



# UT. 5 O papel do profissional de saúde na comunidade

Tema 5.1. O profissional de saúde como veículo de informação para a comunidade



# **Sumário**

- 1. O profissional de saúde e a sua relação com o paciente: meio hospitalar e comunitário – ética profissional;**
- 2. Como transmitir mensagens de promoção de saúde e prevenção de doença de forma efectiva: linguagem de profissionais e linguagens para comunidade;**
- 3. Técnicas para utilizar e adaptar as questões de reflexão na comunidade;**
- 4. Educação alimentar na Unidade Sanitária;**
- 5. Educação alimentar na Comunidade;**
- 6. Educação sobre higiene e saneamento do meio na Unidade Sanitária e o potencial impacto na comunidade.**

**“Age de tal maneira que uses a humanidade, na tua pessoa ou na pessoa de outrem, sempre e simultaneamente como um fim e nunca simplesmente como um meio”**

**(Kant, [1785] apud Quintela 1995, pg.66).**

*"There is nothing arbitrary about this *prima facie* duties. Each rests on a definite circumstance which cannot seriously be held to be without moral significance."*

([1930] apud Takala, 2007).

**“Uma acção correcta/certa/boa é aquela que se encontra de acordo com as regras morais também consideradas correctas, sendo que a acção será considerada incorrecta/má/desadequada se transgredir essas mesmas regras.**

**Uma regra moral é correcta se promover o bem último que corresponde à felicidade geral/bem-estar geral.”**

**([1953] apud Galvão, 2005, pg.20).**

---

# **Ética profissional e Ética em Saúde**

# O que é a ética?

É o segmento da filosofia que se dedica ao estudo de valores e princípios morais e ideológicos de comportamento do ser humano frente ao que chamamos de sociedade.

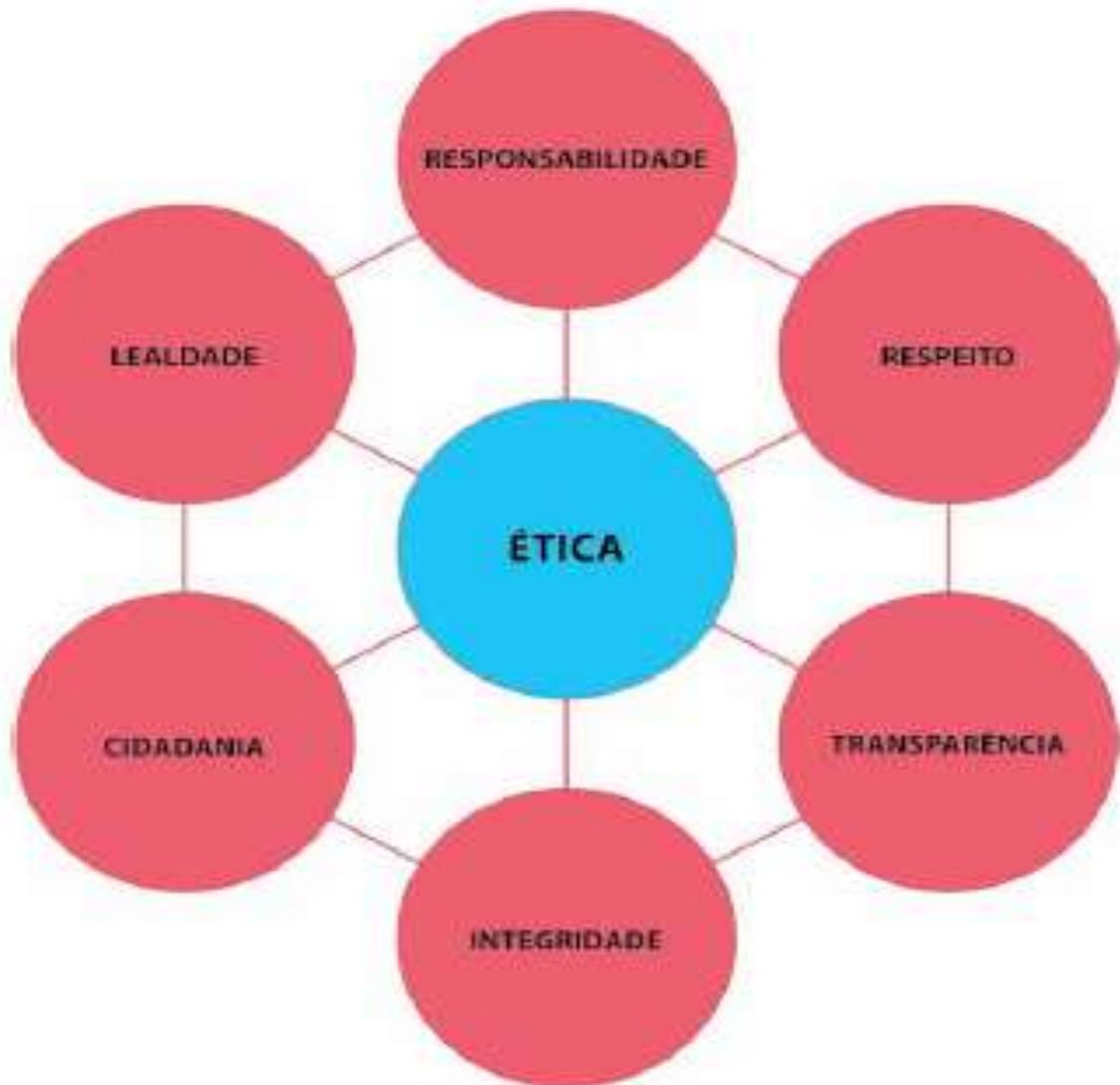
Essa palavra provém do grego e significa “pertencente ao caráter”.

