

AValiação DO CONHECIMENTO DE USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE DOENÇAS CARDIOMETABÓLICAS E ESTILO DE VIDA



<https://doi.org/10.22533/at.ed.319112507037>

Data de aceite: 12/02/2025

Zulmira Marques de Sousa Bezerra

Universidade da Integração Internacional
da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB),
Instituto de Ciências da Saúde (ICS)
Redenção - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/4233216302360894>

Jennara Cândido do Nascimento

Universidade da Integração Internacional
da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB),
Instituto de Ciências da Saúde (ICS)
Redenção - Ceará
<https://orcid.org/0000-0002-0933-2744>

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>

Angelina Germana Jones

Universidade da Integração Internacional
da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB),
Instituto de Ciências da Saúde (ICS)
Redenção - Ceará
<https://orcid.org/0009-0001-6649-1805>

Francisco Marcelo Leandro Cavalcante

Universidade da Integração Internacional
da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB),
Instituto de Ciências da Saúde (ICS)
Redenção - Ceará
<https://orcid.org/0000-0001-6143-1558>

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: **Introdução:** as Doenças Cardiometabólicas representam grave problema de saúde pública mundial responsável por elevadas taxas de morbidade, mortalidade e incapacidades. O controle dessas enfermidades mediante modificação no estilo de vida ainda constitui enorme desafio aos pacientes e sistema de saúde. Diante desse cenário, o enfermeiro tem papel essencial na implementação de cuidados que visam a promoção da saúde, a prevenção de complicações e a melhora da qualidade de vida. Portanto, é necessário que pacientes tenham conhecimento e se sintam capazes de realizar o manejo

adequado da doença. **Objetivo:** avaliar o conhecimento de usuários da atenção primária sobre doenças cardiometabólicas e estilo de vida. **Método:** trata-se de estudo transversal, a ser desenvolvido em três Unidades de Atenção Primária a Saúde localizadas em Redenção, Acarape e Baturité, no Maciço de Baturité, Ceará, Brasil. O instrumento de coleta de dados foi composto por informações sobre dados clínico-epidemiológicos e teste de conhecimento sobre doenças cardiometabólicas e estilo de vida. Os dados foram organizados em tabelas com frequências absolutas e percentuais. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (CAAE 37047620.1.0000.5576). **Resultados:** os participantes eram mulheres 85 (81,7%), de cor parda 76 (73,1), com o ensino fundamental incompleto 52(50%), casadas 35(33,7%) e católicas 70 (67,3%). Com relação ao nível de conhecimento dos participantes, 65 (62,5%) tinham o nível adequado e 39 (37,5%) nível inadequado. **Conclusão:** Conclui-se que os participantes deste estudo possuíam conhecimento sobre doenças cardiometabólicas, fatores de risco, tratamento e hábitos de vida saudável. No entanto, isso não impediu que fossem identificadas lacunas neste conhecimento, fragilizando o alcance das metas propostas. **PALAVRAS-CHAVE:** enfermagem; doenças cardiometabólicas; conhecimento; promoção da saúde; educação em saúde.

ASSESSMENT OF PRIMARY CARE USERS' KNOWLEDGE ABOUT CARDIOMETABOLIC DISEASES AND LIFESTYLE

ABSTRACT: Introduction: cardiometabolic diseases represent a serious global public health problem responsible for high rates of morbidity, mortality and disability. Controlling these diseases through lifestyle modifications still poses a huge challenge to patients and the health system. Given this scenario, nurses play an essential role in implementing care aimed at promoting health, preventing complications and improving quality of life. Therefore, it is necessary for patients to have knowledge and feel capable of adequately managing the disease. **Objective:** to assess the knowledge of primary care users about cardiometabolic diseases and lifestyle. **Method:** this is a cross-sectional study to be developed in three Primary Health Care Units located in Redenção, Acarape and Baturité, in the Baturité Massif, Ceará, Brazil. The data collection instrument consisted of information on clinical-epidemiological data and a knowledge test on cardiometabolic diseases and lifestyle. The data were organized in tables with absolute and percentage frequencies. The project was approved by the Research Ethics Committee of the University of International Integration of Afro-Brazilian Lusophony (CAAE 37047620.1.0000.5576). **Results:** 85 participants (81.7%) were women, 76 (73.1%) were brown, 52 (50%) had incomplete elementary education, 35 (33.7%) were married, and 70 (67.3%) were Catholic. Regarding the level of knowledge of the participants, 65 (62.5%) had an adequate level and 39 (37.5%) had an inadequate level. **Conclusion:** it was concluded that the participants in this study had knowledge about cardiometabolic diseases, risk factors, treatment, and healthy lifestyle habits. However, this did not prevent gaps from being identified in this knowledge, weakening the achievement of the proposed goals. **KEYWORDS:** nursing; cardiometabolic diseases; knowledge; health promotion; health education.

