



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO (PROGRAD)
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ICS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

CARLA PATRÍCIA FRANCISCO DE PINA

**EFETIVIDADE DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA MEDIADA POR ÁLBUM
SERIADO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS COM DOENÇAS
CARDIOMETABÓLICAS**

REDENÇÃO-CE

2022

CARLA PATRÍCIA FRANCISCO DE PINA

**EFETIVIDADE DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA MEDIADA POR ÁLBUM
SERIADO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS COM DOENÇAS
CARDIOMETABÓLICAS**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Livia Moreira Barros.

REDENÇÃO-CE

2022

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Pina, Carla Patricia Francisco de.

P645e

Efetividade da intervenção educativa mediada por álbum seriado para promoção da saúde de pessoas com doenças cardiometabólicas / Carla Patricia Francisco de Pina. - Redenção, 2022.
54f: il.

Monografia - Curso de Enfermagem, Instituto de Ciências Da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2022.

Orientadora: Ptof.ª Dr.ª Livia Moreira Barros.

1. Doenças crônicas não transmissíveis. 2. Tecnologias de Saúde. 3. Promoção da saúde. 4. Educação em Saúde. 5. Enfermagem. I. Título

CE/UF/BSCA

CDD 614.4

2022

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA

CARLA PATRICIA FRANCISCO DE PINA

**EFETIVIDADE DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA MEDIADA POR ÁLBUM
SERIADO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS COM DOENÇAS
CARDIOMETABÓLICAS**

Monografia julgada e aprovada para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pela
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB).

Data: ___ / ___ / ___

Banca Examinadora:

Prof. Dra. Livia Moreira Barros (Orientadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dra. Huana Carolina Cândido Morais (Avaliadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Profa. Dra. Stella Maia Barbosa (Avaliadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

REDEENÇÃO

2022

A DEUS.

Aos meus queridos avós.

A todos que direta ou indiretamente
contribuíram com a realização deste estudo.

AGRADECIMENTO

A Deus, pelo dom da vida e por ter me dado força e coragem durante toda esta caminhada. Obrigada pela tamanha graça.

Aos meus amados avós Eduardo Ramos de Pina e Beatriz Alves de Morais, verdadeiramente os maiores mestres da minha vida, sempre acreditaram no meu potencial e apesar das circunstâncias mostrarem o contrário, mantiveram a fé. Obrigada pela minha criação, amor e carinho, confiança e pelos princípios, tudo o que sou devo a vocês.

As minhas queridas tias, Magda Iracelma Pascoal de Morais Abreu e Yola da Conceição Morais de Pina do Amaral Gourgel, pela busca incansável para me ver alcançar meus objetivos, carinho e atenção.

A minha querida e amada irmã Jossandra Marina de Brito Pina, pelo amor, atenção, força, motivação e risadas que compartilhei durante esse momento difícil na faculdade.

Aos meus familiares próximos e distantes, aos que nunca esqueceram de mandar uma e outra mensagem, de dar o seu apoio, eu agradeço por tudo.

A minha querida madrinha Maria de Lourdes de Sousa Neto, por todo apoio incondicional, incentivo, conselhos e atenção.

Ao meu amado namorado Neidelênio Baltazar Soares, pelo amor, apoio e incentivo. Obrigada, todo o amor do meu coração, por compartilhar os inúmeros momentos.

A Cláudia Elisa César Guimarães, amiga, companheira de luta, obrigada por abraçar e conhecer essa pessoa que sou hoje.

Em memória, Wilma Maria Lourenço Cassambe, minha amiga, obrigada pelos bons momentos, por ser verdadeira, pela preocupação e companheirismo. Sei que estás em um bom lugar, és importante aos olhos de Deus. Estarás sempre no meu coração.

As minhas companheiras de curso, obrigada pelos sorrisos e ensinamentos. Em especial a Belília, Illeanne, Juelma, Palmira, Sahara e Zola.

Aos colegas do Grupo de pesquisa Gecesa, obrigado pelo apoio, ensinamentos e prestatividade.

A minha querida Professora e Orientadora Dra. Livia Moreira Barros pela oportunidade cedida de ser membro do grupo Gecesa e por tudo que fez por mim, por Deus colocá-la na minha vida, e principalmente por me fazer acreditar que eu sou capaz, levarei-te para sempre em meu coração. Que continues sendo esse ser maravilhoso.

Agradeço aos programas: PBM, PIBIC e FUNCAP por onde eu atuei como bolsista durante o período que estive na Universidade.

Agradeço a todos os professores por me proporcionarem o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem-me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

A banca examinadora, por aceitarem participar da avaliação desse trabalho, eu agradeço do fundo do coração.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para este estudo. O meu muito obrigada.

"Os rios não bebem sua própria água; as árvores não comem seus próprios frutos. O sol não brilha para si mesmo; e as flores não espalham sua fragrância para si. Viver para os outros é uma regra da natureza. (...) A vida é boa quando você está feliz; mas a vida é muito melhor quando os outros estão felizes por sua causa"

Papa Francisco

RESUMO

As doenças cardiometabólicas possuem fatores de risco comuns e modificáveis que são potencializados pelos fatores condicionantes socioeconômicos, culturais e ambientais. As intervenções educativas sobre o estilo de vida usando álbuns seriados costumam ser tão efetivas quanto o tratamento medicamentoso. Acredita-se que a mudança no estilo de vida pode melhorar o quadro clínico dos indivíduos acometidos e reduzir a necessidade de tratamentos farmacológicos. Com isso, o presente estudo teve como objetivo avaliar a efetividade de álbum seriado para promoção da saúde de pessoas com doenças cardiometabólicas. Trata-se de um estudo quase experimental. Foram incluídas neste estudo 15 pessoas com doenças cardiometabólicas ativas no programa HIPERDIA da referida UBS; com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos. A coleta de dados foi realizada por intermédio de instrumento estruturado dividido em três partes: Dados sociodemográficos e clínicos; avaliação do estilo de vida e teste de conhecimento sobre doenças cardiometabólicas. Após o aceite, o participante foi convidado para sala privativa onde foi aplicada a intervenção educativa. Cada intervenção foi feita de forma de individual e durou, em média, 35 minutos. Em relação ao perfil, oito eram do gênero masculino e sete do feminino com idade variando entre 18 à 80 anos. A maioria era parda, casada, católica, economicamente ativos e com ensino fundamental completo. A hipertensão arterial foi a comorbidade predominante. Percebe-se que os participantes quase nunca têm alguém para conversar assuntos relacionados à doença. Em relação às atividades físicas, a maioria realiza caminhada, pelo menos, uma vez por semana. Foi identificado baixos níveis de conhecimento sobre os tópicos sono e repouso, adesão a prática de atividade física. Após a intervenção educativa houve melhora de conhecimento sobre os hábitos de vida saudáveis como alimentação saudável e aumento da ingestão hídrica, controle do peso e estresse, cessação do tabagismo e etilismo, e acompanhamento com a equipe de saúde. Em virtude dos fatos mencionados, o presente estudo evidenciou o presente estudo evidenciou um perfil de mulheres, pardas, casadas, com baixa escolaridade e com predominância de doenças como a hipertensão. Sugere-se a realização de outros estudos com maior número amostral, longitudinal e fazendo uso de outras tecnologias educacionais com intuito de comparar a efetividade desse momento educativo a longo prazo.

Palavras-chave: Doenças crônicas não transmissíveis; Tecnologias de Saúde; Promoção da saúde; Educação em Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Cardiometabolic diseases have common and modifiable risk factors that are potentiated by socioeconomic, cultural and environmental conditioning factors. Lifestyle education interventions using flipcharts are often as effective as drug treatment. It is believed that lifestyle changes can improve the clinical status of affected individuals and reduce the need for pharmacological treatments. Therefore, the present study aimed to evaluate the effectiveness of a flip chart for promoting the health of people with cardiometabolic diseases. This is a quasi-experimental study. This study included 15 people with active cardiometabolic diseases in the HIPERDIA program at the referred UBS; over the age of 18, of both sexes. Data collection was carried out using a structured instrument divided into three parts: Socio-demographic and clinical data; lifestyle assessment and knowledge test about cardiometabolic diseases. After acceptance, the participant was invited to a private room where the educational intervention was applied. Each intervention was carried out individually and lasted, on average, 35 minutes. Regarding the profile, eight were male and seven were female, aged between 18 and 80 years. Most were brown, married, Catholic, economically active and had completed elementary school. Arterial hypertension was the predominant comorbidity. It is noticed that the participants almost never have someone to talk about matters related to the disease. Regarding physical activities, most walk at least once a week. Low levels of knowledge on topics sleep and rest, adherence to physical activity were identified. After the educational intervention, there was an improvement in knowledge about healthy lifestyle habits such as healthy eating and increased water intake, weight and stress control, cessation of smoking and alcoholism, and follow-up with the health team. Due to the aforementioned facts, the present study evidenced the present study evidenced a profile of women, brown, married, with low education and with a predominance of diseases such as hypertension. It is suggested that other studies be carried out with a larger sample size, longitudinally and using other educational technologies in order to compare the effectiveness of this educational moment in the long term.

