



**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**

**ZOLA PAULINA PEDRO MAKABI**

**CONHECIMENTO DE PESSOAS COM DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS SO-  
BRE ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL**

**REDENÇÃO-CE**

**2023**

**ZOLA PAULINA PEDRO MAKABI**

**CONHECIMENTO DE PESSOAS COM DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS SOBRE ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL**

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**

**2023**

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

---

Makabi, Zola Paulina Pedro.

M195c

Conhecimento de pessoas com doenças cardiometabólicas sobre estilo de vida saudável / Zola Paulina Pedro Makabi. - Redenção, 2023.

48f: il.

Monografia - Curso de Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2023.

Orientadora: Profa. Dra. Livia Moreira Barros.

1. Enfermagem. 2. Doenças crônicas não transmissíveis. 3. Doenças cardiovasculares. 4. Estilo de Vida. I. Título

CE/UF/DSIBIUNI

CDD 610.73

---

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-  
BRASILEIRA

ZOLA PAULINA PEDRO MAKABI

**CONHECIMENTO DE PESSOAS COM DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS SO-  
BRE ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL**

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

Data: 03/07/2023.

**Banca Examinadora:**

---

Prof. Dra. Livia Moreira Barros (Orientadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

---

Enf. Luana Eugenia de Andrade Siqueira Parente (Coorientadora)

Departamento de Saúde da Assembleia Legislativa do Ceará

---

Prof. Dra. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira (1º Avaliadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

---

Enf. Angelina Germana Jones (2º Avaliadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

REDENÇÃO-CE

2023

Agradeço cima de tudo a Deus e aos meus queridos pais.

## AGRADECIMENTO

Primeiramente, agradeço 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 Pais, Afonso Makabi e Elizabeth Nsimba Tia, verdadeiramente os maiores mestres da minha vida, sempre acreditaram no meu potencial e apesar das circunstâncias mostrarem o contrário, mantiveram a fé. Obrigada pela busca incansável para me ver alcançar meus objetivos, carinho e atenção, obrigada pela minha criação, amor e carinho, confiança e pelos princípios, tudo o que sou devo a vocês.

Aos meus queridos irmãos, Afonso Makabi, Miguel Makabi, Pedro Makabi e Noel Makabi pelo apoio, carinho, atenção, força, motivação e risadas que partilhei durante esse momento difícil na faculdade.

Ao meu amado namorado e parceiro Pedro João Samuel, pelo amor, apoio e incentivo. Obrigada, todo o amor do meu coração, por compartilhar os inúmeros momentos.

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 segunda família, meus agradecimentos a Dona Maria Liliana, Liliana, Lando, Mamy, Bella por todo apoio, incentivo e atenção.

Graça Filipe e Pedro Kiuma da Silva, amigos, companheiros de luta, obrigada por abraçar e conhecer essa pessoa que sou hoje.

As minhas companheiras de curso, obrigada pelos sorrisos e ensinamentos. Em especial a Angelina, Neurina, Sara, Patrícia, Palmira, Illeanne, Milco, Marcio e Thomas.

A minha querida Professora, Dra. Livia Moreira Barros, pelo seu suporte, correções e incentivo a pesquisa, obrigada pela oportunidade fazer parte como membro do grupo Gecesa. Gratidão Professora por acreditar em mim mesmo quando as circunstâncias seguiam um curso diferente. Que Deus lhe conceda infinitas bênçãos!

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

Agradeço a UNILAB por me conceder a oportunidade de me formar, agradeço aos programas: PIBEAC, PIBIC e AVA por onde eu atuei como bolsista durante o período que estive na Universidade.

Agradeço a todos os professores do curso, por todos conhecimentos e ensinamentos transmitidos, especialmente as Professoras Dras Andressa Suelly Saturnino de Oliveira, Dr Jeferson Falcão de Amaral que Deus vos abençoe abundantemente.

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.

Sem vós nada disso seria possível, obrigada!

*“Disse-lhe Jesus: Eu sou o caminho, a verdade e a vida. Ninguém vem ao pai, a não ser por mim”*

*João: 14:6.*



## RESUMO

Acredita-se que a adoção das mudanças no estilo de vida pode atuar como fatores preventivos para as doenças crônicas não transmissíveis e reduzir a necessidade de tratamentos farmacológicos. Objetivo: avaliar o nível de conhecimento de pessoas com doenças cardiometabólicas em relação ao estilo de vida saudável. Método: Trata-se de estudo descritivo e transversal, realizado com 52 participantes com diagnósticos de doenças cardiometabólicas, ativas no programa HIPERDIA da UBS de Redenção-CE. Os dados foram coletados por instrumento estruturado que continha nove domínios, com variáveis clínico-sociodemográfico e teste de conhecimento sobre estilo de vida saudável. Os dados foram tabulados e organizados em tabelas, submetidos à análise estatística no Software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20.0, utilizado para estatísticas descritivas de acordo com os momentos estabelecidos e compilados no Excel. Resultados: o estudo evidenciou um perfil com predomínio de sexo feminino (39/75.0%), pardo (73.1%), casado (28.8%), ensino fundamental incompleto (46.2%), católico (69.2%) e renda entre um a dois salários mínimos. Em relação ao nível de conhecimento dos participantes acerca da sua doença, percebeu-se conhecimento adequado sobre os malefícios que podem surgir caso a pressão alta não seja tratada, importância da redução de sal no controle pressórico, importância de realização de acompanhamento e as consultas com a equipe de saúde, e sobre ser o momento ideal para falar sobre o processo de saúde e doença no seu todo. Identificou-se conhecimento deficiente em questões sobre favorecimento de trombos nas veias devido ao colesterol elevado, consumo de temperos prontos, controle do peso, benefícios de sono de qualidade, influência do álcool e tabagismo na elevação da pressão. Conclusão: Deste modo, conclui-se que os pacientes com diagnósticos de doenças cardiometabólicas acompanhados cadastrado no UBS de Redenção-CE, e participantes deste estudo possuem em média e em frequências absolutas um nível de conhecimento deficiente sobre nível de conhecimento de portadores com DCM em relação ao estilo de vida saudável. Sendo assim, diante das fragilidades no conhecimento dos participantes, é pertinente a implementação de estratégias de promoção da saúde que visem adequação no estilo de vida e melhores resultados com o tratamento das doenças cardiometabólicas.

**Palavras-chave:** Conhecimento. Doenças crônicas não transmissíveis. Doenças Cardiovasculares. Estilo de vida. Enfermagem.

## ABSTRACT

It is believed that the adoption of lifestyle changes can act as preventive factors for chronic noncommunicable diseases and reduce the need for pharmacological treatments. Objectives: To evaluate the level of knowledge of people with cardiometabolic diseases about healthy lifestyle. Method: This is a descriptive and cross-sectional study, carried out with 52 participants diagnosed with cardiometabolic diseases, active in the hypertension program of the UBS of Redenção-CE. Data were collected through a structured instrument that contained nine domains, with clinical- sociodemographic variables and a test of knowledge about healthy lifestyle. The data were tabulated and organized in tables, submitted to statistical analysis in the Software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 20.0, used for descriptive statistics according to the established moments and compiled in Excel. Results: the study showed a predominantly female profile (39/75.0%), brown (73.1%), married (28.8%), incomplete elementary school education (46.2%), catholic (69.2%) and income between one and two minimum wages. Regarding the participants level of knowledge about their disease, it was observed an adequate knowledge about the harm that can arise if hypertension is not treated, the importance of salt reduction in blood pressure control, the importance of monitoring and consultations with the health team, and about being the ideal time to talk about the health-disease process as a whole. Conclusions: Thus, it is concluded that patients diagnosed with cardiometabolic diseases followed-up registered in the UBS of Redenção-CE, and participants of this study have on average and in Absolute frequencies a poor level of knowledge about the level of knowledge of patients with CMD in relation to healthy lifestyle. Thus, given the weaknesses in the participants knowledge, it is pertinent to implement health promotion strategies aimed at the adequacy of lifestyle and better results with the treatment of cardiometabolic diseases.