INTRODUÇÃO

As Doenças Cardiometabólicas (DCM) representam grave problema de saúde pública mundial e situam-se entre as principais causas de morbidade, mortalidade e incapacidades em todo o mundo (SZYDLOWSKI; LULIAK, 2020). Os cinco tipos principais incluídos nessa categoria são as doenças cardiovasculares - DCV (por exemplo, ataques cardíacos e infartos), a diabetes mellitus (DM), a Hipertensão arterial sistêmica (HAS), a dislipidemia e a obesidade (SEIDU; OSMAN; SEIDU, 2023).

Diversos são os fatores de risco para desenvolvimento dessas doenças, dos quais se destacam os modificáveis como: sedentarismo, alimentação não-saudável, tabagismo, excesso de peso e uso abusivo de bebidas alcoólicas. Enquanto os fatores de riscos não modificáveis prevalentes englobam aspectos como o sexo, a idade, a raça e a hereditariedade (SANTOS, 2020; ARNETT *et al.*, 2019).

No Brasil, estas doenças são responsáveis por 72% das causas de morte, não diferindo da perspectiva mundial. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde revelam que mais de 58,8% da população, 125 milhões de indivíduos, têm o diagnóstico médico de pelo menos uma doença crônica não-transmissível - DCNT (IBGE, 2020).

Em âmbito estadual, no Ceará, Brasil, no ano de 2019, 53,6% dos óbitos registrados ocorreram devidos as DCNT, das quais se destacam os elevados índices de mortalidade por DCM como a DM e a HAS, com taxas de 21,7 e 19,9 por 100 mil habitantes, respectivamente (SESA, 2020).

A maioria dos sujeitos com DCM possuem baixo letramento funcional em saúde sobre sua enfermidade e autocuidado, situação preocupante que pode interferir na percepção sobre a própria patologia, gerar baixa compreensão das orientações de saúde e favorecer adesão inadequada ao tratamento farmacológico e não farmacológico (COSTA *et al.*, 2023; BORGES *et al.*, 2019; CHEHUEN NETO *et al.*, 2019).

Portanto, abordagens dedicadas a investigação do estilo de vida de pessoas com DCM tornam-se fundamentais no processo de prevenção e tratamento desses. O estilo de vida inclui: alimentação saudável, atividade física regular, cessação do tabagismo e controle de substâncias tóxicas, estratégias para controle do estresse, melhoria do sono e conexões pessoais (FARIA *et al.*, 2023).

A adesão a um estilo de vida saudável pode reduzir significativamente o risco de mortalidade associada às DCM (XU; CAO, 2022). Deste modo, intervenções no estilo de vida devem ser prioridade dentre as ações desenvolvidas pela equipe de saúde com o objetivo prevenir resultados adversos e aumentar a expectativa de vida de pacientes com padrões específicos de DCM (XIE *et al.*, 2022).

Nesse contexto, salienta-se o papel do enfermeiro como promotor de saúde, cuja atuação cientificamente fundamentada, qualificada e autônoma na prevenção, manejo e reabilitação de doenças crônicas fortalece o empoderamento dos sujeitos na adesão a curto, médio e longo prazo a mudanças nos hábitos de vida, o que favorece sua autonomia e capacidade de autocuidado, oportuniza melhora da qualidade de vida e da capacidade cognitivo-funcional, assim como contribuem para a prevenção de complicações agudas e crônicas (DRAEGER *et al.*, 2022; TAM; WONG; CHEUNG, 2020).