Keywords: Chronic non-communicable diseases; Health Technologies; Health promotion; Health education; Nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1– Caracterização sociodemográfica dos pacientes com doenças cardiometabólicas (n=15). Redenção- CE, 2022.

Tabela 2- Descrição da avaliação clínica dos pacientes com doenças cardiometabólicas (n=15). Redenção- CE, 2022.

Tabela 3- Caracterização clínica da COVI-19 dos pacientes com doenças cardiometabólicas (n=15). Redenção-CE, 2022.

Tabela 4 – Família e amigos, atividade dos pacientes com doenças cardiometabólicas (n=15). Redenção-CE, 2022.

Tabela 5 - Descrição das variáveis nutrição, cigarro e drogas, álcool dos pacientes com doenças cardiometabólicas (n=15). Redenção-CE, 2022.

Tabela - 6 Descrição da avaliação da qualidade de vida dos pacientes com doenças cardiometabólicas (n=15). Redenção-CE, 2022.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Escore de risco para evento coronário conforme proposto pela American Heart Association e American College of Cardiology de acordo com os resultados do Framingham Heart Study;

Quadro 2: Intervenções de enfermagem, cuidados cardíacos e suas atividades.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CONEP	Comissão Nacional de Ética em pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DAC	Doença Arterial Coronariana
DCM	Doenças Cardiometabólicas
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DCV	Doenças Cardiovasculares
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DM	Diabetes Mellitus
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IMC	Índice de Massa Corporal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System online
MeSH	Medical Heading Subjects
OMS	Organização Mundial da Saúde
%	Porcentagem
PA	Pressão Arterial
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SCA	Síndrome Coronariana Aguda
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SM	Síndrome Metabólica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS

Unidade Básica de Saúde

UNILAB

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-
Brasileira

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	16
2. OBJETIVOS.....	19
2.1 Objetivo geral:	19
2.2 Objetivos específicos:	19
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	20
3.1 Definição.....	20
3.2 Tipos	20
3.3 Dados epidemiológicos.....	20
3.4 Fatores de Risco.....	21
3.5 Escore de Framingham	21
3.6 Complicações.....	22
3.7 Cuidados de Enfermagem.....	22
3.8 Educação em Saúde	24
4 MÉTODO	25
4.1 Tipo de estudo.....	25
4.2 Local do estudo	25
4.3 População e amostra	25
4.4 Instrumentos de coleta de dados	26
4.5 Procedimento de coleta de dados.....	26
4.6 Análise dos dados	27
4.7 Aspectos éticos	27
5 RESULTADOS	29
6 DISCUSSÃO.....	38
7 CONCLUSÃO.....	41
8 REFERÊNCIAS	42
APÊNDICE 1	45
APÊNDICE 2	46

1. INTRODUÇÃO

Cerca de 38 milhões de óbitos em todo mundo são causados pelas doenças Cardiometabólicas (DCM) como hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e doença cardiovascular aterosclerótica (EDUARD; JULIO; ALEJANDRA, 2019). Além de favorecerem a ocorrência de óbitos precoces, como consequência elas também representam a principal causa de incapacidade e redução de qualidade de vida na população acometida (BARBOZA et al., 2016). Essas patologias desenvolvem-se ao longo da vida, produzindo complicações graves e impactando fortemente na morbimortalidade trazendo consigo efeitos econômicos e adversos para as famílias, favorecendo a prevalência de outras comorbidades (DOMINGUES *et al.*, 2019).

Assim sendo, as DCM possuem fatores de risco comuns e modificáveis que são potencializados pelos fatores condicionantes socioeconômicos, culturais e ambientais, dos quais destacamos o tabagismo, a alimentação não saudável, sedentarismo e o uso nocivo de álcool. Dentre os fatores de risco não modificáveis estão sexo, idade e herança genética (SILVA *et al.*; 2021). Desta forma, a mudança de estilo de vida pode melhorar o quadro clínico dos indivíduos acometidos e reduzir a necessidade de tratamentos farmacológicos, cujo excesso expõe o risco de eventos adversos (SANTOS *et al.*, 2020).

De acordo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 41 milhões de pessoas morrem anualmente devido às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), onde aproximadamente 15 milhões de óbitos ocorrem em pessoas na faixa etária dos 30 aos 69 anos de idade (WHOa, 2021). As DCV e DM estão entre as DCNT com maiores taxas de mortalidade que se torna preocupante considerando o aumento das taxas de incidência e prevalência das mesmas na população mundial (WHOa, 2021).

Em 2019, no estado do Ceará, foi registrado cerca de 53,6% de óbitos que ocorreram devidos às DCNT, na qual destaca-se principalmente pelos elevados índices de mortalidade ocasionados por DCM, como a DM e a HAS, com taxas de 21,7% e 19,9% por 100 mil habitantes, respectivamente (SECRETARIA DA SAÚDE DO CEARÁ, 2020). Face a isso, essas patologias contribuem significativamente para a ocorrência de complicações decorrentes como o AVC, a Síndrome Coronariana Aguda (SCA), o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), derrame cerebral e trombozes, que resultam em aumento da utilização dos serviços de saúde, internações hospitalares e custos financeiros (REITER-BRENNAN et al., 2021).

Geralmente, pacientes com DCM frequentam de forma constante as UBS, por ser serviço de fácil acesso e prestado por equipe multiprofissional, que busca solucionar de forma efetiva o problema do usuário. (CARLA *et al.*, 2017). Assim, o profissional de enfermagem é capaz de assegurar a continuidade do cuidado em saúde ao estar comprometido com ações e práticas de educação, promoção e prevenção, que visam uma melhor qualidade de vida e de empoderamento crítico e construtivo (MACHADO-BECKER *et al.*, 2020).

Deste modo, destacamos a importância que profissional de saúde tem para processo de acompanhamento de pacientes conforme abordado por Seixas *et al* (2018 p.4):

O acompanhamento da doença cardiometabólica deve ser realizado de maneira holística, o paciente precisa do tratamento e acompanhamento de patologias agregadas para uma melhor qualidade de vida. Ante o exposto, acredita-se que não bastam apenas medidas de orientação para o controle, e sim uma prevenção, um acompanhamento nesses tratamentos, vinculadas a qualidade de vida, boa alimentação e mais palestras voltadas. É preciso desenvolver estratégias que acompanhem os pacientes durante o tratamento, a fim de um bom resultado, além de uma orientação adequada.

Levando em conta os aspectos abordados, a educação em saúde organizada e estruturada para o profissional pode ser definida como a capacidade de compreender, avaliar e usar a informações para tomar decisões, de acordo com as suas escolhas, e implementar ações acertadas em saúde (ROSA *et al.*, 2022). A participação de equipe multiprofissional proporciona envolvimento e diferencial para o manejo adequado destas doenças, sendo imprescindível para a criação de vínculos e para estimular mudanças no estilo de vida, impactando diretamente o sucesso e desenvolvimento relacionados ao tratamento e a doença (SCHRODER *et al.*, 2021).