**Keywords:** Knowledge. Chronic non-communicable diseases. Cardiovascular diseases. Lifestyle. Nursing.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1– Caracterização sociodemográfica dos pacientes com doenças cardiometabólicas (n=15). Redenção- CE, Brasil. 2023.....	23
Tabela 2- Nível de conhecimento sobre estilo de vida saudável de pacientes com doenças cardiometabólicas (n=52). Redenção-CE, Brasil. 2023.....	25
Tabela 3- Descrição de nível de conhecimento sobre práticas de atividade física, de pacientes com doenças cardiometabólicas (n=52). Redenção-CE, Brasil.....	26
Tabela 4 - Nível de conhecimento sobre a gestão de medicamentos e uso álcool e cigarros de pacientes com doenças cardiometabólicas (n=15). Redenção-CE, Brasil.....	28

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
APS	Atenção Primária à Saúde
AVE	Acidente Vascular Encefálico
ESF	Estratégia da Saúde da Família
EV	Estilo de Vida
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
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
DPOC	Doenças Pulmonar Obstrutiva Crônica
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
OMS	Organização Mundial da Saúde
%	Porcentagem
PA	Pressão Arterial
QV	Qualidade de Vida
SCA	Síndrome Coronariana Aguda
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

<u>1 INTRODUÇÃO</u>	14
<u>2 OBJETIVOS</u>	17
2.1 <u>Objetivo geral</u>	17
<u>3 REVISÃO DA LITERATURA</u>	18
3.1 <u>Doenças Cardiometabólicas</u>	18
3.2 <u>Educação em Saúde</u>	19
<u>4 MÉTODO</u>	21
4.1 <u>Tipo de estudo</u>	21
4.2 <u>Local e período do estudo</u>	21
4.3 <u>População e amostra</u>	21
4.4 <u>Procedimento de coleta de dados</u>	22
4.5 <u>Instrumento de coleta de dados</u>	22
4.6 <u>Análise dos dados</u>	22
4.7 <u>Aspectos éticos</u>	23
<u>5 RESULTADOS</u>	24
<u>6 DISCUSSÃO</u>	31
<u>7 CONCLUSÃO</u>	36
<u>REFERÊNCIAS</u>	37
<u>APÊNDICES 2</u>	40
<u>APÊNDICES 1</u>	42

## 1 INTRODUÇÃO

O estilo de vida (EV), fator contribuinte para a qualidade de vida (QV), tem grande participação no desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e pode ser definido como conjunto de ações comportamentais modificáveis que impactam na decisão, valores e oportunidades de um indivíduo, passando a ser importante fator determinante na saúde de indivíduos, grupos e comunidades (NAHAS, 2013).

A adoção das mudanças no estilo de vida (EV) podem atuar como fatores preventivos para as doenças do aparelho circulatório como os acidentes vasculares encefálicos (AVE), doenças coronarianas, hipertensão arterial sistêmica (HAS); doenças respiratórias crônicas, como a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e asma; dislipidemia, obesidade, diabetes mellitus (DM), câncer, doença renal crônica, entre outras (BRASIL, 2011; ALVES, 2020).

As doenças cardiometabólicas impactam diretamente na qualidade de vida da população devido a probabilidade de ocorrência de outras enfermidades associadas, as quais aumentam os custos dos cuidados da população principalmente na atenção primária à saúde. Estima-se que anualmente cerca de 70% dos óbitos no mundo são decorrentes desse problema (MALTA et al., 2017).

O estilo de vida inadequado favorece o surgimento de Doenças Cardiometabólicas (DCM) e os principais fatores de risco no desenvolvimento das doenças cardiometabólicas são pressão arterial elevada, o tabagismo, a poluição do ar, os fatores dietéticos, a inatividade física e adiposidade corporal relacionada ao Índice de Massa Corporal (IMC) elevado (EDUARD, et al, 2019).

Entretanto, esses fatores são passíveis de mudanças a partir de práticas saudáveis, as quais podem favorecer 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).

Adotar comportamentos preventivos em saúde, como a prática de exercícios físicos, a adoção de hábitos alimentares saudáveis, atividades que contribuam para a redução dos níveis de estresse, criar ambiente social saudável, entre outros, são importantes medidas para que se possa evitar ou pelo menos minimizar os riscos à saúde (FIGUEIREDO et al., 2016).

Sabe-se que as doenças cardiometabólicas ainda se mantêm como um grande desafio para as políticas públicas e responsável pelas principais causas de morte no Brasil e no mundo, o que evidencia a importância de elaboração de metas e estratégias de promoção e educação em

saúde pelas equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde de maneira contínua e permanente.

Visando reduzir as desigualdades em saúde, o Ministério da Saúde ampliou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil – 2021 – 2030, onde a promoção e prevenção em saúde são um dos principais eixos de ações para combate desse problema. Essa diretriz visa fortalecer as políticas e programas de saúde alcançando efetivamente a todos os usuários de saúde, principalmente os portadores de DCNT (BRASIL, 2021; SANTOS, et al., 2023).

Nessa perspectiva, torna-se pertinente a identificação do nível de conhecimento de pessoas sobre doenças cardiometabólicas para que políticas públicas e estratégias de cuidado sejam planejadas de acordo com as necessidades do público-alvo.

Deste modo, justifica-se o desenvolvimento deste estudo pelo fato de ser fundamental e importante que se conheça o do nível conhecimento de portadores de DCM para o controle das DCM. O nível de conhecimento das pessoas tem influência direta no seu estilo de vida e esse conhecimento pode determinar o seu estilo de vida e fazendo com que favoreça ou desfavoreça essa pessoa no controle da pressão.

Não obstante, ao identificar pacientes com DCM com nível de conhecimentos sendo ela “mediana, baixo, ruim ou bom” medidas preventivas podem ser tomadas pela equipe da Unidade Básica de Saúde para minimizar os riscos de desenvolverem fatores de risco e doenças associadas as DCM.

O conhecimento dos pacientes a respeito de suas próprias patologias garante à equipe multiprofissional a excelente oportunidade para melhorar a qualidade de vida destes pacientes, seja por meio do estímulo ao autocuidado, seja por meio do estímulo à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, ou ainda, por meio de ações que aproximem o paciente dos serviços de saúde (PEREIRA et al., 2012; BOAS et al., 2012; DIAS, et al., 2018).

Diante do exposto, questiona-se: qual o nível de conhecimento de pessoas com doenças cardiometabólicas em relação ao estilo de vida saudável. Porque? Acredita-se que a realização de promoção à saúde em relação ao estilo de vida saudável é vista e considerada como uma prática clínica e efetiva quando realizada pelos profissionais promovendo saúde e conhecimentos sobre a doença, tira-dúvidas.