Portanto, iniciativas destinadas à avaliação do conhecimento sobre DCM tornam-se desejáveis, contribuindo, assim, para que o indivíduo e a coletividade desenvolvam um sentido de responsabilidade para melhorar e controlar sua saúde.

MÉTODO

Estudo transversal desenvolvido no período de julho a dezembro de 2023. A população estudada foi de pessoas com doenças cardiometabólicas atendidas em três Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS) localizadas no Maciço de Baturité, no Estado do Ceará.

Os critérios de seleção dos participantes foram: ter idade igual ou superior a 18 anos, realizar acompanhamento no serviço de saúde, ter diagnóstico clínico de doenças cardiometabólicas e ser alfabetizado. Foram excluídos pacientes com qualquer doença mental ou demência, câncer, vírus da imunodeficiência humana/AIDS e doença reumática grave com intuito de evitar possíveis vieses na análise dos dados referente à qualidade de vida. Como critérios de descontinuidade adotou-se a desistência em qualquer momento da coleta de dados e/ou não responder aos instrumentos de coleta de dados durante o acompanhamento.

Ressalta-se que a escolha/obtenção da amostra foi realizada de forma sistemática, de acordo com a demanda da UAPS mediante o atendimento dos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Deste modo, a amostra foi de 104 pacientes.

Elaborou-se um questionário para coleta dos dados sociodemográficos: sexo, cor, escolaridade (em anos), estado civil (solteiro, casado, viúvo, divorciado ou união consensual), religião, além de teste de conhecimento sobre estilo de vida saudável composto por questões de verdadeiro ou falso sobre temáticas relacionadas à alimentação saudável, atividade física, estresse, doenças cardiometabólicas e tratamento farmacológico. O tempo estimado para aplicação e preenchimento dos questionários foi de 20 min.

Os participantes foram convidados individualmente enquanto aguardavam atendimento na UAPS onde lhes foram apresentados os objetivos do estudo, benefícios e possíveis malefícios associados à sua participação. Aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

Os dados coletados foram tabulados em planilha de Excel e analisados por meio do software SPSS versão 25. Os dados foram organizados em tabelas e gráficos com frequências absolutas e percentuais. O nível de significância adotado será de 5% e o intervalo de confiança de 95%. Para avaliar a normalidade dos dados contínuos e definir a escolha do teste (paramétrico ou não paramétrico), foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira sob CAAE 37047620.1.0000.5576. Foi garantido a todos os participantes o anonimato de sua identidade e a garantia da utilização de seus dados apenas para fins científicos.

RESULTADOS

De acordo com os dados da tabela 1, os participantes eram mulheres 85 (81,7%), de cor parda 76 (73,1), com o ensino fundamental incompleto 52(50%), casadas 35(33,7%) e católicas 70 (67,3%).

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	85	81,7
Masculino	19	18,3
Cor		
Amarela	6	5,8
Branca	13	12,5
Negra	9	8,7
Parda	76	73,1
Escolaridade		
Analfabeto	17	16,3
Ensino fundamental incompleto	52	50,0
Ensino fundamental completo	10	9,6
Ensino médio incompleto	2	1,9
Ensino médio completo	13	12,5
Ensino superior	10	9,6
Estado civil		
Solteiro	23	22,1
Casado(a)	35	33,7
União estável	12	11,5
Divorciado(a)	16	15,4
Viúvo	18	17,3
Religião		
Católico(a)	70	67,3
Evangélico(a)	29	27,9
Não praticante	4	3,8
Testemunha de Jeová	1	1,0

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos participantes no referente a sexo, cor, escolaridade, estado civil e religião. n = 104, Redenção, Ceará, Brasil, 2024.
Fonte: próprio autor (2024).

De acordo com a tabela 2, a maioria dos participantes apresentou nível adequado de conhecimento sobre estilo de vida saudável.