O álbum seriado é material educativo que contém folhas organizadas, com figuras ilustrativas que serão visualizadas pelo público-alvo, além de fichas-roteiro, fixadas no verso das ilustrações. As fichas são visualizadas pelo profissional no momento da interação e intervenção educativa, como forma de nortear orientações e padronizar as informações que devem ser abordadas em cada página do álbum (ARAGÃO *et al.*, 2022). O uso do álbum pode tornar o ensino mais fácil, pois cada folha relembra o educador sobre os pontos principais, podendo conter fotografias, mapas, gráficos, organogramas,

letreiros ou qualquer material útil na exposição de um tema (RIGINAL et al., 2018). As intervenções sobre o estilo de vida usando álbuns seriados costumam ser tão efetivas quanto o tratamento medicamentoso. Portanto, a mudança no estilo de vida, há muito considerada o pilar das intervenções, é extremamente importante para reduzir o ônus das DCM (CHAVES et al., 2015).

A presente pesquisa é pertinente pelo fato de as diferentes tecnologias em saúde servirem de grande ajuda para os profissionais, sendo que podem usufruir delas como forma de assistir seus pacientes e promover autonomia e independência, seja em instituições fechadas, na educação em saúde ou em qualquer ambiente. Porém, não foram identificados estudos quando consultada as bases de dados Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Medical Literature Analysis and Retrieval System on Line (PubMed/MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)) com correlação entre doenças cardiometabólicas, educação em saúde e enfermagem utilizando álbum seriado.

Diante do exposto, questiona-se: qual a efetividade da intervenção do álbum seriado para a promoção da saúde de pessoas com doenças cardiometabólicas? Acredita-se que a realização de intervenção educativa mediada por tecnologia educacional pode ser vista como uma prática clínica efetiva no cuidado de pessoas desse perfil, além de colaborar com aumento do conhecimento e melhora no estilo de vida.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

Avaliar a efetividade de álbum seriado para promoção da saúde de pessoas com doenças cardiometabólicas.

2.2 Objetivos específicos:

Identificar os principais fatores de risco das doenças cardiometabólicas.

Verificar o nível de conhecimento sobre doenças cardiometabólicas dos participantes.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Definição

As doenças cardiometabólicas resultam da predisposição individual, ou seja, do componente genético, dos hábitos de vida e de alterações fisiopatológicas que ocorrem em um estado não saudável para o indivíduo (BORGES *et al.*, 2019). Consideradas como principal motivo da mortalidade mundial, decorrentes de mudanças ambientais, econômicas, comportamentais que várias sociedades têm enfrentado nos últimos anos (OMS, 2017).

3.2 Tipos

As DCM constituem um conjunto de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) como a Diabetes Mellitus (DM), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), as Doenças Cardiovasculares (DCV), a dislipidemia e a obesidade (WHOa, 2021; WHOb, 2021).

3.3 Dados epidemiológicos

Segundo Oliveira *et al.*, (2020), A Organização Mundial de Saúde para o desenvolvimento sustentável, possui uma agenda com compromisso de promover até 2030 a redução de 30% da mortalidade prematura causadas por doenças não transmissíveis, particularmente as doenças cardiovasculares (DCV) como a cardiopatia isquêmica e acidente vascular encefálico- AVE, câncer, doença respiratória e diabetes.

No Brasil há grande incidência e prevalência dessas doenças. Estudos realizados em São Paulo identificaram que a prevalência de DM, incidiu em mais de um quarto da população de idosos incluída na investigação em 2010, em que houve aumento de 16,7% para 21,1% de 2000 para 2006, atingindo 25,2%, no ano de 2010. Já a HAS apresentou aumento na prevalência de 53,1% para 62,7% no período de 2000 a 2006, alcançando 66,8% em 2010. Quanto às DCV, as prevalências nos anos de 2000, 2006 e 2010 foram respectivamente de 17,9%, 22,2% e 22,9%, com tendência de aumento ao longo dos anos (MASSA; DUARTE; CHIAVEGATTO, 2019).

3.4 Fatores de Risco

Estas patologias têm etiologias múltiplas, os fatores de riscos são diversos como alimentação não saudável, falta de atividade física, consumo de álcool e tabaco, fatores genéticos, o prognóstico incerto sem definição de duração.

Além disso, apresentam um tratamento longo e contínuo, podendo atingir qualquer faixa etária (PETRÚCIA *et al.*, 2020). Sendo assim, é importante conhecer o comportamento, hábitos, estilo e modo de vida da população, pois as condições em que as pessoas vivem e trabalham influenciam diretamente em sua qualidade de vida e saúde do indivíduo (SILVA *et al.*, 2021).

Desse modo, o rastreio, a identificação e o monitoramento dos fatores de risco nessa população são de grande importância, uma vez que se relacionam com o desenvolvimento das DCM e por apresentarem altas taxas de morbimortalidade (MAGALHÃES *et al.*, 2014).

3.5 Escore de Framingham

O EF é uma ferramenta simplificada, desenvolvida para a avaliação do risco cardiovascular ao longo de 10 anos, considerando-se os fatores de risco coronarianos como idade, sexo, colesterol total, colesterol HDL, hábitos de fumar (tabagismo) e pressão arterial sistólica (DINIZ *et al.*, 2020). A principal vantagem de seu uso é a possibilidade de estratificação sistemática dos pacientes em alto, moderado e baixo risco para tais eventos, sendo muito prático e dando boas bases para o manejo dos pacientes de forma preventiva (FERREIRA *et al.*, 2020).

Este escore, vai nos permitir saber as chances do indivíduo desenvolver essas doenças. Logo, o médico irá avaliar os fatores de risco relacionados desde seu histórico familiar até ao seu estilo de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Quadro 1: Escore de risco para evento coronário conforme proposto pela American Heart Association e American College of Cardiology de acordo com os resultados do Framingham Heart Study.

Descrição	Homens	Mulheres
Idade (anos)		
<34	-1	-9
35-39	0	-4
40-44	1	0
45-49	2	3
50-54	3	6
55-59	4	7

60–64	5	8
65–69	6	8
70–74	7	8
Colesterol total (mg/dL)		
<160	-3	-2
169–199	0	0
200–239	1	1
240–279	2	2
>280	3	3
HDL colesterol (mg/dL)		
<35	2	5
35–44	1	2
45–49	0	1
50–59	0	0
>60	-2	-3
Pressão arterial sistólica		
< 120	0	0
120–129	1	1
130–139	2	2
140–159	3	3
>160		
Diabetes		
Não	0	0
Sim	2	4
Tabagismo		
Não	0	0
Sim	2	2

Fonte: Adaptada de (LOTUFO, 2008).

3.6 Complicações

As DCM podem surgir em pessoas de todas as idades, embora sejam mais comuns em adultos. Em sua maioria, causam sintomas sérios, que se agravam com o passar do tempo e podem levar a quadros críticos (MAGALHÃES et al., 2014). Esses problemas causam sérias complicações, como infarto, arritmia, acidente vascular cerebral (AVC), insuficiência cardíaca e outras alterações em alguns órgãos e até mesmo a morte (SCAFF, BERNIK, 2001).

3.7 Cuidados de Enfermagem

Os cuidados em enfermagem para pessoas com DCM envolvem o aconselhamento cognitivo-comportamental para promoção de estilo de vida saudável, como a prática de alimentação adequada, a realização regular de atividade física, a adesão ao tratamento medicamentoso e o controle de fatores de risco cardiometabólico (GUALANDRO et al., 2017). Através de suporte, estímulos e mediações que buscam empoderar os sujeitos no seu processo de autocuidado, o enfermeiro contribui para

adaptação e autoeficácia dos indivíduos, corroborando para a melhora de indicadores bioquímicos e antropométricos necessária à redução de complicações (FARIAS et al., 2021).

Neste contexto, durante a consulta de enfermagem, o enfermeiro pode planejar e implementar os cuidados integrais, resolutivos e dialogados, para além da perspectiva curativistas, mas considerando e valorizando as necessidades individuais de cada sujeito, suas expectativas, conhecimentos e queixas a serem identificadas no histórico de enfermagem minucioso. Isso favorece a promoção e educação à saúde, bem como a capacitação dos sujeitos para a prevenção de complicações (BEAL et al., 2020).

Levando em consideração a complexidade do processo de adesão, a limitação da avaliação por meio de instrumentos e a importância do comprometimento do paciente, para o êxito do tratamento, faz-se necessário, para futuras investigações, considerar o contexto histórico, social e cultural dos sujeitos e sua experiência no processo de adoecimento para compreender os fatores dificultadores implícitos na adesão ao tratamento. Seguindo por essa linha, os cuidados para com os pacientes com complicações cardiovasculares necessitam de um Diagnóstico de Enfermagem (NANDA), e, logo uma ligação com resultados (NOC) e intervenções (NIC). A enfermeira(o) precisa estar baseada em evidências científicas, assegurando assim um ótimo atendimento (SANTANA et al., 2021).

