



STAES2017

III SEMINÁRIO DE TECNOLOGIAS
APLICADAS EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

Cartilha para adultos com síndrome metabólica: Proposta de tecnologia educativa para a promoção da saúde

Tayanne Maira Dantas Martins de Moraes Rhavena Maria Gomes Sousa Rocha Nuno Damácio de Carvalho Félix Francisca Bertilia Chaves Costa Célida Juliana de Oliveira

Universidade Regional do Cariri, Departamento de Enfermagem, Brasil

Figura 1: Capa da cartilha. Crato/CE, Brasil. 2016.



Resumo

O objetivo deste trabalho foi construir uma tecnologia educativa para promoção da saúde de adultos com síndrome metabólica. Trata-se de uma pesquisa de desenvolvimento metodológico que envolve métodos de obtenção e organização de dados e condução de pesquisas de muito rigor. Seguiram-se as seguintes etapas no desenvolvimento da cartilha: Levantamento bibliográfico, onde foi realizada uma revisão narrativa da literatura e elaboração do material educativo voltado ao público-alvo. Assim, neste estudo, a tecnologia desenvolvida consiste em uma cartilha educativa para promoção da saúde de adultos susceptíveis à síndrome metabólica, ou já apresentando seus indícios. O produto final desse estudo foi a cartilha “Adquirindo hábitos de vida saudáveis”, voltada para pessoas adultas, diagnosticadas ou não com síndrome metabólica, mas que possuem hipertensão, diabetes, sobrepeso e/ou dislipidemias e que querem melhorar a saúde. Está dividida em nove domínios: Apresentação;

Uma alimentação saudável; Praticando exercícios físicos; Utilizando as medicações; Meu espaço; Meus remédios; Dúvidas para perguntar nas próximas consultas; Próximas consultas; Minhas anotações; contendo informações que orientarão na melhora da qualidade de vida. Acredita-se que essa tecnologia venha a ser uma importante ferramenta de auxílio às equipes de saúde da Atenção Primária, principalmente para o enfermeiro, na orientação aos pacientes para mudanças de hábitos de vida, como alimentação e prática de exercícios físicos, visando a promoção de sua saúde.

Palavras-chave: enfermagem, promoção da saúde, síndrome X metabólica, tecnologia.

Contatos:

tayannemaira@gmail.com
rhavena_mgsr, nunof05, bertilia_chaves
{@hotmail.com}
celida.oliveira@urca.br



STAES 2017

III SEMINÁRIO DE TECNOLOGIAS
APLICADAS EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

1. Introdução

As doenças cardiovasculares acarretam altos índices de mortalidade, além de produzirem incapacidades parciais ou totais em muitos indivíduos. A síndrome metabólica (SM), definida como um transtorno complexo representado por uma junção de fatores de risco cardiovascular, normalmente relacionados à deposição central (abdominal) de gordura e à resistência à insulina. Deve ser evidenciada a sua importância epidemiologicamente, pois é responsável pelo aumento da mortalidade cardiovascular [LUPATINI FILHO et al. 2008]. Segundo a I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica, o aumento da mortalidade geral é em cerca de 1,5 vezes e a cardiovascular cerca de 2,5 vezes [DIRETRIZ 2005].

Rocha [2012] aborda que a SM é uma definição que não se refere a uma doença em especial e sim, a uma associação de fatores de risco de origem metabólica que têm tendência para se reunirem: obesidade abdominal, intolerância à glicose, hipertensão, triglicérides elevados e HDL colesterol baixo, caracterizando uma síndrome. Não é causada por um simples fator e demonstra mudanças variáveis nos componentes entre indivíduos, sobretudo entre grupos étnicos diferentes.

Existem várias definições para a SM: A definição do *National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III* (NCEP/ATP III), da *International Diabetes Federation* (IDF), da Organização Mundial de Saúde (OMS) e outras. Contudo, a definição do NCEP/ATP III é a mais amplamente utilizada, tanto na prática clínica como em estudos epidemiológicos [PENALVA 2008].

