

INTERVENÇÃO EDUCATIVA REMOTA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS COM DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS PÓS-COVID¹

Luana Silva Vidal²
Lívia Moreira Barros³

RESUMO

O objetivo desta pesquisa é apresentar a experiência da intervenção educativa remota para promoção da saúde de pessoas com doença cardiometabólicas pós-Covid. O estudo foi desenvolvido no município de Capistrano-Ceará, entre julho a dezembro de 2021, em quatro etapas, a saber: seleção dos pacientes elegíveis; elaboração do material educativo; implementação da intervenção educativa e monitoramento remoto; avaliação da satisfação dos participantes. O perfil sociodemográfico foi composto por mulheres, 58 anos, casadas e com escolaridade em média 9,6 anos. As comorbidades apresentadas foram hipertensão arterial (87,5%), diabetes mellitus (50%) e arritmias cardíaca (12,5%). Em relação a infecção por COVID-19, as manifestações clínicas se apresentaram em sintomas leves (75%). No pós intervenção verificou-se uma melhora na classificação da alimentação, aumento no consumo de fruta e verdura e redução no consumo de açúcar e frituras. Concluímos que a promoção da saúde por meio das tecnologias digitais torna-se alternativa viável e efetiva para educação em saúde, possibilitando o aumento da qualidade de vida e adoção de hábitos de vida saudáveis.

Palavras-chave: Educação em Saúde. COVID-19. Mídias Sociais.

ABSTRACT

The objective of this research is to present the experience of remote educational intervention for health promotion of people with cardiometabolic disease post-Covid. The study was developed in the municipality of Capistrano-Ceará, between July and December 2021, in four stages, namely of eligible patients; preparation of educational material; implementation of the educational intervention and remote monitoring; evaluation of participant satisfaction. We reached the sociodemographic profile composed of women, 58 years old, married and with an average of 9.6 years of education. The comorbidities presented were arterial hypertension (87.5%), diabetes mellitus (50%) and cardiac arrhythmias (12.5%). Regarding the infection by COVID-19, the clinical manifestations presented as mild symptoms (75%). In the post intervention, an improvement in the classification of food was treated, an increase in the consumption of fruits and vegetables and a reduction in the consumption of sugar and fried foods. We conclude that health promotion through digital technologies becomes a viable and effective alternative for health education, enabling an increase in quality of life and the adoption of healthy life habits.

Key-words: Health Education. COVID-19. Social Media.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB), como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

² Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB), e-mail: luanavidal.unilab@gmail.com

³ Orientadora e Docente do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB), e-mail: livia@unilab.edu.br

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiometabólicas (DMC) são as principais causas de morbimortalidade em todo mundo se tornando preocupação constante para órgãos de saúde. São representadas por doenças como hipertensão arterial, diabetes mellitus (DM), doença cardiovascular aterosclerótica (DCV) e obesidade (EDUARD; JULIO; ALEJANDRA, 2019).

As doenças cardiometabólicas são consequências de fatores internos e externos que resultam em manifestações clínicas diversas. Os internos são os fatores não modificáveis relacionados a genética, como sexo e herança familiar, enquanto que os fatores externos ou modificáveis relacionam-se aos hábitos de vida, por exemplo alimentação inadequada, excesso de sal, consumo abusivo de álcool, inatividade física, excesso de peso e tabagismo (ZANINA et al., 2020).

Na população brasileira, apenas 3% não apresentam fatores de risco para desenvolvimento de doenças cardiometabólicas, as demais parcelas da população apresentam dois fatores (38%), três fatores (32,9%), quatro fatores (9,4%) e 1,8% da cinco fatores de risco modificáveis. (EDUARD; JULIO; ALEJANDRA, 2019). Esses fatores são apontados como determinantes para elevação na incidência de morbimortalidade por patologias cardiovasculares, DM e neoplasias entre adultos e idosos (FRANCISCO et al., 2019).

No contexto nordestino, identificou prevalência de 20,4% de HAS na população geral sergipana. Entre os fatores de risco modificáveis, destacou-se o tabagismo (37,18%), ingestão de bebidas alcoólicas (60,77%) e ser fisicamente inativo (44,10%) (SOUZA SANTOS et al., 2019).

O agravamento de saúde relacionado a infecção por SARS-COV-2 em associação as doenças cardiometabólicas geram debates constantes sobre o real impacto dessa associação no desfecho de saúde da população. Indivíduos com idade avançada e portadores de doenças crônicas, incluindo doenças cardiometabólicas, se tornam grupos em grande risco de complicações (SILVA et al., 2021). A taxa de letalidade geral para a COVID-19 em Wuhan foi estabelecida em 2,3%, entretanto essa estatística aumenta significativamente quando associado a DCV (10,5%), diabetes (7,3%) e Hipertensão Arterial Sistêmica (6%) em uma população amostral de 44.672 casos (COSTA et al., 2020).

Nesse cenário, as tecnologias educacionais mediadas por tecnologias digitais são consideradas um canal efetivo de ampliar e difundir conhecimento para população em geral

sobre hábitos de vida saudável para uma população cada vez mais conectada com os meios digitais, com mensagens de texto, *WhatsApp*[®], ligações telefônicas e entre outros. Deste modo, os atendimentos remotos tornam-se ferramentas capazes de promoverem motivação para a adesão à terapia medicamentosa e a mudanças de comportamento, necessárias para tratar o quadro crônico (MARQUES et al., 2022).

Nesse cenário, destaca-se o papel do enfermeiro, como promotor da saúde, capaz de atuar junto ao paciente como agente transformador de realidades, tornando corresponsável por seus hábitos cotidianos e comprometido com as modificações de atitudes, sendo estes promotores de qualidade de vida benéficos ao corpo e a mente. (CARVALHO, 2021) Por meio de orientações efetivas sobre adoção de uma vida mais saudável para esse indivíduo, empoderando com conhecimento e tornando-os autônomos no cuidado de sua comorbidade.

Diante dessa contextualização sobre o cenário das doenças cardiometabólicas e a correlação com COVID-19, surge o questionamento: qual a efetividade de intervenção educativa voltada para melhorar a qualidade de vida de pacientes portadores de doenças cardiometabólicas pós COVID-19?

A literatura científica tem debatido diversos aspectos sobre o impacto do COVID-19 na população portadoras de doenças crônicas como as DCM. Entretanto existe lacunas sobre intervenções educativas direcionadas às pessoas com doenças cardiometabólicas que tiveram COVID-19 sobre estilo de vida saudável, em especial quando refere-se à adoção de tecnologias digitais, o que justifica a abordagem dessa temática.

Com base no exposto, este artigo objetiva relatar a experiência de intervenção educativa remota para promoção da saúde de pessoas com doença cardiometabólicas pós-Covid.

2 MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido a partir das ações do projeto de extensão universitária “Intervenção educativa mediada por tecnologias digitais para promoção da saúde de pessoas com doenças cardiometabólicas após COVID-19”.

O estudo foi desenvolvido no município de Capistrano situado no Maciço de Baturité, no Ceará, no período de julho a dezembro de 2021, com indivíduos acompanhados em uma Unidade Básicas de Saúde do município. O projeto foi desenvolvido em quatro etapas, a saber: solicitação junto a Agente Comunitário de Saúde da unidade de pacientes elegíveis para ação de extensão; elaboração do material educativo sobre fatores de risco associados às doenças

cardiometabólicas e comportamento saudáveis; implementação da intervenção educativa e monitoramento remoto; avaliação da satisfação dos participantes.