Partido desta permissão, é importante ressaltar que em relação aos países lusófonos, com exceção do Brasil e Portugal, as pesquisas com foco para as DCM são escassas e superficiais, apesar de se observar que o número de casos de DCM nestes países têm crescido significativamente ao longo dos anos com prevalência de DCV, Hipertensão e Diabetes,



gerando preocupação às entidades de saúde, visto que a realização do tratamento acarreta custos elevados para o sistema de saúde e recursos humanos.

Tais achados poderão facilitar o planejamento da assistência de enfermagem, e contribuir para melhorar e aprimorar o desempenho dos enfermeiros de ESF no combate às DCM bem como de intervenções educativas, de políticas a ações de promoção da saúde no cenário dos países lusófonos.

Outrossim, espera-se, com a obtenção dos resultados deste estudo, contribuir para o aprimoramento das funções desempenhadas pelo enfermeiro em países lusófonos tendo em vista que é imprescindível a sua atuação nesta área de cuidar e na educação do paciente e dos seus familiar para prevenção dos fatores de riscos e doenças associadas a DCM, haja vista que os resultados poderão elucidar as vivências, adesão ao tratamento, dificuldade e o processo de saúde-doença que ocorrem durante o acompanhamento e as consultas de portadores de doenças crônicas não transmissíveis.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Avaliar o nível de conhecimento de pessoas com doenças cardiometabólicas em relação ao estilo de vida saudável.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

As doenças cardiometabólicas correspondem às principais causas de morte no Brasil e no mundo, com isso, constitui-se como o maior problema global de saúde. Estima-se que anualmente cerca de 70% dos óbitos no mundo são decorrentes desse problema (Malta, 2017; Santos, et al. 2023).

#### 3.1 Doenças Cardiometabólicas

As doenças crônicas não transmissíveis se caracterizam por terem uma etiologia incerta, múltiplos fatores de risco, longos períodos de latência, curso prolongado, origem não infecciosa e por estarem associadas a deficiências e incapacidades funcionais. (Wissner, 2014).

As DCNT são consideradas doenças de saúde pública por ocasionarem comorbidades e mortalidades, sendo responsáveis por grandes números de internações e são capazes de levar a perda da qualidade de vida, limitações das atividades habituais, impacto econômico familiar negativo e mortes prematuras (BRASIL, 2013; BECKER RM, 2018; VILLAR, et al. 2021).

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 (WHO, 2021a). 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 (WHO, 2021a).

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 (WHO, 2021a; WHO, 2021b).

Dentre as doenças cardiometabólicas, a hipertensão arterial e o Diabetes mellitus são as mais comuns, cujo tratamento e controle exigem alterações de comportamento em relação à dieta, ingestão de medicamentos e o estilo de vida. Estas alterações podem comprometer a qualidade de vida, se não houver orientação adequada quanto ao tratamento ou o reconhecimento da importância das complicações que decorrem destas patologias (Wissner, 2014).

Segundo Malta (2015), nas últimas décadas, o Brasil tem experimentado importantes transformações no seu padrão de mortalidade e morbidade, em função dos processos de transição epidemiológica, demográfica e nutricional. Onde há uma redução das doenças infecciosas e aumento de DCNT, acidentes e violências. Assim, pode-se prever um cenário de

agravamento de indicadores, incluindo aumento de mortalidade por DCNT, o que pode comprometer o alcance de metas globais, como a redução da mortalidade prematura em 30% até 2030 (United Nations, 2015; Malta, et al., 2021).

Evidências indicam aumento das DCNT em função do crescimento dos quatro principais fatores de risco (tabaco, inatividade física, uso prejudicial do álcool e dietas não saudáveis). Assim, a intervenção nos fatores de risco, resultaria em redução do número de mortes em todo o mundo (Malta, et al. 2017).

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).

### **3.2 Educação em Saúde**

Educação em saúde refere-se a quaisquer combinações de experiências de aprendizagem que facilitam ações comportamentais saudáveis adotadas por um indivíduo, um grupo ou uma comunidade (BORTOLI *et al.*, 2003; ROCHA, *et al.*, 2020).

A Educação em saúde está inclusa nas ações de promoção de saúde que visam proporcionar conhecimentos que permitam o acesso a qualidade de vida, propicia a adoção de hábitos saudáveis e aceitação de novos valores, pois torna-se um instrumento de transformação social (CARVALHO *et al.*, 2006; ROCHA, *et al.*, 2020).

Além disso, as ações educativas são motivadoras para o envolvimento nas mudanças de hábitos de vida, tais como consumo de refeições adequadas, adesão a programas de exercícios físicos estruturados e uso adequado de medicações controladas (MOTTA *et al.*, 2014; ALVES; AERTS, 2011; ROCHA, *et al.*, 2020).

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).

Por sua vez, a consulta de enfermagem representa uma importante ferramenta no cuidado às DCNT por estar relacionada ao processo de educação em saúde, direcionando cuidados necessários para manutenção da saúde dos usuários. Assim, é fundamental no acompanhamento desses indivíduos, pois permite avaliar a condição de saúde e implementar metas e ações de como deve ser seguido este cuidado (MATIAS; KAIZER; SÃO-JOÃO, 2021; CAMPOS, *et al.*, 2021).

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, estilo de vida, e de empoderamento crítico e construtivo (MACHADO-BECKER et al., 2020).

## **4 MÉTODO**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de estudo descritivo e transversal, abordagem quantitativa. Aragão (2011), refere que estudos descritivos descrevem a realidade. Não se destinam a explicá-la ou nela intervir. Ainda segundo Aragão (2011), estudos transversais são estudos que visualizam a situação de uma população em um determinado momento, como instantâneos da realidade. Descrevem a situação em um dado momento e por este motivo frequentemente são classificados de forma errônea como descritivos (ROU-QUAYROL & ALMEIDA, 2006; Aragão, 2011).

### **4.2 Local e período do estudo**

O presente estudo foi realizado no Centro de Saúde de Redenção-CE, a coleta de dados ocorreu entre abril e maio de 2023, onde atuam duas equipes de Estratégias de Saúde da Família denominadas como Sede I e Sede II com um quantitativo de 58 profissionais. Atende população da zona urbana e das localidades vizinhas. Os serviços ofertados são os de Enfermagem como um todo oferecidos na atenção básica, como (consultas de enfermagem, Imunização, curativos, acolhimento e classificação de risco de acordo com protocolos da rede básica, visita domiciliar), Médicos Clínicos Gerais, Odontologia, Nutrição, Farmácia, controle de doenças infectocontagiosas. Conta com uma cobertura de 653 diabético e 1201 hipertensos das sedes I e II. Em média são realizados 7.842 (2023) atendimentos anuais.

### **4.3 População e amostra**

A população-alvo foi representada por todos os pacientes atendidos na unidade de saúde durante o período da coleta de dados que se encontrava nos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos; realizar acompanhamento no serviço de saúde; ter o diagnóstico clínico de doenças cardiometabólicas.

Assim, foram incluídas neste estudo 52 participantes dos 653 DM e 1201 HAS ativas no programa HIPERDIA da UBS de Redenção-CE; com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos. Referente ao critério de exclusão, excluíram-se indivíduos com diagnóstico psiquiátrico de doença mental, problemas associados ao uso de álcool ou outras drogas, pessoas acamadas e restritos ao leito, gestantes ou em período de lactação.