Quadro 2: Intervenções de enfermagem, cuidados cardíacos e suas atividades.

Monitorar o paciente física e psicologicamente de modo rotineiro, de acordo com a política da instituição.
Certificar-se do nível de atividade que não comprometa o débito cardíaco ou provoca eventos cardíacos.
Realizar avaliação abrangente da circulação periférica (verificar pulsos, edema, enchimento capilar, cor e temperatura da extremidade), rotineiramente, de acordo com a política da instituição.
Monitorar sinais vitais com frequência.
Observar sinais e sintomas de redução do débito cardíaco.
Monitorar o estado respiratório quanto a sintomas de insuficiência cardíaca.
Monitorar equilíbrio hídrico.
Avaliar alterações da pressão arterial.
Orientar o paciente e a família quanto às modalidades de tratamento, restrição de atividade e evolução.
Monitorar a tolerância à atividade do paciente.
Monitorar quanto a dispneia, fadiga, taquipneia e ortopneia.
Estabelecer relação de apoio com o paciente e a família.
Encaminhar para programa de insuficiência cardíaca ou programa de reabilitação cardíaca para educação, avaliação e apoio orientado para aumentar atividade e retornar à vida, conforme apropriado.
Monitorar o paciente física e psicologicamente de modo rotineiro, de acordo com a política da instituição.

Fonte: (GONÇALVES; POMPEO, 2016).

3.8 Educação em Saúde

A educação em Saúde é definida como processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...] Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

As práticas de educação em saúde envolvem três segmentos de atores prioritários: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiem esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente (FALKENBERG *et al.*, 2014).

A educação em saúde é aquela cujas atividades se desenvolvem mediante situações formais de ensino-aprendizagem, funcionando como agregadas aos espaços das práticas de saúde (MORAIS *et al.*, 2021). Na condição de educador, o profissional de enfermagem tem procurado desenvolver estratégias alternativas que se diferenciam de uma abordagem tradicional do cuidado, proporcionando a promoção da saúde do indivíduo e da comunidade através do compartilhar de informações entre seus participantes (MARTINS *et al.*, 2012).

4. MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Quanto aos procedimentos metodológicos adotados durante a pesquisa em questão, a priori trata-se de um estudo quase experimental, que consiste num padrão-ouro, pois os participantes do grupo controle e de intervenção são distribuídos de forma aleatória, de tal forma que os grupos sejam compostos por participantes com características parecidas (ROMANOWSKI; MARIANE; NERIS, 2019).

De acordo Selltiz *et al.*, (2015), são delineamentos de pesquisa que não têm distribuição aleatória dos sujeitos pelos tratamentos, nem grupos-controle (SELLTIZ *et al.*, 2015). As razões para a realização de um estudo quase-experimental decorrem da natureza da variável independente ou do perfil dos sujeitos. Pode-se destacar algumas razões para a realização de um estudo quase experimental conforme descreve Dutra *et al* (2017).

- 1) Há uma visão generalizada de que já existem evidências suficientes dos benefícios de determinadas intervenções e estabelecer um grupo controle não seria ético;
- 2) A implementação da intervenção já está em andamento;
- 3) A designação para um grupo controle é inaceitável para alguns sujeitos que poderiam ser possivelmente designados ao grupo controle (DUTRA *et al.*, 2017).

4.2 Local do estudo

Foi realizado no Centro de Saúde de Redenção-CE, onde atuam duas equipes de Estratégias de Saúde da Família denominadas como Sede I e Sede II totalizando o quantitativo de 52 profissionais. Atende população da zona urbana e das localidades vizinhas. Os serviços ofertados são os de Enfermagem como um todo oferecidos na atenção básica, Médicos Clínicos Gerais, Odontologia, Nutrição, Farmácia, controle de doenças infectocontagiosas. Conta com uma cobertura de 505 diabéticos e 1343 hipertensos. Em média são realizados 10.798 (2021) atendimentos anuais.

4.3 População e amostra

A população-alvo foi representada por todos os pacientes atendidos no período da coleta de dados que tinham diagnóstico de doenças cardiometabólicas.

Assim, foram incluídas neste estudo 15 pessoas com doenças cardiometabólicas ativas no programa HIPERDIA da referida UBS; com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos. Excluíram-se pessoas com diagnóstico psiquiátrico de doença mental ou com problemas associados ao uso de álcool ou outras drogas, pessoas acamadas e restritos ao leito, gestantes ou em período de lactação.

4.4 Instrumentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por intermédio de instrumento estruturado dividido em três partes: Dados sociodemográficos e clínicos; avaliação do estilo de vida e teste de conhecimento sobre doenças cardiometabólicas.

Foram obtidas informações como sexo, idade, escolaridade (em anos), estado civil (solteiro, casado, viúvo, divorciado ou união consensual), religião, situação profissional (ativo ou inativo), renda familiar (somatório familiar em reais tendo como base o valor do salário-mínimo vigente – R\$ 1.212,00).

Quanto aos dados clínicos, foi avaliada a presença de doenças cardiometabólicas (diabetes, hipertensão, obesidade, doença coronariana) e outras comorbidades, além do uso de medicamentos.

Para avaliar o estilo de vida, será utilizado o questionário Estilo de Vida Fantástico (EVF) que possibilita determinar a associação entre o estilo de vida e a saúde dos pacientes. O EVF é composto por 25 questões divididas em nove domínios associados a sigla "FANTASTIC": F - Família e Amigos; A - Atividade física; N - Nutrição; T - Tabagismo; A - Álcool e Outras drogas; S - Sono/Estresse; T - Trabalho/Tipo de personalidade; I - Introspecção; C - Comportamentos de saúde e sexual.

O teste de conhecimento continha 11 questões sobre temas como: complicações associadas ao estilo de vida como; benefícios da alimentação saudável; benefícios da prática de atividade física; efeito do sobrepeso nas comorbidades; importância do controle de peso; tomada de medicamentos; auxílio na gestão dos medicamentos; efeitos da redução do tabagismo e alcoolismo na saúde; benefícios do sono de qualidade; acompanhamento com profissional de saúde; importância das consultas.

4.5 Procedimento de coleta de dados

Os participantes foram convidados nos dias de terças feiras, que era destinado para realização do acompanhamento dos diabéticos e hipertensos nas consultas rotineiras.

Após a abordagem os pacientes eram previamente informados sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o objetivo do estudo, sendo solicitado a assinatura do TCLE.

Após o aceite, o participante foi convidado para sala privativa onde foi aplicada a intervenção educativa. Cada intervenção foi feita de forma de individual e durou em média 35 minutos. Primeiramente, era aplicado o instrumento de coleta de dados e, em seguida, era aplicada a intervenção educativa mediada pelo álbum seriado. Após a intervenção, era aplicado o pós-teste com o mesmo instrumento utilizado no pré-teste.

4.6 Análise dos dados

Os dados coletados foram organizados, digitados e armazenados no programa Microsoft Office EXCEL por meio de tabelas, versão 2019. Posteriormente, foram submetidos à análise estatística no Software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20.0, utilizado para estatísticas descritivas.

4.7 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa está em conformidade com a Resolução no 466 de 2012 (Aspectos Éticos Referentes à Pesquisa Envolvendo Seres Humanos) e Resolução do CNS (Conselho Nacional de Saúde) no 510 de 2016 (Normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais). Foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (CAAE 37047620.1.0000.5576).

Foi assegurado aos participantes que as informações obtidas impossibilitem a identificação dos mesmos. Todos os participantes do estudo foram devidamente esclarecidos sobre a pesquisa, os seus direitos e os cuidados a eles garantidos.

Foram orientados quanto a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, riscos potenciais e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitando suas singularidades, desde o primeiro momento em que serão convidados a participar e, em seguida, apresentados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura, o que garantirá a privacidade

do participante e sua liberdade em desistir da pesquisa a qualquer momento. Assim, a pesquisa será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes. Devem ser analisadas possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo (KEMENTRIAN et al., 2012).