# O que é a ética em saúde?

Diz respeito aos princípios e orientam o comportamento humano a respeito de normas e valores de uma realidade social.

Conjunto de regras e preceitos morais de um indivíduo.

Deve ser aplicado à avaliação de méritos, riscos e preocupações sociais das atividades de promoção do bem-estar dos pacientes enquanto leva em consideração a moral vigente em um determinado tempo e local.



Fonte <http://professorvilani.blogspot.com.br/2012/02/etica-e-compromisso-profissional.html>

# calvin and HOBBES



DEPOIS, PENSEI: ORA, FAZER BATOTA NUM TESTEZINHO NÃO É GRANDE COISA. NÃO MAGOA NINGUÉM.

MAS DEPOIS PENSEI SE SERIA JUSTO RACIONALIZAR A MINHA RECUSA EM ACEITAR A CONSEQUÊNCIA DE NÃO TER ESTUDADO.



Fonte: [www.comics.rocks/applications/727](http://www.comics.rocks/applications/727)

## **Deveres *prima facie***

---

Correspondem a uma obrigação que se deve cumprir, a menos que ela entre em conflito, numa situação particular, com um outro dever de igual ou maior porte.

A tal, Ross acrescenta:

*"There is nothing arbitrary about this prima facie duties. Each rests on a definite circumstance which cannot seriously be held to be without moral significance."*

([Ross WD, 1930] apud Takala, 2007)

# Tabela 1. Princípios universais da ética em saúde

Princípio ético	Exigência ética fundamental
Respeito pela Autonomia	<ul style="list-style-type: none"><li>• Consentimento Livre e Esclarecido</li><li>• Protecção de vulneráveis</li></ul>
Beneficência	<ul style="list-style-type: none"><li>• Comprometimento com o máximo de benefício e mínimo de risco</li></ul>
Não-maleficência	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evitar danos</li></ul>
Justiça	<ul style="list-style-type: none"><li>• Garantia de igual consideração dos interesses envolvidos com vantagem significativa para o paciente e mínimo ônus para os vulneráveis</li></ul>

# **Princípios universais da ética em saúde**

---

- Os princípios pretendem ser apenas um guia condutor na reflexão de situações do dia-a-dia do profissional de saúde e balizam as acções dentro daquilo que se considera essencial na exaltação da dignidade humana.

**(Beauchamp e Childress, 1994)**

# **Outros Princípios éticos**

---

**Relações com  
os Media**

**Confidencialidade  
das informações**

**Conflitos  
envolvendo a ética  
profissional**

# **Desafios da ética em saúde**

---

**Os profissionais de saúde visam atender as necessidades de indivíduos, e estas necessidades se modificam e se ampliam ao longo do tempo.**

**Rizzoto MLF. 1999.**

# **Desafios da ética em saúde**

---

**Um dos maiores desafios de quem trabalha com educação em saúde é superar os limites da comunicação meramente informativa.**

**Rangel-S ML. 2008**

# **Dicas para uma conduta mais ética na saúde**

---

- 1. Respeite a equipe multidisciplinar**
- 2. Manter o sigilo do paciente**
- 3. Ter cuidado na relação com o paciente**
- 4. Respeitar as normas internas e externas**
- 5. Saber usar as medias sociais**

# **Ética, tecnologia e medias sociais**

---

**A tecnologia e o ciberespaço tornaram todas as relações mais dinâmicas.**

**No entanto, é vedado fazer publicidade que prometa resultados.**

# Ética, tecnologia e medias sociais

---

É possível publicar informações e usar o *WhatsApp* para debater com outros profissionais e discutir casos ou ter uma segunda opinião, mais ou menos da mesma forma como isso é feito no mundo físico.

---

# **O profissional de saúde e a sua relação com o paciente: meio hospitalar e comunitário**

## Diversidade de culturas

Moçambique possui uma diversidade de culturas e estilos de vida filosoficamente divergentes, o que implica que os profissionais de saúde de diferentes regiões devem perceber essas diversidades no seu contexto cultural antes de desenvolver e implementar qualquer actividade, principalmente no que diz respeito a conduta ética.

## Diversidade de culturas

Enquanto dialogam, paciente, familiares e profissional, expõem as suas perspectivas acerca de uma situação, concordam, discordam, enfrentam conflitos e acalmam tensões, numa tentativa de união de perspectivas, de compreensão mútua e de alcançar uma decisão compartilhada

## **Relação profissional de saúde/paciente X**

**Em meio hospitalar assim como comunitário, a relação entre o profissional de saúde e o paciente deve ser entendida como um modo de intervenção ou tratamento e não como um simples meio de recolha de informações essenciais para determinar um diagnóstico.**

# **Modos de relação profissional**

---

**Existem três modos de relação profissional em meio hospitalar:**

- 1. Objectificação do outro**
- 2. Compreensão precipitada do outro**
- 3. Abertura para o outro**

# Objectificação do outro

---

A compreensão humana depende das pressuposições que trazemos connosco quando tentamos compreender qualquer coisa.

São estas pressuposições que carregamos connosco que nos fazem ter certas antecipações e pré-julgamentos sobre diferentes aspectos da realidade.

# A compreensão precipitada do outro

---

Neste modo o profissional de saúde reconhece o outro como um semelhante, e tenta compreendê-lo como um sujeito com necessidades e preferências que devem ser consideradas e respeitadas.