Nível de conhecimento	n	%
Adequado	65	62,5
Inadequado	39	37,5

Tabela 2 – Avaliação do nível conhecimento dos participantes sobre estilo de vida saudável. n = 104, Redenção, Ceará, Brasil, 2024.
Fonte: próprio autor (2024).

No entanto, ao analisar os dados contidos na Tabela 3 é possível inferir que os participantes apresentam lacunas no conhecimento acerca do estilo de vida, especialmente sobre consumo de temperos prontos (52,9%), caminhadas regulares (51,9%), relação entre controle do peso e prevenção de complicações (52,9%), relação entre consumo de gordura magra e elevação de pressão (61,5%), melhora da disposição (69,2%), consumo de álcool e o impacto na pressão arterial (51,9%) e beber e fumar diminui o estresse e melhora a glicemia e a PA (68,3%).

Itens do questionário	Acerto		Erro	
	n	%	n	%
Pressão	88	84,6	16	15,4
Glicemia	75	72,1	29	27,9
Colesterol	66	63,5	38	36,5
Alimentação saudável e redução do peso	84	80,8	20	19,2
Diminuição do sal na comida	95	91,3	9	8,7
Não consumir tempero pronto	49	47,1	55	52,9
Consumir carnes magras/peixe	76	73,1	28	26,9
Glicemia ideal	84	80,8	20	19,2
Caminhada regular	50	48,1	54	51,9
Caminhar, correr e pedalar	87	83,7	17	16,3
Controlar peso / prevenção de complicações	49	47,1	55	52,9
Gordura magra e elevação da pressão arterial	40	38,5	64	61,5
Melhora da disposição	32	30,8	72	69,2
Relação entre adiposidade, pressão, diabetes e colesterol	68	65,4	36	34,6
Tomar medicação certa	93	89,4	11	10,6
Tomada correta dos medicamentos	78	75,0	26	25,0
Reduzir o consumo de bebidas alcoólicas	69	66,3	35	33,7
Impacto de beber na PA	50	48,1	54	51,9
Brigas em casa, no trabalho e violência no bairro	94	90,4	10	9,6
Beber e fumar diminui o estresse e melhora a glicemia e a PA	71	68,3	33	31,7
Necessidade de acompanhamento com o profissional	96	92,3	8	7,7
Consulta profissional e adesão ao tratamento	98	94,2	6	5,8

Tabela 3 – Avaliação do número de acertos dos participantes ao responder o questionário sobre estilo de vida saudável. n = 104, Redenção, Ceará, Brasil, 2024.

Fonte: próprio autor (2024).

DISCUSSÃO

Observou-se, neste estudo, um maior quantitativo de mulheres em relação à amostra total, corroborando com os dados obtidos pelo último Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), no ano de 2022. De acordo com este levantamento, o estado do Ceará conta com mais de 3,2 milhões de mulheres, o que representa 51,7% da população (IBGE, 2022).

A diferença de gênero também pode estar associada à tendência de maior procura das mulheres aos serviços de saúde, seja para consultas preventivas, ou por demandas relativas à saúde sexual e reprodutiva (COBO; CRUZ; DICK, 2021). Elas experimentam uma maior prevalência de sintomas, tanto físicos quanto psicológicos, em comparação aos homens, levando a uma maior necessidade de utilização de cuidados de saúde (WILSON et al., 2023).

Além disso, elas são mais longevas quando comparadas aos homens, fato esse atribuído a maior atenção crítica que elas conferem à sua saúde e daqueles de quem cuidam, seja pelos efeitos das atividades laborais e reprodutivas desempenhadas por cada sexo, seja pelo impacto emocional advindo de todo esse conjunto de fatores que impactam de forma diferente homens e mulheres (COBO; CRUZ; DICK, 2023).

