

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE MEDICINA  
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ESTEPHANI GOMES GUEDES

MODELOS EDUCACIONAIS APLICADOS ÀS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE  
NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL:  
REVISÃO INTEGRATIVA

UBERLÂNDIA-MG

2019

ESTEPHANI GOMES GUEDES

MODELOS EDUCACIONAIS APLICADOS ÀS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE  
NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL:  
REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para conclusão do Curso e obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Angelica Melo e Oliveira.

Coorientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Luana Araújo Macedo Scalia.

UBERLÂNDIA- MG

2019

ESTEPHANI GOMES GUEDES

MODELOS EDUCACIONAIS APLICADOS ÀS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE  
NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL:  
REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para conclusão do Curso e obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 10/07/2019

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Angelica Melo e Oliveira

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lívia Ferreira Oliveira

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sandra Regina Toffolo

UBERLÂNDIA- MG

2019

## RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como as doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes mellitus e neoplasias representam importante problema de saúde pública. Para mudança desse perfil epidemiológico, o Brasil tem apostado em políticas públicas voltadas prioritariamente à promoção de saúde com vistas à mudança de hábitos de vida da população e, conseqüentemente, dos fatores de risco modificáveis. Neste contexto, a educação em saúde destaca-se como uma das principais estratégias. O presente estudo teve como objetivo conhecer os modelos educacionais que vem sendo aplicados às ações de educação em saúde no Brasil a partir da década de 90, quando surge o Sistema Único de Saúde (SUS). O estudo foi realizado por meio de revisão integrativa da literatura, foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foi incluído um total de nove artigos no presente estudo. Optou-se pela organização dos artigos agrupados em duas categorias: Modelo Tradicional de Educação em Saúde e Modelo Dialógico de Educação em Saúde. O modelo Tradicional de educação foi conceituado como educação bancária, a educação como um ato de depositar, e cabe à educação adaptá-los à realidade. O Modelo Dialógico de Educação em Saúde preconiza o conhecimento pautado no diálogo, com papel ativo por parte do educador e educando com uma abordagem crítico-reflexivo da realidade. Nestes 30 anos de SUS, poucos estudos trazem informações sobre modelos educacionais aplicados à saúde de DCNT. É preciso de mais atenção e estudos a respeito desse tema, pois é uma tecnologia barata, poderosa e pode mudar a vida dos indivíduos que a recebem.

**PALAVRAS CHAVE:** Educação em saúde. Modelos educacionais. Doenças Não Transmissíveis.

## ABSTRACT

Non-communicable chronic diseases (NCDs) such as cardiovascular diseases, chronic respiratory diseases, diabetes mellitus and neoplasias represent an important public health problem. In order to change this epidemiological profile, Brazil has focused on public policies focused primarily on health promotion with a view to changing the population's life habits and, consequently, modifiable risk factors. In this context, health education stands out as one of the main strategies. This study aimed to know the educational models that have been applied to health education actions in Brazil since the 1990s, when the Unified Health System (SUS) emerges. The study was carried out through an integrative review of the literature, and was carried out in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) databases and the Medical Literature Search and Analysis System (MEDLINE), of the Virtual Health Library (VHL). A total of nine articles were included in the present study. The articles were grouped into two categories: Traditional Model of Health Education and Dialogical Model of Health Education. The Traditional model of education was conceptualized as banking education, education as an act of depositing, and it is up to education to adapt them to reality. The Dialogue Model of Health Education advocates knowledge based on dialogue, with an active role on the part of the educator and educating with a critical-reflective approach to reality. In these 30 years of SUS, few studies bring information about educational models applied to the health of CNCD. More attention and studies are needed on this topic as it is a cheap, powerful technology and can change the lives of the individuals who receive it.

**KEYWORDS:** Health education. Educational models. Noncommunicable Diseases.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>2 METODO.....</b>	<b>08</b>
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>3.1 Modelo Tradicional de Educação em Saúde.....</b>	<b>14</b>
<b>3.2 Modelo Dialógico de Educação em Saúde.....</b>	<b>16</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>19</b>
<b>ANEXO A .....</b>	<b>22</b>
<b>ANEXO B.....</b>	<b>23</b>
<b>ANEXO C .....</b>	<b>24</b>
<b>ANEXO D .....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXO E.....</b>	<b>26</b>
<b>ANEXO F .....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXO G .....</b>	<b>28</b>
<b>ANEXO H .....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXO I.....</b>	<b>30</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como as doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes mellitus e neoplasias representam importante problema de saúde pública. Globalmente, cerca de 13 milhões de pessoas morrem antes dos 70 anos acometidos por algum tipo de DCNT e a maioria dos casos ocorre em países de baixa e média renda. No Brasil, as DCNT são responsáveis por cerca de 51,6 casos de óbitos na população (OPAS, 2018; BRASIL, 2019).

Essas doenças são multifatoriais tanto do ponto de vista social quanto individual. A literatura aponta quatro fatores de risco em comum: tabagismo, inatividade física, alimentação não saudável e álcool. Estes mesmos fatores (modificáveis) estão diretamente relacionados à ocorrência de outras condições - pressão arterial elevada (responsável por 13% das mortes no mundo), altos níveis de glicose sanguínea (6%), sobrepeso e obesidade (5%) que também contribuem para o aumento da morbimortalidade por DCNT (WHO, 2009).

Para mudança desse perfil epidemiológico, o Brasil tem apostado em políticas públicas voltadas prioritariamente à promoção de saúde com vistas à mudança de hábitos de vida da população e, conseqüentemente, dos fatores de risco modificáveis (BRASIL, 2011). De acordo com Alves (2005), educar para a saúde implica ir além da assistência curativa, significa dar prioridade a intervenções preventivas e promocionais.

Dentro da concepção de integralidade como princípio do SUS, destacam-se as ações de educação em saúde, permitindo a busca de atitudes geradoras de mudanças, a partir de cada profissional de saúde buscando uma transformação no cenário da saúde no Brasil (MACHADO et al., 2007).

Neste contexto, a educação em saúde é considerada como uma das principais estratégias, tratando-se de uma temática complexa, devido às diversas dimensões que a compreendem, como política, filosófica, social, religiosa e cultural; além de envolver aspectos práticos e teóricos do indivíduo, grupo, comunidade e sociedade (SALCI et al., 2013).

Como processo político pedagógico, a educação em saúde propõe o desenvolvimento de um pensamento crítico e reflexivo, por meio de ações transformadoras que levam o indivíduo a sua autonomia sendo capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para o cuidar de si, de sua família e da coletividade (MACHADO et al., 2007). As práticas de educação em saúde são pertinentes ao trabalho em saúde, mas muitas vezes são pouco valorizadas no planejamento, organização dos serviços, execução das ações de cuidado e na própria gestão (FALKEMBERG et al., 2014).

Todos os momentos nos serviços de saúde que envolvem interação com e entre as pessoas, devem ser considerados propícios para desenvolver ações de educação em saúde. Como exemplo: consultas, procedimentos técnicos, ações da assistência de enfermagem, ações coletivas como os grupos, salas de espera e outras não tão formais (SALCI, et al., 2013).

Além disso, as abordagens educativas devem estimular a criação de espaços públicos que promovam, de forma efetiva, a participação dos indivíduos e da comunidade na identificação e análise crítica de seus problemas, favorecendo o aumento do controle de suas vidas, elaborando estratégias de ação que transformem a realidade e conseqüentemente as taxas de adoecimento (RUMOR et al., 2010; GUIMARÃES et al., 2016).

O presente estudo teve como objetivo conhecer os modelos educacionais que vem sendo aplicados às ações de educação em saúde no Brasil a partir da década de 90, quando surge o Sistema Único de Saúde (SUS) e intensifica a busca por novas concepções para a relação educação e saúde para o alcance de seus objetivos de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, dentre outras.

## 2 MÉTODO

O estudo foi realizado por meio de revisão integrativa da literatura com a finalidade de sintetizar de maneira sistemática, ordenada e abrangente resultados já obtidos em pesquisas sobre o tema de interesse. Para o desenvolvimento do estudo, foram percorridas temporalmente as seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa; estratégia de amostragem; extração de dados de estudos primários; avaliação dos estudos incluídos na revisão; análise e síntese dos dados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008; BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011).