O problema deste modo é que o profissional de saúde procura absorver o outro de uma forma aparentemente empática, a tal ponto, que imagina expressar-se pelo outro melhor que ele mesmo.

## Abertura para o outro

**Abertura para si mesmo:** é preciso que a pessoa diminua os vínculos com os seus preconceitos a fim de estar livre para a experiência, caso contrário, a pessoa percebe somente aquilo que confirma as suas expectativas e os seus preconceitos.

**Abertura para a questão-problema:** deixar-se conduzir, por meio da conversação, pela questão-problema para a qual paciente e profissional estão empenhados em obter uma decisão compartilhada.

**Abertura à tradição:** a tradição é essencialmente conservação, pois preserva a sabedoria das gerações. Abrir-se à tradição implica a modulação da questão-problema pelos significados culturais e históricos.

---

# **Como transmitir mensagens de promoção de saúde e prevenção de doença de forma efectiva**

# Comunicação

Significa ação, efeito ou meio de comunicar, ou seja, fazer saber, participar, tornar comum, unir, ligar ou o processo pelo qual idéias e sentimentos se transmitem de indivíduo para indivíduo, tornando possível a interação social.

(COMUNICAÇÃO, 2009).

# **Comunicação**

**O papel da comunicação como fio condutor na relação com o risco é fundamental na sociedade actual, que é marcada pela quebra de paradigmas e de certezas cristalizadas; assim, além de ser a “sociedade do risco”, também é a “sociedade da informação”**

**(Beck, 1992, p. 72-90)**

# **Comunicação no sector da saúde**

---

**Comunicação em saúde** diz respeito ao estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde.

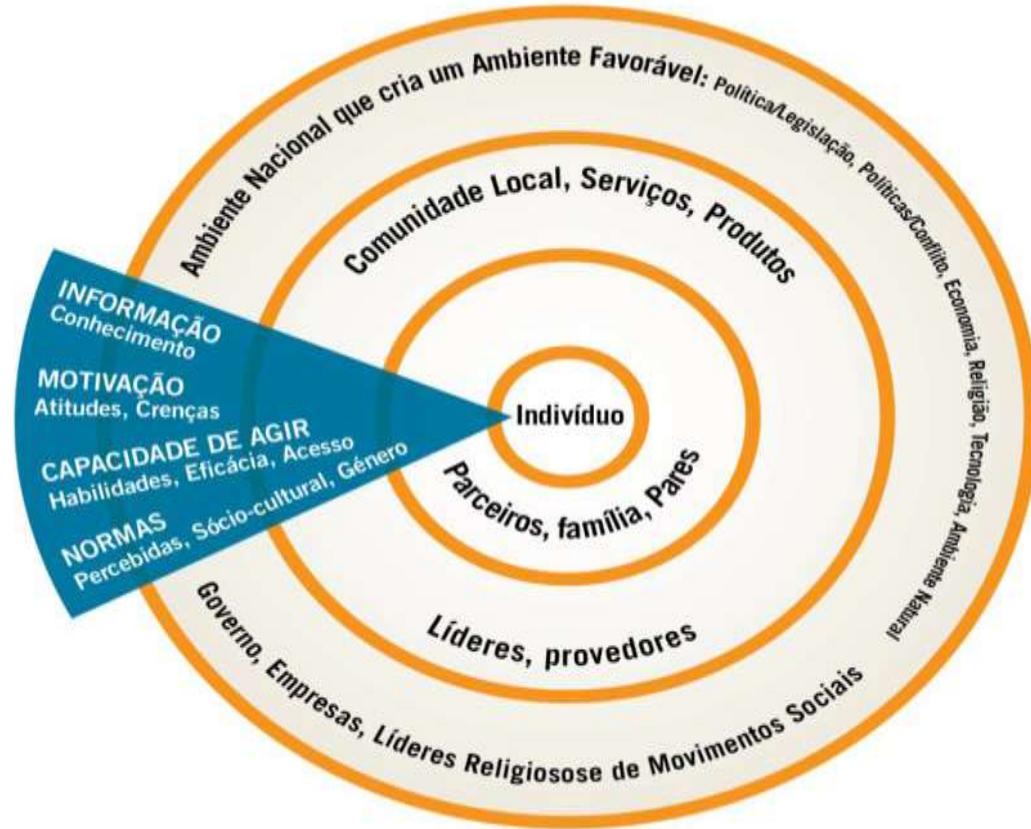
# **Princípios da comunicação em saúde**

---

**Cada pessoa tem sua subjectividade, valores, experiências, cultura, interesses e expectativas, que funcionam como filtros e condicionam a mensagem.**