A população-alvo foi representada pelos indivíduos com doença cardiometabólicas acometidos por COVID-19 durante a pandemia, com um N= 8 participantes. Os critérios de inclusão foram: a) ter idade igual ou superior a 18 anos; b) ter diagnóstico clínico de doenças cardiometabólicas; c) ter confirmado laboratorialmente COVID-19; d) possuir telefone ou aparelho celular. Serão excluídas pessoas com limitação cognitiva que impeça a interação com as tecnologias digitais. A descontinuidade dos participantes na ação de extensão foi estabelecida a partir de critérios como: desistir em participar após início do acompanhamento e não responder aos contatos via telefone, *WhatsApp*® ou aplicativo móvel.

Realizou-se o contato com Agente Comunitário de Saúde do distrito para obtenção da lista dos pacientes elegíveis. Após obtenção da lista dos pacientes elegíveis e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, o convite para participação no estudo foi enviado via ligações telefônicas ou mensagens de texto em aplicativo *WhatsApp*® ou, sendo esclarecido o objetivo do estudo e o processo de coleta de dados.

Após aceite, foi realizada visita aos participantes, seguindo todas as recomendações estabelecidas pelo Ministério da Saúde em relação ao COVID-19, em que foi solicitada assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aplicação do instrumento de coleta de dados.

O instrumento utilizado na coleta de dados e avaliação do conhecimento dos participantes foi composto por:

- Dados sociodemográficos com identificação do participante, data de nascimento, sexo, escolaridade, ACS, estado civil, situação profissional e renda familiar; Hábitos de vida relacionado a alimentação, tabagismo, etilismo, sedentarismo e atividade física;
- Na qualidade de vida, o foco era avaliar a mobilidade, execução de cuidados pessoais e atividades habituais, presença de dor/ mal estar e apresentação de sintomas de ansiedade e depressão;
- O perfil de saúde estabelecia a presença de comorbidades, período de diagnóstico e uso de medicações para controle das doenças; Adesão o tratamento medicamentoso; e
- Os itens sobre infecção por COVID-19, questionou-se sobre o diagnóstico laboratorial, período de acometimento, manifestações clínicas, se houve internação e se há sintomas cronicados após a infecção.

A intervenção educativa foi aplicada meio de envio de mensagens instantâneas a partir do aplicativo *WhatsApp*® em que cada participante recebia mensagens individuais padronizada que continham orientações de saúde. A intervenção educativa teve como objetivo fornecer orientações, reforçar conteúdos sobre cuidados no controle das doenças cardiometabólicas e esclarecer dúvidas existentes.

Os temas abordados eram relacionados com as doenças, fatores de risco, complicações e comportamentos de saúde para auxiliar no autogerenciamento dessas doenças e no empoderamento dos indivíduos. As temáticas abordadas foram: 1) Hábitos saudáveis, como atividade física, alimentação saudável. 2) Gestão de medicação e adesão ao tratamento medicamentoso; 3) Cessação do tabagismo e etilismo; 4) Controle do peso; 5) Melhora do sono; 6) Controle do estresse; e 7) Acompanhamento com equipe multiprofissional.

A intervenção educativa foi realizada com frequência de duas vezes na semana, por cinco semanas e o finalizava com o monitoramento remoto do estado clínico dos participantes após três meses da intervenção educativa com a avaliação da satisfação dos participantes, o que totaliza cinco meses de acompanhamento.

Ao final do acompanhamento, cada participante responderia o questionamento “Como foi a sua experiência em receber as orientações de saúde por intermédio de tecnologias digitais?” com intuito de verificar a satisfação com intervenção educativa. Essa resposta foi obtida através da aplicação de uma escala numérica, em que os participantes atribuiriam notas de 1 a 10 referente a sua satisfação em relação as categorias apresentadas.

A comunicação verbal por suporte telefônico ocorreu de acordo com a disponibilidade de horário de cada indivíduo, a partir de Guia para Chamada Telefônica seguido em cada ligação com intuito de padronizar a intervenção educativa e a ordem de aplicação dos instrumentos de coleta de dados para o monitoramento remoto. O tempo médio destinado ao processo de entrevista variou entre 10 a 15 minutos.

Os dados obtidos a partir dessa ação educativa foram tabulados no Excel com um banco de dados e análise desses dados se dará por meio do Software IBM SPSS. A análise dos dados se deu por meio da comparação entre as informações obtidas com a avaliação de conhecimento inicial e pós intervenção. Algumas categorias do instrumento inicial foram reavaliadas após a intervenção afim de haver avaliação sobre a mudança de hábitos e qualidade de vida, seguida por uma avaliação individual da intervenção pelos participantes em uma escala de 1 a 10, de acordo com a percepção dos mesmo a respeito da eficiência da abordagem de cada temática abordado nas mensagens de texto.

O comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), aprovou o estudo sob o número de parecer 4.429.720 e obedecendo a resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

RESULTADOS

O perfil sociodemográfico da população da pesquisa foi composto por mulheres (N=6), 58 anos, casada e com escolaridade em média 9,6 anos de estudos, situação profissional inativas e com renda familiar de 2.090 a 4.180 reais.

Dentre os hábitos de vida, a alimentação foi descrita como ruim em 12,5% (N=1), regular em 25% (N=2), boa 37,5% (N=3) e excelente em 25% (N=2) da população, o consumo de fritura esteve presente em 62,5% (N=5) dos casos, o consumo de frutas é realizado por 75% (N=6) dos participantes, o consumo de verdura faz parte da realidade de 87,5% (N=7) dos participantes e 62,5% (N=5) não consomem açúcar ou raramente, em relação a pratica de exercício físico 50% (N=4) afirmaram que praticavam sempre, frequentemente ou ocasionalmente. O tabagismo e o consumo de bebida alcoólicas foram hábitos inexistentes entre as participantes.

Na seção sobre qualidade de vida, 37,5% (N=3) possuem algum problema de mobilidade, nenhum dos participantes possuem dificuldades para realizar os cuidados pessoais e realizar atividade habitais como trabalhar e realizar tarefas domesticas, 62,5% (N=5) relatam sentir dor ou mal estar constantemente e 37,5% (N=3) pontuaram que possuem ansiedade ou depressão moderada.

As comorbidades apresentadas pelos participantes foram hipertensão arterial em 87,5% (N=7), diabetes mellitus com 50% (N=4) e arritmias cardíaca em 12,5% (N=1). A polifarmácia esteve presente em 87,5% (N=7) dos participantes e, dentre as medicações utilizadas para controle dessas doenças, foram citados Metformina, Amlodipina, Losartana, Hidroclorotiazida, Enalapril, Captopril, Propranolol, Atenolol e Glicazida.

Ao questionar se os participantes tinham problemas para lembrar de tomar a medicação, 12,5% (N=1) afirmou frequentemente e 87,5% (N=7) afirmou nunca esquecer, em relação ao descuido na tomada 12,5% (N=1) ocasionalmente se descuida e 87,5% (N=7) diz nunca se descuidar. Quando questionados sobre a interrupção da medicação se o participante sentisse pior ou melhor resultou em 25% (N=2) sempre e 75% (N=6) nunca para as duas variáveis.

Em relação a infecção por COVID-19, as manifestações clínicas em 75% (N=6) se apresentaram sintomas leves, como uma gripe, sem febre (dor de cabeça, perda de olfato ou paladar, dores musculares, tosse seca, dor no peito, sem sinal de febre), 12,5% (N=1) sintomas leves como uma gripe, com febre (dor de cabeça, perda de olfato, tosse, rouquidão, perda de apetite, febre) e 12,5% (N=1) apresentou o tipo severo 3 (dor de cabeça, perda de olfato, perda de apetite, tosse, febre, rouquidão, dor de garganta, dor no peito, fadiga, confusão mental, dores musculares, falta de ar, diarreia, dor abdominal).

