

ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS À DISTÂNCIA PARA MELHORIA DA SAÚDE DE INDIVÍDUOS COM DISTÚRBIOS CARDIOMETABÓLICOS PÓS-COVID

Data de submissão: 08/04/2024

Data de aceite: 02/05/2024

Luana Silva Vidal

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB),
Instituto de Ciências da Saúde (ICS)
Redenção – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/4706570469865229>

Ana Caroline da Silva Estácio

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB),
Instituto de Ciências da Saúde (ICS)
Redenção - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/5986568455259757>

Elias Afonso André Miguel

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB),
Instituto de Ciências da Saúde (ICS)
Redenção - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/1141139070834628>

Mateus Wilian do Nascimento

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB),
Instituto de Ciências da Saúde (ICS)
Redenção - Ceará
<https://lattes.cnpq.br/8022645165783023>

Antonio Aglailton Oliveira Silva

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB),
Instituto de Ciências da Saúde (ICS)
Redenção - Ceará
<https://orcid.org/0009-0005-2321-5420>

Kaio Givanilson Marques de Oliveira

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB),
Instituto de Ciências da Saúde (ICS)
Redenção - Ceará
<https://orcid.org/0000-0002-1016-1735>

Lívia Moreira Barros

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB),
Instituto de Ciências da Saúde (ICS)
Redenção - Ceará
<https://orcid.org/0000-0002-9763-280X>

RESUMO: Este estudo teve como objetivo apresentar a experiência de intervenção educativa remota para promoção da saúde de pessoas com doença cardiometabólicas pós-COVID. O estudo foi desenvolvido no município de Capistrano-CE, entre julho a dezembro de 2021, em quatro etapas, a saber: seleção dos pacientes elegíveis; elaboração do material educativo; implementação da intervenção educativa e monitoramento remoto; avaliação da satisfação dos participantes. O perfil sociodemográfico foi composto por mulheres, 58 anos, casadas e com escolaridade em média de 9,6 anos de

estudo. As comorbidades apresentadas foram hipertensão arterial (87,5%), diabetes mellitus (50%) e arritmias cardíacas (12,5%). Em relação à infecção por COVID-19, as manifestações clínicas se apresentaram em sintomas leves (75%). No pós-intervenção verificou-se melhora na classificação da alimentação, aumento no consumo de fruta e redução no consumo de açúcar e frituras. Concluímos que a promoção da saúde por meio das tecnologias digitais torna-se alternativa viável e efetiva para educação em saúde, possibilitando o aumento da qualidade de vida e adoção de hábitos de vida saudáveis.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; COVID-19; Mídias Sociais; Doenças Crônicas não Transmissíveis; Enfermagem.

DISTANCE EDUCATIONAL STRATEGIES TO IMPROVE THE HEALTH OF INDIVIDUALS WITH POST-COVID CARDIOMETABOLIC DISORDERS

ABSTRACT: This study aimed to present the experience of a remote educational intervention to promote the health of people with post-COVID cardiometabolic diseases. The study was carried out in the city of Capistrano-CE, between July and December 2021, in four stages, namely: selection of eligible patients; preparation of educational material; implementation of educational intervention and remote monitoring; evaluation of participant satisfaction. The sociodemographic profile was composed of women, 58 years old, married and with an average of 9.6 years of education. The comorbidities presented were arterial hypertension (87.5%), diabetes mellitus (50%) and cardiac arrhythmias (12.5%). Regarding COVID-19 infection, clinical manifestations were mild symptoms (75%). Post-intervention, there was an improvement in food classification, an increase in fruit consumption and a reduction in sugar and fried food consumption. We conclude that health promotion through digital technologies becomes a viable and effective alternative for health education, enabling an increase in quality of life and the adoption of healthy lifestyle habits.

KEYWORDS: Health Education; COVID-19; Social media; Chronic non-communicable diseases; Nursing.