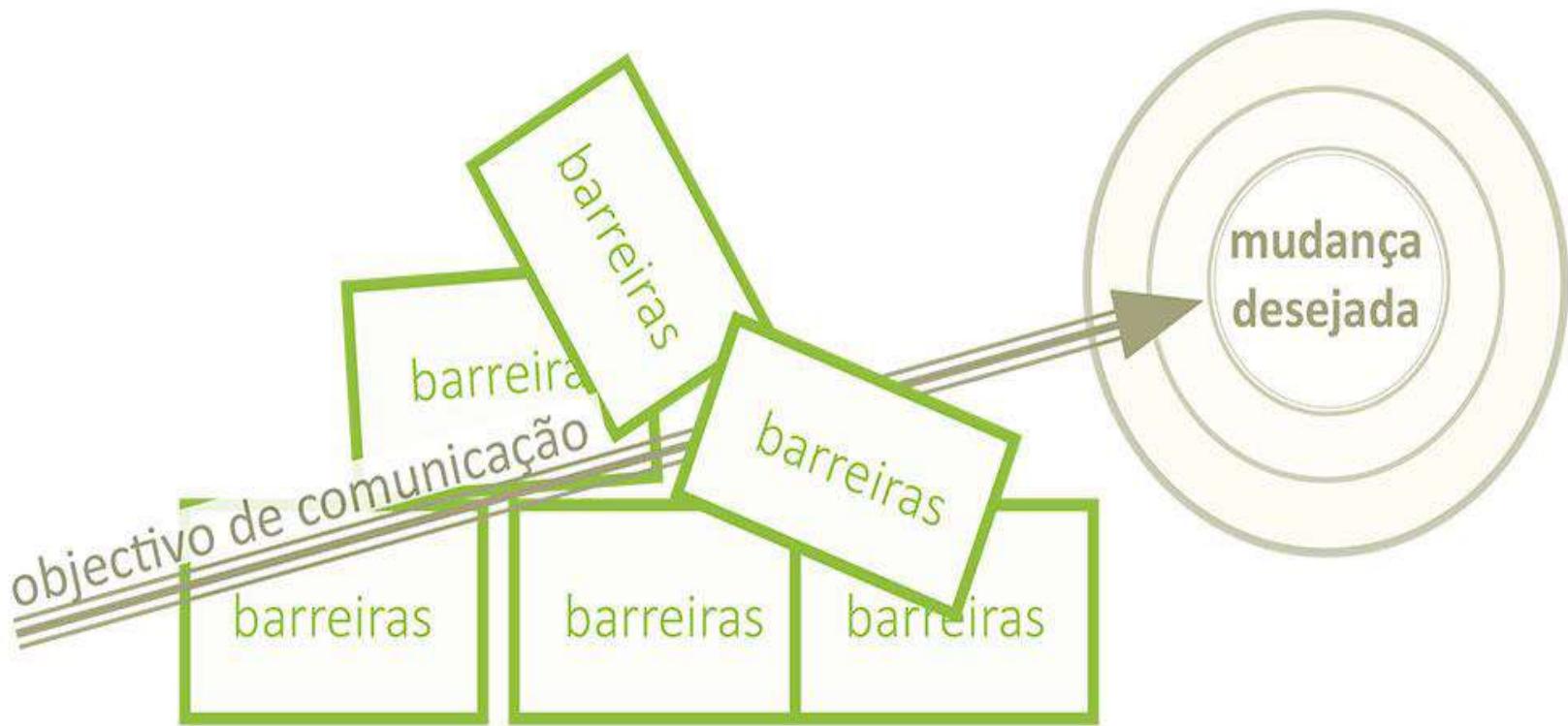
**(SILVA, 2006)**

# Figura 1. Modelo Socio-Ecológico de Comportamento



FONTE: Adaptado de McKee, Manoncourt, Chin e Carnegie (2000)

## Figura 2. Objectivo de Comunicação: Ultrapassando Barreiras para Alcançar a Mudança Desejada



# **Princípios chave para desenhar as mensagens contextualizadas**

---

- 1. Mantê-las curtas e simples;**
- 2. Fazer referência a evidências socioculturais colhidas localmente;**
- 3. Referir-se aos factos de forma simples, correcta, e com referência às fontes localmente respeitadas;**
- 4. Apelar para a acção, com práticas recomendadas específicas;**
- 5. Comunicar um benefício para a mudança (a “promessa” ou bom motivo para mudar);**

# **Princípios chave para desenhar as mensagens contextualizadas**

---

- 6. Fazer o uso de um slogan ou tema que se assemelha às ideias/ imagens populares;**
- 7. Usar o humor (sem ser ofensivo);**
- 8. Usar imagens positivas;**
- 9. Usar meios visuais apelativos; e**
- 10. Repeti-las em vários canais, actividades e materiais de comunicação que se reforçam.**

# **Finalidades da comunicação em saúde**

---

- Promover a saúde e educar para a saúde;
- Evitar riscos e ajudar a lidar com ameaças para a saúde;
- Prevenir doenças;
- Sugerir e recomendar mudanças de comportamento;
- Recomendar exames de rastreio;
- Informar sobre a saúde e sobre as doenças;
- Informar sobre exames médicos que é necessário realizar e sobre os seus resultados;
- Recomendar medidas preventivas e actividades e autocuidados em indivíduos doentes.

# **Dificuldades de comunicação entre técnicos e utentes**

---

**Podem estar relacionadas a três aspectos fundamentais:**

- Transmissão de informação pelos técnicos de saúde;
- Atitudes dos técnicos de saúde e dos utentes em relação à comunicação;
- Comunicação afectiva dos técnicos de saúde e literacia de saúde dos utentes.

# **Problemas na transmissão de informação**

---

- 1. Informação insuficiente, imprecisa ou ambígua sobre comportamentos de saúde, natureza da doença que afecta o utente, exames complementares e tratamentos ;**
- 2. Informação excessivamente técnica sobre resultados de exames ou causa da doença;**
- 3. Tempo escasso dedicado à informação em consultas e intervenções mais centradas nos técnicos do que nos utentes.**

# Como melhorar a comunicação entre os técnicos de saúde e os utentes

**Formação dos técnicos de saúde – competências comunicacionais essenciais:**

- Competências básicas de comunicação, tais como escuta activa, perguntas abertas e técnicas facilitadoras;
- Treino assertivo;
- Resolução de conflitos e negociação;
- Como transmitir informação sobre medidas preventivas, exames, tratamentos e autocuidados, enfatizando mais os comportamentos desejáveis do que os factos técnicos;
- Como transmitir informação de saúde escrita;
- Elaboração de *guidelines*.