Para o NCEP/ATP III, a SM representa a associação de, pelo menos, três dos componentes: circunferência abdominal $> 102\text{cm}$ em homens e 88cm em mulheres; triglicérides $\geq 150\text{mg/dl}$; HDL colesterol $< 40\text{mg/dl}$ em homens e $< 50\text{mg/dl}$ em mulheres; LDL colesterol $> 160\text{mg/dl}$; pressão arterial $\geq 130\text{mmHg}$ ou $\geq 85\text{mmHg}$ e glicemia de jejum $\geq 110\text{mg/dl}$, a glicemia alterada ou o diagnóstico diabetes mellitus não elimina o diagnóstico de SM. Essa definição foi formulada para o uso clínico e não solicita a comprovação de resistência à insulina, simplificando a sua utilização; pela sua facilidade e praticidade, esta definição é recomendada pela Diretriz Brasileira de Síndrome Metabólica [2005].

Como os fatores de risco cardiovasculares constantemente se apresentam de forma associada e os fatores ambientais e a predisposição genética contribuem para essa combinação em famílias com estilo de vida menos saudável, as mudanças de estilo de vida são as principais recomendações. Tais modificações reduzem a mortalidade cardiovascular e hábitos de vida saudáveis devem ser obtidos desde a infância e adolescência, adaptando-se às características socioeconômicas, culturais e regionais de cada indivíduo e dessa forma, os pacientes com SM devem ser abordados conforme o risco cardiovascular [DIRETRIZES 2010].

Segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão [DIRETRIZES 2010], a implementação da prevenção significa um grande desafio para os profissionais e gestores da área da saúde. Como no Brasil, grande parte da assistência à saúde em cerca de 75% da população é feita pela rede pública do Sistema Único de Saúde (SUS), a prevenção primária e a detecção precoce devem ser metas prioritárias dos profissionais de saúde, sendo as formas mais efetivas de evitar as doenças.

Admitindo-se que a porta de entrada do paciente é a Atenção Primária, para o Ministério da Saúde (MS), os enfermeiros desempenham papel fundamental na Estratégia Saúde da Família (ESF), atuando diretamente no atendimento aos pacientes e na supervisão dos profissionais de enfermagem [BRASIL, 2001]. Dessa forma, esses profissionais constituem-se como início do processo dos usuários favorecendo o repasse de orientações acerca da sua saúde e de implementações de medidas que a melhorem.

Coltro et al. [2009] abordam a insuficiência das medidas educativas que estimulam mudanças de hábitos alimentares e estilo de vida, relatando que são precárias em nosso meio e acreditando que a população não tenha amplo acesso a informações sobre medidas de prevenção primária e sobre fatores de risco cardiovascular, além da promoção à saúde.

A utilização de atividades educativas é essencial, pois promovem a educação em saúde e permitem a troca de saberes entre os palestrantes e os ouvintes, sendo atribuições do enfermeiro a capacitação do usuário, o estímulo e a promoção ao autocuidado, através da exposição verbal e da utilização de material de apoio como cartilhas com imagens autoexplicativas [NEVES e MENDES et al. 2015].



STAES 2017

III SEMINÁRIO DE TECNOLOGIAS
APLICADAS EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

Na ESF, tem-se o contexto adequado para medidas de promoção da saúde, com ênfase para educação e estímulo à aplicação das orientações, ou seja, adoção de comportamentos saudáveis. Nesse sentido, o acesso a essas informações é indispensável para melhorar os níveis de alfabetização em saúde [MARTINS et al. 2015].

Para Barros et al. [2012], como agente educador, o enfermeiro atua como um dos principais intermediários, utilizando-se de tecnologias educativas que auxiliem no entendimento de conhecimentos para o paciente e seus familiares, tornando comum algo estranho. Isto contribui para a reconstrução de novos significados de indivíduo, numa compreensão do outro e de si mesmo.

Nessa perspectiva, a tecnologia educacional no cuidado de enfermagem, pode ser uma significativa ferramenta que auxilia no cuidado aos pacientes, dispondo ainda da possibilidade de desenvolver novas formas de cuidado que auxiliem os profissionais para o ensino do autocuidado e no desenvolvimento de competências [BERARDINELLI et al. 2014].

A tecnologia educativa, sendo uma forma de promoção da saúde, vem como um instrumento disponível, capaz de facilitar todo o processo de ensino-aprendizagem, podendo proporcionar a elaboração de habilidades que constroem conhecimentos para o cuidado e o autocuidado [SOUZA et al. 2005]. A tecnologia aplicada à educação em saúde deve ser percebida como um sistemático conjunto de procedimentos e metas, que tornem possível o planejamento, a execução, o controle e o acompanhamento do processo educacional [NIETSCHKE et al. 2005].