A questão que norteou esta pesquisa foi formulada utilizando o acrônimo PICO; Santos, Pimenta, Nobre (2007) em que P corresponde ao paciente ou população ou problema de interesse, I é a intervenção/área de interesse, C a comparação ou controle e O é o *outcomes* (desfecho). Como resultado, estabeleceu-se a seguinte questão: **“Quais os modelos educacionais têm sido aplicados às atividades de educação em saúde no Brasil voltadas ao controle de doenças crônicas não transmissíveis nos últimos 30 anos?”**

A busca da literatura foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *Educação em Saúde/Health Education/Educación em Salud; Doenças Não Transmissíveis/ Noncommunicable Diseases/Enfermedades no Trasmisibles; Diabetes Mellitus/Diabetes Mellitus/Diabetes Mellitus; Doenças Respiratórias/ Respiratory Tract Diseases/ Enfermedades Respiratorias; Doenças Cardiovasculares/Cardiovascular Diseases/ Enfermedades Cardiovasculares e Neoplasias/ Neoplasms/ Neoplasias*. Os descritores foram combinados nas diferentes formas através dos operadores booleano *AND* para melhor relacionar as palavras.

Foram incluídos (elegíveis) os artigos que respondiam à questão norteadora, publicados no período de janeiro de 1990 a janeiro de 2018, em idioma português, inglês ou espanhol, realizados no Brasil, com texto completo disponível nas bases de dados nacionais e internacionais da LILACS e do MEDLINE. Não foram incluídos trabalhos provenientes de anais de congressos, revisões de literatura (estudos secundários), relatos de experiência, editoriais e cartas ao editor.

Após as buscas foi realizada uma leitura exploratória e seletiva dos títulos e resumos dos artigos para seleção de acordo com a questão norteadora desta pesquisa. Posteriormente

foi feita uma leitura analítica e interpretativa, tendo como amostra final nove estudos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos

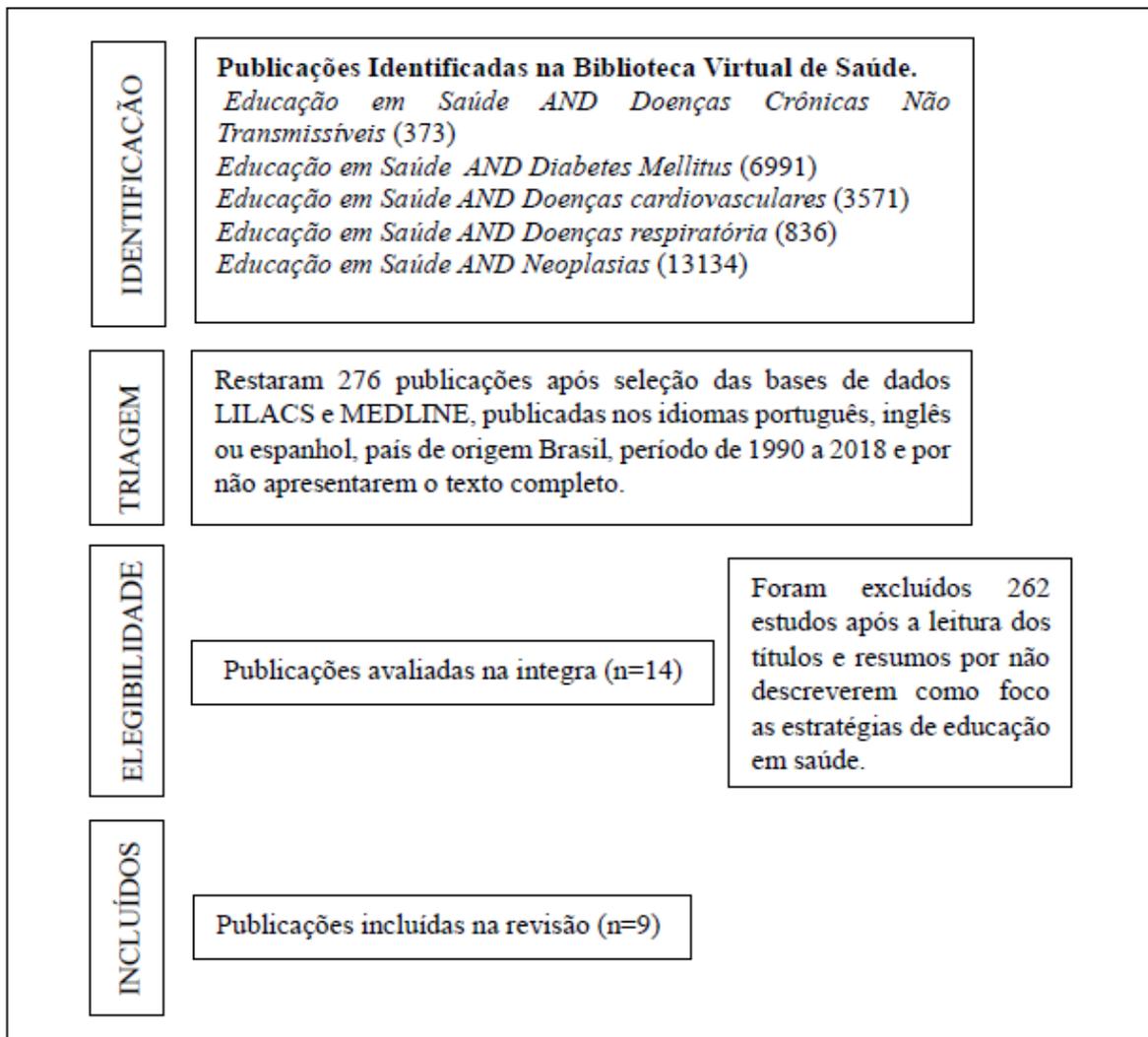
Para a coleta, registro e organização dos dados obtidos dos artigos elegíveis, foi utilizado o instrumento de Ursi (2005) modificado (ANEXO A). Neste, além da identificação do artigo (título, periódico, autores, local de publicação, idioma e ano de publicação), foi também registrada a metodologia (tipo de estudo), o objetivo, as intervenções realizadas e os resultados dos artigos.

Por fim, foi realizado a síntese do conhecimento, em que os artigos foram analisados e discutidos de acordo com as categorias em que foram agrupados.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca dos artigos na BVS foi utilizado o descritor principal “*educação em saúde*” seguindo com o boleano *and* e os descritores: *diabetes mellitus*, *neoplasias*, *doenças cardiovasculares*, *doenças respiratórias* e *doenças não transmissíveis*, sendo encontrados 24.905 estudos.

Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão totalizou-se 276 artigos para análise. Foi realizada leitura exploratória dos títulos e resumos. Destes, 14 artigos foram selecionados para leitura analítica do texto exploratória, sendo incluídos um total de nove artigos para o presente estudo (FIGURA 1).



**Figura 1:** Seleção dos artigos escolhidos para pesquisa

**Tabela 1:** Caracterização dos artigos selecionados segundo: identificação, objetivos, delineamento, estratégias de educação em saúde e os principais resultados da revisão.

Autores	Ano/Periódico	Título do artigo	Objetivos	Delineamento	Categoria	Estratégias de educação em saúde	Principais resultados
COSSO N, I.C.O.; OLIVEIRA, F.N.; ADAN, L.F.;	2005/ Arq Bras Endocrinol Metab	Avaliação do conhecimento de Medidas Preventivas do Pé Diabético em Pacientes de Rio Branco, Acre	Analisar o conhecimento dos portadores de DM2 sobre as atitudes de controle do DM e medidas preventivas do pé diabético, além de avaliar a eficácia da educação terapêutica.	Estudo longitudinal com intervenção.	Modelo tradicional	Programa educativo e informação individual utilizando-se álbum seriado e folders.	Para analisar o conhecimento sobre medidas preventivas do pé diabético em portadores de DM tipo 2 (DM2) foram avaliados 109 pacientes quanto à história clínico-epidemiológica, dados demográficos, atitudes de controle do DM e cuidados preventivos do pé, antes e após aplicação de programa educativo Houve melhora significativa do conhecimento sobre cuidados preventivos do pé diabético após o programa ( $p < 0,0001$ ), assim como de atitudes de controle do DM.
FABBR O, M.R. C; MONTRONE, A.V. G; SANTO S, S	2008/ Rev. enferm. UERJ	Percepções, Conhecimentos e Vivências de Mulheres com Câncer de Mama	Identificar conhecimentos, atitudes, hábitos de vida e práticas de saúde, construídos durante o diagnóstico e tratamento, de um grupo de mulheres com câncer de mama; discutir e refletir sobre as mudanças físicas, psicoafetivas e sociais; problematizar questões da identidade feminina e os efeitos da doença e tratamentos sobre ela.	Qualitativo	Modelo Dialógico	Grupo focal e dinâmicas de grupo	Conclui-se que a realização de grupos num ambiente acolhedor, onde há troca de saberes e experiências constitui um espaço para falar de suas preocupações, propiciando uma maior tranquilidade consigo mesma e maior disponibilidade para aceitação do tratamento.
CAMPOS, M.E.S.; et al.	2009/ Bras. Nutr	Soc. Alim. Educação nutricional e sua contribuição para mudança nos indicadores de saúde dos funcionários de	Contribuir para mudança nos parâmetros antropométricos, bioquímicos e clínico dos funcionários de uma unidade de alimentação e nutrição (UAN) por meio de uma intervenção em educação	Estudo longitudinal, quase experimento	Modelo dialógico	Exposição dialogada, (data show), folders educativos demonstrações sobre	Os participantes, 71,8% homens e 28,2% mulheres. Valores médios do IMC antes da intervenção, não apresentara diferença estatisticamente significativa após a intervenção para as mulheres, porém foi significativa para os homens diagnosticados com sobrepeso antes da intervenção. Os

			uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN)	nutricional.			situações biodinâmicas no trabalho e ginástica laboral	homens se beneficiaram mais do que as mulheres da intervenção em educação nutricional.
DAMIÃO O, R. et al.	2010/ Health Nutrition	Public	Nutritional intervention programme among a Japanese-Brazilian community: procedures and results according to gender	To describe the results of a nutritional intervention programme among Japanese-Brazilians according to gender.	Non-controlled experimental	Modelo tradicional	Individual nutritional assessment and group orientation meetings	We verified statistically significant reductions in body weight (0,9 kg), waist circumference (2,9 cm), blood pressure, fasting blood glucose (.3 mg/dl) and total cholesterol (.20 mg/dl) and its fractions, in both genders. We also found reductions in intake of energy (among men), protein (among women) and fat (both genders) and increases in intake of total fibre (among women) and carbohydrate (among men).
CASARI N, M.R; PICCOLI, J.C. E	2011/ & Coletiva	Ciência & Saúde	Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS.	O estudo teve um caráter prático de promover educação em saúde sexual e conhecer o perfil sexual de mulheres do município de Santo Ângelo/RS.	Descritivo	Modelo tradicional	Palestras em grupos de convivência	Participaram das palestras 140 mulheres com idades entre 15 e 60 anos. Verificou-se que, mesmo enfrentando dificuldades e medo, a maioria delas realiza exame preventivo, motivada por aparecimento de sintomas e pelo hábito de cuidar da saúde. As participantes referiram a importância da integração entre profissionais e educadores em Saúde.
TORRES, H.C. et al.	2012/ enferm. UERJ,	Rev.	Promoção da saúde e portadores de diabetes mellitus de uma operadora de planos de saúde.	Analisar as ações de promoção da saúde na educação em diabetes e a utilização dos procedimentos de saúde pelos associados em uma operadora de plano privado de saúde, na cidade de Belo Horizonte/MG.	Estudo descritivo exploratório	Modelo dialógico	Dinâmicas lúdicas e interativas; leitura de textos e poemas; relatos de casos	O estudo foi dividido em dois momentos: descrição e avaliação das ações de educação em grupo e o uso dos procedimentos de saúde. Percebeu-se que a estratégia em grupo foi efetiva para as orientações das práticas de autocuidado. Observou-se que a maioria é do sexo feminino, com idade acima de 65 anos e realizou exames de hemoglobina glicada e consultas oftalmológicas.
PITITTO, B.A. et al.	2012/ Saúde Pública	Rev	A behavioral intervention in a cohort of Japanese-Brazilians at high cardiometabolic risk	To assess the effect of a health promotion program on cardiometabolic risk profile in Japanese-Brazilians.	Cross-sectional study	Modelo tradicional	Individual education and group lectures.	During the intervention, there were greater annual reductions in mean waist circumference, systolic blood pressure, 2-hour plasma glucose, LDL-cholesterol and Framingham coronary heart disease risk score but not in triglycerides, and fasting insulin level, compared with the pré intervention

---

GRILLO , M.F.F.et al.	2016/ Cad. Saúde Pública	Diabetes education in primary care: a randomized clinical trial	The aim of the study was to evaluate the effect of a structured group education program administered by a primary care nurse in patients with type 2 diabetes mellitus.	Randomized study.	Modelo tradicional	Educational course	period. Signifi cant reductions in the prevalence of impaired fasting glucose/impaired glucose tolerance and diabetes were seen during the intervention. The sample included 137 patients with type 2 diabetes mellitus, there were no differences between the two groups in HbA1c at 4, 8, or 12 months when compared to baseline values. Knowledge scores and diabetes-related distress improved after the intervention.
KUHM MER, R et al.	2016/ Kuhmmer et al. BMC Health Services Research	Effectiveness of multidisciplinary intervention on blood pressure control in primary health care: a randomized clinical trial	Thepurpose of this study is to compare the effectiveness of a multidisciplinary program based on group and individualcare versus group- only care, to promote blood pressure control in hypertensive patients in primary health care.	Randomized controlled clinical trial	Modelo Dialogico	Health workshops	The baseline characteristics of participants were similar between groups. After 6 months of follow-up, systolic BP decreased markedly in both groups in the multidisciplinary program group and in the personalized care group. Similarly, we noted a significant change in diastolic BP over time in both groups in the multidisciplinary program group and in the personalized care group.

---

Os artigos selecionados foram organizados de acordo com ano de publicação, título, objetivos, delineamento do estudo, tipo de estratégia de educação em saúde utilizado e principais resultados (TABELA 1).

Observou-se que os artigos selecionados foram publicados predominantemente entre 2012 e 2016. Percebe-se que mesmo com 30 anos de SUS, ainda restam dificuldades para o desenvolvimento de práticas integrais, de prevenção de riscos, agravos e doenças e de promoção da saúde, nos diferentes espaços do território brasileiro (MACHADO; XIMENES-NETO, 2018).

Os tipos de estratégias implementadas para as atividades de educação voltadas ao controle de DCNT foram: palestra, orientação individual, quer sejam associadas entre si ou não, com a presença de atividades lúdicas, folders educativos, cartazes, fotos, leitura de textos, poemas e relatos de casos.

Portanto, para melhor discutir o enfoque educativo dos trabalhos analisados, optou-se pela organização dos artigos agrupados em duas categorias: Modelo Tradicional de Educação em Saúde e Modelo Dialógico de Educação em Saúde.

Para o Modelo Tradicional de Educação, foram elegíveis os artigos: Cosson; Oliveira; Adan, (2005); Damião et al., (2010); Casarin; Piccoli, (2011); Pititto et al., (2012); Grillo, et al. (2016) que apresentaram características nas estratégias educativas a educação verticalizada, grupos com alto número de participantes, finalidade de sensibilização sem necessariamente mudança de prática(FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2010).

No Modelo Dialógico de Educação em Saúde foram elegíveis os artigos: Fabbro; Montrone; Santos, (2008); Campos et al., (2009); Torres et al., (2012); Kuhmmer et al., (2016) apresentando como características durante as estratégias educativas a educação baseada no diálogo, consideração sobre a realidade do educando, projetos e capacitações de abrangência comunitária, grupos com menor número de participantes, atitudes de promoção de saúde; com a finalidade de produzir autonomia no indivíduo (FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2010).

### **3.1 Modelo Tradicional de Educação em Saúde**

O modelo Tradicional de educação em saúde foi conceituado por Freire (1996) como educação bancária, a educação como um ato de depositar, os educandos são os depositários e o educador o depositante. Os homens são seres passivos, recebem pacientemente, e cabe à

educação adaptá-los à realidade, o educador é considerado superior, que ensina a alguém sem nenhum conhecimento.

Esta categoria reuniu cinco (55,5%) estudos (COSSON; OLIVEIRA; ADAN, 2005; DAMIÃO et al., 2010; CASARIN; PICCOLI, 2011; PITITTO et al., 2012; GRILLO et al., 2016), nos quais utilizaram como intervenção a realização de palestras em grupo e distribuição de folders educativos, tendo como características o modelo educativo tradicional verticalizado.

Todos os trabalhos agrupados nesta categoria utilizaram da educação em saúde para a prevenção e o controle de doenças, como câncer, diabetes e problemas cardiovasculares, com o objetivo de mudanças no estilo de vida, hábitos e realização de exames periódicos. Isso também foi demonstrado por Machado e Vieira (2009) que ao pesquisarem a compreensão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre educação em saúde, eles definiram como estratégia capaz de transmitir conteúdos, informar, instruir, orientar e ensinar, principalmente, a prevenir doenças. A educação em saúde está centrada nas pessoas doentes ou naquelas suscetíveis a alterações de seu estado de saúde.

O uso de palestras como estratégias educacionais foram utilizadas por quatro estudos (DAMIÃO et al., 2010; CASARIN; PICCOLI, 2011; PITITTO et al., 2012; GRILLO, et al., 2016). Estas atividades de educação em grupo tinham o objetivo de passar informações nutricionais, aconselhamentos de atividades físicas e exercícios comunitários, informações sobre o cuidado com o diabetes e educação sexual.