Em relação a presença de complicações pós COVID-19, 75% (N=6) dos participantes relataram a ausência de sequelas e, dentre as sequelas descritas, destaca-se cefaleia, perda do olfato, indisposição e fraqueza muscular.

As ações de intervenção foram mediadas por mensagens instantâneas por mídias sociais, com frequência de duas vezes na semana, além da disponibilização para tirar possíveis dúvidas que os participantes apresentassem.

A avaliação da qualidade de vida dos participantes foi realizada antes e após a intervenção conforme Tabela 1. Nela a comparação entre os dados pré e pós intervenção evidenciam uma melhora na classificação da alimentação, aumento no consumo de fruta e verdura e redução no consumo de açúcar e frituras.

Tabela 1 - Descritivo da avaliação dos hábitos e qualidade de vida dos pacientes com doenças cardiometabólicas e COVID-19 antes e depois da intervenção (n=08). Capistrano-CE, Brasil

| Variáveis | Intervenção | | | |
|--|-------------|------|--------|------|
| | Antes | | Depois | |
| | N | % | N | % |
| Avaliação geral da alimentação | | | | |
| Péssima | - | - | - | - |
| Ruim | 1 | 12,5 | - | - |
| Regular | 2 | 25 | - | - |
| Boa | 3 | 37,5 | 6 | 75 |
| Excelente | 2 | 25 | 2 | 25 |
| Você consome alimentos na forma de fritura: | | | | |
| Sempre | - | - | - | - |
| Frequentemente | 1 | 12,5 | 1 | 12,5 |
| Ocasionalmente | 4 | 50 | 3 | 37,5 |
| Raramente | - | - | 2 | 25 |
| Nunca | 3 | 37,5 | 2 | 25 |
| Você consome frutas: | | | | |
| Sempre | 3 | 37,5 | 2 | 25 |
| Frequentemente | - | - | 3 | 37,5 |

| | | | | |
|--|---|------|---|------|
| Ocasionalmente | 2 | 25 | 2 | 25 |
| Raramente | 3 | 37,5 | 1 | 12,5 |
| Nunca | - | | - | |
| Você consome verduras: | | | | |
| Sempre | 3 | 37,5 | 4 | 50 |
| Frequentemente | 1 | 12,5 | 2 | 25 |
| Ocasionalmente | 2 | 25 | - | |
| Raramente | 1 | 12,5 | 1 | 12,5 |
| Nunca | 1 | 12,5 | 1 | 12,5 |
| Você consome açúcar: | | | | |
| Sempre | - | - | - | - |
| Frequentemente | 3 | 37,5 | 2 | 25 |
| Ocasionalmente | - | - | 2 | 25 |
| Raramente | 1 | 12,5 | 1 | 12,5 |
| Nunca | 4 | 50 | 3 | 37,5 |
| Você fuma: | | | | |
| Sempre | - | - | - | - |
| Frequentemente | - | - | - | - |
| Ocasionalmente | - | - | - | - |
| Raramente | - | - | - | - |
| Nunca | 8 | 100 | 8 | 100 |
| Você consome bebidas alcoólicas: | | | | |
| Sempre | - | - | - | - |
| Frequentemente | - | - | - | - |
| Ocasionalmente | - | - | - | - |
| Raramente | - | - | 1 | 12,5 |
| Nunca | 8 | 100 | 7 | 87,5 |
| Você se considera sedentário: | | | | |
| Sempre | 2 | 25 | 1 | 12,5 |
| Frequentemente | - | - | 1 | 12,5 |
| Ocasionalmente | 1 | 12,5 | 2 | 25 |
| Raramente | 2 | 25 | 2 | 25 |
| Nunca | 3 | 37,5 | 2 | 25 |
| Você pratica alguma atividade física: | | | | |
| Sempre | 1 | 12,5 | 1 | 12,5 |
| Frequentemente | 1 | 12,5 | 1 | 12,5 |
| Ocasionalmente | 1 | 12,5 | 1 | 12,5 |
| Raramente | 2 | 25 | 4 | 50 |
| Nunca | 3 | 37,5 | 1 | 12,5 |

Fonte: Desenvolvido pela autora.

Em relação a avaliação da intervenção pelos participantes, os resultados estão descritos na tabela 2, essa avaliação foi obtida através da aplicação de uma escala numérica, em que os participantes atribuíam notas de 1 a 10 referente a sua satisfação em relação as categorias apresentadas. Os principais resultados são representados pela melhora nas percepções sobre a alimentação, melhora do sono e contribuição das mensagens na qualidade de vida dos participantes, mais saudável e longa.

Tabela 2 - Descritivo da avaliação dos participantes sobre a aplicabilidade da intervenção mediada por tecnologia e as temáticas abordadas durante a intervenção. (N=08). Capistrano – CE, Brasil

| Variáveis | N/ intervalo de pontos da escala | | | | |
|---|----------------------------------|-----|-----|-----|------|
| | 1-2 | 3-4 | 5-6 | 7-8 | 9-10 |
| Avaliação geral da intervenção | | | | | |
| Você acredita que sua alimentação se tornou mais saudável a partir do conhecimento adquirido com a intervenção dessa pesquisa? | 2 | - | 1 | 3 | 2 |
| Você passou a praticar exercícios físicos semanais após perceber seus benefícios para sua saúde? | - | 1 | 2 | 5 | - |
| Em relação ao uso das medicações, você passou a atentar mais ao uso diário de sua medicação e no mesmo horário? | - | - | - | 2 | 6 |
| Em relação ao controle do peso, você passou a observar seus hábitos diários para tentar manter seu peso dentro dos parâmetros de normalidade? | - | - | 1 | 6 | 1 |
| Em relação a melhora do sono, você conseguiu adotar alguma dica para ajudá-lo a ter uma noite de sono saudável? | - | - | - | 7 | 1 |
| Você utilizou alguma das dicas para combater os picos de estresse e levar uma vida mais tranquila? | 1 | - | 1 | 3 | 3 |
| Sabendo dos benefícios de um acompanhamento de qualidade para portadores de doenças crônicas, você tem realizado acompanhamento com uma equipe multiprofissional? | 1 | - | 2 | 3 | 2 |
| Você acredita que as mensagens compartilhadas durante esse período resultaram em um conhecimento que lhe ajudara a ter uma vida mais longa e saudável? | - | - | - | 3 | 5 |

Fonte: Desenvolvido pela autora.

3 DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico encontrado nesse estudo se assemelha com resultados identificados no estudo realizado nas capitais brasileiras em que foi identificado que 53,9% eram mulheres, entre 9 e 11 anos de estudos (CHRISTOFOLETTI et al., 2020).

Dentre os dados obtidos após a intervenção, destaca-se o aumento no consumo de frutas e verduras e realização de exercícios físicos durante a intervenção. Estudo realizado no Reino Unido com a população masculina revelou que 72% da amostra apresentavam combinação de fatores de risco para o desenvolvimento de quadros clínicos de saúde desfavoráveis ao longo da vida. Entre esses fatores de risco, a inatividade física representava 72,8% e falta de consumo de fruta e vegetais 73% (ZWOLINSHY; RAINE; ROBERTSON, 2016).