As tecnologias são ferramentas necessárias ao enfermeiro, pois contribuem para um gerenciamento da assistência de enfermagem de forma humanizada, no que diz respeito à qualidade, eficácia, efetividade e segurança, de modo que possa assegurar os resultados do uso correto da tecnologia para os quais ela foi desenvolvida e implementada. A equipe de enfermagem tem, assim, maior segurança, redução de estresse e, “principalmente, o desempenho e performance operacional necessários à otimização desses recursos nos espaços, atividades e intervenções onde estão inseridos [ARONE e CUNHA 2006].

Diante disso surgiu a seguinte pergunta: Qual a tecnologia educativa mais adequada ao atendimento

das necessidades de educação em saúde para adultos com SM a ser construída pelo enfermeiro?

Assim, objetivou-se construir uma tecnologia educativa para promoção da saúde de adultos com síndrome metabólica, facilitando assim a atuação do enfermeiro na sua educação em saúde, ao esclarecer a população alvo sobre SM, prevenção, tratamentos e consequências da não adesão aos mesmos.

2. Método

Trata-se de uma pesquisa de desenvolvimento metodológico, que segundo Polit e Beck [2011], envolve métodos de obtenção e organização de dados e condução de pesquisas de muito rigor. Esses estudos tratam do desenvolvimento, avaliação e até da validação de materiais, tecnologias, instrumentos e procedimentos.

Assim, neste estudo, a tecnologia que foi desenvolvida consiste em uma cartilha educativa para promoção da saúde de adultos susceptíveis à SM, ou já apresentando seus indícios. De acordo com uma busca na literatura em saúde realizada previamente, percebeu-se que esse tipo de tecnologia é a mais utilizada para o público alvo a ser contemplado.

A cartilha é considerada um instrumento que faz a junção das questões técnicas e humanas, a fim de humanizar a assistência do enfermeiro ao usuário, favorecendo o autocuidado e assim a qualidade de vida e a autonomia. Emergindo como em recurso pedagógico, a cartilha possibilita a interação dialógica entre enfermeiro/usuário, favorecendo a construção de um conhecimento de várias dimensões, disponível facilmente e de custo baixo, capaz de fortificar o entendimento dos usuários [BARROS et al. 2012].

Foram adotados os pressupostos de Echer [2005], tendo em vista seu conhecimento e contribuição na formulação de tecnologias de cuidados em que a metodologia científica é fundamental para elaboração de materiais educativos de qualidade. As etapas deste processo de formulação do material educativo são: Submissão do projeto a um Comitê de Ética em Pesquisa; Levantamento bibliográfico, para garantir fundamentação científica; Elaboração do material educativo voltado ao público-alvo; Qualificação do material ou validação do material por especialistas no assunto e representantes do público-alvo, ressaltando que esta última etapa ainda não foi realizada.



STAES 2017

III SEMINÁRIO DE TECNOLOGIAS
APLICADAS EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

Para contemplar o objetivo proposto, foi realizada uma revisão narrativa da literatura, em bases de dados confiáveis, para seleção do conteúdo da cartilha, como assuntos a serem abordados e mensagens a serem transmitidas para o público-alvo, além do aprofundamento dos conhecimentos e embasamento teórico para a construção da tecnologia e elaboração do material sobre a temática abordada.

Foram utilizadas publicações do Ministério da Saúde do Brasil, diretrizes de Sociedades de estudos na área cardiovascular, entre outros. As literaturas utilizadas foram os Cadernos de Atenção Básica de número 12 – Obesidade [2006], 35 – Estratégia para o cuidado de pessoa com doença crônica [2014], 36 – Diabetes mellitus [2013], 37 – Hipertensão arterial sistêmica [2013] e 38 – Estratégias para cuidado da pessoa com doença crônica obesidade [2014]; o caderno “Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS” [2014], a I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular [2013], Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes [2015 – 2016] e o “Guia alimentar para a população brasileira” [2014]. O trabalho foi desenvolvido no período entre agosto de 2015 e junho de 2016.

Foi realizada uma busca minuciosa de ilustrações na internet, gratuitas e de domínio público, que possuíssem relação com o assunto que estava sendo abordado e uma boa qualidade de imagem, facilitando assim a compreensão do mesmo, dando ênfase ao assunto.