Esse tipo de estratégia é muito utilizado pelos profissionais de Saúde. Cervera; Parreira; Goulart (2011) em Uberaba (MG) demonstraram que 39,9% dos trabalhadores da área da saúde da atenção básica utilizavam palestras em grupos, e que a educação era realizada verticalmente, com um sentido único profissional-usuário, com ênfase na mudança de hábitos abordada nos grupos de saúde.

Apesar disso, Damião et al., (2010) demonstraram que no programa de intervenção em grupo, em formato de palestras educacionais realizadas com sujeitos nipo-brasileiros, houve mudança para hábitos de vida mais saudáveis, sendo refletidos no perfil nutricional e metabólico dos mesmos.

Outro estudo dessa categoria Cosson; Ney-Oliveira; Adan, (2005) utilizou como estratégia educativa o uso de materiais impressos após o programa educacional e os pacientes apresentaram melhora significativa do conhecimento sobre cuidados preventivos do pé diabético, assim como de atitudes de controle. Entretanto, de acordo com Freitas (2011) a utilização de *folders* educativos, álbum seriado, diz respeito o modelo unilinear de

comunicação, os impressos funcionam como extensões do discurso médico hegemônico, a linguagem dos impressos pode ser tratada como instrumento de tradução entre o científico e o popular. Os materiais impressos utilizados na educação em saúde apresentam como objetivo a divulgação de conteúdos considerados importantes para a prevenção ou tratamento de enfermidades.

Dessa forma, o modelo tradicional de educação demonstrado nessa categoria pelo uso de palestras em grupo e utilização de folders educativos, tem vantagens de oferecer à população conhecimento produzido cientificamente, mas com a desvantagem de um relacionamento verticalizado. Dessa forma o paciente é um receptor de conhecimento com pouca chance de mudança na prática. De acordo com Figueiredo; Rodrigues-Neto e Leite (2010) esse modelo é útil para grupos com alto número de participantes que precisam ser sensibilizados em relação à algum tema.

### **3.2 Modelo Dialógico de Educação em Sa**

O Modelo Dialógico de Educação em Saúde preconiza a construção do conhecimento pautado no diálogo, com papel ativo por parte do educador e educando com uma abordagem crítico-reflexivo da realidade (FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2010). Esse modelo propõe como princípio a comunicação paralela, tendo como estratégias de educação: a comunicação, o compartilhamento de ideias, vivências e experiências de saúde e doença. Esta categoria reuniu quatro (44,5%) estudos (CAMPOS et al., 2009; FABBRO et al., 2008; TORRES et al., 2012; KUHMMER et al., 2016).

Campos e colaboradores (2009) desenvolveram sua pesquisa de educação nutricional utilizando intervenções em grupo e individualizadas respeitando o indivíduo quanto suas preferências e hábitos alimentares. Segundo se observa, esse modelo de educação proporciona a valorização do saber popular, e a autonomia dos indivíduos no seu próprio cuidar, valorizando o seu saber e buscando melhorias na sua qualidade de vida (MACIEL, 2009).

Fabbro; Montrone; Santos (2008) trabalharam as percepções das mulheres, levando em consideração os seus conhecimentos e suas vivências e apontam que as experiências em grupo proporcionaram a criação de vínculo entre as mulheres, tornando o grupo um local de troca de experiências e acolhimento. O modelo educativo dialógico rompe a hierarquia entre o educador que sabe e o educando que não sabe, mas há o reconhecimento de que ambos sabem coisas diferentes. O uso da técnica de grupo focal possibilita o acolhimento do sujeito,

valorizando os aspectos psicodinâmicos, sendo um espaço de expressão de sentimentos um local de escuta (SILVA; ASSIS, 2010; SALCI, 2013).

O uso de dinâmicas interativas, elaboração de cartazes, fotos, vídeos, relatos de casos e leitura de textos foram utilizados em três estudos (CAMPOS et al., 2009; FABBRO et al., 2008; TORRES et al., 2012). Estas atividades de educação em grupo tinham o objetivo valorizar a auto-imagem, a auto-estima, a interação do grupo, contribuir para mudança nos parâmetros. Sendo assim a mudança de comportamento e atitudes de promoção de saúde nos grupos se torna indispensável, buscando sempre a autonomia do indivíduo (FIGUEIREDO et al., 2010).

Dessa forma, o modelo dialógico esteve associado a mudanças duradouras, tanto de comportamento quanto de hábitos de saúde (ALVES, 2005), pois o paciente sai do papel de oprimido e torna-se o ator de práticas melhores para sua saúde.

As vantagens seria essa construção de conhecimento proporcionando aos que vivenciam um visão crítica-reflexiva da sua realidade, os tornando capazes de decidir e agir em relação à sua saúde. As desvantagens são a falta de capacitação dos profissionais de saúde na aplicação desse modelo. Esse modelo é melhor utilizado para grupos pequenos (FIGUEIREDO; RODRIGUES-NETO; LEITE, 2010).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os modelos educacionais aplicados nas atividades de educação em saúde no Brasil voltadas para a promoção e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis têm-se utilizado do modelo tradicional de educação na maior parte dos trabalhos selecionados. Esse modelo educativo está enraizado entre os profissionais de saúde, e parece ser menos efetivo, pois desconsidera diferentes culturas, crenças e realidades dos indivíduos.

O modelo dialógico apresenta a comunicação paralela como sua principal característica. Existe a valorização do educando, como transformadores ativos na tomada de decisão para o seu cuidado. É importante considerar que os dois modelos podem ser aplicados, dependendo do tipo de grupo trabalhado, um não exclui o outro.

As doenças crônicas não transmissíveis no Brasil apresentam crescimento alarmante, com grande impacto no SUS, fazendo-nos questionar sobre a efetividade dos modelos educacionais utilizados e o alcance do público com as ações de promoção e prevenção das doenças. É necessário o planejamento das ações educativas por parte dos profissionais de saúde, quanto a temática, público alvo, tempo, recursos disponíveis, divulgação das atividades e modelos educacionais escolhidos.

A forma de se ensinar metodologias educacionais deve ser repensada, ainda nos dias atuais. O déficit muitas vezes vem da formação, onde professor é figura central na educação desses profissionais de saúde, e são muitas vezes incapaz de aplicá-los em sua prática.

Nestes 30 anos de SUS, poucos estudos trazem informações sobre modelos educacionais aplicados à saúde de DCNT. É preciso de mais atenção e estudos a respeito desse tema, pois é uma tecnologia barata, poderosa e pode mudar a vida dos indivíduos que a recebem.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Comunic, Saúde, Educ**, v. 9, n. 16, p. 39-52, set. 2004/fev. 2005.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília, 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Sobre a Vigilância de DCNT, 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/43036-sobre-a-vigilancia-de-dcnt>. Acesso em: 15 jun. 2019.
- CAMPOS, M. E. S. *et al.* Educação nutricional e sua contribuição para mudança nos indicadores de saúde dos funcionários de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN). **Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr. J. Brazilian Soc. Food Nutr.**, São Paulo, SP, v. 34, n. 2, p. 27-42, ago. 2009.
- CASSARIN, M. R.; PICCOLI, J. C. E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3925-3932, 2011.
- CERVERA, D. P. P.; PARREIRA, B. D. M.; GOULART, B. F. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 1547-1554, 2011.
- COSSON, I. C. O.; NEY-OLIVEIRA, F.; ADAN, L. F. Avaliação do Conhecimento de Medidas Preventivas do Pé Diabético em Pacientes de Rio Branco, Acre. **Arq Bras Endocrino Metab**, v. 49, n. 4, ago, 2005.
- DAMIÃO, R. Nutritional intervention programme among a Japanese-Brazilian community: procedures and results according to gender. **Public Health Nutrition**: v. 13, n. 9, p. 1453-1461, may, 2010.
- FABBRO, M. R. C.; MONTRONE, A. V. G.; SANTOS, S. Percepções, conhecimentos e vivências de mulheres com câncer de mama. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 532-7, out/dez, 2008.
- FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014.

- FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES-NETO, J. F.; LEITE, M. T. S. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 117-12, jan/fev, 2010.
- FREIRE, P. *Pedagogia do Oprimido*. São Paulo: Paz e Terra. p.57-76. 1996.
- FREITAS, F. V.; REZEDE-FILHO, L. A. Modelos de comunicação e uso de impressos na educação em saúde: uma pesquisa bibliográfica. **Comunic. Saúde, Educação**, v. 15, n. 36, p. 243-55, jan./mar. 2011.
- GRILLO, M. F. F. *et al.* Diabetes education in primary care: a randomized clinical Trial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 5, maio, 2016.
- GUIMARÃES, E. M. *et al.* Modelos educacionais aplicados às atividades de educação em saúde na atenção primária. **Rev. Bra. Edu. Saúde**. v. 6, n. 2, p. 13-20, 2016.
- KUHMMER, R. *et al.* Effectiveness of multidisciplinary intervention on blood pressure control in primary health care: a randomized clinical Trial. **BMC Health Services Research**, v. 16, p. 456, 2016.
- MACHADO, M. F. A. S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.
- MACHADO, M. F. A. S.; VIEIRA, N. F. C. Educação em saúde: o olhar da equipe de saúde da família e a participação do usuário. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 17, n. 2, mar./abr., 2009.
- MACHADO, M. H.; XIMENES-NETO, F. R. G. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1971-1980, 2018.
- MACIEL, M. E. D. Educação em saúde: conceitos e propósitos. **Cogitare Enferm**, v. 14, n. 4, p. 773-6, Out./Dez., 2009.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.
- OLIVEIRA, D. L. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 13, n. 3, p. 423-31, maio/jun., 2005.
- OLIVEIRA, M. M.; PINTO, I. C. Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, Recife, v. 7, n. 1, p. 31-38, jan./mar., 2007.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, Organização Mundial da Saúde. *Organização Mundial da Saúde divulga novas estatísticas mundiais de saúde*. 2018. Disponível em:

[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5676:organizacao-mundial-da-saude-divulga-novas-estatisticas-mundiais-de-saude&Itemid=843](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5676:organizacao-mundial-da-saude-divulga-novas-estatisticas-mundiais-de-saude&Itemid=843).

Acesso em: 28 jan. 2019.

PITITTO, B. A. *et al.* A behavioral intervention in a cohort of Japanese-Brazilians at high cardiometabolic risk. **Rev Saúde Pública**, v. 46, n. 4, p. 602-9, 2012.

RUMOR, P. C. F. *et al.* A promoção da saúde nas práticas educativas da saúde da família. **Cogitare enferm.** v. 15, n. 4, p. 674-80, out./dez., 2010.

SALCI, M. A. *et al.* Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-30, Jan/Mar, 2013.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino Enfermagem**, v.15, n. 3, 2007.

SILVA, J. R. S.; ASSIS, S. M. B. Grupo focal e análise de conteúdo como estratégia metodológica clínica- qualitativa em pesquisas nos distúrbios do desenvolvimento. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 146-152, 2010.

SILVA, K. L. *et al.* Formação do enfermeiro: desafios para a promoção da saúde. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 14, n. 2, p. 368-376, abr./jun., 2010.

TORRES, H. C. *et al.* Promoção da saúde e portadores de diabetes mellitus de uma operadora de plano de saúde. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 752-7, dez., 2012.

URSI, E. S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura, 2005. Dissertação ( Mestrado em Enfermagem), Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization; 2009.

## ANEXO A

<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	
<b>Título do artigo:</b> Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS.	
<b>Título do periódico:</b> Ciência & Saúde Coletiva,	
<b>Autores:</b> Micheli Renata Casarin e Jaqueline da Costa Escobar Piccoli	
<b>País:</b> Brasil	
<b>Idioma:</b> Português	
<b>Ano de publicação:</b> 2011	
<b>CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO</b>	
<b>1. Tipo de pesquisa:</b> Descritivo	
<b>2. Objetivo ou questão de investigação:</b> Promover palestras voltadas para a educação em saúde e desenvolver uma reflexão crítica entre mulheres de diferentes faixas etárias sobre câncer do colo uterino.	
<b>3. Amostra:</b>	<b>3.1 Seleção</b> <input type="checkbox"/> Randômica <input checked="" type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra <b>3.2 Tamanhos (n):</b> 140 mulheres na palestra/ 60 mulheres aceitaram a pesquisa <b>Diagnóstico:</b> <b>3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos:</b> O critério de seleção das entrevistadas, quanto ao perfil de saúde sexual, foi constituído a partir do desejo individual de participar do estudo
<b>4. Intervenções realizadas:</b> Foi realizado em cinco diferentes localidades do município de Santo Ângelo/RS, palestras durante encontros que se realizaram nos grupos de convivência dos quais estas participavam, no período de fevereiro a junho de 2007. Foram realizados cinco encontros/palestras, abrangendo um total de sessenta mulheres com idade entre 15 e 60 anos procurou-se desenvolver uma reflexão crítica entre as mulheres de diferentes faixas etárias sobre câncer do colo uterino.	<b>4.1 Variáveis independentes:</b> <b>4.2 Variáveis dependentes:</b> <b>4.3 Grupo controle:</b> sim ( ) não (X) <b>4.4 Instrumento de medida:</b> sim ( ) não (X) <b>4.5 Duração do estudo:</b> 5 meses <b>4.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção:</b>
<b>5. Resultados:</b> O estudo revelou que, mesmo enfrentando dificuldades e medo, a grande maioria das mulheres procura o serviço de saúde para se submeter ao exame de prevenção do câncer cérvico-uterino. A motivação para realizar esse exame está vinculada ao aparecimento de sintomas, ao hábito de cuidar-se e/ou na preocupação com sua condição de saúde.	
<b>6. Implicações</b>	<b>6.1. As conclusões são justificadas com base nos resultados:</b> <b>6.2 Quais são as recomendações dos autores:</b> Por considerar relevante a educação permanente em saúde, sugere parcerias entre serviços de saúde e universidades e/ou escolas e organizações para trabalharem com esse tema e que possam promover a atenção para prevenção do câncer do colo do útero.
<b>7. Nível de evidência:</b> Nível 4	

## ANEXO B

<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	
<b>Título do artigo:</b> Percepções, conhecimentos e vivências de mulheres com câncer de mama	
<b>Título do periódico:</b> Rev. enferm. UERJ	
<b>Autores:</b> Márcia Regina Cangiani Fabbro; Aida Victoria Garcia Montrone e Silvana dos Santos.	
<b>País:</b> Brasil	
<b>Idioma:</b> Português	
<b>Ano de publicação:</b> 2008	
<b>CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO</b>	
<b>1. Tipo de pesquisa:</b> Qualitativo	
<b>2. Objetivo ou questão de investigação:</b> Identificar conhecimentos, atitudes, hábitos de vida e práticas de saúde, construídos durante o diagnóstico e tratamento, de um grupo de mulheres com câncer de mama; discutir e refletir sobre as mudanças físicas, psicoafetivas e sociais; problematizar questões da identidade feminina e os efeitos da doença e tratamentos sobre ela.	
<b>3. Amostra:</b>	<b>3.1 Seleção</b> <input type="checkbox"/> <b>Randômica</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Conveniência</b> <input type="checkbox"/> <b>Outra</b> <b>3.2 Tamanhos (n):</b> 7 mulheres. <b>Diagnóstico:</b> Câncer de mama <b>3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos:</b> Os critérios de inclusão foram mulheres com diagnóstico médico de câncer de mama e em tratamento.
<b>4. Intervenções realizadas:</b> Houve a elaboração e implementação de ações educativas, de acordo com as expectativas e temas de interesse das participantes. Em cada encontro utilizou-se dinâmicas de grupo, de forma a valorizar a auto-imagem, a auto-estima, a interação do grupo e a própria vivência das mulheres com a doença e o tratamento. Foram realizados quatro encontros onde se discutiram e problematizaram os tipos de cirurgia; tipos de tratamentos, efeitos colaterais; questões de gênero; família; grupos de apoio e a Lei nº 9797 que trata do direito à reconstrução mamária.	<b>4.1 Variáveis independentes:</b> <b>4.2 Variáveis dependentes:</b> <b>4.3 Grupo controle:</b> sim ( ) não (X) <b>4.4 Instrumento de medida:</b> sim ( ) não (X) <b>4.5 Duração do estudo:</b> <b>4.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção:</b> Não foi utilizado
<b>5. Resultados:</b> Os resultados mostraram que essas mulheres têm muitos conhecimentos sobre o adoecer (câncer) e o estar curada, bem como alternativas para lidar com os efeitos do tratamento. A oportunidade de partilhar experiências com outras mulheres que estavam vivenciando as mesmas situações trouxe benefícios, não só para as clientes, mas a nós pesquisadores, pois, à medida que ouvíamos e falávamos em constante diálogo, nos sentíamos parte desse grupo e co-responsáveis.	
<b>6. Implicações</b>	<b>6.1. As conclusões são justificadas com base nos resultados:</b> <b>6.2 Quais são as recomendações dos autores:</b>
<b>7. Nível de evidência:</b> Nível 4	