INTRODUÇÃO

A prevalência de doenças cardiometabólicas (DCM), como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), dislipidemia e obesidade, demanda uma abordagem de tratamento que transcenda o uso de medicamentos, ou seja, focada nas mudanças de estilo de vida (MEV). As intervenções educativas podem ser mediadores claros e atrativos para estimular as MEV, tendo em vista que a adesão dessas modificações pode resultar em melhorias no estado clínico dos indivíduos, diminuindo a exposição aos fatores de risco e os efeitos adversos da terapia farmacológica (SANTOS *et al.*, 2020).

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

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

Nesse cenário, as tecnologias educacionais mediadas por tecnologias digitais são consideradas um canal efetivo de ampliar e difundir conhecimento para população em geral sobre hábitos de vida saudável para uma população cada vez mais conectada com os meios digitais. Deste modo, os atendimentos remotos tornam-se ferramentas capazes de promover motivação para a adesão à terapia medicamentosa e a mudanças de comportamento, necessárias para tratar o quadro crônico (MARQUES *et al.*, 2022).

Diante dessa contextualização sobre o cenário das doenças cardiometabólicas e a correlação com COVID-19, surgem o questionamento: Qual a eficácia de intervenção educacional direcionada à melhora da qualidade de vida de indivíduos acometidos por doenças cardiometabólicas após a recuperação da COVID-19?

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

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

MÉTODO

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

O estudo foi desenvolvido no município de Capistrano, situado no Maciço de Baturité, Ceará, Brasil, no período de julho a dezembro de 2021, com indivíduos acompanhados em Unidade Básica de Saúde (UBS) do município. Foram seguidas quatro etapas, a saber: 1) solicitação junto a Agente Comunitário de Saúde (ACS) da unidade os pacientes elegíveis para ação de extensão; 2) elaboração do material educativo sobre fatores de risco associados as doenças cardiometabólicas e comportamento saudáveis; 3) implementação da intervenção educativa e monitoramento remoto; 4) avaliação da satisfação dos participantes.

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

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

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

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

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

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

Os temas abordados eram relacionados com as doenças, fatores de risco, complicações e comportamentos de saúde para auxiliar no autogerenciamento dessas

doenças e no empoderamento dos indivíduos. As temáticas abordadas foram: 1) Hábitos saudáveis, como atividade física e alimentação saudável. 2) Gestão de medicamentos; 3) Cessação do tabagismo e etilismo; 4) Controle do peso; 5) Melhora do sono; 6) Controle do estresse; e 7) Acompanhamento com equipe multiprofissional.

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

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

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

Os dados obtidos a partir dessa ação educativa foram tabulados no Excel com banco de dados e a análise desses dados foi realizada por meio do Software IBM SPSS. A análise dos dados deu-se por meio da comparação entre as informações obtidas com a avaliação de conhecimento inicial e pós-intervenção. Algumas categorias do instrumento inicial foram avaliadas após a intervenção a fim de haver avaliação sobre a mudança de hábitos e qualidade de vida, seguida por uma avaliação individual da intervenção pelos participantes.

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

RESULTADOS

O perfil sociodemográfico demonstra o predomínio do sexo feminino (n= 6, 75%), com idade média de 58 anos, casadas, inativas economicamente, renda familiar variando entre R\$ 2.090,00 a R\$ 4.180,00 reais e com escolaridade média de 9,6 anos de estudos.

Em relação aos hábitos de vida, os indivíduos consideram sua alimentação como boa (n= 3, 37,5%), entretanto, o consumo de fritura esteve presente em 62,5% (n= 5) e a ingestão de frutas em 75% (n= 6). A alimentação com verduras é um hábito de 87,5% (n= 7) dos participantes e 62,5% (n= 5) não, ou raramente consomem açúcar. Sobre a prática de exercício físico, 50% (N=4) afirmaram que raramente realiza alguma atividade. Por fim, o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas foram práticas inexistentes entre as participantes.

