitus na estratégia saúde da família**. Florianópolis: Revista de enfermagem contexto, v. 14, n. 5, p. 13, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 16 de out de 2020.

SANTOS, A. M. et al. **Da fragmentação à integralidade: construindo e desconstruindo a prática de saúde**. Rio de Janeiro: Revista de ciência e saúde coletiva, v. 11, n. 1, p. 07, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 17 de out de 2020.

SCHIMIDT, R. S. C. et al. **A interação no ensino clínico de enfermagem: reflexo no cuidado à pessoa com hipertensão arterial**. São Paulo: Revista ciência e saúde coletiva, v. 34, n. 22, p. 17, 2011. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br>>. Acesso em: 05 de out de 2020.

SILOCCHI, C. et al. **Equipes da atenção primária: dificuldades no cuidado de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis**. Rio de Janeiro: Revista de trabalho, educação e saúde, v. 15, n. 2, p. 44, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 15 de jan de 2021.

SOUZA, L. D. et al. **O enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico**. Mato Grosso do Sul: Revista de enfermagem da USFM, v. 2, n. 2, p. 34, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 15 de jan de 2021.

SOUZA, T. A. C. et al. **Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo**, v. 12, n. 3, p. 2, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 16 de jan de 2021.

STRUCHINER, M. et al. **Educação em saúde: novas perspectivas**. São Paulo: Caderno de saúde pública, v. 3, n. 1, p. 16, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 17 de out de 2020.

VASCONCELOS, J. S. et al. **Educação em Saúde**: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em Enfermagem. São Paulo: Revista sociedade, v. 13, n. 11, p. 31-32, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 08 de out de 2020.

VIEIRA, G. L. S. et al. **A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe em diabetes mellitus**. São Paulo: Revista da escola de enfermagem da USP, v. 44, n. 2, p. 7, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 14 de jan de 2021.

VIEIRA, D. M.G. A. et al. **Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões**. São Paulo: Revista de estudos avançados, v. 14, n. 46, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 15 de jan de 2021.