No referente aos aspectos étnicos/raciais, pardos e/ou negros são mais propensos ao desenvolvimento de obesidade, dislipidemias, hipertensão arterial e aumento da circunferência abdominal (TOLEDO et al., 2020). Nos Estados Unidos, afro-americanos possuem maior probabilidade de desenvolver doenças cardiometabólicas e sofrer complicações advindas delas quando comparados aos brancos (AGBONLAHOR et al., 2023).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 no Brasil, há uma tendência de relatos de pior estado de saúde entre a população parda, destacando-se principalmente as mulheres, com uma proporção de 57,8% (IBGE, 2020). Barreiras estruturais, fatores socioeconômicos, atuação dos profissionais, desrespeito à diversidade cultural, étnica e racial são fatores que limitam o acesso e a adesão da população negra e/ou parda aos serviços de saúde, impactando de forma direta a sua saúde (SILVA et al., 2020).

Além dos fatores supracitados, ainda há de ser considerado no contexto das DCM o impacto do nível de instrução e renda no acesso aos serviços de saúde (SILVA et al., 2020). Pessoas menos instruídas tendem a ter mais comorbidades e acesso tardio aos cuidados de saúde, resultando em limitações nas estratégias de tratamento e aumento da mortalidade (BARRETO et al., 2021).

Pessoas com menor escolaridade podem não adotar estilos de vida saudáveis devido a limitações de conhecimento e falta de motivação para mantê-los. A educação influencia positivamente não apenas a saúde física dos indivíduos, mas também sua saúde mental (HUI, 2022). Portanto, fica claro que o nível educacional atua como um importante determinante de saúde e/ou doença. Isso influencia o letramento em saúde, adesão a estilos de vida saudáveis e conformidade com medidas de prevenção, como higiene e vacinação (FRAGOS et al., 2023).

No referente ao estado civil, os participantes informaram estar casados, com uma proporção de 33,7%. O estado civil está relacionado a melhores resultados e menor taxa de mortalidade em pacientes com doença cardiovascular, embora os mecanismos associados não estejam claros. Acredita-se que estar casado, ou em um relacionamento estável ofereça recursos sociais, psicológicos e econômicos que promovam a saúde física e a longevidade (WONG et al., 2018).

Estudo realizado evidenciou que a satisfação no relacionamento parece ser importante para a adesão ao tratamento, principalmente em pacientes do sexo masculino (NEUBERT *et al.*, 2021). Essa condição pode estar relacionada com um maior apoio social por parte do cônjuge, possibilitando, assim, aumentar o grau de adesão ao tratamento e estimular o autocuidado.

A literatura indica haver correlação positiva entre níveis mais altos de apoio afetivo, emocional/informacional e de interação social com níveis mais altos de confiança no autocuidado (MEGIATI *et al.*, 2022). Portanto, considerar o estado civil como um fator importante nos cuidados de pessoas com DCM melhora a compreensão dos riscos e contribui para o alcance de resultados satisfatórios.

Outro ponto importante relacionado ao enfrentamento das DCM é a religião. Nesta pesquisa, a maioria dos participantes se autodeclararam católicos 70 (67,3%). A espiritualidade, a fé e as crenças religiosas podem ajudar ativamente no processo de saúde-doença, além de promover hábitos saudáveis, influenciar a boa adaptação aos processos de adoecimento e ajudar a prevenir agravos (MÜLLER; FLORES, 2022).

Pessoas que convivem com adoecimentos crônicos e usam a religiosidade e/ou espiritualidade no enfrentamento de seus problemas de saúde, são beneficiados com adoção de estilo de vida saudável, redução de depressão, ansiedade e estresse, além de apresentar melhor adesão aos planos terapêuticos, contribuindo de modo geral para o bem-estar e melhora da sua saúde (SANTOS; OLIVEIRA; AMORIM, 2024).

Deste modo, fica evidente os benefícios atribuídos a possuir uma religião, isso permite ao paciente encontrar um significado e propósito mesmo em situações desafiadoras. No contexto das DCM, esse suporte será fundamental para assegurar a continuidade do plano terapêutico proposto, além de motivar os indivíduos a conviver melhor com a cronicidade da doença que possui.

Analisando os resultados obtidos a partir do preenchimento do questionário sobre estilo de vida, percebe-se que apesar dos participantes possuírem conhecimento sobre os seis pilares que compõem a base para um estilo de vida saudável, 65 (62,5%), ainda foram identificadas lacunas que comprometem o controle e/ou a prevenção de complicações associadas as DCM.