Na etapa seguinte, a elaboração do material, se deu a montagem de textos e ilustrações de linguagens simples e acessíveis para qualquer grau de formação. Em se tratando de um material educativo, o leitor terá de sentir a importância da informação a partir da leitura em uma linguagem popular, mas atendendo às necessidades específicas de acordo com a situação de saúde dos mesmos [ECHER, 2005].

A última etapa de construção da cartilha foi a diagramação, a qual correspondeu à organização e formatação do material, sendo utilizado o programa *Microsoft Word*® para esta fase final

A partir dos dados, foi elaborada a cartilha educativa “Adquirindo hábitos de vida saudáveis” e seu conteúdo foi organizado por temáticas. Na sua elaboração, respeitaram-se os cuidados de usar uma linguagem simples, buscando associação de conhecimentos teóricos e práticos, para facilitar a compreensão, utilizou-se de palavras escritas e

imagens, assim como frases curtas, procurando ainda, facilitar o entendimento das informações a serem transmitidas. A coerência entre texto e imagem facilitará a memorização e retomada das informações que serão transmitidas, favorecendo sua assimilação [BARROS et al. 2012].

3. Resultados e Discussão

O produto final desse estudo foi a cartilha “Adquirindo hábitos de vida saudáveis”, voltada para pessoas adultas, diagnosticadas ou em risco de desenvolver síndrome metabólica, mas que possuem hipertensão, diabetes, sobrepeso, dislipidemias e que querem melhorar a saúde. Contém informações que orientará na melhora da qualidade de vida.

O primeiro passo do processo de construção da cartilha correspondeu ao levantamento de conteúdo. Para isso, realizou-se busca nas principais publicações do Ministério da Saúde do Brasil que tratasse dos cuidados que as pessoas devem ter para tratamento e acompanhamento das doenças associadas à SM e publicações relacionadas ao tema.

Dessa forma, seguiram-se as orientações de Echer [2005] para elaboração da cartilha, as quais afirmam a necessária busca na literatura especializada no conhecimento científico sobre a temática abordada, onde é possível encontrar definições de conceitos e cuidados importantes que, seguidos corretamente, podem contribuir na qualidade de vida e manejo de pacientes, proporcionando segurança ao usuário da cartilha e reafirmando o valor do enfermeiro na promoção da saúde.

Após isso, foi realizada a seleção das informações principais a serem trazidas na cartilha, o que se seguiu com a realização de uma leitura detalhada do material selecionado, além da organização coerente de cada domínio da cartilha, tendo em vista que esse material deve conter ricas informações aliadas à objetividade em que chega ao público alvo.

Elaborou-se um roteiro do conteúdo abordado, em uma sequência lógica e com sugestões de imagens, de domínio público, que melhor representassem o conteúdo abordado. No roteiro se organizou cada domínio com as medidas que são comuns a todas as doenças associadas a SM e não trazendo cada uma dessas comorbidade separadamente, como forma de facilitar o entendimento, não ficar repetitivo e cansativo.



STAES 2017

III SEMINÁRIO DE TECNOLOGIAS
APLICADAS EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

Os domínios utilizados seguiram com os seguintes subtítulos: Apresentação; Uma alimentação saudável; Praticando exercícios físicos; Utilizando as medicações; Meu espaço; Meus remédios; Dúvidas para perguntar nas próximas consultas; Próximas consultas; e Minhas anotações.

Em continuidade, durante a confecção dos textos, de acordo com cada domínio, procurou-se aliar um conteúdo rico em informações, contudo objetivo.

É importante adaptar a linguagem das informações encontradas na literatura, tornando-a acessível independente do grau de instrução da pessoa. Essa também é considerada uma etapa de grande importância para a equipe profissional, que muitas vezes não percebe que está utilizando uma linguagem técnica que, na maioria das vezes, só é entendida por profissionais da área. A cartilha é construída para orientação aos familiares e pacientes, sendo, portanto, indispensável escrever numa linguagem que todos entendam [ECHER, 2005].

Foram procuradas ilustrações que tornam o texto mais atrativo e mais associativo para o que se objetivou transmitir, além de descontrair, animar e tornar a leitura mais interativa. Para algumas pessoas, às vezes, as ilustrações explicam mais do que palavras. A cartilha conta também com a utilização de tabelas para serem preenchidas com informações pessoais.