# Como melhorar a comunicação entre os técnicos de saúde e os utentes

**Desenvolvimento da assertividade e empoderamento dos utentes:**

Importa desenvolver acções destinadas a promover competências de comunicação e mais empoderamento/*empowerment* nos utentes, quer nos serviços de saúde quer na comunidade, de forma a que os utentes se tornem mais pro-activos na procura de informação sobre saúde.

---

## **Linguagem de profissionais e linguagem para a comunidade**

# Habilidades de comunicação

---

O profissional de saúde deve prestar atenção a aspectos culturalmente determinados no atendimento ao paciente:

- Diferentes modelos explicativos de doenças
- Maneiras de interagir com profissionais de saúde *vs* com o paciente
- Estilo de comunicação
- Se os pacientes fazem contacto visual ou não
- Diferenças nos estilos de tomada de decisão
- Na compreensão da doença e saúde

# Habilidades de comunicação

---

A variabilidade de um grupo para outro e dentro de grupos pode ser impressionante, principalmente porque consideramos aculturação, educação e outros factores que servem para ampliar a visão de mundo de uma pessoa.

A falta de comunicação adequada da gravidade do risco pode levar a desistência no cumprimento as instruções ou optar por não receber tratamento potencialmente capaz de salvar vidas.

## **Linguagem adaptada ao indivíduo e à comunidade**

---

**Na comunicação em saúde, é particularmente importante o profissional de saúde garantir que a mensagem que está a transmitir ao seu público-alvo é percebida da forma correcta.**

**A utilização de expressões demasiado técnicas pode confundir o indivíduo ou a comunidade e não permitir que cumpram com as recomendações ou indicações do profissional.**

## **Linguagem adaptada ao indivíduo e à comunidade**

---

**Uma linguagem simples, clara, com utilização de expressões locais e recorrendo à língua ou dialecto local é essencial para uma comunicação efectiva que permita que a mensagem seja devidamente compreendida.**

# **Técnicas para incentivar a reflexão na Comunidade**

## **Técnicas para incentivar a reflexão na comunidade**

1. Transformar a teoria em prática. A prática deve servir como base para gerar o pensamento. Os integrantes da comunidade são os próprios protagonistas da sua própria aprendizagem e actores da sua emancipação.
2. O reconhecimento da legitimidade do saber popular, da cultura do povo e das suas crenças. A reflexão deve ser incentivada respeitando sempre as crenças da comunidade e procurando alternativas que não ofendam os hábitos culturais intrínsecos à comunidade.

## **Técnicas para incentivar a reflexão na comunidade**

3. Um método de reflexão que parte da leitura da realidade através de uma observação participante. A comunidade é incentivada a observar e analisar de forma crítica a sua realidade, de uma forma participativa.
4. Colocar ênfase nos processos e não nos resultados. O ser humano está programado para aprender. Esta reflexão nos processos deve ser estimulada e incentivada de forma a alcançar os resultados esperados.
5. A educação e o incentivo à reflexão devem ser incentivados através do diálogo (contrariamente ao autoritarismo).

---

# **Educação Alimentar na Unidade Sanitária**

**A educação alimentar e nutricional caracteriza-se como a parte da nutrição aplicada que orienta seus recursos em direcção à aprendizagem, adequação e aceitação de hábitos alimentares saudáveis, em consonância com os conhecimentos científicos em nutrição.**

## **Educação Alimentar e Nutricional**

**Uma abordagem educativa convencional, fundamentada apenas na transmissão de informações é, em geral, insuficiente para motivar mudanças mais significativas das práticas de saúde.**

**Boog (2003)**

# Conceito de Educação Alimentar e Nutricional

---

A EAN é definida como uma prática *contínua e permanente* direcionada ao agir *autónomo e voluntário*, o que significa que esta não se efectiva mediante acções esporádicas, desarticuladas, não planejadas e desprovidas de processos educativos que resultem em uma leitura crítica e fundamentada da realidade em que a pessoa e os grupos vivem.

# Estratégias de Educação Alimentar nas Unidades Sanitárias

---

## Palestras

As palestras devem ser específicas para o público-alvo a quem se destinam e incentivar a interacção entre o palestrante ou os palestrantes e os indivíduos que assistem à mesma. Deve conter mensagens simples e facilmente percebidas e não deve ser muito longa, sob pena do público-alvo perder a atenção ou o interesse.

# Estratégias de Educação Alimentar nas Unidades Sanitárias

---

## Cartazes

Devem ser colocados em pontos estratégicos das Unidades Sanitárias, com informações muito visuais, pouco texto, e com mensagens facilmente perceptíveis através de imagens.

# Estratégias de Educação Alimentar nas Unidades Sanitárias

---

## Demonstrações culinárias

As demonstrações culinárias utilizando material e alimentos acessíveis à população podem ser uma boa forma de incentivar a prática de uma alimentação mais nutritiva.

# **Estratégias de Educação Alimentar nas Unidades Sanitárias**

---

## **Teatros / Dramatizações**

Os teatros são uma forma cativante de despertar interesse no público-alvo. Os temas escolhidos devem ser facilmente reconhecidos pelo público-alvo e deve-se focar numa mensagem a transmitir, ilustrando o que está errado e mostrando como fazer da forma correcta.