#### **4.4 Procedimento de coleta de dados**

Os participantes foram convidados a participar da pesquisa nos dias de terças e quartas-feiras, que era destinadas para realização do acompanhamento dos diabéticos e hipertensos nas consultas rotineiras. Os pacientes eram abordados por acadêmicos e mestrandas do curso de enfermagem da presente pesquisa durante o aguardo nas salas de espera da unidade para as suas consultas de HIPERDIA. nas salas de espera para as consultas de HIPERDIA.

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 uma sala privativa onde foi aplicado o formulário. Cada formulário eletrônico foi aplicado de forma individual tendo uma duração em média de 10 a 15 minutos.

#### **4.5 Instrumento de coleta de dados**

Para a coleta de dados, foi utilizado instrumento dividido em duas partes: dados sociodemográficos e teste de conhecimento e avaliação do conhecimento sobre estilo de vida saudável.

Foram obtidas informações como sexo, idade, escolaridade, estado civil (solteiro, casado, viúvo, divorciado ou união estável), religião, situação profissional (ativo ou inativo), foi também avaliada a presença de doenças cardiometabólicas (diabetes, hipertensão, obesidade, doença coronariana) e outras comorbidades, além do uso de medicamentos.

Para avaliação do nível de conhecimento dos participantes em relação ao estilo de vida, foi aplicado instrumento, construído e validado em estudo anterior por três enfermeiros doutores com expertise na temática. O instrumento continha nove domínios e 22 perguntas relacionadas às doenças cardiometabólicas, hábitos alimentares, atividades físicas, sobrepeso, obesidade, controle de peso, adesão ao tratamento medicamentosa, uso de álcool e tabaco, sono, gestão dos medicamentos e acompanhamento multiprofissional, todas com três opções de respostas: 1) Certo, 2) Errado e 3) Não Sei.

#### **4.5 Análise dos dados**

Os dados coletados foram organizados, digitalizados, armazenados no programa Microsoft Office Excel por meio de tabelas com frequências absolutas e percentuais, versão 2019. Estando os dados tabulados e compilados no Excel, em seguida eles foram submetidos à análise estatística no Software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20.0, utilizado para estatísticas descritivas de acordo com os momentos estabelecidos e compilados no Excel.

#### **4.6 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, parecer nº 4429720).

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.



## 5 RESULTADOS

Na tabela 1 é possível visualizar as características sociodemográficas dos 52 participantes do estudo. A maioria dos participantes eram pardos, casados, católicos, ensino fundamental incompleto com renda familiar entre um a dois salários mínimos.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos pacientes com doenças cardiometabólicas (n=52). Redenção-CE, Brasil, 2023.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	39	75.0
Masculino	13	25.0
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	11	21.2
Ensino Fundamental completo	5	9.6
Ensino Fundamental incompleto	24	46.2
Ensino Médio completo	5	9.6
Ensino Médio incompleto	1	1.9
Ensino Superior	6	11.5
<b>Estado civil</b>		
Casado	15	28.8
União estável	7	13.5
Divorciado	12	23.1
Solteiro	10	19.2
Viúvo	8	15.4
<b>Idade</b>		
18-29	2	3.8
30-40	6	11.5
41-50	10	19.2
51-60	13	25.0
61-70	16	30.8

71-80	5	9.6
<b>Religião</b>	-	-
Católico	36	69.2
Deus é amor	1	1.9
Evangélico	12	23.1
Não praticante	2	3.8
Serva de Deus	1	1.9
Outros	0	0.0
<b>Situação Profissional</b>		
Ativo	28	53.8
Inativo	24	46.2
<b>Raça</b>		
Amarela	4	7.7
Branca	7	13.5
Negra	3	5.8
Parda	38	73.1

---

Fonte: Elaborado pela autora.

A tabela 2 apresenta os itens do teste de conhecimento relativos aos domínios de nutrição, em que é possível observar baixa frequência de acertos em temas como: favorecimento de trombos nas veias devido ao colesterol elevado e consumo de temperos prontos que elevam a pressão arterial.

Tabela 2 – Nível de conhecimento sobre estilo de vida saudável de pacientes com doenças cardiometabólicas (n=52). Redenção-CE, Brasil, 2023.

---

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
------------------	----------	----------

---

**A pressão alta se não for tratada a tempo aumenta a chance de derrame cerebral e de ataque cardíaco?**

Certo	40	76.9
Errado	4	7.7
Não Sei	8	15.4

**Quando a glicemia está acima de 100mg/dl pode ser uma crise de hiperglicemia e por isso é importante procurar assistência médica?**

Certo	33	63.5
Errado	8	15.4
Não Sei	11	21.2

**O nível de colesterol ou de gordura no sangue favorece a formação de trombos nas veias e artérias.**

Certo	25	48.1
Errado	8	15.4
Não Sei	19	36.5

**São benefícios de alimentação saudável: redução de 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.**

Certo	37	71.2
Errado	9	17.3
Não Sei	6	11.5

**Diminuir o sal na comida ajuda a controlar a pressão arterial.**

Certo	44	84.6
Errado	2	3.8
Não Sei	6	11.5

**Temperos prontos em cubos ou pó como caldo de carne e de legumes, shoyu e ketchup são ótimos para dar sabor à comida, além de não ajudarem a aumentar a pressão arterial.**

Certo	24	46.2
Errado	22	42.3
Não Sei	6	11.5

**O consumo aumentado de carne de peixe e aves magras (atum, frango grelhado) é melhor no controle das doenças cardiometabólicas.**

Certo	32	61.5
Errado	9	17.3
Não Sei	11	21.2

Fonte: Elaborado pela autora.

Na tabela 3, é possível verificar que houve conhecimento deficiente nos itens sobre controle de peso e benefícios de sono de qualidade.

Tabela 3 – Descrição de nível de conhecimento sobre práticas de atividade física, de pacientes com doenças cardiometabólicas (n=52). Redenção-CE, Brasil, 2023.

Variáveis	N	%
<b>Para melhorar a pressão arterial e a glicemia, o ideal é realizar atividade física de intensidade moderada, de 3 a 5 vezes na semana, durante 30 minutos.</b>	34	65.4
Certo	7	13.5
Errado	11	21.2
Não Sei	-	-
<b>Caminhar 2h seguidas em 1 dia na semana é melhor do que os 30 minutos todos os dias na semana.</b>	14	26.9
Certo	21	40.4
Errado	17	32.7
Não Sei	-	-
<b>São exemplos de atividade física: caminhar, correr, pedalar, subir escadas, carregar objetos, dançar, limpar a casa, e passear com animais de estimação.</b>	39	75.0
Certo	5	9.6
Errado	8	15.4
Não Sei	-	-
<b>Controlar o peso de forma adequada não ajuda a prevenir complicações crônicas como diabetes, hipertensão e obesidade.</b>	19	36.5
Certo	24	46.2
Errado	-	-

Não Sei	9	17.3
<b>Estar gordo ou magro não haverá alteração na pressão.</b>		
Certo	16	
Errado	24	30.8
Não Sei	9	51.9
		17.3
<b>A melhora da disposição física, do humor, da saúde emocional, a redução do estresse e o aumento da imunidade não são exemplos de benefícios de sono de qualidade.</b>		
Certo	24	
Errado	16	46.2
Não Sei	12	30.8
		23.1

Fonte: Elaborado pela autora.

Tabela 4 – Nível de conhecimento sobre a gestão de medicamentos e uso álcool e cigarros de pacientes com doenças cardiometabólicas (n=52). Redenção-CE, Brasil.