5. RESULTADOS

Em relação ao perfil, oito eram do gênero masculino e sete do feminino com idade variando entre 18 a 80 anos. A maioria era parda, casada, católica, economicamente ativos e com ensino fundamental completo. Na tabela 1 é possível visualizar as características sociodemográficas dos participantes.

Tabela 1– Caracterização sociodemográfica dos pacientes com doenças cardiometabólicas (n=15). Redenção- CE, 2022.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	7	46.7
Masculino	8	53.3
Escolaridade	2	13
Analfabeto	5	33
Ensino Fundamental Completo	4	27
Ensino Fundamental Incompleto	3	20
Ensino Médio Completo	-	-
Ensino Médio Incompleto	1	7
Ensino Superior		
Estado Civil	10	67
Casado	3	20
União estável	-	-
Divorciado	2	13
Solteiro	-	-
Viúvo		
Idade	2	13
18-29	1	7
30-40	4	27
41-50	2	13
51-60	3	20
61-70	3	20
71-80		
Religião	6	40
Católico	-	-
Espirita	3	20
Evangélico	6	40
Não praticante	-	-

Outro	-	-
Umbandista		
Situação Profissional	9	60
Ativo	6	40
Inativo		
Raça	8	53
Parda	4	27
Negra	1	7
Amarela	2	13
Branca		
Renda familiar (em salários-mínimos)		
Não recebe	1	7
Meio salário-mínimo	1	7
Um salário-mínimo	12	80
Dois salários-mínimos	1	7

Quanto à avaliação clínica, foi identificado que a maioria dos pacientes apresentavam somente hipertensão arterial. A Tabela 2 descreve as informações referentes à Avaliação Clínica.

Tabela 2- Descrição da avaliação clínica dos pacientes com doenças cardiometabólicas (n=15). Redenção- CE, 2022.

Variáveis	N	%
Você apresenta alguma ou mais das seguintes condições:		
Somente hipertensão arterial;	9	60
Somente diabetes de mellitus;	-	-
Hipertensão e diabetes de mellitus;	-	-
Hipertensão arterial, diabetes de mellitus e doença do coração;	-	-
Hipertensão arterial, diabetes de mellitus, doença do coração e outras patologias.	6	40

A Tabela 3 apresenta informações a respeito de sentimentos dos pacientes em relação a família e amigos, bem como as práticas de atividades física.

Tabela 3– Família e amigos, atividade dos pacientes com doenças cardiometabólicas (n=15). Redenção-CE, 2022.

Variáveis	N	%
Tenho alguém para conversar coisas que são importantes para mim:		
Quase nunca	10	67
Raramente	-	-
Algumas vezes	3	20
Com relativa frequência	-	-
Quase sempre	2	13
Dou e recebo afeto:		
Quase nunca	10	67
Raramente	2	13
Algumas vezes	1	7
Com relativa frequência	-	-
Quase sempre	2	13
Sou vigorosamente ativo pelo menos durante 30 Minutos por dia (corrida, bicicleta etc.):		
Menos de 1 vez semana	10	67
1-2 vezes por semana	2	13
3 vezes por semana	1	7
4 vezes por semana	-	-
5 ou mais vezes por semana	2	13
Sou moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa):		
Menos de 1 vez por semana	9	60
1-2 vezes por semana	1	7
3 vezes por semana	-	-
4 vezes por semana	1	7
5 ou mais vezes por semana	4	26

Na tabela acima, percebe-se que os participantes quase nunca têm alguém para conversar assuntos relacionados à efetividade, , é visível a falta de afeto quer seja dado, quer seja recebido. Em relação às atividades físicas, a maioria realiza caminhada menos de uma vez por semana.

Tabela 4 - Descrição das variáveis nutrição, cigarro e drogas, álcool dos pacientes com doenças cardiometabólicas (n=15). Redenção-CE, 2022.

Variáveis	N	%
Como uma dieta balanceada:		
Quase nunca	5	33
Raramente	2	13
Algumas vezes	1	7
Com relativa frequência	4	27
Quase sempre	3	20
Frequentemente como em excesso (1) açúcar, (2) sal, (3) gordura animal, (4) bobagens e salgadinhos:		
Quatro itens	6	40
Três itens	4	27
Dois itens	2	13
Um item	1	7
Nenhum	2	13
Estou no intervalo de ___ quilos do meu peso considerado saudável:		
Mais de 8 kg	-	-
8 kg	3	20
6 kg	-	-
4 kg	4	27
2 kg	8	53
Fumo e cigarros:		
Mais de 10 por dia	-	-
1 a 10 por dia	1	7
Nenhum nos últimos 6 meses	-	-
Nenhum no ano passado	-	-
Nenhum nos últimos cinco anos	14	93
Uso drogas como maconha e cocaína		
Ativo	2	13
Inativo	13	87
Abuso de remédios ou exagero:		
Quase diariamente	1	7
Com relativa frequência	-	-
Ocasionalmente	2	13
Quase nunca	12	80
Nunca	-	-

Ingiro bebidas que contêm cafeína (café, chás e colas)?	-	-
Mais de 10 vezes por dia	2	13
7 a 10 vezes por dia	2	13
3 a 6 vezes por dia	7	47
1 a 2 vezes por dia	4	27
Nunca		
Minha ingestão média por semana de álcool é ___ doses:	1	7
Mais de 20	1	7
13 a 20	-	-
11 a 12	-	-
8 a 10	13	86
0 a 7		
Bebo mais de quatro doses em uma ocasião:	2	13.3
Quase diariamente	-	-
Com relativa frequência	-	-
Ocasionalmente	2	13.3
Quase nunca	11	73.3
Nunca		
Dirijo após beber:	1	7
Algumas vezes	14	93
Nunca		

Na tabela 4, podemos verificar que a maioria dos participantes não comem dieta balanceada, comem com excesso açúcar, sal, gordura animal, bobagens e salgadinhos. A maioria está no intervalo de 2 kg do peso considerado saudável, não fizeram uso de fumo e cigarro nos últimos 5 anos. Sendo que a maioria nunca fez o uso de drogas como maconha e cocaína, abuso de remédios ou drogas, bebidas que contêm cafeína. A ingestão de álcool por semana foi feita de 0 a 7 doses, considerando que a maioria bebe mais de quatro doses em uma ocasião, não dirigindo após a ingestão de álcool.

Tabela – 5 Descrição da avaliação da qualidade de vida dos pacientes com doenças cardiometabólicas (n=15). Redenção-CE, 2022.

Variáveis	N	%
-----------	---	---

Durmo bem e me sinto descansado:

Quase nunca	1	7
Raramente	1	7
Algumas vezes	2	13
Com relativa frequência	1	7
Quase sempre	10	66

Uso cinto de segurança:

Nunca	1	7
Raramente	2	13
Algumas vezes	-	-
A maioria das vezes	-	-
Sempre	12	80

Sou capaz de lidar com o estresse do meu dia a dia:

Quase nunca	-	-
Raramente	2	13
Algumas vezes	1	7
Com relativa frequência	-	-
Quase sempre	12	80

Relaxo e disfruto do meu tempo de lazer:

Quase nunca		
Raramente	2	13
Algumas vezes	-	-
Com relativa frequência	2	13
Quase sempre	-	-
	11	74

Prático sexo seguro:

Quase nunca	-	-
Raramente	1	7
Algumas vezes	2	13
Com relativa frequência	-	-
Quase sempre	12	80

Aparento estar sempre com pressa:

Quase nunca	11	73
Raramente	-	-
Algumas vezes	1	7
Com relativa frequência	1	7
Quase sempre	2	13

Sinto-me com raiva e hostil:

Quase nunca		
Raramente	13	86
Algumas vezes	1	7
Com relativa frequência	-	-
Quase sempre	1	7

	-	-
Penso de forma positiva e otimista:		
Quase nunca		
Raramente	1	7
Algumas vezes	-	-
Com relativa frequência	-	-
Quase sempre	1	7
	13	86
Sinto-me tenso e desapontado:		
Quase nunca		
Raramente		
Algumas vezes	13	86
Com relativa frequência	-	-
Quase sempre	1	7
	1	7
Sinto-me triste e deprimido:	-	-
Quase nunca		
Raramente	13	86
Algumas vezes	-	-
Com relativa frequência	2	13
Quase sempre	-	-
	-	-
Estou satisfeito com o meu trabalho:		
Quase nunca		
Raramente	-	-
Algumas vezes	-	-
Com relativa frequência	1	7
Quase sempre	-	-
	14	93

Com base na qualidade de vida dos pacientes, verificou-se que a maioria dorme bem e sente descansado, sempre usam o cinto de segurança, quase sempre conseguem lidar com o estresse do dia a dia, relaxam e desfrutam do tempo de lazer. Sendo que a maioria pratica sexo seguro, quase nunca aparentam estar com pressa, não se sentem com raiva e hostis, quase sempre pensam de forma positiva e otimista, quase nunca se sentem tenso, desapontado, triste, deprimido e sempre estão satisfeitos com o trabalho.