Os seis pilares para o estilo de vida saudável incluem: alimentação saudável, atividade física regular, cessação do tabagismo, controle de substâncias tóxicas, estratégias para controle do estresse e melhoria do sono e conexões sociais (FARIA *et al.*, 2023). Quando combinadas, as mudanças no estilo de vida podem ser tão eficazes quanto à polifarmácia, porém com menor risco para complicações e/ou efeitos colaterais, além de menor custo, tornando-se uma opção vantajosa para o tratamento das DCM (SEIDU; OSMAN; SEIDU, 2023).

No presente estudo, as principais lacunas no entendimento dos participantes sobre estilo de vida foram identificadas nos pilares: alimentação saudável, atividade física regular, cessação do tabagismo e controle de substâncias tóxicas. Sobre alimentação saudável, as principais falhas de entendimento estavam relacionadas ao consumo de tempero pronto e a correlação equivocada entre a ingestão de gorduras magras e a elevação da pressão arterial.

De acordo com as recomendações do Guia alimentar para a população brasileira, alimentos in natura ou minimamente processados, em grande variedade e predominantemente de origem vegetal, devem ser a base da alimentação dos indivíduos (BRASIL, 2014). Ainda de acordo com este documento, o consumo de alimentos ultraprocessados, a exemplo do tempero pronto, é desaconselhado e deve ser evitado.

Os alimentos processados e ultraprocessados e temperos à base de sal representam, juntos, cerca de 35% do consumo de sódio no Brasil (NILSON *et al.*, 2021). Os alimentos ultraprocessados representaram uma parcela significativa no total de energia consumida pela população brasileira com 10 anos ou mais, principalmente entre indivíduos brancos, do gênero feminino, que residem em áreas urbanas, com maior escolaridade e renda (LOUZADA *et al.*, 2023).

Padrões alimentares considerados saudáveis estão pautados na ingestão de grãos, frutas, hortaliças e redução de carboidratos refinados, em especial os açúcares (IZAR *et al.*, 2021). Está amplamente documentado que o consumo de gordura saturada e trans elevam os níveis plasmáticos de LDL-c e isso aumenta o risco cardiovascular (SANTOS *et al.*, 2013).

Estudo realizado para avaliar a prevalência de dislipidemias em adultos no município de Viçosa-MG concluiu que a amostra avaliada apresentou alta prevalência de dislipidemias, ingestão excessiva de gorduras saturadas, gorduras trans e carboidratos, além de baixa ingestão de gorduras monoinsaturadas (VALENÇA *et al.*, 2021).

Portanto, recomenda-se consumo controlado de carne vermelha, miúdos e aves com pele, bem como restringir o consumo de gordura saturada (SANTOS *et al.*, 2013). Além disso, a composição e o modo de preparo dos alimentos são essenciais e devem ser observados com critério. Optar por remover a gordura aparente e a pele de certos tipos de carne antes do cozimento e grelhá-los pode oferecer benefícios, especialmente para os com menor teor de gordura na forma crua (SCHERR; RIBEIRO, 2013).

Consequentemente, padrões alimentares saudáveis têm sido associados à redução da pressão arterial, especialmente aqueles com maior teor de potássio, cálcio, magnésio e fibras, além de menor consumo de colesterol, gordura total e saturada. (BARROSO *et al.*, 2022). Sendo assim, fica evidente que os participantes deste estudo necessitam ser melhor esclarecidos sobre o consumo de certos grupos de alimentos e sua influência nos valores aferidos de pressão arterial.

Neste sentido, também é importante associar a uma alimentação saudável medidas que visem o controle do peso, a redução do tabagismo e a atividade física para o controle da PA e prevenção de outras DCM. O risco para o desenvolvimento dessas aumenta substancialmente à medida que os indivíduos não aderem a uma dieta saudável, possuem estilo de vida sedentário, consomem álcool em excesso e fumam (EDUARD; JULIO; ALEJANDRA, 2019).