Variáveis	N	%
<b>Com relação aos remédios para pressão, diabetes, colesterol, você só deve tomá-los quando sentir algum mal estar como dor de cabeça, dor na nuca, tontura etc.</b>		
	17	32.7
Certo	31	59.6
Errado	4	7.7
Não Sei		
<b>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.</b>		
	44	84.6
Certo	6	11.5
Errado	2	3.8
Não Sei		
<b>Você pode deixar de tomar seus medicamentos caso se sinta bem sem precisar comunicar aos profissionais de saúde.</b>		
Certo		

---

Errado		
Não Sei	11	21.2
<b>Reduzir ou até mesmo abandonar o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas traz benefícios para sua saúde como diminuição de risco de sofrer infarto ou derrame cerebral.</b>	38	73.1
	3	5.8
Certo	26	50.0
Errado	18	34.6
Não Sei	8	15.4
<b>O consumo de bebidas alcoólicas não influencia no valor da pressão arterial.</b>		
Certo		
Errado		
Não Sei	26	50.0
<b>Situações de brigas em casa, no trabalho ou violência no bairro podem aumentar a glicemia e a pressão arterial.</b>	21	40.0
	5	9.6
Certo		
Errado		
Não Sei		
	46	88.5
<b>Beber e/ou fumar diminui o estresse e melhora a glicemia e a pressão arterial.</b>	5	9.6
	1	1.9
Certo		
Errado		
Não Sei	10	19.2
<b>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.</b>	35	67.3
	7	13.5
Certo	44	84.6
Errado	8	15.4
<b>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.</b>		
Certo	47	90.4

---

---

Errado	8	9.6
--------	---	-----

---

Fonte: Elaborado pela autora.

Na tabela 4, podemos verificar que a maioria dos participantes fazem uso dos seus remédios diariamente e não somente quando sente um mal-estar, tomam seus medicamentos de forma correta, não deixam de tomar seus medicamentos sem comunicar a um profissional. Para a maioria o abandono do tabagismo e bebidas alcoólicas traz benefícios a saúde, porém poucos acreditam que o consumo de bebidas alcoólicas influencia no valor da pressão, e para maioria situações de brigas influencia no aumento da PA. Sendo que a maioria concorda que é importante realizar acompanhamento e aparecer as consultas com o profissional e durante as consultas abordar sobre as suas dificuldade e tira-dúvidas sobre a doença.

## 6 DISCUSSÃO

O perfil identificado neste estudo com predomínio do sexo feminino, parda, casada, católica, ensino fundamental incompleto, situação profissional ativo, identificou-se parcialmente semelhantes aos resultados encontrados em outra pesquisa realizado com hipertensos no município de Bela Vista, São Paulo, Brasil, em que os pacientes tinham idade mediana de 60 anos ou mais, a maioria de sexo feminino, casados, ter religião, escolaridade ensino fundamental 2, ensino fundamental 1, nenhuma escolaridade, renda familiar de até um salário-mínimo (FLORIO, et al., (2020).

De fato, no presente estudo, ao analisar o nível de conhecimentos dos participantes em relação a doença, verificou-se que a maioria dos participantes possuía ensino fundamental incompleto, sendo eles condições que pode representar um baixo nível de compressão acerca do nível de conhecimento da doença em questão, e se comparados a outros estudos onde predominou a baixa escolaridade da população estudada, de acordo com (FLORIO, et al., 2020) no seu estudo diz que menores níveis de escolaridade estão associados com fatores de risco para hipertensão.

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).

No Brasil, as doenças como Hipertensão Arterial (HA) e a Diabetes Mellitus (DM) são de grande relevância por se associarem aos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, que por sua vez representa a principal causa de mortalidade no país (MENDONÇA FF e NUNES EFPA, 2015; VILLAR, et al., 2021).

Esse perfil retrata a importância das práticas de promoção e educação em saúde para a população brasileira, uma vez que algumas habilidades são necessárias para o autocuidado e estão associados a melhores resultados em saúde, e para a obtenção da mudança no estilo de vida. Tais como a compressão das informações escritas ou faladas sobre as doenças cardiometabólicas durante as consultas, educação em saúde, entre outros meios de intervenção. Desta forma, o indivíduo é obrigado a conviver com a doença por um longo período e repensar sobre seu estilo de vida (VILLAR, et al., 2021).

E de acordo com Malta, et al. (2017), expõe que além da prevalência de DCNT em pessoas com baixa escolaridade, também é observada em pessoas que tem os seguintes comportamentos: pouca prática de atividade física, obesidade, hipertensão, estado de saúde



declarado como ruim e tabagismo. O que indica um padrão de fatores de risco comum em várias doenças crônicas não transmissíveis e a associação da doença com a morbidade (Malta, et al. 2017; Souto, 2020).

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; FLORIO, et al., 2020).

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).

Em relação ao nível de conhecimento sobre as doenças cardiometabólicas sobre o estilo de vida observou-se que a maioria dos participantes conhecia os malefícios das DCM como, derrame cerebral, ataque cardíaco, que podem ocorrer caso a pressão arterial não for tratada. Os principais fatores de risco para o HAS são o tabaco, a alimentação inadequada, sedentarismo e o consumo de bebidas alcoólicas, responsáveis, em grande parte, pela e o grande número de pessoas com sobrepeso e obesidade, pela elevada prevalência de hipertensão arterial e pelo colesterol alto. (MALTA, et al., 2006; LEITE, et al. 2020).

Estudo semelhante a este, realizado na atenção primária a saúde, avaliou como ruim o nível de conhecimento dos pacientes com diabetes tipo II e a necessidade de informação acerca da doença, o estudo realizado na Unidade de Saúde da Família da Pirajá (USF-Pirajá), no bairro Sacramenta, em Belém-PA. Segundo Dias, et al., (2018), no estudo foram entrevistados, 65,68% (110) correspondem ao sexo feminino, seguido de 34,32% (59) que correspondem ao sexo masculino. A média de idade foi próxima a 72 anos. Quanto à escolaridade, destacou-se o ensino fundamental incompleto, com 56,21% (95), observou-se que, separadamente, o nível de conhecimento “ruim” se destacou com 33,13% (56).

Em relação a diabetes, identificou-se que os participantes conheciam a doença e a sua relação com açúcar, uma vez que a maioria dos entrevistados afirmara que com a glicemia acima de 100mg/dl pode ser uma crise de hiperglicemia e é importante que se busque a assistência médica. Segundo Alberti (2021), o diabetes é uma condição crônica que requer cuidados constantes, incluindo o controle do peso por meio de hábitos saudáveis, como dieta

pobre em carboidratos, atividade física regular e, em alguns casos, ajuda com medicação hipoglicemiante.

Para a maioria dos participantes a redução do peso, para a prevenção de doenças do coração como infarto, hipertensão arterial, redução de açúcar são benefícios de alimentação saudável. E quando questionados sobre o consumo de carne, peixe e aves magras, atum, frango grelhado, melhorar no controle das doenças cardiometabólicas, a maioria afirmaram que sim.

Segundo 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 II (Alves, 2006; Cotta et al. 2009).

E em relação ao consumo de sal, quando questionados sobre a importância da diminuição do sal na alimentação observou-se que a maioria afirmou que a diminuição do sal ajuda no controle da PA. E em concordância com achados da pesquisa, estudos de (GOMEZ, 2015) pontuam a importância do controle do sal, e dos benefícios de uma alimentação saudável.