Foi aplicado um segundo questionário sobre o pré e pós-teste de conhecimento que continha informações a respeito das doenças cardiometabólicas.

Na tabela abaixo conseguimos perceber a melhora de conhecimento durante a realização do pré e pós teste.

Tabela 6 – Teste de conhecimento dos pacientes com doenças cardiometabólicas (n=15).
Redenção-CE, 2022.

Variáveis	Pré-teste		Pós-teste	
	%	N	%	n
As doenças cardiometabólicas aumentam as chances de ocorrer doenças como derrame cerebral ou infarto:				
Sim	66	10	87	13
Não	33	5	13	2
São benefícios da alimentação saudável: redução do peso, a prevenção de doenças do coração como infarto e hipertensão arterial e a redução do colesterol, do açúcar no sangue e da pressão arterial:				
Sim	53	8	93	14
Não	47	7	7	1
A melhoria do bem-estar e do sono, a redução da pressão arterial, do açúcar no sangue e do colesterol não são benefícios da atividade física:				
Sim	100	15	100	15
Não	-	-	-	-
O sobrepeso pode resultar em descontrole da diabetes e da pressão arterial, podendo necessitar de internação de emergência no hospital:				
Sim	33	5	67	10
Não	66	10	33	5
Controlar o peso de forma adequada não ajuda a prevenir complicações crônicas devido a diabetes, a hipertensão e a obesidade:				
Sim	27	4	7	1
Não	73	11	93	14

É importante tomar seus medicamentos de forma correta, pois eles ajudam a diminuir os sintomas e complicações que podem ocorrer por conta das doenças cardiometabólicas:	14	93	93	14
Sim	1	7	7	1
Não				
Se você tiver alguma dificuldade ou dúvida na hora de tomar os medicamentos, pode pedir ajuda de seus familiares ou pessoas próximas para tomá-los corretamente:	14	93	100	15
Sim	1	7	-	-
Não				
Reduzir ou até mesmo abandonar o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas traz benefícios para sua saúde, como: redução da pressão arterial e diminuição do risco de sofrer infarto ou derrame cerebral:	12	80	100	15
Sim	3	20	-	-
Não				
A melhora da disposição física, do humor, da saúde emocional, a redução do estresse e o aumento da imunidade não são exemplos de benefícios do sono de qualidade:	13	87	87	13
Sim	2	13	13	2
Não				
O acompanhamento com profissional de saúde deve ser realizado de forma regular. Por isso, deve sempre que possível comparecer às consultas agendadas no posto de saúde:	14	93	100	15
Sim	1	7	-	-
Não				
As consultas com os profissionais de saúde são momentos importantes para conversar sobre dificuldades e conquistas no tratamento. É o momento ideal para tirar dúvidas sobre a doença e os cuidados necessários:	15	100	93	14
Sim	-	-	7	1
Não				

6. DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se maior prevalência da HAS comparado com as outras patologias, acometendo principalmente a população idosa e masculina. Este fato merece atenção em função das possíveis complicações que podem ser desencadeadas como surgimento de outras comorbidades. Desta forma, é fundamental a realização de estudos que incentivam mudanças nos hábitos e atitudes de modo a promover e garantir melhor qualidade de vida para as comunidades.

No Brasil, existe maior prevalência das HAS entre indivíduos com menor grau de escolaridade. A baixa escolaridade entre hipertensos tem sido identificada em vários estudos, inclusive constituindo fator que dificulta controle eficaz da pressão arterial (FREITAS et al., 2012). Uma vez que os elevados índices de diabetes na população idosa, por exemplo, causa elevado declínio cognitivo, físico e aumenta consideravelmente as síndromes geriátricas, indicando, assim, a necessidade de aumentar o foco de atenção da saúde pública para reduzir esta carga, através das estratégias de educação em saúde, prevenção de complicações de doença e alimentação correta (MOTTA et al., 2014).

Relativamente à escolaridade e sua relação com as DCM, estudos apontam que pessoas com baixo grau de escolaridade tendem a apresentar maior prevalência de HAS (31,1%). Os números diminuem nos que concluem o ensino fundamental (16,7%), porém, nos indivíduos com superior completo, os achados foram 18,2% (VII DBH, 2016). Tais resultados reforçam os identificados nessa pesquisa.

Em relação ao estado civil das pessoas com diagnóstico de HAS, identificou-se resultados semelhantes aos encontrados em estudo realizado com hipertensos em uma das cinco unidades de saúde do município de Novo Horizonte, São Paulo, Brasil. Que aponta uma prevalência de indivíduos casados (66,7%). Segundo Eid et al. (2013), o apoio da família e do(a) companheiro(a) está relacionado com a maior procura aos serviços de saúde, facilitando a possibilidade de diagnóstico de hipertensão, explicando o maior aumento de casos de hipertensão em pessoas com estes estados civis (EID et al., 2013).

As doenças crônicas, tais como hipertensão, diabetes, doenças do sistema respiratório, doenças cardiovasculares e suas condições de suscetibilidade, compartilham com as doenças infecciosas alguns estados padronizados, como o estado pró-inflamatório e a atenuação da resposta imune inata. Além disso, os distúrbios metabólicos podem levar à depressão da função imunológica, prejudicando a função dos macrófagos e linfócitos,

o que pode tornar os indivíduos mais suscetíveis a complicações e agravos da COVID-19 (PRISCILA et al., 2022).

De maneira geral, no que diz respeito a alimentação saudável, podemos identificar que houve melhora do conhecimento sobre o tema. A OMS recomenda o aumento do consumo de frutas, verduras, legumes, cereais integrais e nozes, por estes alimentos substituírem outros de alto valor energético e baixo valor nutricional, como cereais e grãos processados, e açúcar refinado, básicos na preparação de alimentos industrializados e fast food. Estes alimentos podem introduzir nutrientes com efeitos significativos na saúde dos indivíduos, especificamente na prevenção de DCNT como obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes tipo (COTTA et al., 2009).

Em relação a atividade física, também foi identificado melhora de conhecimento neste tema. Indivíduos que geralmente procuram programas de atividade física regular são justamente aqueles que apresentam problemas com excesso de peso e/ou com a saúde. O perfil da população do presente estudo vem reforçar o que é descrito na literatura, no entanto, tal preocupação não se repete em relação à alimentação, visto que poucas buscaram orientação nutricional especializada (TEIXEIRA et al., 2013).

Ressalta-se que a importância do conhecimento da população sobre o papel da atividade física na prevenção à hipertensão arterial, diabetes e as outras DCM, é um dos possíveis caminhos para a adoção de um estilo de vida mais ativo, no intuito de promoção da qualidade de vida, aumento das condições de saúde e redução de gastos públicos paliativos com o tratamento destas doenças (KNUTH et al., 2009).

Obtivemos uma melhora de conhecimento referente a adesão da consulta com profissionais de saúde. O acompanhamento multiprofissional também ganha importante espaço por favorecer o tratamento e o acompanhamento mais efetivo e completo ao paciente/família (COSTA; ARAÚJO, 2008; COSTA; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2008). Inserido nesse contexto como partícipe da equipe de saúde, o enfermeiro tem o papel de gerir e articular a assistência multidisciplinar para favorecer a comunicação efetiva entre profissionais e a integração dos cuidados multiprofissionais (COSTA; ARAÚJO, 2008).

O álbum seriado é utilizado como estratégia de ensino-aprendizagem e, neste estudo, permitiu aos participantes do maior reflexão sobre os problemas apresentados, levando em conta os prejuízos decorrentes de uma alimentação rica em produtos industrializados (PIASETZKI et al., 2010).