Na categoria de avaliação da qualidade de vida, alguns têm problema em andar (n= 3, 37,5%), nenhum participante possui dificuldade para realizar os cuidados pessoais e suas atividades habituais como trabalhar e realizar tarefas de casa. A sensação de dor ou mal-estar constantemente esteve presente em 62,5% (n= 5) dos participantes e 37,5% (n= 3) afirmaram que possuem ansiedade ou depressão moderada.

As comorbidades apresentadas pelos participantes foram hipertensão arterial em 87,5% (n= 7), diabetes mellitus em 50% (n= 4) e arritmias cardíacas em 12,5% (n= 1). A polifarmácia é uma realidade em 87,5% (n= 7) dos participantes e, dentre os fármacos utilizados para o controle dessas doenças, foram destacados a Metformina, Anlodipino, Losartana, Hidroclorotiazida, Enalapril, Captopril, Propranolol, Atenolol e Gliclazida.

Na categoria de adesão ao tratamento medicamentoso, observou-se que os participantes não tinham dificuldades para lembrar-se de tomar a medicação (n=7, 87,5%) e garantem nunca se descuidar do tratamento medicamentoso (n=7, 87,5%). No que diz a respeito da interrupção da medicação, nunca param de tomar a medicação caso se sintam bem (n= 6, 75%) e também não deixam de tomar a medicação caso se sintam mal após a ingestão dos medicamentos (n= 6, 75%).

Sobre a infecção por COVID-19, a maioria dos indivíduos teve manifestações clínicas características de sintomas leves, como gripe sem sinal de febre, com dor de cabeça, perda de olfato ou paladar, dores musculares, tosse seca e dor no peito (n= 6, 75%). Quanto às complicações pós-COVID-19, seis participantes (75%) confirmaram a inexistência de sequelas.

A avaliação dos hábitos de vida dos participantes foi realizada antes e após a intervenção conforme a Tabela 1. Nela, a comparação entre os dados pré e pós-intervenção evidenciam melhora nas categorias de alimentação, aumento no consumo de fruta e verdura e redução no consumo de açúcar e fritura.

Variáveis	Intervenção			
	Antes		Depois	
	N	%	N	%
Avaliação geral da alimentação				
Péssima	-	-	-	-
Ruim	1	12,5	-	-
Regular	2	25	-	-
Boa	3	37,5	6	75
Excelente	2	25	2	25
Você consome alimentos na forma de fritura:				
Sempre	-	-	-	-
Frequentemente	1	12,5	1	12,5
Ocasionalmente	4	50	3	37,5
Raramente	-	-	2	25
Nunca	3	37,5	2	25
Você consome frutas:				
Sempre	3	37,5	2	25
Frequentemente	-	-	3	37,5
Ocasionalmente	2	25	2	25
Raramente	3	37,5	1	12,5
Nunca	-	-	-	-
Você consome verduras:				
Sempre	3	37,5	4	50
Frequentemente	1	12,5	2	25
Ocasionalmente	2	25	-	-
Raramente	1	12,5	1	12,5
Nunca	1	12,5	1	12,5
Você consome açúcar:				
Sempre	-	-	-	-
Frequentemente	3	37,5	2	25
Ocasionalmente	-	-	2	25
Raramente	1	12,5	1	12,5
Nunca	4	50	3	37,5
Você fuma:				
Sempre	-	-	-	-
Frequentemente	-	-	-	-
Ocasionalmente	-	-	-	-
Raramente	-	-	-	-
Nunca	8	100	8	100

Você consome bebidas alcoólicas:

Sempre	-	-	-	-
Frequentemente	-	-	-	-
Ocasionalmente	-	-	-	-
Raramente	-	-	1	12,5
Nunca	8	100	7	87,5

Você se considera sedentário:

Sempre	2	25	1	12,5
Frequentemente	-	-	1	12,5
Ocasionalmente	1	12,5	2	25
Raramente	2	25	2	25
Nunca	3	37,5	2	25

Você pratica alguma atividade física:

Sempre	1	12,5	1	12,5
Frequentemente	1	12,5	1	12,5
Ocasionalmente	1	12,5	1	12,5
Raramente	2	25	4	50
Nunca	3	37,5	1	12,5

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

Fonte: Autores (2022).