Para Gomez (2015):

Para pacientes hipertensos atendidos em rede básica de saúde quando são estabelecidos como principal tratamento a medida não farmacológica para o controle da hipertensão arterial a diminuição de sal e gorduras na dieta como medida saudável para lograr níveis ótimos de pressão arterial, entretanto, sem saber que uma dieta equilibrada e também ricas em vegetais favorecem o controle do peso corporal e porem junto com a prática diária de exercícios físicos, a diminuição de hábitos nocivos como o tabagismo e o álcool influenciam positivamente nas taxas de pressão arterial e na melhora da qualidade de vida destas pessoas. (GOMEZ, 2015, p.4).

Sobre a prática de atividade física os participantes afirmaram que para melhorar os níveis de pressão arterial e glicemia o ideal seria realizar as atividades físicas de 3 a 5 vezes na semana por 30 minutos, e quando questionados se o melhor seria realizar atividade física apenas uma vez na semana por 2h e um tenso afirmara como errado a questão. Segundo (Brasil, 2017; Alves, 2020), a realização de exercícios físicos está atrelada aos benefícios de manter ou perder peso, reduzir os riscos de HAS, doenças cardíacas, AVC, diabetes, câncer de mama e de cólon, depressão, quedas de forma geral, além disso proporciona o fortalecimento de ossos e músculos, reduz os níveis de ansiedade e estresse e melhora a disposição e estimula o convívio social.

Cabe ressaltar da importância do conhecimento da população sobre o papel da atividade física na prevenção à hipertensão arterial, diabetes e as outras doenças cardiometabólicas, 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).

Deste modo, é necessário a realização de ações de promoção e educação em saúde, porque é notável a necessidade de estabelecer intervenções, a fim de desmistificar a importância do componente relacionado à atividade física e os benefícios ofertados por essa prática no processo de saúde-doença e ao combate às doenças crônicas. Assim sendo, o sujeito precisa fazer mudanças em seus hábitos e estilo de vida, porque não sendo feita nenhuma mudança no estilo de vida (EV), acaba ocorrendo o agravamento do estado de saúde do sujeito e sem autocuidado adequado pode acarretar sequela e a morte.

Sobre as perguntas relacionada ao etilismo e o tabagismo, apenas a metade dos entrevistados, têm o conhecimento de que reduzir ou mesmo abandonar traz benefícios à saúde como diminuição de risco de sofrer infarto, haja vista que tanto o etilismo quanto o tabagismo influenciam na predisposição do surgimento da hipertensão e diabetes tipo II (Dias, et al., 2018).

E acerca de bebidas alcoólicas, observou-se que os entrevistados desconheciam a sua relação com a PA, uma vez que a metade dos entrevistados, afirmara que bebidas alcoólicas não influenciam no valor da PA. E perguntados se beber e/ou fumar diminui o estresse e melhora a glicemia e a pressão arterial, a maioria correspondeu corretamente como errado a questão.

E de acordo com (OPA, 2019; ALVES, 2020), diz que o uso nocivo de álcool é um fator causal para mais de 200 doenças e lesões. Seu consumo está associado a diversas doenças crônicas, como doenças hepáticas, cânceres, transtornos mentais, cardiopatias, além de agravos, como acidentes de trânsito e violências. Não existe uma quantidade segura para o consumo de álcool, apesar de existir um risco menor de beber, a OMS não estabelece limites específicos.

A abstinência ao etilismo e ao tabagismo, portanto, deve ser incentivada pela equipe multiprofissional, abordando cada paciente de modo particular, oferecendo meios para reduzir ou controlar o consumo, ou até mesmo estimular o abandono a essas substâncias, podendo inclusive, recorrer aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em casos de dependência e desejo do paciente em paralisar o consumo de álcool/tabaco (DIAS, et al., 2018).

Quando questionados aos participantes sobre a importância de realizar acompanhamento na unidade com o profissional da saúde e a realização das consultas de enfermagem, pois a maioria afirmou que é importante realizar de forma regular os acompanhamentos e as consultas, os participantes afirmaram que as consultas com os profissionais de saúde são importantes para abordar sobre tudo. Outros estudos semelhantes, citam que as ações realizadas durante a consulta de enfermagem, os usuários relataram que o enfermeiro conversa, orienta, faz a glicemia, encaminha e renova a prescrição medicamentosa. Considerando essa assistência positiva de grande importância para o controle da terapêutica e relacionada a forma como são atendidos na ESF. (ALENCAR et al, 2017; CAMPOS, et al., 2021). Mostrando a representação desse cuidado na consulta, através de orientações para o autocuidado, de forma que o usuário se torne protagonista do plano terapêutico. (CAMPOSs, et al., 2021).

Assim sendo, os resultados deste estudo chamam atenção para os profissionais de saúde em especial a equipe de enfermagem a necessidade de elaboração e desenvolvimento de estratégias direcionadas ao autocuidado cuja as ações sejam adequadas ao nível de conhecimento e escolaridade dos usuários tendo em vista o baixo nível escolar que prevalece neste estudo e nas demais pesquisa para que se alcance maior eficácia do tratamento. Ademais, realização de intervenção e promoção à saúde tendo como metas adesão do usuário ao tratamento farmacológico e não farmacológico. Cabe ressaltar que a mudança no estilo de vida é de extrema importância, a partir da adoção de hábitos de vida saudáveis, e inclusão da comunidade e família no processo do cuidado do usuário ela é vista como um grande alicerce no controle e combate às doenças cardiometabólicas.

Entre as limitações do estudo, tem-se como limitação o fato do estudo ter sido realizado em serviço público do interior do Estado do Ceara, podendo não refletir a realidade de outros municípios e serviços de saúde de caráter estritamente assistencial, havendo assim, a necessidade de replicação do estudo no demais cenários, municípios e estados brasileiros.

## 7 CONCLUSÃO

Sendo assim, com base no estudo proposto, conclui-se que os pacientes com diagnósticos de doenças cardiometabólicas acompanhados, cadastrado no UBS de Redenção-CE, e participantes deste estudo possuem em média e em frequências absolutas um nível de conhecimento deficiente sobre nível de conhecimento de portadores com DCM em relação ao estilo de vida saudável. Percebeu-se que a maioria dos participantes conhecem os malefícios, e a importância de mudança no estilo de vida para prevenção contra as doenças cardiometabólicas.

Destaca-se as principais temáticas com baixo nível de conhecimento como, consumo de bebidas alcoólicas a sua relação com a pressão arterial (PA), o abandono ou redução de etilismo e tabagismo para prevenção das doenças cardiometabólicas (DCM), práticas e frequência de atividade físicas, controle do peso para prevenção das DCM, benefícios de sono de qualidade, favorecimento de trombos nas veias devido ao colesterol elevado e consumo de temperos prontos que elevam a PA.

Destarte, é importante o fortalecimento do processo educativo no cuidado na atenção primária a saúde voltada a promoção ao autocuidado, com foco no tratamento, controle e complicações voltadas a doença, através de educação permanente fazendo uso de estratégia inovadora para o alcance das metas, uma vez que para que ocorra mudanças no estilo de vida são necessário modificações nos hábitos e padrões de comportamento de indivíduos portadores de DCM no seu todo.

Deste modo, para que o processo de cuidado desses pacientes seja eficaz, é necessário conhecer a atitude do indivíduo com respeito aos cuidados relativos à sua doença. Visto que, muitas das vezes, os costumes sobre as práticas de saúde, os valores e as percepções do paciente em relação à doença e ao tratamento são diferentes daqueles pensados pelos profissionais da saúde.