Para Moreira, Nóbrega e Silva [2003], também vale destacar a importância da utilização de ilustrações para a legibilidade do texto e sua compreensão. Tem como função atrair o leitor, despertar e manter seu interesse pela leitura, complementando e reforçando a informação e a ilustração deve permitir que as pessoas se identifiquem com as mesmas.

Os textos foram escritos utilizando-se de letras simples e de fácil leitura, *Cooper Black*, 16 para as informações, 20 para os subtítulos dos domínios e 36 para o título da capa. As informações da cartilha foram organizadas de maneira que abordssem todo o percurso de cuidados a serem realizados pelos usuários.

A cartilha foi dividida em nove domínios, cujo conteúdo de cada um está descrito a seguir:

1. Apresentação: Esse domínio teve como objetivo contextualizar a temática da cartilha, explicar para qual público alvo está direcionada e seu objetivo. Buscou-se

ainda informar aos usuários os benefícios que eles terão com a leitura do material.

2. Uma alimentação saudável: Aqui estão abordados alguns benefícios que se tem quando se segue uma alimentação adequada, o que favorece diretamente no controle da SM.

São trazidas dicas de como a frequência nas alimentações, o que se deve priorizar na hora de alimentar-se. A mudança dos hábitos alimentares está presente em todas as doenças associadas à SM, como hipertensão, diabetes, dislipidemias e obesidade.

É fundamental que os enfermeiros estejam preparados para identificar os fatores de risco relacionados com a alimentação e que saibam realizar orientações sobre alimentação saudável para um adequado controle e para prevenção de complicações das doenças associadas à SM. Em atendimentos individuais, o foco será a motivação, apoio para o autocuidado e orientações no padrão alimentar para estímulo à adequação dos hábitos alimentares o mais próximo possível das recomendações para alimentação saudável [BRASIL 2013a], utilizando como auxílio as informações contidas na cartilha.

Ferreira e Magalhães [2007] evidenciam que, quando se propõe a integração do campo da alimentação e nutrição no contexto de promoção da saúde, é essencial ser destacado o tema da educação nutricional. Os autores compreendem o processo de educação nutricional como a capacitação dos indivíduos, no sentido de oferecer condições para que a população possa desenvolver sua autonomia decisória, optando por escolhas alimentares mais saudáveis. Percebe-se a importância da implantação de atividades de promoção à saúde, com ênfase na alimentação e nutrição, na rotina dos serviços de saúde [FRANZONE et al. 2013].

3. Praticando exercícios físicos: Assim como uma alimentação saudável, a prática de exercícios físicos também favorece na qualidade de vida. Esse domínio vem para reforçar isso, onde orienta o usuário sobre a prática de atividades físicas, com dicas e algumas vantagens.

Assim como a mudança dos hábitos alimentares, a prática regular de exercícios físicos está presente na promoção da saúde de pacientes com qualquer uma das doenças associadas à SM.



STAES 2017

III SEMINÁRIO DE TECNOLOGIAS
APLICADAS EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

Com isso, a adoção de um estilo de vida ativo, com hábitos mais saudáveis, é considerada prevenção primária para as doenças crônicas e contribui para o controle de diversas doenças [BRASIL, 2014].

Para a Diretriz [2013], as mudanças de estilo de vida são a via primária de redução dos riscos cardiovasculares. A atividade física regular é um importante mecanismo de manutenção do peso ideal, além de melhorar a sensibilidade à insulina e o controle da glicemia, intervindo favoravelmente em fatores complicadores como hipertensão e dislipidemia.

Reforçando a importância, Ministério da Saúde traz que atividade física regular se associa a inúmeros benefícios para a saúde, incluindo redução da incidência de doenças cardiovasculares e morte por esta causa. É importante que a equipe de Atenção Básica reconheça e utilize os recursos disponíveis para o desenvolvimento de ações de prática de atividade física [BRASIL, 2013a].

4. Utilizando as medicações: Esse domínio traz a importância de também se fazer uso de forma correta das medicações, repassa informações de como se pode fazer essa utilização.

Algumas das doenças associadas à SM precisam de medidas medicamentosas, pensando nisso, se percebeu a necessidade da criação desse domínio. É indispensável atentar-se para a adesão continuada ao tratamento medicamentoso. Existem inúmeras abordagens propostas para aumentar a adesão ao tratamento, mas a efetividade nem sempre é a desejada [BRASIL, 2013b].