A melhora na avaliação da alimentação pelos participantes foi um dado significativo, associado a redução no consumo de frituras e consumo de açúcar. Resultados semelhantes a avaliação do estudo que avaliava o padrão alimentar em idosos em Pelotas- RS, em que mulheres apresentam maior cuidado em relação à alimentação do que homens, estando mais engajadas em dietas para a redução de peso e maior qualidade de vida, sendo mais abertas a orientações sobre hábitos saudáveis (GOMES et al., 2020).

Todos os participantes negaram ser fumantes e raramente consumiam bebidas alcoólicas. Acredita-se que a redução do tabagismo pode ser consequência das políticas de controle no Brasil, tendo influência da escolaridade da população. Na amostra desse estudo, a média é de 9,6 anos de estudos, sendo um indicador importante para justificar a ausência do fator de risco (WENDT et al., 2021).

Os participantes apontaram o uso das mensagens instantâneas como meio de repasse eficiente de conhecimento e promotor de mudança de hábitos de vida com média de 9.1 na escala de 1 a 10. As Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) representam estratégia eficiente de promoção a saúde para públicos diversos (ROCHA et al., 2021). Em estudo sobre o uso do *WhatsApp*®, o mesmo foi descrito como atividade interventiva que contribui para resultados comportamentais positivos a curto prazo, sendo meio digital passível de ser aplicado em ações de promoção da saúde para portadores de doenças cardiometabólicas (STRINGHINI et al., 2019).

A utilização das mídias sociais como meio para educação de saúde para grupos teve grande adesão com a pandemia do COVID-19, e se torna tendência em um mundo interconectado. A utilização das plataformas digitais permite levar conteúdo ao público de

forma segura e eficiente, possibilitando interatividade e construção de conhecimento ativo, com ligações extramuros e laços entre a academia e a comunidade. (BESSA et al., 2021). Além de proporcionar criação de grupos de apoio, reduzindo a percepção de solidão e/ou o isolamento social em idosos, que se acentuaram com a pandemia, melhorando o senso de pertencimento em uma comunidade (KUSUMOTA et al., 2022).

As mídias sociais permitem um repasse de informações com maior agilidade e eficiência, sendo meio eficaz para educação, orientação e promoção da saúde. A aplicabilidade no processo de orientação pré- exames foi avaliada no estudo sobre comunicação via mídias sociais a clientes submetidos à endoscopia, sendo as mensagens instantâneas descritas como meio educacional firmado na prática assistencial segura, na orientação eficaz e no acesso (BARBOSA et al., 2021).

A implementação de práticas educativas para populações portadoras de doenças cardiometabólicas vem demonstrando resultados positivos na melhora da qualidade de vida desses indivíduos, melhora no controle de comorbidade e adesão ao tratamento não medicamentoso e medicamentoso. No estudo que avaliou a efetividade de programa de intervenção educativa para mudança no conhecimento da Síndrome Metabólica (SM) e dos seus fatores de risco, verificou-se a melhora da qualidade de vida de adultos com SM. Apresentando 76,3% de percentual de adesão, sugerindo uma mudança de comportamentos no estilo de vida para adoção de hábitos mais saudáveis (CARDOSO SANTOS et al., 2022).

Diante do exposto, revela-se a viabilidade e eficiência do uso das tecnologias de informação para estabelecer o perfil demográfico de população alvo, realizar intervenções mediadas por mídias sociais e promover qualidade de vida para a populações específicas de modo acessível (MARQUES et al., 2022).

Como limitações, destaca-se que, devido a pandemia, a implementação da ação se restringiu apenas ao público de único município, o que reflete no pequeno tamanho da amostra, atrelada também à alta recusa dos participantes que tinham perfil para participar do estudo, mas recusaram o convite por receio gerado pelo surto da COVID-19.

4 CONCLUSÃO

A partir deste estudo, foi possível identificar que DM e hipertensão arterial foram as doenças mais prevalentes e, em relação à associação à COVID-19, as manifestações ocorreram com sintomas leves sem apresentar sequelas.

É possível que o aumento dos indicadores da qualidade de vida e hábitos de vida saudáveis, pré e pós intervenção, reflita melhora do conhecimento sobre a importância e influência de hábitos de vida saudáveis e controle das doenças cardiometabólicas e seus multifatoriais, influenciando a qualidade de vida dos mesmos e redução de danos provenientes de condições agudas como é o caso da COVID-19. Entretanto, análise de acompanhamento longitudinal é necessária para comprovar essa hipótese.

A promoção da saúde por meio das tecnologias digitais na contemporaneidade torna-se alternativa viável e efetiva para educação em saúde. Por meio do acompanhamento contínuo da população pode-se obter, ainda, arcabouço de informações necessárias para criação de ações e iniciativas compatíveis com as necessidades desse público-alvo.

Cabendo ao enfermeiro, como promotor de estratégias para o enfrentamento das comorbidades e profissional inserido no contexto da realidade dos indivíduos, o papel de promover a adoção de novas tecnologias em saúde, como é o uso das tecnologias digitais.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. C. T.; PINTO, A. C. S.; ALCÂNTARA, L. F. F. L. de; MACEDO, E. C.; TEIXEIRA, V. M. F.; COUTO, L. L.; FREITAS, V. L.; SILVA, J. L. R. da; BRASIL, S. da S.; CARVALHO, I. C. N. de. Comunicação via mídias sociais como tecnologia educacional para assistência de enfermagem aos clientes submetidos à endoscopia digestiva alta. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 4, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13854>. Acesso: 11 nov. 2022.

BESSA, Allan de Moraes; SILVA, Marla Ariana; BARBOSA, Thays Cristina Pereira; MOREIRA, Rafaela Cristina; COSTA, Karina Polyana; SANTOS, Regina Consolação dos; SOUZA, Débora Aparecida Silva; CARVALHO, Natane Moreira de. Liga acadêmica de urgência e emergência e suas mídias sociais como estratégia de educação em saúde em tempos de COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.3, p.10346-10355 may./jun, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/29658/23383> Acesso: 11 nov. 2022.

COSTA, Isabela Bispo Santos da Silva; BITTAR, Cristina Salvadori; RIZK, Stephanie Itala; ARAÚJO FILHO, Antônio Everaldo de; SANTOS, Karen Alcântara Queiroz; MACHADO, Theuran Inahja Vicente; ANDRADE, Fernanda Thereza de Almeida; GONZÁLEZ, Thalita Barbosa; ARÉVALO, Andrea Nataly Galarza; ALMEIDA, Juliano Pinheiro de; BACAL, Fernando. OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de; LACERDA, Marcus Vinícius Guimarães de; BARBERATO, Silvio Henrique; CHAGAS, Antonio Carlos Palandri; ROCHITTE, Carlos Eduardo; RAMIRES, José Antonio Franchini. KALIL FILHO, Roberto; HAJJAR, Ludhmila Abrahão. O Coração e a COVID-19: O que o Cardiologista Precisa Saber.

Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online], v. 114, n. 5, p. 805-816, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.36660/abc.20200279> Acesso: 29.set. 2022.

CHRISTOFOLETTI, Marina; DUCA, Giovani Firpo Del; GERAGE, Aline Mendes; MALTA, Deborah Carvalho. Simultaneidade de doenças crônicas não transmissíveis em 2013 nas capitais brasileiras: prevalência e perfil sociodemográfico. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 29, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100006> Acesso: 10.han.2022.

EDUARD, Maury-Sintjago; JULIO, Parra-Flores; ALEJANDRA, Rodríguez-Fernández. Coocorrência de Fatores de Risco para Doenças Cardiometabólicas: Alimentação Não Saudável, Tabaco, Álcool, Estilo de Vida Sedentário e Aspectos Socioeconômicos. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia** [online], v. 113, n. 4, p. 710-711, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20190213> Acesso: 26. set.2021.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo; ASSUMPÇÃO, Daniela de; MALTA, Deborah Carvalho. Co-occurrence of Smoking and Unhealthy Diet in the Brazilian Adult Population. **Arq Bras Cardiol** [online], v. 113, n. 4, p. 699-709, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20190222> Acesso: 26.set.2021.