Na tabela 2, apresentam-se informações da avaliação dos participantes sobre a aplicabilidade da intervenção educativa remota. Os principais resultados são representados pela melhora nas percepções sobre a alimentação saudável, prática de exercício físico, controle do peso, combate ao estresse, melhora do sono e, também, a contribuição das mensagens na qualidade de vida dos participantes.

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

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

Fonte: Autores (2022).

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico encontrado nesse estudo tem característica idêntica com resultados identificados em estudo realizado nas capitais brasileiras na qual foi identificado que 53,9% eram mulheres, com 9 e 11 anos de estudos (CHRISTOFOLETTI *et al.*, 2020).

A avaliação da qualidade dos hábitos alimentares dos participantes demonstrou-se aspecto relevante, relacionado à redução no consumo de frituras e consumo de açúcar. Da mesma forma, observou-se em estudo o padrão alimentar de idosos em Pelotas–RS, onde o público feminino apresentou maior cuidado relacionado à alimentação do que o grupo masculino, estando mais motivadas em dietas para redução do peso e maior qualidade de vida, pois estão mais abertas as orientações sobre hábitos saudáveis (GOMES *et al.*, 2020).

Em relação aos dados obtidos após a realização do estudo, observa-se o aumento no consumo de frutas e verduras e a realização de exercícios físicos durante a intervenção. Estudo transversal realizado na Etiópia com 2.483 adultos identificou os principais fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento e descontrole das doenças cardiometabólicas. Entre esses fatores de risco, a inatividade física teve prevalência de 44,1% e observou que o consumo de alimentos e bebidas açucaradas aumentava 10% dos riscos cardiometabólicos, em relação à ingestão de alimentos saudáveis (KUMMA *et al.*, 2022).

Todos os participantes negaram ser fumantes e dificilmente fazem uso bebidas alcoólicas. Acredita-se que a redução do tabagismo seja resultado da consequência das políticas de controle no Brasil, influenciando no processo de ensino e aprendizagem da população. Na amostra desse estudo, a média é de 9,6 anos de estudos, sendo um indicador referenciado para justificar ausência do fator de risco (WENDT *et al.*, 2021).

Os participantes apontaram o uso das mensagens instantâneas como meio de repasse eficiente de conhecimento e promotor de alterações de hábitos de vida com média de 9,1 no intervalo de 1 a 10. As Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) representam estratégia eficiente de promoção à saúde para públicos (ROCHA *et al.*, 2021). Em estudo sobre o uso do WhatsApp®, foi descrito como atividade interventiva auxiliando no comportamento positivos, sendo meio digital útil de ser aplicado em ações de promoção da saúde para portadores de doenças cardiometabólicas (STRINGHINI *et al.*, 2019).

As mídias sociais foram muito utilizadas durante a pandemia do COVID-19 como meio de educação em saúde para grupos, virando tendência em um mundo interconectado. As plataformas digitais permitem levar conteúdo ao público de forma segura e eficiente, garantindo interatividade e construção de conhecimento ativo, com ligações extramuros e laços entre a academia e a comunidade (BESSA *et al.*, 2021). Além de proporcionar criação de grupos de apoio, reduzindo a percepção de solidão e/ou o isolamento social em idosos, que se acentuaram com a pandemia, melhorando o senso de pertencimento em uma comunidade (KUSUMOTA *et al.*, 2022).

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

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

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

CONCLUSÃO

De acordo com o estudo, foi possível observar que DM e HA foram às doenças mais predominantes e, em relação à COVID-19. É possível que o aumento dos indicadores da qualidade de vida e hábitos de vida saudáveis, pré e pós-intervenção, contribuem melhora do conhecimento sobre a importância e influência de hábitos de vida saudáveis e cuidado no controle das doenças cardiometabólicas e seus multifatoriais, influenciando na qualidade de vida e diminuição de danos provenientes de condições agudas como a COVID-19.