Faz-se necessária uma atitude ativa, com desenvolvimento de vínculo entre paciente e profissional de saúde, levando a uma mudança no comportamento da pessoa, com a compreensão da importância no seguimento do tratamento proposto. É necessário que os profissionais que integram a Estratégia de Saúde da Família, principalmente os enfermeiros, incentivem através de estratégias educacionais apropriadas à clientela, como tecnologias educativas, para o autocuidado e a adesão ao tratamento para, assim, reduzir os riscos de desenvolvimento de complicações, levando a uma melhor qualidade de vida aos pacientes [ROSSI e SILVA et al. 2015].

5. Meu espaço: Esse domínio apresenta-se em forma de tabela para ser preenchida com informações

pessoais do usuário, nele se pode registrar, de acordo com a data, o peso, a pressão arterial e a glicemia, conseguindo ter um acompanhamento desses dados.

6. Meus remédios: Destinado para organização da tomada das medicações do usuário da cartilha, no sentido de não haver esquecimento e ou confusão no horário, dose e qual o remédio do momento.

A adesão ao tratamento é um dos itens fundamentais para a tão desejada melhoria de qualidade de vida, e é importante o paciente estar ciente da necessidade de conhecer as medicações que usa, sua importância, as doses e horários da administração, assim como não deixar que falte remédios, para se ter continuidade que o tratamento precisa. Os registros das informações funcionam como lembretes, evitando possíveis esquecimentos.

A não adesão aos tratamentos medicamentosos constitui grande desafio para os profissionais de saúde, pois depende da implementação de programas multidisciplinares em todos os níveis de atendimento aos pacientes, para que as intervenções sejam mais eficazes. Percebe-se a necessidade de intervenções na assistência com o objetivo de aumentar as taxas de adesão e qualidade de vida [DOSSE et al. 2009].

7. Dúvidas para perguntar nas próximas consultas: Comumente, as pessoas se esquecem de retirar suas dúvidas na hora das suas consultas. Esse espaço é destinado para a anotação das mesmas, para que o usuário leve sua cartilha para as consultas e tenha suas dúvidas sanadas pelos profissionais.

A consulta de enfermagem e a criação de um espaço para trocas de experiências, retiradas de dúvidas e vivências representam estratégias que estimulam a compreensão e entendimento das recomendações médicas e orientações de enfermagem que os pacientes recebem acerca de seu tratamento, gerando impacto positivo na saúde física, mental e emocional, devendo a sua realização se fazer rotina na prática do enfermeiro, visto que este tem um papel central na educação para a saúde desta clientela, principalmente para indivíduos com doenças crônicas que possuem baixos níveis socioeducacionais [BARRETO et al. 2015].

8. Próximas consultas: Domínio destinado ao agendamento das próximas consultas marcadas pelo usuário, onde podem ser registrados a data, a hora, o local e o profissional que o atenderá.



STAES 2017

III SEMINÁRIO DE TECNOLOGIAS
APLICADAS EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

Consultas frequentes favorecem uma melhor monitorização dos níveis pressóricos, assim como a oportunidade de ter mais acesso às informações e contato com os pacientes, podendo servir de base para o cumprimento das orientações diante do tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Um dos principais benefícios do número maior de visitas ao atendimento é a possibilidade de ajustes terapêuticos e acompanhamento da ocorrência de efeitos colaterais. Além de ser observado na prática, há evidências de que as visitas com mais frequência também proporcionam mudança mais efetiva no estilo de vida e bem-estar dos pacientes, com possível redução da ansiedade e do estresse [DOSSE et al. 2009].

9. Minhas anotações: Espaço aberto para qualquer anotação do usuário.

Cada domínio conta com ilustrações relacionadas ao que está sendo abordado, reforçando e proporcionando uma maior compreensão do leito. Imagens de domínio público e de boa qualidade localizadas na internet a partir do sítio eletrônico Google Imagens, disponível em <https://www.google.com.br/imghp?hl=pt-PT>. Todo o material foi organizado e formatado, resultando na diagramação, o que segundo Moreira, Nóbrega e Silva [2003] tornam o material mais fácil de ser ler e atraente para o leitor.