GOMES, Ana Paula; BIERHALS, Isabel Oliveira; VIEIRA, Luna Strieder; SOARES, Ana Luiza Gonçalves; FLORES, Thaynã Ramos; ASSUNÇÃO, Maria Cecília Formoso; GONÇALVES, Helen. Padrões alimentares de idosos e seus determinantes: estudo de base populacional no sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 25, n. 6, p. 1999-2008, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.20932018>. Acesso: 11.nov.2022.

KUSUMOTA, Luciana; DINIZ, Maria Angélica Andreotti; RIBEIRO, Renato Mendonça; SILVA, Iara Lesa Costa da; FIGUEIRAS, Ana Laura Galhardo; RODRIGUES, Fernanda Resende; RODRIGUES, ROSALINA APARECIDA PARTEZANI. Impacto de mídias sociais digitais na percepção de solidão e no isolamento social em idosos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online], v. 30, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5641.3573> Acesso: 11. nov.2022.

MARQUES, Francielle Renata Danielli Martins; DOMINGUES, Lilian Ferreira; CARREIRA, Ligia; SALCI, Maria Aparecida. Reorganização do serviço ambulatorial de referência para condições crônicas durante a pandemia da COVID-19. **Escola Anna Nery** [online], v. 26, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0354> Acesso:16.out.2022.

ROCHA, Sibeles Pontes; FARIAS, Quiteria Larissa Teodoro; VASCONCELOS, Maristela Inês Osawa, LOPES, Stella Maris Brum Lopes; SILVA, Igor Iuco Castro; SILVA, Karla Kristine Dames da; TEIXEIRA, Iane Ximenes. Saúde mental na adolescência: Construção e validação de uma tecnologia educacional para promoção da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online], v. 74, n. 05, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1023>. Acesso: 25.set.2021.

SANTOS, Deyse Mirelle Souza; PRADO, Beatriz Santana; OLIVEIRA, Cristiane Costa da Cunha; ALMEIDA-SANTOS, Marcos Antonio. Prevalence of Systemic Arterial Hypertension in Quilombola Communities, State of Sergipe, Brazil. **Arquivos Brasileiros de**

Cardiologia [online], v. 113, n. 3, p. 383-390, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20190143> Acesso: 28.set.2021.

SANTOS, Isleide Santana Cardoso; ARAUJO, Wilkslam Alves de; DAMACENO, Taynnan de Oliveira; SOUZA, Andréa dos Santo; BOERY, Rita Narriman Silva de Oliveira; FERNANDES, Josicélia Dumêt. Intervenção educativa na qualidade de vida e conhecimento da síndrome metabólica. **Acta Paulista de Enfermagem** [online], v. 35, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02982> Acesso: 11.nov.2022.

SILVA, Natanael de Jesus; RIBEIRO-SILVA, Rita de Cássia; FERREIRA, Andréa Jacqueline Fortes; TEIXEIRA, Camila Silveira Silva; ROCHA, Aline Santos; ALVES, Flávia José Oliveira; FALCÃO, Ila Rocha; PINTO, Elizabete de Jesus; SANTOS, Carlos Antônio de Souza Teles; FIACCONE, Rosemeire Leovigildo; ICHIHARA, Maria Yury Travassos; PAIXÃO, Enny S; BARRETO, Maurício L. Combined association of obesity and other cardiometabolic diseases with severe COVID-19 outcomes: a nationwide cross-sectional study of 21 773 Brazilian adult and elderly inpatients. **BMJ Open**: first published on 9 August 2021. Disponível em: 2021;11:e050739. doi:10.1136/bmjopen-2021-050739 Acesso: 30.set.2021.

STRINGHINI, M. L. F.; CHAGAS, J. de S.; DOS REIS, M. J. M.; DE BRITO, P. R. T.; DE SOUZA, D. S. WHATSAPP® como ferramenta de promoção da saúde no diabetes: Relato de Experiência. **Revista UFG**, Goiânia, v. 19, 2019. DOI: 10.5216/revufg.v19i0.56925. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/revistaufg/article/view/56925>. Acesso em: 14 nov. 2022.

WENDT, Andrea; COSTA, Caroline S.; COSTA, Francine S.; MALTA, Débora Carvalho; CROCHEMORE-SILVA, Inácio. Análise temporal da desigualdade em escolaridade no tabagismo e consumo abusivo de álcool nas capitais brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 37, n. 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00050120> Acesso: 16.out.2022.

Zanina, Gustavo Osório; GUILLO, Lídia Andreu; PRUDENTE, Paulo Adriano Naves; ALVES, Fagner Medeiros; CRUZ, Anderson Miguel da; SILVA, Maria Sebastiana. Circuit training reduces cardiometabolic risk factors in women. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte** [online], v. 29, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1517-8692202329012020_0024 Acesso: 6.nov.2022.

ZWOLINSKY, S.; RAINE G.; ROBERTSON S. Prevalence, co-occurrence and clustering of lifestyle risk factors among UK men. **Journal of Men's Health**, v. 12. n. 2, p. 15-24, 2016.

APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UNILAB- CEARÁ

O(a) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada **Intervenção educativa mediada por tecnologias digitais para promoção da saúde de pessoas com doenças cardiometabólicas após COVID-19**, que tem como objetivo geral: Avaliar efetividade de intervenção educativa mediada por tecnologias digitais no controle de fatores de risco cardiovascular e na qualidade de vida em pessoas com doenças cardiometabólicas após COVID-19. Como instrumentos de coleta de dados será utilizado questionário semiestruturado. Dessa forma, CONVIDAMOS você a participar da pesquisa tomando parte nas metodologias de pesquisa acima descritas.

Garantimos que a pesquisa não trará nenhuma forma de prejuízo, dano ou transtorno para aqueles que dela participarem, oferecendo riscos mínimos aos que, voluntariamente, participarão como sujeitos desse estudo. Dentre estes, citamos a possível invasão de privacidade e a tomada do tempo do sujeito ao responder ao questionário/entrevista. Para minimizar tais desconfortos, o questionário deverá ser respondido individualmente com a presença do pesquisador, em local reservado e com total liberdade para não responder questões que, porventura, considere constrangedoras.

Todas as informações obtidas serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada, assegurando a confidencialidade e a privacidade da identidade e informações do participante. Ressaltamos que sua participação é voluntária, deixando explícito a ausência de remuneração ao participar da pesquisa. Como benefício, o participante terá a satisfação de contribuir para a construção do conhecimento científico. O(A) senhor(a) poderá a qualquer momento solicitar sua exclusão do estudo, sem qualquer prejuízo ou dano. A qualquer momento também, o participante poderá solicitar acesso às informações que concedeu através do contato com a pesquisadora abaixo descrito.

Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados somente para a pesquisa, a elaboração de relatórios técnicos e materiais educativos. Os resultados serão veiculados por meio de artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre preservando sua identificação e comunicados aos participantes o veículo de tais publicações para que possa acessá-los.

Para quaisquer esclarecimentos entrar em contato com a pesquisadora Luana Silva Vidal, telefone: (085) 99154.4117 ou por email:luanavidal.unilab@gmail.com. Este termo está elaborado em duas vias, sendo uma para o sujeito participante da pesquisa e outra para arquivo da pesquisadora.