Diversos estudos têm apontado efetividade de intervenções educativas de enfermagem para pessoas com DCM na construção do conhecimento e adesão a estilo de vida saudável. Relato de experiência, com grupos de familiares diferentes, avaliou que a utilização do álbum seriado como intervenção educativa foi eficaz na medida em que se apresenta de forma dialógica, promovendo a comunicação entre os sujeitos envolvidos no empoderamento social, com foco na alimentação saudável utilizando alimentos regionais (MARTINS et al., 2012). De forma semelhante, estudo metodológico, com 42 crianças, evidenciou efetividade no monitoramento de enfermagem para o controle do peso corporal (SATO et al., 2017).

Diante destes resultados, observa-se a necessidade do profissional de enfermagem estar cada vez mais presente na atuação do cuidado, desenvolvendo estratégias direcionadas ao autocuidado para que se alcance maior eficácia do tratamento. É também muito importante a adesão do usuário ao tratamento medicamentoso e, igualmente, ao não medicamentoso. Ressalta-se que a mudança do estilo de vida, a partir da adoção de hábitos cotidianos saudáveis, é compreendida como importante ferramenta no controle das DCM e, muitas vezes envolve, além do usuário, toda sua família.

O estudo apresenta como limitações ter sido realizado com pequena amostra em um serviço de saúde público do interior do Estado do Ceará, havendo a necessidade de replicação da intervenção educativa em outros cenários brasileiros com maior amostra.

7. CONCLUSÃO

Em virtude dos fatos mencionados, o presente estudo evidenciou um perfil de mulheres, pardas, casadas, com baixa escolaridade e com predominância de doenças como a hipertensão. Destaca-se que foi identificado baixo nível de conhecimento sobre a doença e as mudanças necessárias no estilo de vida para alcance do controle do processo patológico bem como melhor qualidade de vida em que muitos se mostraram constrangidos, durante a coleta, em não saber temas importantes sobre seu processo saúde-cuidado-doença.

Após a intervenção educativa houve melhora de conhecimento sobre os hábitos de vida saudáveis como alimentação saudável e aumento da ingestão hídrica, controle do peso e estresse, cessação do tabagismo e etilismo, e acompanhamento com a equipe de saúde.

É crucial a intensificação do processo educativo no cuidado na atenção primária dessa população de forma contínua e permanente com utilização de estratégias inovadoras para o alcance das metas para o controle da doença, uma vez que requer a modificação de hábitos e padrões de comportamentos com base nas necessidades das pessoas identificadas em cada atendimento.

Sugere-se a realização de outros estudos com maior número amostral, longitudinal e fazendo uso de outras tecnologias educacionais com intuito de comparar a efetividade desse momento educativo a longo prazo.

8. REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, C. P. et al. Validação de álbum seriado sobre redução de danos para pessoas em situação de rua. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 1, 2022.
- BERNARDINO, E.; PERES, A. M. Atuação do enfermeiro na integração dos cuidados às pessoas com Doenças Crônicas não Transmissíveis *. p. 1–9, 2021.
- CHAVES, G. et al. Education to a healthy lifestyle improves symptoms and cardiovascular risk factors – AsuRiesgo study. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 104, n. 5, p. 347–355, 2015.
- BORGES, F. et al. A atuação do enfermeiro da atenção primária na promoção de saúde e prevenção das complicações das doenças crônicas não transmissíveis. 2019.
- CAMPOS, J. F. et al. Percepção dos usuários hipertensos e diabéticos sobre consulta de enfermagem na estratégia saúde da família. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 15, n. 57, p. 89–103, 2021.
- CARLA, A. et al. Município no interior de minas gerais humanized user embracement to carriers of non-transmissible chronic diseases in a basic health unit in a city of minas gerais. p. 1–29, 2017.
- DINIZ, A. P. et al. Body fat indicators for cardiometabolic risk screening among shift workers. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 18, n. 2, p. 125–132, 2020.
- DOMINGUES, J. G. et al. Doenças crônicas não transmissíveis em profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico no Sul do Brasil. **Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, v. 28, n. 2, p. e2018298, 2019.
- DUTRA, H. S. V. N. R. Artigo Informativo Desenhos De Estudos Experimentais E Quase-Experimentais : Definições E Desafios Na Pesquisa Em Enfermagem Experimental and Quasi-Experimental Study Designs : Definitions and. v. 10, n. 6, p. 2230–2241, 2017.
- KEARNEY, PM, Whelton, M., Reynolds, K., Muntner, P., Whelton, PK, & He, J. (2005). *Carga global da hipertensão: análise de dados mundiais. The Lancet*, 365 (9455), 217-223. doi:10.1016/s0140-6736(05)17741-1.
- KEMENTRIAN, P. D. E. K. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. 2012.
- DUTRA, H. S.; VALESCA NUNES DOS REIS. Artigo Informativo Desenhos De Estudos Experimentais E Quase-Experimentais : Definições E Desafios Na Pesquisa Em Enfermagem Experimental and Quasi-Experimental Study Designs : Definitions and. v. 10, n. 6, p. 2230–2241, 2017.
- EID, L. P. et al. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: análise pelo teste de MoryskyGreen. *Rev. Eletr. Enf [internet]*, v. 15, n. 2, p. 362-367. Abr-jun, 2013.
- FREITAS, L. C. et al. Perfil dos hipertensos da unidade de saúde da família cidade nova 8, município de Ananindeua-PA. *Rev. Bras med fam comunidade, Florianópolis*, v. 7, n. 22, p. 13-19, 2012.
- FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: Conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847–852,

2014.

FERREIRA, G. DE S. et al. Risco cardiovascular pelo escore de Framingham em serviços de cardiologia de uma cidade de médio porte de Minas Gerais. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 30, n. suppl 4, p. 69–76, 2020.

GONÇALVES, L. W. et al. Application of the Outcome-Present State Test Model in Patient With Congestive Heart Failure. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20, p. 1–8, 2016.

MACHADO, L. B. et al. A consulta de enfermagem no contexto da Atenção Primária em Saúde : Relato de experiência Nursing consultation in the context of Primary Health Care : Experience report Consulta de enfermería en el contexto de la Atención Primaria de Salud : Informe de ex. v. 2021, p. 1–6, 2021.

MACHADO-BECKER, R. et al. Promoção da saúde e atenção primária no cuidado às pessoas com doença crônica não transmissível. v. 22, n. 1, p. 1–7, 2020.

MAGALHÃES, F. J. ORG. et al. Risk factors for cardiovascular diseases among nursing professionals: strategies for health promotion. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 67, n. 3, p. 394–400, 2014.

MALTA, D. C. et al. Chronic non communicable diseases and the support of intersectorial action to tackle them. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4341–4350, 2018.

MARTINS, M. C. et al. Intervenção educativa utilizando álbum seriado sobre alimentos regionais: relato de experiência TT - Educational intervension using a series album on regional food: report of the experiment. **Rev. RENE**, v. 13, n. 4, p. 948–957, 2012.

MATIAS, M. C. M. et al. Consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: cuidado às pessoas com doenças crônicas cardiometabólicas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, p. e22, 2021

MORAIS, K. DE C. et al. Educação em Saúde. **Educação em Saúde**, 2021.

OLIVEIRA, G. M. M. DE et al. Estatística Cardiovascular – Brasil 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, n. 3, p. 308–439, set. 2020.

ORIGINAL, O. et al. Álbum seriado : construção e intervenção educativa com gestantes atendidas no Nordeste do Brasil. n. 28, p. 1–7, 2018.

PETRÚCIA, A. et al. Relação entre a hiperuricemia e doenças cardiovasculares em crianças e adolescentes : Uma revisão integrativa. 2020.

ROMANOWSKI, F. et al. Manual De Tipos De Estudo. **Centro Universitário De Anápolis**, p. 0–39, 2019.

SANTOS, A. et al. Doenças cardiometabólicas e envelhecimento ativo – a polifarmácia no controle. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. 1–9, 2020.

SEIDL, E. M. F. et al. Quality of life and health: conceptual and methodological issues. **Cadernos de saúde pública / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 580–588, 2004.

SELLTIZ; W. C. Delineamentos Quase-Experimentais. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**, p. 1–17, 1976.

SANTOS, A. et al. Doenças cardiometabólicas e envelhecimento ativo – a polifarmácia no controle. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. 1–9, 2020.