Sugere-se a realização de novos estudos a partir da implementação de intervenções educativas mediadas por tecnologias visando aumentar o empoderamento dessa população e a adoção de hábitos saudáveis de vida.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Sara da Silva. Percepção dos acadêmicos dos cursos de saúde sobre a relação do estilo de vida de adultos jovens e a predisposição às doenças crônicas não transmissíveis – dcnt. 2020. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Bacharelado em Enfermagem) - Centro Universitário de Brasília, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Brasília, 2020. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/14971>. Acesso em: 15. jun. 2013.
- ANTONIO, M., PATRICIA, S., ANA, T. et al. Reflexões em torno de métodos Metodologias de Investigação. Fundação para a Ciência e a Tecnologia. DEP. Universidade de aveiro. v. 1, n. 92, p. 1-96, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10773/30770>. Acesso em: 05. jun. 2023.
- ALBERTI, A., TREVISOL, F; S., ISER, B. P. M., TRAEBERTO, E. et al. Obesidade em pessoas com diabetes em tempos de COVID-19: Considerações e precauções importantes a serem tomadas. Rev. World J Clin Cases, v. 9, n. 20, p. 5358-5371, 2021. Disponível em: [10.12998/wjcc.v9.i20.5358](https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i20.5358). Acesso em: 17. jun. 2023.
- COTTA, R. M. M. et al., Hábitos e práticas alimentares de hipertensos e diabéticos: repensando o cuidado a partir da atenção primária. Rev. Nutr. v. 22 n. 6, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732009000600004>. Acesso em: 18. jun. 2023.
- CAMPOS, J. F., COSTA, A. M. G., GOMES, R. M., VARELA, L. D. et al., Percepção dos usuários hipertensos e diabéticos sobre consulta de enfermagem na estratégia saúde da família. ID online. Revista de psicologia, v. 15, n. 57, p. 89–103, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/idonline.v15i57.3176>. Acesso em: 15. jun. 2023.
- DOMINGUES, J. G., SILVA, B. B. C., BIERHALS, I. O., BARROS, F. C. Doenças crônicas não transmissíveis em profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico no Sul do Brasil: Epidemiologia e serviços de saúde. Rev. SUS do Brasil, v. 28, n. 2, p. 2018298, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000200011>. Acesso em: 17. jun. 2023.
- DIAS, S. M., GOMES, H. G., MEDEIROS, J. S. N. et al., Níveis de conhecimento de pacientes diabéticos sobre a Diabetes Mellitus tipo II. Rev. Interd. v. 11, n. 3, p. 14-21, 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6763762.pdf>. Acesso em: 17. jun. 2023.
- EID, L. P. et al. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: análise pelo teste de MoriskyGreen. Rev. Eletr. Enf [internet], v. 15, n. 2, p. 362-367. Abr-jun, 2013. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151819442013000200007&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151819442013000200007&lng=pt&nrm=iso). Acessos em: 15. jun. 2023.
- FIGUEIREDO, N. F. R., ROSA, L. F., ARCHER, M. I. B. Perfil do estilo de vida relacionado à saúde: acadêmicos de educação física. Rev. Ciências da Saúde, v. 14, n. 2, p. 115-124, jul./dez. 2016. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3909>. Acesso em: 17. jun. 2023.
- 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. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc7\(22\)288](https://doi.org/10.5712/rbmfc7(22)288). Acesso em: 17. jun. 2023.

FLORIO, C. E., CESAR, C. L. G., ALVES, M. C. G. P., GOLDBAUM, M. Prevalência de hipertensão arterial em adultos no município de São Paulo e fatores associados. *Rev. BRAS EPIDEMIOL.* v. 23, e200052 n. 13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200052>. Acesso em: 18. jun. 2023.

ARAGÃO, Júlio (coord). Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. UniFOA. *Rev. Práxis* ano III, v. 3, n. 6, p. 59-62, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.25119/praxis-3-6-566>. Acesso em: 26. jun. 2023.

GOVERNO ESTADUAL DE SÃO PAULO. Cidade de São Paulo. Quer se prevenir das doenças crônicas não transmissíveis? mude seu estilo de vida. 2015. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=201457>. Acesso em: 17. jun. 2023.

GOMEZ, Yoendrys Eduardo Bosch. Relação entre o nível de escolaridade e o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica na UBS Morada de Bethânia. 2015. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em saúde da família) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro universidade aberta do sus. Viana – Espírito Santo. 2015. Disponível em: [Yoendrys Eduardo Bosch Gomez..pdf \(unarus.gov.br\)](#). Acesso em: 18. jun.2013.

GOERSCH, C. M., LAMBOGLIA, F., FRANCHI, K. M. B., BATISTA, L. G., MAIA, D. S. S. Prática da atividade física como facilitadora da promoção de saúde: relato de experiência exitosa do pró saúde e pet-saúde da unifor. *Revista Brasileira de promoção a Saúde.* v. 25, n. 4, p. 521-526, 2012. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2560>. Acesso em: 17. jun. 2023.

LEITE, Paulla Sandryne Souza. Ação estratégica para enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em um município do interior de alagoas. 2020. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização gestão do cuidado em saúde da família). Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2020. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/9449>. Acesso em: 18. jun. 2023.

KNUTH, A. G., BIELEMAM, R. M., SILVA, S. G. da. et al. Conhecimento de adultos sobre o papel da atividade física na prevenção e tratamento de diabetes e hipertensão: estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Rev. Cad. Saúde Pública*, v. 25, n. 3, p. 513-520, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000300006>. Acesso em 17. jun. 2023.

MACHADO, B. R., IVONETE T, S. B. H., MICHELLE, K. D. Promoção da saúde e atenção primária no cuidado às pessoas com doença crônica não transmissível. *Rev. Salud pública*, v. 22, n. 1, p. 1–7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n1.79305>. Acesso em: 17. jun. 2023.

MALTA, D. C., GOMES, C. S., BARROS, M. B. A. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Rev. Bras Epidemiol.* v. 24, E210009, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210009>. Acesso em: 18. jun. 2023.

MALTA, D.C., BERNAL, R.T. I., LIMA, M. G., ARÁUJO, S. S. C., SILVA, M. M. A., FREITAS, M. I. F. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da pesquisa nacional de saúde no brasil. *Rev. Saúde Pública.* n. 51, p. 1-10, Supl 1:4s, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000090>. Acesso em: 26. jun. 2023.

NAHAS, Markus Vinicius. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. *Rev. Bras Cienc Esporte*, v. 7, n. 354 p. 362, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbce/v34n2/a18v34n2.pdf>. Acesso em: 17. jun. 2023.

NICOLAU, I. R., ESPIRITO S. F. H.; DAVID, F. M. Trabalho em equipe: em busca de um cuidado qualificado ao obeso. *Revista enfermagem UFPE online*, Recife, v. 11, n. 1, p. 152- 9, 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11888>. Acesso em: 17. jun. 2023. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i1a11888p152-159-2017>.

ROMANOWSKI, F. N. A., CASTRO, M. B., NERIS, N.W. Manual De Tipos De Estudo. 2019. 39 f. Produção técnica do programa de pós-graduação da odontologia para obtenção da aprovação na disciplina de Métodos e Técnicas de Investigação Científica, Centro Universitário de Anápolis, 2019. Disponível em: [MANUAL DE TIPOS DE ESTUDO.pdf \(aee.edu.br\)](#). Acesso em: 17. jun. 2023.