A promoção da saúde por meio das tecnologias digitais na contemporaneidade torna-se um meio relevante e efetiva para educação em saúde. Por meio de controle e monitorização contínua da população pode-se obter, ainda, arcabouço de informações importante para criação de ações e iniciativas compatíveis com as necessidades desse público-alvo.

Infere-se, portanto, que o enfermeiro, como profissional enquadrado da realidade dos indivíduos, tem o papel de promover a implementação de novas tecnologias em saúde, como é o uso das tecnologias digitais.

REFERÊNCIAS

BESSA, Allan de Moraes *et al.* **Liga acadêmica de urgência e emergência e suas mídias sociais como estratégia de educação em saúde em tempos de COVID-19 / Academic Urgent and Emergency League and its social media as a health education strategy in times of COVID-19.** Brazilian Journal Of Health Review, v. 4, n. 3, p. 10346-10355. 2021. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n3-060>.

CHRISTOFOLETTI, Marina *et al.* **Simultaneidade de doenças crônicas não transmissíveis em 2013 nas capitais brasileiras: prevalência e perfil sociodemográfico.** Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, v. 29, n. 1. 2020. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100006>.

COSTA, Isabela Bispo Santos da Silva *et al.* **O Coração e a COVID-19: O que o Cardiologista Precisa Saber.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 114, n. 5, p. 805-816. 2020. <https://doi.org/10.36660/abc.20200279>

GOMES, Ana Paula *et al.* **Padrões alimentares de idosos e seus determinantes: estudo de base populacional no sul do Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 6, p. 1999-2008. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.20932018>.

KUMMA, Wondimagegn Paulos *et al.* **Modifiable cardiovascular disease risk factors among adults in southern Ethiopia: a community-based cross-sectional study.** Bmj Open, v. 12, n. 4. 2022. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057930>.

KUSUMOTA, Luciana *et al.* **Impacto de mídias sociais digitais na percepção de solidão e no isolamento social em idosos.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 30. 2022. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5641.3573>.

MARQUES, Francielle Renata Danielli Martins *et al.* **Reorganização do serviço ambulatorial de referência para condições crônicas durante a pandemia da COVID-19.** Escola Anna Nery, v. 26. 2022. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0354>.

ROCHA, Sibele Pontes *et al.* **Saúde mental na adolescência: Construção e validação de uma tecnologia educacional para promoção da saúde.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, n. 05. 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1023>.

SANTOS, Adriana Nancy Medeiros dos *et al.* **Cardiometabolic diseases and active aging - polypharmacy in control.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 2. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0324>.

SANTOS, Deyse Mirelle Souza *et al.* **Prevalence of Systemic Arterial Hypertension in Quilombola Communities, State of Sergipe, Brazil.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2019. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20190143>.

SANTOS, Isleide Santana Cardoso *et al.* **Intervenção educativa na qualidade de vida e conhecimento da síndrome metabólica.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 35. 2022. Acta Paulista de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao02982>.

SILVA, Natanael de Jesus *et al.* **Combined association of obesity and other cardiometabolic diseases with severe COVID-19 outcomes: a nationwide cross-sectional study of 21 773 brazilian adult and elderly inpatients.** Bmj Open, v. 11, n. 8. 2021. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050739>.

STRINGHINI, Maria Luiza Ferreira *et al.* **WHATSAPP® como ferramenta de promoção da saúde no diabetes.** Revista Ufg, v. 19. 2019. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/revufg.v19i0.56925>.

WENDT, Andrea *et al.* **Análise temporal da desigualdade em escolaridade no tabagismo e consumo abusivo de álcool nas capitais brasileiras.** Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 4. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00050120>.

ZANINA, Gustavo Osório *et al.* **CIRCUIT TRAINING REDUCES CARDIOMETABOLIC RISK FACTORS IN WOMEN.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 29. 2023. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1517-8692202329012020_0024.