# Estratégias de Educação Alimentar nas Unidades Sanitárias

---

## Educação alimentar em consulta

A informação de educação alimentar deve ser simples, de fácil compreensão e o profissional de saúde deve garantir que a mensagem transmitida foi compreendida e que o paciente tem condições para aplicar a recomendação que lhe foi transmitida.

---

# **Educação Alimentar na Comunidade**

# **EDUCAÇÃO ALIMENTAR NA COMUNIDADE**

---

A educação presencial na comunidade é um dos métodos educacionais comuns, e permite que os integrantes da mesma possam colocar questões e discutir as suas dúvidas sobre vários tópicos, permitindo a construção de um relacionamento dinâmico entre o profissional de saúde e a comunidade.

# **EDUCAÇÃO ALIMENTAR NA COMUNIDADE**

---

**As comunidades devem ser activamente integradas no processo de educação alimentar.**

**Para saber como instruir as mães a alimentar melhor os seus filhos, é preciso examinar a disponibilidade de alimentos, a renda familiar, as crenças locais e as ideias das mães em relação à melhoria da nutrição dos seus filhos.**

# **Abordagens de Educação Alimentar ao nível da Comunidade**

---

## **Palestras**

Geralmente enfatizam as boas práticas de saneamento, higiene pessoal, alimentação e nutrição, uso de água potável, controlo de doenças transmissíveis e uso dos serviços de saúde disponíveis ao nível da comunidade.

# **Abordagens de Educação Alimentar ao nível da Comunidade**

---

## **Meios de comunicação**

As rádios comunitárias, são uma boa opção para a transmissão de mensagens direcionadas para comunidades específicas. As mensagens devem ser curtas, facilmente percebidas e na língua/dialecto mais falado na comunidade.

Os jornais ou folhetos, requerem informação bastante visual e as imagens causam bastante mais impacto do que textos longos.

# **Abordagens de Educação Alimentar ao nível da Comunidade**

---

## **Teatros / Dramatizações**

Permitem comunicar mensagens de uma forma interessante, cativante e que se pode acabar por tornar interactiva, caso no final haja oportunidade do público-alvo interagir com um profissional de saúde que possa responder a questões relacionadas com a mensagem transmitida através da encenação.

# **Abordagens de Educação Alimentar ao nível da Comunidade**

---

## **Teatros / Dramatizações**

Esta é uma forma de cativar a população ao nível das comunidades e pode envolver todos os membros do agregado familiar, sendo esta uma boa oportunidade de abordar temáticas de alimentação e nutrição que são frequentemente condicionadas por questões de género.

# **Abordagens de Educação Alimentar ao nível da Comunidade**

---

## **Músicas / Canções**

Esta é uma estratégia que pode ser utilizada para comunicar mensagens de educação alimentar muito simples e directas. Idealmente as letras das músicas devem ser na língua/dialecto local e a melodia deve ser culturalmente reconhecida pela comunidade.

---

# **Educação sobre higiene e saneamento do meio na Unidade Sanitária e o potencial impacto na comunidade**

# Direito Humano ao Saneamento

---

*“A água é vida mas o saneamento é dignidade”*

*Ronnie Kasrills, 2002*

Saneamento é o controle de todos os factores do meio físico do homem, que exercem ou podem exercer efeitos nocivos sobre o bem estar físico, mental e social.

**OMS, 2005**

# **A oferta do saneamento abrange os seguintes serviços:**

---

- Abastecimento de água às populações;
- Recolha, tratamento e deposição ambientalmente adequada e sanitariamente segura de águas residuais;
- Acondicionamento, recolha, transporte e/ou destino final dos resíduos sólidos;
- Recolha de águas pluviais e controle de poças e inundações;

# **A oferta do saneamento abrange os seguintes serviços:**

---

- Controle de vectores de doenças transmissíveis;
- Higiene dos alimentos;
- Saneamento dos meios de transporte;
- Saneamento e planeamento territorial;
- Saneamento da habitação, dos locais de trabalho, de educação e de recreação e dos hospitais; e
- Controlo da poluição ambiental – água, ar e solo, acústica e visual.

# Dimensões do Saneamento Ambiental



# **Documentos Orientadores do Saneamento do meio:**

---

- Plano de acção ODM-CMDS (Objectivos de Desenvolvimento do Milénio - Cimeira Mundial para o Desenvolvimento Sustentável) para o Abastecimento de Água Potável e Saneamento (AAPS) – Objectivo 6
- Carta de política sectorial sobre o abastecimento de água potável e saneamento urbano (LDSP), 1998
- Carta de Ottawa, 1986