4. Conclusão

Conclui-se que o objetivo deste estudo foi atingido com a construção da cartilha “Adquirindo hábitos de vida saudáveis”, acredita-se que essa tecnologia venha a ser uma importante ferramenta de auxílio às equipes de saúde da Atenção Primária, principalmente para o enfermeiro, para orientar os pacientes no que diz respeito às mudanças de hábitos de vida para promoção da saúde na síndrome metabólica, como na alimentação e na prática de exercícios físicos.

Trata-se de uma cartilha de comunicação simples e de fácil acesso, que irá simplificar e melhorar as medidas de promoção à saúde. Tornando-se uma ferramenta pedagógica de orientações que buscam agregar conhecimentos aos pacientes e aproximá-los aos profissionais de saúde, a fim que se sintam apoiados em suas necessidades.

O uso deste material facilitará a prática do enfermeiro, tendo em vista que constitui uma tecnologia ilustrada capaz de favorecer o diálogo entre profissionais e usuários, facilitar a aquisição de conhecimentos por parte destes, memorização das orientações, proporcionar o empoderamento dos usuários, bem como um meio de padronizar as orientações dadas pelos profissionais.

Tendo concluído todo o processo de construção da cartilha, a mesma terá continuidade nas demais etapas, como validação clínica do conteúdo, contínuas atualizações, além da intenção do uso nos serviços de saúde especializados, de modo a avaliar o conteúdo da cartilha e sua eficácia no conhecimento e prática desse público, antes e após o uso dessa tecnologia.

A validação e avaliação da eficácia dessa tecnologia permitirá comprovar clinicamente a sua aplicabilidade do seu uso no alcance de medidas de implementação para a promoção da saúde de pacientes diagnosticados com SM.

As limitações desse estudo foram as dificuldades em encontrar um profissional que trabalhasse com diagramação, o curto tempo existente para essa atividade e a dificuldade em utilizar programas complexos específicos para diagramar.

Por fim, é necessário o fomento de órgãos governamentais para a reprodução, divulgação e ampla distribuição deste material nos serviços de saúde, em mídias diversas, inclusive na versão impressa.

Agradecimentos

Os autores gostariam de agradecer aos membros do Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde Cardiovascular da Universidade Regional do Cariri (GPESCC/URCA), que acompanharam e auxiliaram desde o planejamento até a finalização deste trabalho.

Referências

- ARONE, E.M. E CUNHA, I.C.K.O., 2006. Avaliação tecnológica como competência do enfermeiro: reflexões e pressupostos no cenário da ciência e tecnologia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59 (4), 569-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/27.pdf> [Acessado 25 Maio 2016].
- BARRETO, M. S., CREMONESEL, I. Z., JANEIROL, V. e MATSUDA, L. M., 2015. Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68 (1), 60-67.



STAES 2017

III SEMINÁRIO DE TECNOLOGIAS
APLICADAS EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

- Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0060.pdf> [Acessado 14 Julho 2016].
- BARROS, E.J.L., SANTOS, S.S.C., GOMES, G.C. e ERDMANN, A.L., 2012. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33 (2), 95-101. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200014 [Acessado 8 Setembro 2015].
- BERARDINELLI, L.M.M., GUEDES, N.A.C., RAMOS, J.P. e SILVA, M.G.N., 2014. Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidade crônicas. *Revista de enfermagem da UERJ*, 22 (5), 603-609. Disponível em:
<http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a04.pdf> [Acessado 8 Setembro 2015].
- BRASIL. Ministério da Saúde, 2001. *Guia prático do programa saúde da família*. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/partes/guia_pf1.pdf [Acessado 8 Setembro 2015].
- BRASIL. Ministério da Saúde, 2014. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica*. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_35.pdf [Acessado 11 Julho 2016].
- BRASIL. Ministério da Saúde, 2013a. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf [Acesso 13 Jul 2016].
- BRASIL. Ministério da Saúde, 2013b. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica*. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf [Acessado 13 Julho 2016].
- COLTRO, R.S.; MIZUTANI, B.M.; MUTTI, A.; DÉLIA, M.P.B.; MARTINELLI, L.M.B.; COGNI, A.L.; MATSUBARA, B.B. 2009. Frequência de fatores de risco cardiovascular em voluntários participantes de evento de educação em saúde. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 55 (5), 606-610. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000500028 [Acessado 8 Setembro 2015].
- DIRETRIZ Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica, I, 2005. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 84, suppl 1, 1-28. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2005000700001 [Acessado 8 Setembro 2015].
- DIRETRIZ Brasileira de Prevenção Cardiovascular, I, 2013. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 101 (6) suppl 2. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/abc/v101n6s2/0066-782X-abc-101-06-s2-0001.pdf> [Acessado 27 Maio 2016].
- DIRETRIZES Brasileiras de Hipertensão, VI, 2010. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 95 (1), suppl 1, 1-51. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001 [Acessado 8 Setembro 2015].
- DOSSE, C.; CESARIANO, C. B.; MARTIM, J. F.V.; CASTEADO, M. C. A., 2009. Fatores associados à não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 17 (2), 201-206. Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt_10.pdf [Acessado 14 Julho 2016].
- ECHER, I.C., 2005. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13 (5), 754-757. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500022 [Acessado 8 Setembro 2015].
- FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R., 2007. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. *Caderno de Saúde Pública*, 23 (7), 1674-1681. Disponível em:
http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000700019&lng=en [Acessado 13 Julho 2016].
- LUPATINI FILHO, J.O.; SILVA, J.C.; POMATTI, D.M.; BETTINELLI, L.A., 2008. Síndrome metabólica e estilo de vida. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 29 (1), 113-120. Disponível em:
<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5308/3009> [Acessado 8 Setembro 2015].
- MARTINS, A. M. E. B. L.; Barreto, S. M.; SANTOS-NETO, P. E.; SÁ, A. B.; SOUZA, J. G. S.; HAIKAL, D. S. A.; FERREIRA, E. F.; PORDEUS, I. A., 2015. Maior acesso à informação sobre como prevenir câncer bucal entre idosos assistidos na atenção primária à saúde. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 20 (7), 2239-2253. Disponível em:
<http://www.scielo.org/pdf/csc/v20n7/1413-8123-csc-20-07-2239.pdf> [Acessado 28 Maio 2016].



STAES2017

III SEMINÁRIO DE TECNOLOGIAS
APLICADAS EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

MOREIRA, M. F.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T., 2003. Comunicação Escrita: Contribuição para elaboração de material educativo em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 56 (2), 184-188. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n2/a15v56n2.pdf> [Acessado 27 Maio 2016].

NEVES, A. M.; MENDES, L. C.; SILVA, S. R., 2015. Práticas educativas com gestantes adolescentes visando a promoção, proteção e prevenção em saúde. *Revista Mineira de Enfermagem*, 19 (1), 241-244. Disponível em: <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/999/v19n1a19.pdf> [Acessado 28 Maio 2016].

NIETSCHE, E.A.; BACKES, V.M.S.; COLOMÉ, C.L.M.; CERATTI, R.N.; FERRAZ, F., 2005. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13 (3), 44-353. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000300009 [Acessado 8 Setembro 2015].

PENALVA, D.Q.F., 2008. Síndrome metabólica: diagnóstico e tratamento. *Revista Médica*, 87 (4), 245-250. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/download/59086/62072> [Acessado 8 Setembro 2015].

POLIT, D.; BECK, C., 2011. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed.

ROCHA, E., 2012. Síndrome metabólica: a sua existência e utilidade do diagnóstico na prática clínica. *Revista Portuguesa de Cardiologia*, 31 (10), 637-639. Disponível em: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pid=nt_articulo=90155872&pid=nt_usuario=0&pcontactid=&pid=nt_revista=334&ty=55&accion=L&origen=zona_de_lectura&web=www.elsevier.es&lan=pt&fichero=334v31n10a90155872pdf001.pdf [Acessado 8 Setembro 2015].

ROSSI, V. E. C.; SILVA, A. L.; FOSCECA, G. E. S., 2015. Adesão ao tratamento medicamentoso entre pessoas com diabetes mellitus tipo 2. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 5 (3), 1820-1830. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/890/934> [Acessado 13 Julho 2016].

SOUZA, A. C.; COLOMÉ, I. C. S.; COSTA, L. E. D.; OLIVEIRA, D. L. L. C., 2005. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 26 (2), 147-153. Disponível em: http://www.ufrgs.br/cuidadocomapele/arquivos/textos_para_leitura/educacao_em_saude/A_educacao_em_saude_com_grupos_na_comunidade.pdf [Acessado 8 Setembro 2015].