## ANEXO C

<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	
<b>Título do artigo:</b> Effectiveness of multidisciplinary intervention on blood pressure control in primary health care: a randomized clinical trial	
<b>Título do periódico:</b> BMC Health Services Research	
<b>Autores:</b> Regina Kuhmmer, Rosmeri Kuhmmer Lazzaretti, Cátia Moreira Guterres, Fabiana Viegas Raimundo, Leni Everson Araújo Leite, Tássia Scholante Delabary, Suhelen Caon, Gisele Alsina Nader Bastos and Carisi Anne Polanczyk.	
<b>País:</b> Brasil	
<b>Idioma:</b> Português	
<b>Ano de publicação:</b> 2016	
<b>CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO</b>	
<b>1. Tipo de pesquisa:</b> Ensaio clínico controlado e randomizado	
<b>2. Objetivo ou questão de investigação:</b> Avaliar a efetividade de um programa multidisciplinar na APS para promover o controle da PA em pacientes hipertensos.	
<b>3. Amostra:</b>	<b>3.1 Seleção</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Randômica</b> <input type="checkbox"/> <b>Conveniência</b> <input type="checkbox"/> <b>Outra</b> <b>3.2 Tamanhos (n):</b> 280 indivíduos <b>Diagnóstico:</b> HAS <b>3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos:</b> Os pacientes foram elegíveis para inclusão no estudo se tivessem mais de 40 anos de idade, com diagnóstico prévio de hipertensão e níveis de PA acima do recomendado, medidos por técnicos de enfermagem em triagem na unidade de ESF. A PA não controlada foi definida como PA sistólica $\geq 140$ mmHg e / ou PA diastólica $\geq 90$ mmHg ou $\geq 130$ mmHg e / ou PA diastólica $\geq 80$ mmHg para indivíduos com diabetes. Pacientes institucionalizados, com doenças mentais ou doenças crônicas incapacitantes, pacientes que eram exclusivamente assistidos por planos de saúde e aqueles com expectativa de vida inferior a um ano não foram incluídos no estudo. Além disso, nenhum dos participantes poderia ter sido envolvido em um programa de treinamento físico ou uma mudança de estilo de vida por 6 meses antes do estudo.
<b>4. Intervenções realizadas:</b> <b>Programa multidisciplinar para o grupo de saúde da família:</b> O grupo de programa multidisciplinar participou de instrução mensal de educação em saúde e exerceram atividade física duas vezes por semana. As oficinas abordaram temas relacionados à hipertensão por meio de palestras e dinâmicas interativas, utilizando cartazes, fotos, vídeos e demonstrações práticas (conceito, fatores de risco e tratamento); atividade física (benefícios e importância da redução ou manutenção do peso corporal, bem como melhoria na qualidade de vida e no desempenho das atividades diárias, eles também foram treinados para realizar as atividades físicas em casa); adesão à medicação e medidas dietéticas (consumo de gordura, açúcar e sal, recomendação e perigos do consumo excessivo e incentivo ao consumo de frutas e hortaliças). Diferentes tipos de frutas e vegetais foram levados para a indicação do tamanho da porção recomendada e a descrição de suas propriedades benéficas para a saúde foi disponibilizada. <b>Programa multidisciplinar mais grupo de atendimento personalizado:</b> Além das atividades em grupo oferecidas pelo programa multidisciplinar, o grupo de atendimento personalizado (grupo de intervenção) também recebeu encaminhamento para visitar um nutricionista e um farmacêutico clínico com foco no controle da hipertensão.	<b>4.1 Variáveis independentes:</b> <b>4.2 Variáveis dependentes:</b> <b>4.3 Grupo controle:</b> sim (X) não () <b>4.4 Instrumento de medida:</b> sim (X) não () <b>4.5 Duração do estudo:</b> 6 meses <b>4.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção:</b> Foi realizada a medição da PA, aplicado questionários para avaliar desordens uso de álcool, nível de atividade física, adesão à medicação e avaliação do índice de comorbidades. Foi avaliado o perfil bioquímico no final do estudo.

<p><b>5. Resultados:</b> Neste estudo avaliamos a efetividade de um programa multidisciplinar, sugerido pelo Ministério da Saúde, para promover o controle da PA em pacientes hipertensos na APS, no Brasil. Os resultados deste estudo mostram que entre os adultos com BP não controlada, uma estratégia de educação com programa multidisciplinar sozinho ou combinado com atendimento personalizado no manejo da pressão arterial reduziu significativamente a PA sistólica e diastólica e aumentou a proporção de pacientes com PA na meta.</p>	
<p><b>6. Implicações</b></p>	<p><b>6.1. As conclusões são justificadas com base nos resultados:</b>  <b>6.2 Quais são as recomendações dos autores:</b>          Outros estudos com maior período de acompanhamento devem ser realizados para avaliar o impacto dessas intervenções nos desfechos clínicos associados ao perfil bioquímico e ao risco cardiovascular.</p>
<p><b>7. Nível de evidência:</b> Nível 2</p>	

## ANEXO D

<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	
<b>Título do artigo:</b> Avaliação do conhecimento de medidas preventivas do pé diabético em pacientes de Rio Branco, Acre	
<b>Título do periódico:</b> Arq Bras Endocrinol Metab	
<b>Autores:</b> Ionar C. de Oliveira Cosson; Fabrizio Ney-Oliveira e Luís Fernando Adan	
<b>País:</b> Brasil	
<b>Idioma:</b> Português	
<b>Ano de publicação:</b> 2005	
<b>CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO</b>	
<b>1. Tipo de pesquisa:</b> Estudo longitudinal com intervenção.	
<b>2. Objetivo ou questão de investigação:</b> Analisar o conhecimento dos portadores de DM2 sobre as atitudes de controle do DM e medidas preventivas do pé diabético, além de avaliar a eficácia da educação terapêutica	
<b>3. Amostra:</b>	<b>3.1 Seleção</b> <input type="checkbox"/> Randômica <input checked="" type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra <b>3.2 Tamanhos (n):</b> 109 pacientes <b>Diagnóstico:</b> Portadores de DM2 <b>3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos:</b> Foram incluídos neste trabalho apenas pacientes portadores de DM2 (n= 109) e procedentes de Centros e Postos de Saúde da cidade de Rio Branco, Acre. Foi excluída do estudo aqueles com dificuldades de audição, deficiência mental, limitação visual grave, portadores de diabetes mellitus tipo 1 (DM1) ou de etiologia não esclarecida, e os já submetidos a amputações do pé, transtibial ou transfemural, ou com prévio atendimento no APD/FUNDHACRE.
<b>4. Intervenções realizadas:</b> Foi conduzido mediante duas etapas, pré-teste e pós-teste, sendo a primeira composta de entrevista para avaliar conhecimentos e cuidados dos pacientes com DM, realizada antes da aplicação de um programa educativo com duração de 30 minutos e informação individual sobre auto-cuidados com os pés utilizando-se álbum seriado (7) e <i>folders</i> , e a outra, após um período de no mínimo 50 dias da intervenção educativa, na qual os pacientes foram reavaliados quanto aos conhecimentos adquiridos no primeiro momento do estudo.	<b>4.1 Variáveis independentes:</b> <b>4.2 Variáveis dependentes:</b> <b>4.3 Grupo controle:</b> sim (X) não () <b>4.4 Instrumento de medida:</b> sim (X) não () <b>4.5 Duração do estudo:</b> 7 meses <b>4.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção:</b> Pré-teste e pós-teste
<b>5. Resultados:</b> Houve melhora significativa do conhecimento sobre cuidados preventivos do pé diabético após o programa ( $p < 0,0001$ ), assim como de atitudes de controle do DM ( $p < 0,0001$ ). Conclui-se que a população avaliada desconhece as medidas preventivas do pé diabético e do controle glicêmico.	
<b>6. Implicações</b>	<b>6.1. As conclusões são justificadas com base nos resultados:</b> <b>6.2 Quais são as recomendações dos autores:</b> Os autores avaliaram que o grau de escolaridade e o IDH não influenciaram na aquisição dos conhecimentos, o que representa um incentivo à ampliação do programa de educação, envolvendo maior número de profissionais, sobretudo na rede básica de saúde.
<b>7. Nível de evidência:</b> Nível 4	