Eu, _____, após tomar conhecimento da forma como será realizada a pesquisa (questionário e entrevista semiestruturada), aceito, de forma livre e esclarecida, participar da pesquisa.

Capistrano, _____ de _____ 2021.

Participante

Pesquisador

APÊNDICE B

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOBRE O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DE SAÚDE DOS PARTICIPANTES

| Intervenção educativa mediada por tecnologias digitais para promoção da saúde de pessoas com doenças cardiometabólicas após COVID-19 | | |
|--|--------------------------------|---|
| N° de identificação: | Data: | * |
| DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS: | | |
| Participante: | | |
| DN: / / | Sexo: 1- Feminino 2- Masculino | |
| Escolaridade: | ACS: | |
| Estado civil: 1- Solteiro(a) 2- Casado(a) 3- Viúvo(a) 4- Divorciado(a) 5- União estável | | |
| Situação profissional: 1- Ativo (a) 2- Inativo(a) | | |
| Renda familiar: 1- Até 2.090,00 2- 2.090-4.180 3- 4.180-10.450 4- 10.450 ou mais. | | |
| HÁBITOS DE VIDA: | | |
| Alimentação: (1) Péssima (2) Ruim (3) Regular (4) Boa (5) Excelente | | |
| Você consome alimentos na forma de fritura: 1- Sempre 2- frequentemente 3- Ocasionalmente 4- Raramente 5- Nunca | | |
| Você consome frutas: 1- Sempre 2- frequentemente 3- Ocasionalmente 4- Raramente 5- Nunca | | |
| Você consome verduras: 1- Sempre 2- frequentemente 3- Ocasionalmente 4- Raramente 5- Nunca | | |
| Você consome açúcar: 1- Sempre 2- frequentemente 3- Ocasionalmente 4- Raramente 5- Nunca | | |
| Você fuma? 1- Sempre 2- frequentemente 3- Ocasionalmente 4- Raramente 5- Nunca | | |

| | |
|--|--|
| <p>Você consome bebidas alcoólicas?</p> <p>1- Sempre 2- frequentemente 3- Ocasionalmente</p> <p>4- Raramente 5- Nunca</p> | |
| <p>Você é se considera sedentário?</p> <p>1- Sempre 2- frequentemente 3- Ocasionalmente</p> <p>4- Raramente 5- Nunca</p> | |
| <p>Você pratica alguma atividade física?</p> <p>1- Sempre 2- frequentemente 3- Ocasionalmente</p> <p>4- Raramente 5- Nunca</p> | |
| QUALIDADE DE VIDA: | |
| <p>Mobilidade:</p> <p>1 - Não tenho problemas em andar</p> <p>2 - Tenho alguns problemas em andar</p> <p>3 - Estou limitado a ficar na cama</p> | |
| <p>Cuidados pessoais:</p> <p>1 - Não tenho problemas com os meus cuidados pessoais</p> <p>2 - Tenho alguns problemas para me lavar ou me vestir</p> <p>3 - Sou incapaz de me lavar ou vestir sozinho</p> | |
| <p>Atividades habituais (ex. trabalho, estudos, atividades domésticas, atividades em família ou de lazer):</p> <p>1 - Não tenho problemas em desempenhar as minhas atividades habituais</p> <p>2 - Tenho alguns problemas em desempenhar as minhas atividades habituais</p> <p>3 - Sou incapaz de desempenhar as minhas atividades habituais</p> | |
| <p>Dor/ Mal estar:</p> <p>1 - Não tenho dores ou mal estar</p> <p>2 - Tenho dores ou mal estar moderados</p> <p>3 - Tenho dores ou mal estar extremos</p> | |
| <p>Ansiedade/Depressão:</p> <p>1 - Não estou ansioso(a) ou deprimido(a)</p> <p>2 - Estou moderadamente ansioso(a) ou deprimido(a)</p> <p>3 - Estou extremamente ansioso(a) ou deprimido(a)</p> | |
| PERFIL DE SAÚDE: | |

| | |
|--|--|
| Comorbidades(s): 1-Diabetes 2-Hipertensão arterial 3-Hipercolesterolemia 4-D. Coronariana 5-Obesidade Outras: | |
| Ano/ diagnóstico: | |
| Faz uso de alguma medicação? 1- Não 2. Sim. Quais? | |
| ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO | |
| Você, às vezes, tem problemas em se lembrar de tomar sua medicação? 1- Sempre 2- frequentemente 3- Ocasionalmente 4- Raramente 5- Nunca | |
| Você, às vezes, se descuida de tomar seu medicamento? 1- Sempre 2- frequentemente 3- Ocasionalmente 4- Raramente 5- Nunca | |
| Quando está se sentindo melhor, você, às vezes, para de tomar seu medicamento? 1- Sempre 2- frequentemente 3- Ocasionalmente 4- Raramente 5- Nunca | |
| Às vezes, se você se sentir pior ao tomar a medicação, você para de tomá-la? 1- Sempre 2- frequentemente 3- Ocasionalmente 4- Raramente 5- Nunca | |
| INFECÇÃO POR COVID-19: | |
| Teve diagnóstico confirmado pelo laboratório? 1- Sim 2-Não 3- Não lembro | |
| Período de acometimento por COVID-19: | |
| Manifestações clínicas: () 1- Assintomático () 2 - Como uma gripe, sem febre (dor de cabeça, perda de olfato ou paladar, dores musculares, tosse seca, dor no peito, sem sinal de febre) () 3 - Como uma gripe, com febre (dor de cabeça, perda de olfato, tosse, rouquidão, perda de apetite, febre) () 4 - Gastrointestinal (dor de cabeça, perda de olfato, perda de apetite, diarreia, dor de garganta, dor no peito, sem tosse) | |

| | |
|--|--|
| <p>() 5 - Tipo severo 1 (dor de cabeça, perda de olfato, tosse, febre, rouquidão, dor no peito, fadiga)</p> <p>() 6 - Tipo severo 2 (dor de cabeça, perda de olfato, perda de apetite, tosse, febre, rouquidão, dor de garganta, dor no peito, fadiga, confusão mental, dores musculares)</p> <p>() 7 - Tipo severo 3 (dor de cabeça, perda de olfato, perda de apetite, tosse, febre, rouquidão, dor de garganta, dor no peito, fadiga, confusão mental, dores musculares, falta de ar, diarreia, dor abdominal)</p> | |
| <p>Houve necessidade de internação:</p> <p>1 - Sim; por quanto tempo: _____ 2 – Não</p> | |
| <p>Sequelas/ complicações pós covid-19:</p> <p>1 - Problema nos rins 2- Problema no fígado 3- Problemas no trato gastrointestinal 4 - Problema na coagulação 5 -problema no coração</p> <p>6 – Problema neurológico</p> <p>7 - Outros: _____</p> | |