ROCHA, M. F. M. R., WANDERLEY, F. A. C., SANTOS, A. A. Programa educativo na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. *Rev. Ensino, Saúde e Ambiente*, v. 13, n. 3, p. 94-109, 2020. ISSN 1983-7011. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ensinosaudeambiente/article/view/32912>. Acesso em: 26. jun. 2023.

SANTOS, A. N. M., NOGUEIRA, D. R. C., GUTIERREY, B. A. O. et al. Doenças cardiometabólicas e envelhecimento ativo – a polifarmácia no controle. *Rev. Bras Enferm*, v. 73, n. 2, p. 1–9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0324>. Acesso em: 18 jun. 2023.

SUPLICI, S. E. R., SOUZA, S.S., ZAMPROGNA, K. M. et al. Mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis e cobertura da atenção básica: análise dos indicadores. *Rev. Enferm. UFSM - REUFSM Santa Maria, RS*, v. 11, n. 24, p. 1-18, 2021. Disponível em: [10.5902/2179769244513](https://doi.org/10.5902/2179769244513) ISSN 2179-7692. Acesso em: 18. jun 2023.

SOUTO, Clara Nardini. Qualidade de Vida e Doenças Crônicas: Possíveis Relações. *Rev. Braz. J. Health*, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 8169-8196, 2020. ISSN 2595-6825. DOI:10.34119/bjhrv3n4-077. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/13167> Acesso em: 19. jun. 2023.

SILVA, C. A. et al. O enfrentamento das não transmissíveis (dcnt) no estado de santa catarina. Governo De Santa Catarina, 2021. Disponível em: [PlanoDCNT2.pdf \(dive.sc.gov.br\)](#). Acesso em: 17. jun. 2023.

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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0040>. Acesso em: 16. jun. 2023.

SANTOS, E. P., JAVARINI, E. A., GONÇALVES, D. C. DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: DESAFIOS E REPERCUSSÕES NA PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM DA ATENÇÃO BÁSICA. *Rev. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 27, n. 4, p. 1860-1874, 2023. ISSN 1982-114X. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i4.2023-017>. Acesso em: 18. jun. 2023.



VILLAR, N. P. G., STOCO, A. L. R. C., LEPORACE, A. C. et al. A importância da relação médico-paciente na abordagem às doenças crônicas não transmissíveis. *Rev. Eletrônica Acervo Científico*, v. 27. n. 6, p. e7103, 2021. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.25248/REAC.e7103.2021>. Acesso em: 18. jun. 2023.

## APÊNDICES 1

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab  
 Instituto de Ciências da Saúde (ICS) - Curso de Graduação em Enfermagem

---

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

**Instituição de Vínculo:** Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

**Título da pesquisa:** Conhecimento de pessoas com doenças cardiometabólicas sobre estilo de vida saudável.

**Pesquisador Responsável:** Zola Paulina Pedro Makabi

**E-mail:** zolapaulinapedromakabi@gmail.com

**Celular:** (+55) 85985593249

**Endereço:** Rua Travessa Waldir Diogo 01, Cidade: Fortaleza, Estado: Ceará

**Professora Orientadora:** Livia Moreira Barros

O(a) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada **CONHECIMENTO DE PESSOAS COM DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS SOBRE ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL**, que tem como objetivo geral: **Avaliar o nível de conhecimento de pessoas com doenças cardiometabólicas em relação ao estilo de vida saudável**. Justifica-se o desenvolvimento deste estudo pelo fato de ser fundamental e importante que se conheça o do nível conhecimento de portadores de DCM para o controle das DCM. O nível de conhecimento das pessoas tem influência direta no seu estilo de vida e esse conhecimento pode determinar o seu estilo de vida e fazendo com que favoreça ou desfavoreça essa pessoa no controle da pressão. 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 danos.

Para quaisquer esclarecimentos entrar em contato Email: zolapaulinapedromakabi@gmail.com



Não ativo

Renda familiar em reais (em salários-mínimos): \_\_\_\_\_

**PARTE 2: Nível de conhecimento sobre as doenças cardiometabólicas em relação ao estilo de vida.**

A pressão alta se não for tratada a tempo aumenta a chance de derrame cerebral e de ataque cardíaco?

CERTO

ERRADO

NÃO SEI

Quando a glicemia está acima de 100mg/dl pode ser uma crise de hiperglicemia e por isso é importante procurar assistência médica?

CERTO

ERRADO

NÃO SEI

O nível de colesterol ou de gordura no sangue favorece a formação de trombos nas veias e artérias.

CERTO

ERRADO

NÃO SEI

**PARTE 3: Alimentação**

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.

CERTO

ERRADO

NÃO SEI

Diminuir o sal na comida ajuda a controlar a pressão arterial.

CERTO

ERRADO

NÃO SEI

Temperos prontos em cubos ou pó como caldo de carne e de legumes, shoyu e Ketchup são ótimos para dar sabor à comida, além de não ajudarem a aumentar a pressão arterial.

CERTO

ERRADO

NÃO SEI

O consumo aumentado de carne de peixe e aves magras (atum, frango grelhado) é melhor no controle das doenças cardiometabólicas.

CERTO

ERRADO

NÃO SEI

#### **PARTE 4: Atividade Física**

Para melhorar a pressão arterial e a glicemia, o ideal é realizar atividade física de intensidade moderada, de 3 a 5 vezes na semana, durante 30 minutos.

CERTO

ERRADO

NÃO SEI

Caminhar 2h seguidas em 1 dia na semana é melhor do que os 30 minutos todos os dias na semana.

CERTO

ERRADO

NÃO SEI

São exemplos de atividade física: caminhar, correr, pedalar, subir escadas, carregar objetos, dançar, limpar a casa e passear com animais de estimação.

CERTO

ERRADO

NÃO SEI

#### **PARTE 5: Obesidade**

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

CERTO

ERRADO

NÃO SEI

Estando "gordo" ou "magro" não haverá alterações na pressão.

CERTO

ERRADO

NÃO SEI

### **PARTE 6: Sono**

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.

CERTO

ERRADO

NÃO SEI

### **PARTE 7: Gestão de Medicamentos**

Com relação aos remédios para a pressão, diabetes, colesterol você só deve tomá-los quando sente algum mal estar como dor de cabeça, dor na nuca, tontura etc.

CERTO

ERRADO

NÃO SEI

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.

CERTO

ERRADO

NÃO SEI

Você pode deixar de tomar os seus medicamentos caso se sintam bem sem precisar comunicar aos profissionais de saúde.

CERTO

ERRADO

NÃO SEI

**PARTE 8: Uso de álcool e cigarro**

Reduzir ou até mesmo abandonar o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas traz benefícios para sua saúde como diminuição do risco de sofrer infarto ou derrame cerebral.

CERTO

ERRADO

NÃO SEI

O consumo de bebida alcoólica não influencia no valor da pressão arterial.

CERTO

ERRADO

NÃO SEI

**PARTE 9: Controle de Estresse**

Situações brigas em casa, no trabalho ou violência no bairro podem aumentar a glicemia e a pressão arterial.

CERTO

ERRADO

NÃO SEI

Beber e/ou fumar diminui o estresse e melhora a glicemia e a pressão arterial.

CERTO

ERRADO

NÃO SE



**PARTE 10: Acompanhamento Profissional**

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.

CERTO

ERRADO

NÃO SEI

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.

CERTO

ERRADO

NÃO SEI.