## ANEXO E

<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	
<b>Título do artigo:</b> Promoção da saúde e portadores de diabetes mellitus de uma operadora de planos de saúde.	
<b>Título do periódico:</b> Rev. enferm. UERJ	
<b>Autores:</b> Heloisa de Carvalho Torres; Renata Adriana de Araujo Barroso; Sérgio Viana Peixoto; Jaciara Baciliere e Bárbara Sgarbi Morgan.	
<b>País:</b> Brasil	
<b>Idioma:</b> Português	
<b>Ano de publicação:</b> 2012	
<b>CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO</b>	
<b>1. Tipo de pesquisa:</b> Estudo descritivo exploratório	
<b>2. Objetivo ou questão de investigação:</b> Objetivo do presente estudo foi analisar as ações de promoção da saúde na educação em diabetes e a utilização dos procedimentos de saúde pelos associados em uma operadora de plano privado de saúde, na cidade de Belo Horizonte/MG.	
<b>3. Amostra:</b>	<b>3.1 Seleção</b> <input type="radio"/> Randômica <input checked="" type="radio"/> Conveniência <input type="radio"/> Outra <b>3.2 Tamanhos (n):</b> 12 participantes <b>Diagnóstico:</b> Diabetes Mellitus <b>3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos:</b>
<b>4. Intervenções realizadas:</b> A educação em grupo foi realizada semanalmente com duração de duas horas cada encontro. Os temas apresentados na educação em grupo forma selecionados e discutidos, de acordo com o interesse dos participantes, tais como: a importância da dieta; técnica de aplicação de insulina e medição da glicemia capilar; prática do autocuidado e desenvolvimento da autonomia; mudança de hábitos de vida e complicações da doença. Procurou-se modificar as metodologias de ensino e aprendizagem (dinâmicas lúdicas e interativas; leitura de textos e poemas; relatos de casos). As sessões educativas foram coordenadas por uma enfermeira- psicóloga e contaram com a colaboração de duas assistentes social, duas enfermeiras e duas bolsistas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.	<b>4.1 Variáveis independentes:</b> <b>4.2 Variáveis dependentes:</b> <b>4.3 Grupo controle:</b> sim ( ) não (X) <b>4.4 Instrumento de medida:</b> sim ( ) não (X) <b>4.5 Duração do estudo:</b> 1 ano <b>4.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção:</b>
<b>5. Resultados:</b> O estudo foi dividido em dois momentos: descrição e avaliação das ações de educação em grupo e o uso dos procedimentos de saúde. Percebeu-se que a estratégia em grupo foi efetiva para as orientações das praticas de autocuidado. Observou-se que a maioria é do sexo feminino, com idade acima de 65 anos e realizou exames de hemoglobina glicada e consultas oftalmológicas.	
<b>6. Implicações</b>	<b>6.1. As conclusões são justificadas com base nos resultados:</b> <b>6.2 Quais são as recomendações dos autores:</b> Necessidade de futuros estudos que contemplem não somente as ações educativas na atenção suplementar, de forma a elucidar os associados e os profissionais de saúde envolvidos neste processo, bem como a avaliação desses programas educativos para o adequado redirecionamento de estratégias educativas.
<b>7. Nível de evidência:</b> Nível 4	

## ANEXO F

<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	
<b>Título do artigo:</b> A behavioral intervention in a cohort of Japanese-Brazilians at high cardiometabolic risk	
<b>Título do periódico:</b> Rev Saúde Pública	
<b>Autores:</b> Bianca de Almeida-Pititto; Simon J Griffin; Stephen J Sharp; Amélia T Hirai; Suely G A Gimeno and Sandra R G Ferreira	
<b>País:</b> Brasil	
<b>Idioma:</b> Inglês	
<b>Ano de publicação:</b> 2012	
<b>CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO</b>	
<b>1. Tipo de pesquisa:</b> Estudo transversal	
<b>2. Objetivo ou questão de investigação:</b> Avaliar o efeito de um programa comunitário de promoção de saúde de 1 ano em uma população de nipo-brasileiros comparando seu perfil cardiometabólico antes e após a intervenção.	
<b>3. Amostra:</b>	<b>3.1 Seleção</b> <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra <b>3.2 Tamanhos (n):</b> 466 participantes <b>Diagnóstico:</b> <b>3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos:</b>
<b>4. Intervenções realizadas:</b> Durante um período de 12 meses, cada participante recebeu uma consulta individual com um nutricionista, uma sessão de grupo sobre educação nutricional, uma sessão de grupo para aconselhamento de atividade física e duas aulas de exercícios comunitários, incluindo caminhada, alongamento e dança. As sessões de grupo incluíram 10 sujeitos e foram coordenadas por nutricionistas e educadores físicos. Os familiares dos sujeitos também foram convidados a participar das sessões em grupo	<b>4.1 Variáveis independentes:</b> <b>4.2 Variáveis dependentes:</b> <b>4.3 Grupo controle:</b> sim ( ) não (X) <b>4.4 Instrumento de medida:</b> sim ( ) não ( ) <b>4.5 Duração do estudo:</b> 1 ano <b>4.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção:</b> Os indivíduos foram submetidos a exames laboratoriais seguindo protocolos multiprofissionais padrão em uma clínica ambulatorial no início do estudo e após o término do programa de intervenção de 12 meses.
<b>5. Resultados:</b> Este estudo de base comunitária sugere que um programa de promoção da saúde relativamente simples, incluindo aconselhamento sobre mudança de estilo de vida, foi associado a melhores fatores de risco cardiovascular, risco cardiovascular modelado e tolerância à glicose e uma redução na prevalência de diabetes em uma população de alto risco. Em 2005, os sujeitos do estudo estavam com sobrepeso e tinham uma circunferência da cintura alta considerando a média geral do IMC (24,7 kg / m <sup>2</sup> ). Embora as reduções nos parâmetros antropométricos durante a intervenção tenham sido modestas, foram observadas reduções estatisticamente significativas e clinicamente relevantes para pressão arterial, glicose plasmática, tolerância à glicose e níveis de colesterol total e LDL entre aqueles que se inscreveram no programa comunitário.	
<b>6. Implicações</b>	<b>6.1. As conclusões são justificadas com base nos resultados:</b> <b>6.2 Quais são as recomendações dos autores:</b> As descobertas desse estudo devem incentivar os profissionais de saúde a promover uma dieta saudável e um estilo de vida fisicamente ativo entre indivíduos de alto risco e subgrupos populacionais.
<b>7. Nível de evidência:</b> Nível 3	

## ANEXO G

<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	
<b>Título do artigo:</b> Diabetes education in primary care: a randomized clinical trial	
<b>Título do periódico:</b> Cad. Saúde Pública	
<b>Autores:</b> Maria de Fatima Ferreira Grillo; Cristina Rolim Neumann; Suzana FioreScain; Raquel Farias Rozeno; LuisBeloli; Tiago Perinetto; Jorge Luiz Gross e Cristiane Bauermann Leitão.	
<b>País:</b> Brasil	
<b>Idioma:</b> Inglês	
<b>Ano de publicação:</b> 2016	
<b>CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO</b>	
<b>1. Tipo de pesquisa:</b> Estudo randomizado	
<b>2. Objetivo ou questão de investigação:</b> Avaliar o efeito de um programa de educação em grupo com diabetes mellitus (um curso de 5 semanas e reforços a cada 4 meses por um ano aplicado por um enfermeiro generalista) sobre a HbA1c em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 não atendidos em uma unidade de atenção primária	
<b>3. Amostra:</b>	<b>3.1 Seleção</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Randômica</b> <input type="checkbox"/> <b>Conveniência</b> <input type="checkbox"/> <b>Outra</b> <b>3.2 Tamanhos (n):</b> 137 pacientes <b>Diagnóstico:</b> Diabetes Mellitus tipo 2 <b>3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos:</b> Indivíduos adultos (entre 18 e 80 anos), com diabetes mellitus tipo 2 e HbA1c > 7%, frequentando a unidade de atenção primária pelo menos uma vez nos 6 meses antes da visita de triagem, e dispostos a participar do curso de 5 semanas. Os critérios de exclusão foram: história de infecção ativa (por exemplo, osteomielite, tuberculose pulmonar, AIDS), uso crônico de corticosteroides, angina instável ou infarto do miocárdio nos últimos 3 meses, doença renal avançada com necessidade de diálise, insuficiência cardíaca (classes III e IV da New York Heart Association)), cirrose, abuso de álcool, uso de drogas ilícitas, demência, gravidez atual ou amamentação, câncer atual ou qualquer doença que possa afetar a sobrevida nos próximos 5 anos.
<b>4. Intervenções realizadas:</b> O grupo de intervenção recebeu um curso estruturado de educação em autogestão do diabetes adaptado de Gagliardino et al.. O curso consistiu em reuniões semanais de 2 horas por 5 semanas (duração total: 10 horas; 10 participantes / grupo) e reuniões de reforço a cada 4 meses (2 reuniões, nos meses 4 e 8) por um ano. O curso foi administrado por uma enfermeira generalista treinada em educação sobre diabetes. O conteúdo do curso incluiu (1) identificação de fatores de risco modificáveis para diabetes mellitus tipo 2, (2) tratamento não farmacológico, enfatizando dieta e exercícios, (3) terapia farmacológica, incluindo mecanismo de ação e efeitos colaterais de medicamentos redutores de glicose pelo sistema público de saúde brasileiro (metformina, gliburida e insulina NPH e insulina regular), (4) uma visão geral das complicações crônicas do diabetes e (5) cuidados com os pés. O grupo controle visitou o centro na mesma frequência que o grupo de intervenção, para uma reunião do grupo diabético com a enfermeira, mas nenhuma educação estruturada em diabetes foi fornecida.	<b>4.1 Variáveis independentes:</b> <b>4.2 Variáveis dependentes:</b> <b>4.3 Grupo controle:</b> sim (X) não () <b>4.4 Instrumento de medida:</b> sim (X) não () <b>4.5 Duração do estudo:</b> 1 ano <b>4.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção:</b> Foi aplicado questionários para avaliação do impacto psicológico do DM, avaliação do sedentarismo e atividade física e dados laboratoriais.
<b>5. Resultados:</b> Nesta amostra de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 atendido em uma unidade de atenção primária, um programa estruturado de educação em grupo melhorou o conhecimento dos pacientes relacionado ao diabetes mellitus. A HbA1c foi semelhante entre os grupos durante o estudo, mas a intervenção impediu uma elevação na HbA1c durante um seguimento de 12 meses após o ajuste para a HbA1c basal e a dose de insulina no final do estudo. O outro benefício observado foi melhora no sofrimento associado ao diabetes mellitus.	