APÊNDICE C
AVALIAÇÃO PÓS- INTERVENÇÃO

| | | |
|---|-------------------|-------------------|
| Intervenção educativa mediada por tecnologias digitais para promoção da saúde de pessoas com doenças cardiometabólicas após COVID-19 | | |
| Nº de identificação: | Data: | * |
| HÁBITOS DE VIDA: | | |
| Alimentação: (1) Péssima (2) Ruim (3) Regular (4) Boa (5) Excelente | | |
| Você consome alimentos na forma de fritura: | | |
| 1- Sempre | 2- frequentemente | 3- Ocasionalmente |
| 4- Raramente | 5- Nunca | |
| Você consome frutas: | | |
| 1- Sempre | 2- frequentemente | 3- Ocasionalmente |
| 4- Raramente | 5- Nunca | |
| Você consome verduras: | | |
| 1- Sempre | 2- frequentemente | 3- Ocasionalmente |
| 4- Raramente | 5- Nunca | |
| Você consome açúcar: | | |
| 1- Sempre | 2- frequentemente | 3- Ocasionalmente |
| 4- Raramente | 5- Nunca | |
| Você fuma? | | |
| 1- Sempre | 2- frequentemente | 3- Ocasionalmente |
| 4- Raramente | 5- Nunca | |
| Você consome bebidas alcoólicas? | | |
| 1- Sempre | 2- frequentemente | 3- Ocasionalmente |
| 4- Raramente | 5- Nunca | |
| Você é se considera sedentário? | | |
| 1- Sempre | 2- frequentemente | 3- Ocasionalmente |
| 4- Raramente | 5- Nunca | |
| Você pratica alguma atividade física? | | |
| 1- Sempre | 2- frequentemente | 3- Ocasionalmente |
| 4- Raramente | 5- Nunca | |
| QUALIDADE DE VIDA: | | |
| Mobilidade: | | |

| | |
|--|--|
| <p>1 - Não tenho problemas em andar</p> <p>2 - Tenho alguns problemas em andar</p> <p>3 - Estou limitado a ficar na cama</p> | |
| <p>Cuidados pessoais:</p> <p>1 - Não tenho problemas com os meus cuidados pessoais</p> <p>2 - Tenho alguns problemas para me lavar ou me vestir</p> <p>3 - Sou incapaz de me lavar ou vestir sozinho</p> | |
| <p>Atividades habituais (ex. trabalho, estudos, atividades domésticas, atividades em família ou de lazer):</p> <p>1 - Não tenho problemas em desempenhar as minhas atividades habituais</p> <p>2 - Tenho alguns problemas em desempenhar as minhas atividades habituais</p> <p>3 - Sou incapaz de desempenhar as minhas atividades habituais</p> | |
| <p>Dor/ Mal estar:</p> <p>1 - Não tenho dores ou mal estar</p> <p>2 - Tenho dores ou mal estar moderados</p> <p>3 - Tenho dores ou mal estar extremos</p> | |
| <p>Ansiedade/Depressão:</p> <p>1 - Não estou ansioso(a) ou deprimido(a)</p> <p>2 - Estou moderadamente ansioso(a) ou deprimido(a)</p> <p>3 - Estou extremamente ansioso(a) ou deprimido(a)</p> | |
| AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO | |
| <p>Você acredita que sua alimentação se tornou mais saudável a partir do conhecimento adquirido com a intervenção dessa pesquisa?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Em uma escala de 1 a 10: | |
| <p>Você passou a praticar exercícios físicos semanais após perceber seus benefícios para sua saúde?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Em uma escala de 1 a 10: | |
| <p>Em relação ao uso das medicações, você passou a atentar mais ao uso diário de sua medicação e no mesmo horário?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Em uma escala de 1 a 10: | |
| <p>Em relação ao controle do peso, você passou a observar seus hábitos diários para tentar manter seu peso dentro dos parâmetros de normalidade?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Em uma escala de 1 a 10: | |

| | |
|---|--|
| <p>Em relação a melhora do sono, você conseguiu adotar alguma dica para ajudá-lo a ter uma noite de sono saudável?</p> <ul style="list-style-type: none">• Em uma escala de 1 a 10: | |
| <p>Você utilizou alguma das dicas para combater os picos de estresse e levar uma vida mais tranquila?</p> <ul style="list-style-type: none">• Em uma escala de 1 a 10: | |
| <p>Sabendo dos benefícios de um acompanhamento de qualidade para portadores de doenças crônicas, você tem realizado acompanhamento com uma equipe multiprofissional?</p> <ul style="list-style-type: none">• Em uma escala de 1 a 10: | |
| <p>Você acredita que as mensagens compartilhadas durante esse período resultaram em um conhecimento que lhe ajudara a ter uma vida mais longa e saudável?</p> <ul style="list-style-type: none">• Em uma escala de 1 a 10: | |

APÊNDICE D

DESCRIÇÃO E ILUSTRAÇÃO DAS TEMÁTICAS DISCUTIDAS NA INTERVENÇÃO

Quadro 1 - Descrição e ilustração das temáticas discutidas na intervenção mediada por tecnologia, Capistrano-CE

| Tema | Tema e Ilustração |
|------------------|--|
| Atividade física |  <p>The screenshot shows a WhatsApp chat interface. At the top, there are status bars and a header with a name and profile picture. Below that, there are two missed voice call notifications: 'Chamada de voz perdida às 06:16' and 'Chamada de voz perdida às 09:57'. A date separator indicates '26 de julho de 2021'. The main message is a green bubble containing the text: 'Bom dia, [redacted], hoje iniciaremos a sequência de mensagens com as dicas de como ter uma vida mais saudável, espero que aproveite o conteúdo 😊'. Below the text is a graphic with the text 'Não importa como, mas MEXA-SE!' and silhouettes of people performing various physical activities like yoga, running, and dancing. Underneath the graphic is a section titled '# Atividade física' with the following text: 'Quanto tempo devo me dedicar a uma atividade física? Você deve realizar pelo menos 150 minutos de atividade física moderada ao longo da semana, ou seja, 30 minutos 5 vezes por semana ou 50 minutos 3 vezes na semana, você que decide. Qual escolher? Muitas são as opções de atividade física, como caminhar, correr, pedalar, brincar, subir escadas, carregar objetos, dançar, limpar a casa, passear com animais de estimação, cultivar a terra, cuidar do quintal, praticar esportes, lutas, ginásticas, yoga, entre outros cabe você escolher qual é o seu preferido. Vamos nos movimentar? Quer saber um pouco mais sobre o tema, acesse: Guia de atividade física para a população brasileira. Teve alguma dúvida, me manda mensagem que eu lhe ajudo!!'.</p> |

Adesão ao tratamento



07:44
enviado por último hoje às 06:16



#Adesão ao tratamento

Os medicamentos são ferramentas importantíssimas, podendo ser usados para diversos fins, inclusive controlar doenças crônicas e reduzir o risco de complicações (por exemplo, medicamentos para pressão alta, diabetes, asma, entre outros). Por tanto, necessitam de muita atenção para seu uso adequado. Por isso, vou lhe dar dicas de como aderir essas ferramentas no seu dia-a-dia:

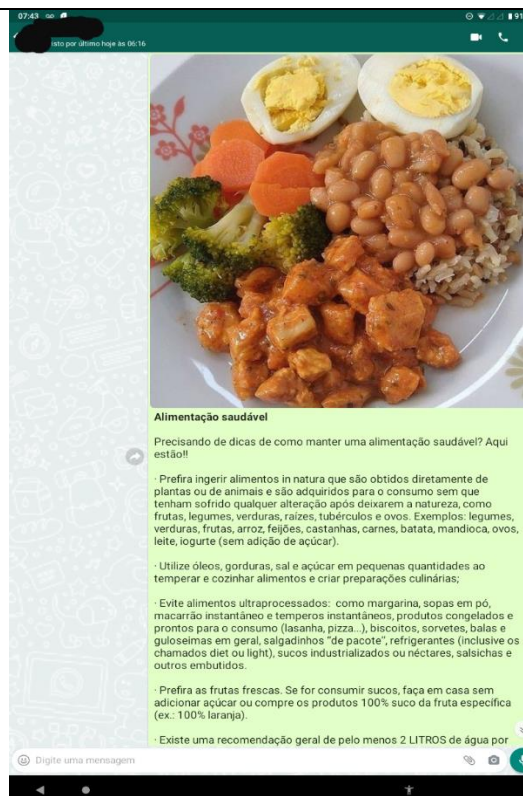
- Antes de tudo, leia com atenção as recomendações da receita e da bula;
- Antes de começar a usar o medicamento, saiba para que ele serve.
- Use os medicamentos nas doses, horários e pelo tempo recomendados, pelo profissional de saúde.
- Nunca altere as doses receitadas.