SCHRODER, A. C. et al. Telessaúde em um centro de referência em Diabetes Mellitus: uma análise transversal. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, p. 1–7, 2021.

SEIXAS. M, R, O. et al. O papel da enfermagem no acompanhamento de pacientes com síndrome metabólica. [s.l: s.n.].

SILVA, et al. O enfrentamento das não transmissíveis (dcnt) no estado de santa catarina. **Governo De Santa Catarina**, 2021.

ROSA, N. R. P. S et al. Percepção dos pais sobre as práticas de educação em saúde na Unidade Neonatal. **Escola Anna Nery**, v. 26, p. 1–7, 2022.

9. APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada EFETIVIDADE DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA MEDIADA POR ÁLBUM SERIADO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS COM DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS, que tem como objetivo geral: Avaliar a qualidade de vida em pessoas com doenças cardiometabólicas após COVID-19. Como instrumentos de coleta de dados será utilizado questionário semiestruturado durante entrevista que levará cerca de 15 minutos do seu tempo. 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 ou com a presença do pesquisador, a critério do participante, 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.

Para quaisquer esclarecimentos entrar em contato email carlapiina1997@gmail.com

10. APÊNDICE 2**QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS****PARTE 1: Caracterização Sociodemográfica**

Nome: _____

Cidade: _____

Telefone para contato (de preferência WhatsApp): _____

Sexo: Masculino Feminino

Idade: _____

Raça:

 Branca Amarela Parda Negra

Escolaridade:

 Analfabeto
 Ensino fundamental completo
 Ensino fundamental incompleto
 Ensino superior

Estado civil:

 Casado
 Solteiro
 União estável
 Viúvo
 Divorciado

Religião:

 Não praticante Católico Evangélico
 Umbandista Espiritista Outro

Situação Profissional:

 Ativo

Não ativo

Renda familiar em reais (em salários-mínimos): _____

PARTE 2: Avaliação clínica

Você apresenta alguma ou mais das seguintes condições:

- Diabetes mellitus
- Hipertensão arterial ou pressão alta
- Dislipidemia ou colesterol alto
- Obesidade
- Doença do coração
- Não tem nenhuma doença

Outro: _____

PARTE 3: Família de amigos

Tenho alguém para conversar as coisas que são importantes para mim:

- Quase nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- Com relativa frequência
- Quase sempre

Dou e recebo afeto:

- Quase nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- Com relativa frequência
- Quase sempre

PARTE 4: Atividade

Sou vigorosamente ativo pelo menos durante 30 minutos por dia (corrida, bicicleta etc.):

- Menos de 1 vez por semana
- 1-2 vezes por semana
- 3 vezes por semana
- 4 vezes por semana
- 5 ou mais vezes por semana

Sou moderadamente ativo (jardinagem, caminhada, trabalho de casa):

- Menos de 1 vez por semana
- 1-2 vezes por semana
- 3 vezes por semana
- 4 vezes por semana
- 5 ou mais vezes por semana

PARTE 5: Nutrição

Como uma dieta balanceada (ver explicação):

- Quase nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- Com relativa frequência
- Quase sempre

Frequentemente como em excesso (1) açúcar, (2) sal, (3) gordura animal (4) bobagens e salgadinhos:

- Quatro itens
- Três itens
- Dois itens
- Um item
- Nenhum

Estou no intervalo de ___ quilos do meu peso considerado saudável:

- Mais de 8 kg
- 8 kg
- 6 kg
- 4 kg
- 2 kg

PARTE 6: Cigarro e drogas

Fumo cigarros:

- Mais de 10 por dia
- 1 a 10 por dia
- Nenhum nos últimos 6 meses
- Nenhum no ano passado
- Nenhum nos últimos cinco anos

Uso drogas como maconha e cocaína:

- Algumas vezes
- Nunca

Abuso de remédios ou exagero:

- Quase diariamente
- Com relativa frequência
- Ocasionalmente
- Quase nunca
- Nunca

Ingiro bebidas que contêm cafeína (café, chá ou “colas”):

- Mais de 10 vezes por dia
- 7 a 10 vezes por dia
- 3 a 6 vezes por dia
- 1 a 2 vezes por dia
- Nunca

PARTE 7: Álcool

Minha ingestão média por semana de álcool é: ____ doses (ver explicação):

- Mais de 20
- 13 a 20
- 11 a 12
- 8 a 10
- 0 a 7

Bebo mais de quatro doses em uma ocasião:

- Quase diariamente
- Com relativa frequência
- Ocasionalmente
- Quase nunca
- Nunca

Dirijo após beber:

- Algumas vezes
- Nunca

PARTE 8: Sono

Durmo bem e me sinto descansado:

- Quase nunca
- Raramente
- Algumas vezes

Com relativa frequência Quase sempre

Uso cinto de segurança:

 Nunca Raramente Algumas vezes A maioria das vezes Sempre

Sou capaz de lidar com o estresse do meu dia a dia:

 Quase nunca Raramente Algumas vezes Com relativa frequência Quase sempre

Relaxo e desfruto do meu tempo de lazer:

 Quase nunca Raramente Algumas vezes Com relativa frequência Quase sempre

Pratico sexo seguro (ver explicação):

 Quase nunca Raramente Algumas vezes

Com relativa frequência

Quase sempre

PARTE 9: Tipo de comportamento

Aparento estar com pressa:

Quase sempre

Com relativa frequência

Algumas vezes

Raramente

Quase nunca

Sinto-me com raiva e hostil:

Quase sempre

Com relativa frequência

Algumas vezes

Raramente

Quase nunca

Introspecção

Penso de forma positiva e otimista:

Quase nunca

Raramente

Algumas vezes

Com relativa frequência

Quase sempre

Sinto-me tenso e desapontado.

- Com relativa frequência
- Algumas vezes
- Raramente
- Quase nunca

Sinto-me triste e deprimido:

- Quase sempre
- Com relativa frequência
- Algumas vezes
- Raramente
- Quase nunca

PARTE 10: Trabalho

Estou satisfeito com meu trabalho ou função:

- Quase nunca Raramente Algumas vezes
- Com relativa frequência Quase sempre

PRÉ E PÓS TESTE DE CONHECIMENTO

1) As doenças cardiometabólicas aumentam as chances de ocorrer doenças como derrame cerebral ou infarto:

Verdadeiro

Falso

2) São benefícios da alimentação saudável: redução do peso, a prevenção de doenças do coração como infarto e hipertensão arterial e a redução do colesterol, do açúcar no sangue e da pressão arterial:

Verdadeiro

Falso

3) A melhoria do bem-estar e do sono, a redução da pressão arterial, do açúcar no sangue e do colesterol não são benefícios da atividade física:

Verdadeiro

Falso

4) O sobrepeso pode resultar em descontrole da diabetes e da pressão arterial, podendo necessitar de internação de emergência no hospital:

Verdadeiro

Falso

5) Controlar o peso de forma adequada não ajuda a prevenir complicações crônicas devido a diabetes, a hipertensão e a obesidade:

Verdadeiro

Falso

6) É importante tomar seus medicamentos de forma correta, pois eles ajudam a diminuir os sintomas e complicações que podem ocorrer por conta das doenças cardiometabólicas:

Verdadeiro

Falso

7) Se você tiver alguma dificuldade ou dúvida na hora de tomar os medicamentos, pode pedir ajuda de seus familiares ou pessoas próximas para tomá-los corretamente:

Verdadeiro

Falso

8) Reduzir ou até mesmo abandonar o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas traz benefícios para sua saúde, como: redução da pressão arterial e diminuição do risco de sofrer infarto ou derrame cerebral:

Verdadeiro

Falso

9) A melhora da disposição física, do humor, da saúde emocional, a redução do estresse e o aumento da imunidade não são exemplos de benefícios do sono de qualidade:

Verdadeiro

Falso

10) O acompanhamento com profissional de saúde deve ser realizado de forma regular. Por isso, deve sempre que possível comparecer às consultas agendadas no posto de saúde:

Verdadeiro

Falso

11) As consultas com os profissionais de saúde são momentos importantes para conversar sobre dificuldades e conquistas no tratamento. É o momento ideal para tirar dúvidas sobre a doença e os cuidados necessários:

Verdadeiro

Falso