<b>6. Implicações</b>	<b>6.1. As conclusões são justificadas com base nos resultados:</b> <b>6.2 Quais são as recomendações dos autores:</b>
<b>7. Nível de evidência:</b> Nível 2	

## ANEXO H

<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	
<b>Título do artigo:</b> Nutritional intervention programme among a Japanese-Brazilian community: procedures and results according to gender	
<b>Título do periódico:</b> Public Health Nutrition	
<b>Autores:</b> Renata Damiao, Daniela Saes Sartorelli, Amélia Hirai, Flávia Massimino, Juliana Poletto, Marselle Rodrigues Bevilacqua, Rita Chaim, Vera Lúcia Morais Antonio de Salvo, Leiko Asakura, Sandra Roberta Gouveia Ferreira, Solange Andreoni and Suely Godoy Agostinho Gimeno.	
<b>País:</b> Brasil	
<b>Idioma:</b> Inglês	
<b>Ano de publicação:</b> 2010	
<b>CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO</b>	
<b>1. Tipo de pesquisa:</b> Estudo experimental não controlado.	
<b>2. Objetivo ou questão de investigação:</b> o principal objetivo do presente estudo foi descrever os resultados de uma intervenção nutricional programa realizado com nipo-brasileiros de acordo ao gênero.	
<b>3. Amostra:</b>	<b>3.1 Seleção</b> <input type="radio"/> Randômica <input checked="" type="radio"/> Conveniência <input type="radio"/> Outra <b>3.2 Tamanhos (n):</b> 575 participantes <b>Diagnóstico:</b> <b>3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos:</b>
<b>4. Intervenções realizadas:</b> O plano de intervenção foi dividido em duas fases: (i) uma avaliação nutricional individual e (ii) dois grupos reuniões de orientação (no primeiro e segundo ano do programa de intervenção) coordenado por nutricionistas. Em os sujeitos da primeira fase receberam uma avaliação individual seus registros alimentares foram verificados, um detalhado avaliação nutricional foi feita. As duas reuniões do grupo se concentraram metas de consumo alimentar, atividade física, estilo de vida saudável e discussão sobre as dificuldades enfrentadas pelos sujeitos.	<b>4.1 Variáveis independentes:</b> <b>4.2 Variáveis dependentes:</b> <b>4.3 Grupo controle:</b> sim ( ) não (X) <b>4.4 Instrumento de medida:</b> sim ( ) não (X) <b>4.5 Duração do estudo:</b> 2 anos <b>4.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção:</b> A pesquisa incluiu três exames clínicos: em linha de base (2005), após o primeiro ano de intervenção (2006) e no final do segundo ano (2007). Nessas ocasiões, os sujeitos foram fisicamente examinados, amostras de sangue em jejum foram coletados para várias análises bioquímicas e três 24 h recalls alimentares foram concluídas.
<b>5. Resultados:</b> Em ambos os sexos, uma melhora substancial perfil metabólico foi detectado durante o estudo. Comparação dos resultados de ambos os sexos sugere que os homens alcançaram melhores resultados, com importantes mudanças em seus perfis antropométricos e metabólicos (exceto os níveis de colesterol HDL), mesmo sem mudanças na atividade física e ingestão de alimentos. É importante notar que uma diminuição na ingestão de energia devido a ingestão reduzida de SFA pode contribuir para diminuir o colesterol LDL níveis, como observado no presente estudo. Apesar a adesão à dieta não foi avaliada, os resultados apresentados sugere (indiretamente) que foi, pelo menos, moderada.	
<b>6. Implicações</b>	<b>6.1. As conclusões são justificadas com base nos resultados:</b> <b>6.2 Quais são as recomendações dos autores:</b> Pode-se concluir que o programa de intervenção foi benéfico para os sujeitos nipo-brasileiros que hábitos de vida mais saudáveis incorporados, como refletido perfil nutricional e metabólico. Outros estudos são necessário avaliar os efeitos dos benefícios ao longo períodos mais longos de tempo.
<b>7. Nível de evidência:</b> Nível 4	

## ANEXO I

<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	
<b>Título do artigo:</b> Educação nutricional e sua contribuição para mudança nos indicadores de saúde dos funcionários de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN)	
<b>Título do periódico:</b> Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr	
<b>Autores:</b> Maria Elizabeth Souza Campos; Nadir do Nascimento Nogueira; Suzana Maria Rebelo Sampaio da Paz; Apolonia Maria Tavares Nogueira	
<b>País:</b> Brasil	
<b>Idioma:</b> Inglês	
<b>Ano de publicação:</b>	
<b>CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO</b>	
<b>1. Tipo de pesquisa:</b> Estudo longitudinal, quase experimento	
<b>2. Objetivo ou questão de investigação:</b> Objetivo contribuir para mudança nos parâmetros antropométricos, bioquímicos e clínico dos funcionários de uma unidade de alimentação e nutrição (UAN) por meio de uma intervenção em educação nutricional	
<b>3. Amostra:</b>	<b>3.1 Seleção</b> <input type="checkbox"/> Randômica <input checked="" type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra <b>3.2 Tamanhos (n):</b> 39 funcionários <b>Diagnóstico:</b> <b>3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos:</b> Foram incluídos todos os 39 funcionários.
<b>4. Intervenções realizadas:</b> A educação nutricional ocorreu ao longo dos 4 primeiros meses e constou de curso teórico-prático, enquanto o seguimento da prescrição dietética e o atendimento individual estenderam-se por mais 4 meses. O curso teórico-prático teve uma carga horária de 12 horas-aula, sendo 8 horas-aula teóricas sobre os temas alimentação saudável, obesidade, hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, e 4 horas-aula demonstrativas sobre situações biodinâmicas no trabalho e ginástica laboral. A carga horária diária foi de 2 horas-aula. A estratégia de ensino aprendizagem consistiu em exposição dialogada, apoiada por recurso visual (data show), folders educativos pertinentes a cada tema abordado os quais foram distribuídos aos participantes, bem como demonstrações sobre situações biodinâmicas no trabalho e ginástica laboral.	<b>4.1 Variáveis independentes:</b> <b>4.2 Variáveis dependentes:</b> <b>4.3 Grupo controle:</b> sim ( ) não (X) <b>4.4 Instrumento de medida:</b> sim (x) não ( ) <b>4.5 Duração do estudo:</b> 4 meses <b>4.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção:</b> Avaliação antropométrica e clínica-laboratorial antes da intervenção e depois
<b>5. Resultados:</b> Neste estudo, as modificações identificadas nos parâmetros estudados mostraram-se estatisticamente significativas para indivíduos do sexo masculino no que se refere ao IMC, à circunferência da cintura, ao colesterol total, ao LDL colesterol e aos triglicérides. Vale ressaltar que houve alterações positivas para todos os marcadores estudados em ambos os sexos, embora não tenha tido significância estatística. Além disso, percebeu-se que os funcionários sentiram-se valorizados, passaram a desenvolver suas atividades com melhor ânimo e maior disposição, bem como reivindicaram a continuidade do acompanhamento nutricional e da ginástica laboral.	
<b>6. Implicações</b>	<b>6.1. As conclusões são justificadas com base nos resultados:</b> <b>6.2 Quais são as recomendações dos autores:</b> O fato de os homens terem se beneficiado mais da intervenção em educação alimentar do que as mulheres recomenda outros estudos para elucidação da ocorrência
<b>7. Nível de evidência:</b> Nível 4	