O alívio da dor ou o desaparecimento dos sintomas ou sinais não significa a cura da doença, por tanto a interrupção do tratamento antes do prazo informado na receita pode resultar em agravamento da doença ou em complicações para doenças crônicas.


- Evite tomar seu medicamento quando você estiver deitado. Tome-o com um copo cheio de água (aproximadamente 200 mL), nunca com refrigerante, chá, café ou bebida quente.
- Não abra cápsulas, não quebre ou tente dividir comprimidos.
- Use sempre seus medicamentos conforme a receita, as informações da bula e as orientações do profissional da Saúde.
- Caso observe algum sintoma indesejado, relate imediatamente ao profissional de Saúde que lhe receitou o medicamento.
- Para evitar esquecimento, utilize despertadores, procure tomar no mesmo horário, torne a tomada do medicamento seu hábito, diário.

Digite uma mensagem

Alimentação saudável



07:43
enviado por último hoje às 06:16



Alimentação saudável

Precisando de dicas de como manter uma alimentação saudável? Aqui estão!

- Prefira ingerir alimentos in natura que são obtidos diretamente de plantas ou de animais e são adquiridos para o consumo sem que tenham sofrido qualquer alteração após deixarem a natureza, como frutas, legumes, verduras, raízes, tubérculos e ovos. Exemplos: legumes, verduras, frutas, arroz, feijões, castanhas, carnes, batata, mandioca, ovos, leite, iogurte (sem adição de açúcar).
- Utilize óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias;
- Evite alimentos ultraprocessados: como margarina, sopas em pó, macarrão instantâneo e temperos instantâneos, produtos congelados e prontos para o consumo (lasanha, pizza...), biscoitos, sorvetes, balas e guloseimas em geral, salgadinhos "de pacote", refrigerantes (inclusive os chamados diet ou light), sucos industrializados ou néctares, salsichas e outros embutidos.
- Prefira as frutas frescas. Se for consumir sucos, faça em casa sem adicionar açúcar ou compre os produtos 100% suco da fruta específica (ex.: 100% laranja).
- Existe uma recomendação geral de pelo menos 2 LITROS de água por

Digite uma mensagem

Gestão de medicação

07:43 91%

visto por último hoje às 06:16

Certo 100%

2 de agosto de 2021



#Gestão da medicação

Você sabia que o uso de medicações adequadamente para doenças como diabetes, hipertensão e outras doenças crônicas pode proporcionar uma qualidade de vida melhor, além de aumentar a longevidade lhe garantindo mais anos de vida sem complicações da sua doença?

Porém, o uso de diferentes medicamentos tende a causar confusão na hora de tomar, por isso aí vai algumas dicas de como realizar a gestão dos medicamentos que você faz uso:

- Saiba quais medicamentos você usa e como deve tomá-los;
- Cheque os medicamentos antes de tomar, SEMPRE;
- Não utilize medicamentos por conta própria;
- Sempre que for a uma consulta, informe ao profissional de saúde os remédios que toma no dia a dia;
- Lembre-se que a medicação é uma ferramenta que quando utilizada de forma correta, traz benefícios incontáveis para sua saúde, além de prevenir consequências que o diabetes pode trazer, por exemplo, por isso não deixe de tomar seus remédios nenhum dia;
- Em caso de dúvidas, consulte o médico ou farmacêutico.

Teve alguma dúvida, me manda mensagem que eu lhe ajudo!! 09:39 ✓

4 de agosto de 2021



Digite uma mensagem

Melhora do sono

07:44 91%

visto por último hoje às 06:16



#Melhora do sono

O sono é uma ação necessária para o ser humano sendo capaz de revigorar as energias gastas durante o dia, equilibrar a imunidade e a mente humana, por isso ter uma noite de sono de qualidade é importante para manter sua saúde em dia. Então, resolvi trazer dicas simples de como você pode melhorar seu sono.

- Determine um horário para dormir todos os dias e respeite as 8 ou 9 horas de sono;
- Desligar a TV e outros aparelhos como celular, 30 minutos antes de deitar-se;
- Ler antes de dormir é um excelente hábito para seu cérebro e ajuda a desacelerar, indicando para o corpo que é hora de descansar;
- Criar um ambiente aconchegante no quarto, sem luzes fortes e barulhos, um ambiente calmo que ajude a relaxar e dormir;
- Praticar exercício regularmente, além de ajudar no gasto de energia, também é um excelente hábito para melhorar sua saúde corporal e mental;
- Manter uma alimentação saudável, consumindo alimentos leves durante a noite pode melhorar o metabolismo desses alimentos durante a noite e lhe ajudar a ter uma excelente noite de sono.

Teve alguma dúvida, me manda mensagem que eu lhe ajudo!! 09:44 ✓

Digite uma mensagem

Controle do peso

07:42 92%

11 de agosto de 2021

Tá bom



#Controle de peso

Manter o peso ideal é um sinal de bem-estar e equilíbrio na vida de uma pessoa, já o sobrepeso ou a desnutrição são situações que trazem diversas consequências negativas para saúde, como aumento da pressão arterial e aumento do colesterol. Hipertensão e diabetes e nos casos de desnutrição risco de AVC e infarto. Por isso, aqui estão dicas de como manter o controle do seu peso.

- Livre-se de cinco hábitos ruins e adote uma vida mais saudável com alimentação saudável, prática de exercícios físicos e noites tranquilas de sono;
- Não se sacrifique em dietas restritivas e milagrosas;
- Aumente a ingestão de água nos intervalos das refeições;
- Evite consumo de alimentos industrializados ricos em calorias, gorduras, açúcares, sal, cafeína, recheadores de sabor e conservantes;
- Busque comprar alimentos saudáveis e variados, e a feira da cidade é um ótimo local para encontrar frutas da época e com um bom preço;
- Nenhum alimento é proibido, mas evita os excessos, mantenha o equilíbrio em todas as áreas da sua vida;
- Respeite os sinais de fome e saciedade, respeite e conheça o seu corpo.

Teve alguma dúvida, me manda mensagem que eu lhe ajudo!!


14:11

Controle do estresse

07:44 91%

20 de agosto de 2021

EXCELENTE



#Controle de estresse

O resultado de níveis elevados de estresse na vida cotidiana podem ser um fator de risco para aumento nos níveis de açúcar e pressão arterial e uma diminuição da libido, por tanto para manter sua saúde trouxe dicas de como reduzir o estresse e combater suas consequências:

- Praticar exercícios é uma forma de diminuir o estresse, uma vez que durante essa prática hormônios do estresse diminuem no organismo e são liberados hormônios que promovem o bem-estar e bom humor;
- Descansar e ter uma boa noite de sono, pois pessoas cansadas tendem a ser mais estressadas e ansiosas, cuide da sua saúde mental.
- Ter tempo para o lazer para aliviar a correria do dia-a-dia e clarear a mente sempre é uma boa opção para combater o estresse, então jogue bola, saia com sua família, vá a praia enfim tire um tempo para você;
- Cuide da sua saúde física e mental para ter uma vida longa e saudável.

Teve alguma dúvida, me manda mensagem que eu lhe ajudo!!

16:55

Fonte: Desenvolvido pela autora.