# O que é a higiene?

---

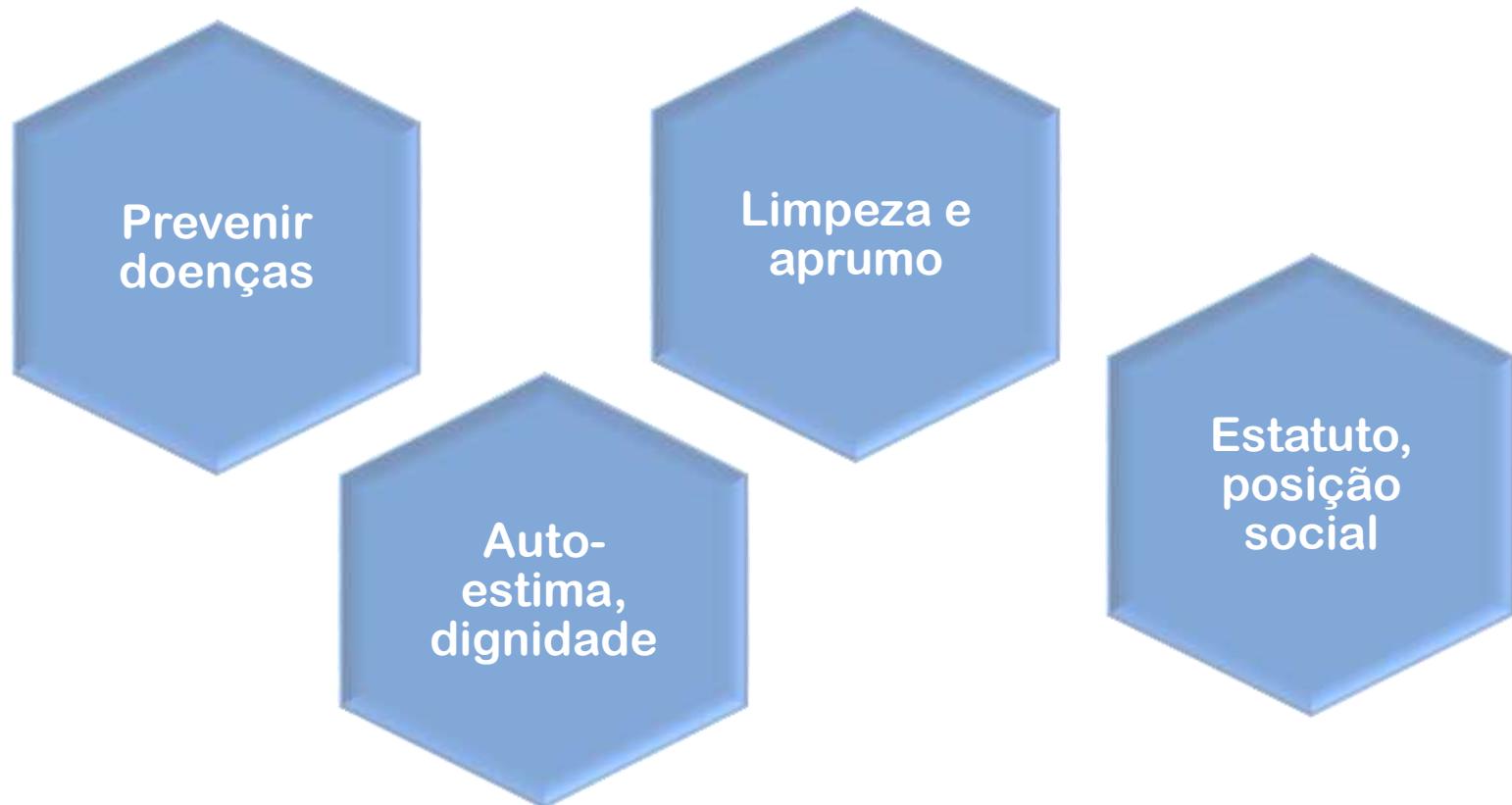
A Higiene (pessoal e do meio ambiente) é o comportamento que é usado para prevenir infecções. Os comportamentos higiénicos também ajudam a manter as pessoas e o seu meio-ambiente limpos, ordenados e atrativos (Curtis, 2001).

## Promoção de Higiene

Acção sistemática e planificada para promover a capacidade das pessoas para prevenir as doenças relacionadas com água, higiene e saneamento.

# Porque é que as pessoas praticam a higiene?

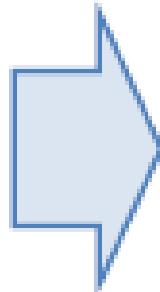
---



# **Algumas consequências da falta de higiene pessoal e do meio:**

---

- Águas paradas ao redor das casas
- Lixo acumulado ao redor das casas
- Contaminação da água
- Contaminação dos alimentos



**DOENÇAS!**

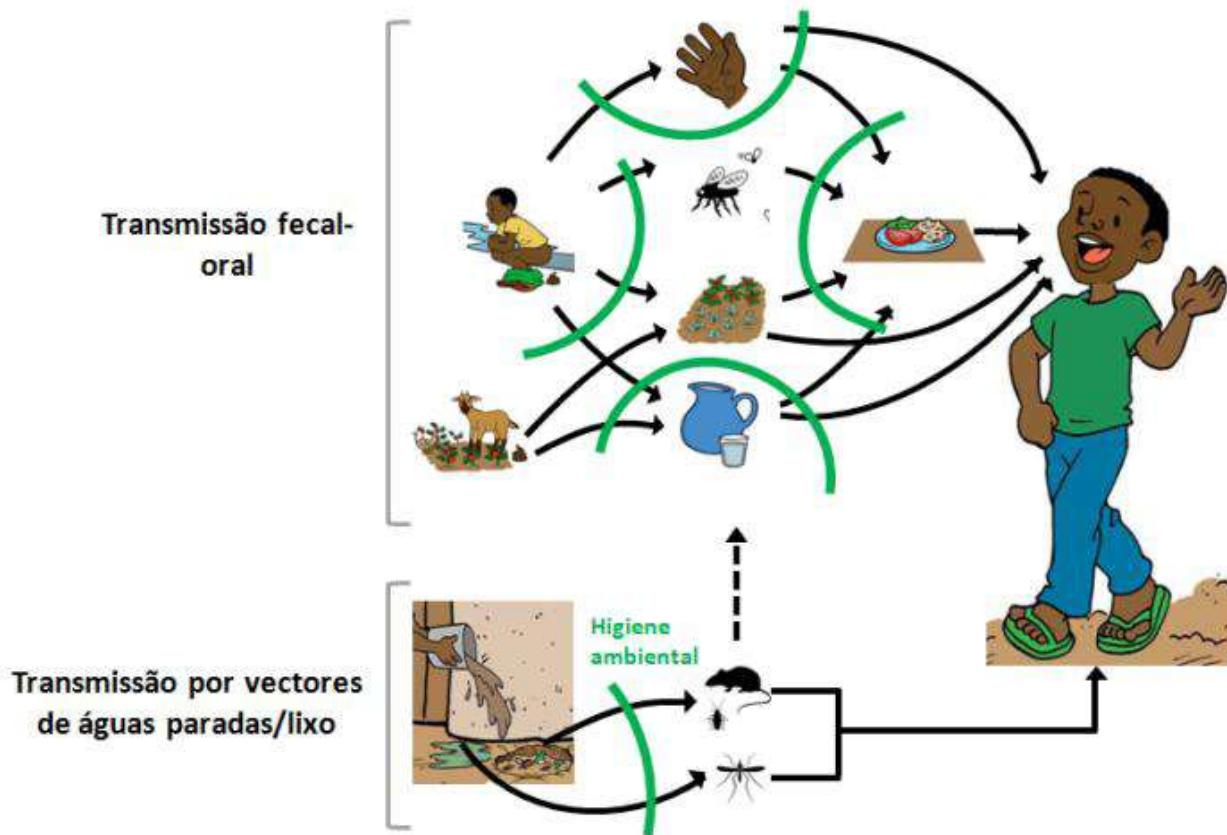
## **O saneamento do ambiente hospitalar visa a proteger:**

**O pessoal do hospital, das doenças.**

**Os pacientes internados, das infecções intra-hospitalares.**

**A comunidade, do perigo que o hospital pode representar.**

# Como bloquear as rotas de transmissão das doenças causadas por vectores de águas paradas/lixos



# Higiene dos alimentos

---

- Quando não se têm cuidados de higiene com os alimentos, estes podem transmitir doenças;
- Os alimentos são uma outra forma comum para a diarreia se espalhar – a comida pode ser contaminada com fezes e é um meio onde as bactérias se podem desenvolver;
- Para evitar a contaminação dos alimentos, é importante respeitar regras básicas de higiene alimentar.

# **Sobre a promoção de higiene**

---

**Objectivo:** persuadir as pessoas a modificar comportamentos de modo a reduzirem práticas de higiene de risco, utilizarem e manterem correctamente as infra-estruturas.

A promoção de higiene e de alteração de comportamentos não é apenas transmitir conhecimentos e informação às pessoas (ensinar).

**A proteção do meio-ambiente e a conservação dos recursos naturais devem fazer parte de qualquer estratégia de promoção da saúde.**

**Carta de Ottawa, 1986**

# Referências Bibliográficas

1. Ross WD. The right and the good. Oxford: Clarendon, 1930:19-36.
2. ROSS, W.D., "What Makes Right Acts Right?" in Ethical Theory, Russ Shafer- - Landau (ed.), Oxford: Blackwell Publishers, 2007.
3. Bellino F. Fundamentos de Bioética. Bauru: EDUSC, 1997:201.
4. Rizzato MLF. História da enfermagem e sua relação com a saúde pública. Goiânia: AB; 1999.
5. Renovato RD, Bagnato MHS. Práticas educativas em saúde e a constituição de sujeitos ativos. Texto contexto – enferm. Florianópolis. 2010;19(3):554-62.
6. Rangel-S ML. Dengue: educação, comunicação e mobilização na perspectiva do controle – propostas inovadoras. Interface. 2008;12(25):433-41.
7. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 4th ed. New York: Oxford University Press, 1994.
8. <http://www.ifst.org/pcguide.htm>
9. Teixeira, JAC. Comunicação em saúde: Relação Técnicos de Saúde – Utentes. 2004.

# Referências Bibliográficas

10. Beck, U. Risk of society: towards a new modernity. London: Sage, 1992.
11. Comunicação. In: Dicionário da língua portuguesa. Comentado pelo professor Pasquale. Barueri: Gold, 2009. p. 157.
12. Silva, M. J. P. A comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 4. ed. São Paulo: Loyola, 2006.
13. Stefanelli, M. C. Ensino de técnicas de comunicação terapêutica enfermeira paciente. São Paulo. 1985.
14. Stefanelli, MC; Carvalho, EC. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri: Manole, 2005.
15. Boog MCF, Vieira CM, Oliveira NL, Fonseca O, L'abbate S. Utilização de vídeo como estratégia de educação nutricional para adolescentes: comer... o fruto ou o produto?" Rev Nutr. 2003 Disponível  
em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732003000300006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732003000300006)
16. Guimarães; Carvalho e Silva. Saneamento Básico . 2007
17. Gomes, H; Garau, EM. Manual Sobre Água, Saneamento e Higiene - Programa de Formação Avançada para ANEs. 2013
18. OMS. Carta de Ottawa. Ottawa, 1986

# OBRIGADA!

Apresentação elaborada por: Artur dos Santos  
Coordenadora da formação: Sofia Costa  
Contacto: [sofiacosta@unilurio.ac.mz](mailto:sofiacosta@unilurio.ac.mz)