De acordo com os dados publicados pela Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), a frequência de excesso de peso nas 27 capitais brasileiras foi de 61,4%, sendo maior entre os homens (63,4%) do que entre as mulheres (59,6%), além de aumentar com a idade até os 54 anos e reduzir entre pessoas com nível de escolaridade mais alto (BRASIL, 2023).

Com relação à obesidade, o referido estudo apontou haver 24,3% de obesos no país, sendo maior nas faixas etárias com idade até os 54 anos na população total e para os homens, e até 64 anos para as mulheres (BRASIL, 2023). A patogênese da obesidade é complexa e envolve múltiplas interações entre fatores genéticos, ambientais e comportamentais (SCARTABELLI; SANTINI, 2020).

O aumento da prevalência de obesidade em todo o mundo é multifatorial e está associada a modernização do sistema alimentar, marcado pela produção em massa de alimentos ultraprocessados, de fácil acesso e baixo custo, proporcionando o consumo excessivo de energia, especialmente entre indivíduos com predisposição genética à obesidade (HALL, 2023).

Além disso, a globalização impactou negativamente os determinantes sociais, acentuando as desigualdades dentro e entre os países, afetando especialmente a população socioeconomicamente vulnerável, contribuindo para o aumento da obesidade (OBASUYI, 2022). Estima-se que até 2030 mais da metade da população adulta mundial terá sobrepeso ou obesidade, com consequências importantes em termos de política econômica e de saúde (SCARTABELLI; SANTINI, 2020).

Portanto, torna-se fundamental o controle do peso e a adoção de medidas preventivas, a exemplo da atividade física regular, para reduzir a morbimortalidade associada às DCM. A literatura demonstra que a prática regular de atividade física reduz o risco de mortalidade, melhora os valores de pressão arterial, níveis de glicemia e reduz as taxas de colesterol (SILVA; BOING, 2021).

Além disso, o exercício físico tem efeitos positivos na autoestima, autoeficácia e consciência corporal (TIKAC; UNAL; ALTUG, 2022). Reduz o estresse, a ansiedade, melhora a capacidade cerebral, a memória e fortalece ossos e músculos (AHUJA; MATHPAL, 2022; ACHTTIEN *et al.*, 2019).

Sendo assim, os participantes deste estudo tiveram um entendimento equivocado sobre realizar caminhada regular como uma estratégia fundamental para um estilo de vida mais saudável. Caminhadas regulares melhoram a disposição das pessoas para executar suas atividades de vida diária, além de contribuir para o controle do peso e prevenção de complicações de ordem cardiometabólicas.

Outro ponto evidenciado como preocupante versa sobre a não adesão ao tratamento proposto. Os participantes indicaram não haver problema ao deixar de tomar seus medicamentos, com uma proporção de 75%. Ademais, associaram o ato de beber e fumar com a redução, estresse e melhora dos níveis pressóricos e de glicemia, com uma proporção de 68,3%.

A não adesão ao tratamento proposto, seja ele medicamentoso ou não, repercute negativamente na saúde de pessoas com DCM, aumentando o risco de complicações graves, elevando o custo de saúde, além de reduzir consideravelmente a qualidade de vida (MASSON; DALLACOSTA, 2021). A literatura demonstra que pessoas com diabetes com baixa adesão ao tratamento, apresentaram piores resultados cardiovasculares e renais, além de perda da visão e amputação de membros inferiores (SEIDU; OSMAN; SEIDU, 2023; YAGUCHI *et al.*, 2022). O mesmo ocorre com hipertensos que ao não aderirem ao tratamento evoluem corretamente com maior risco para lesão em órgãos-alvo e da morbimortalidade cardiovascular (BARROSO *et al.*, 2021).

Já o consumo excessivo de álcool está associado à síndrome metabólica, redução da função renal (HERNÁNDEZ-RUBIO *et al.*, 2022), interfere na homeostase da glicose e leva a distúrbios metabólicos, estresse oxidativo e danos aos tecidos em órgãos como estômago, intestino e fígado (MUKHARJEE; MAITI, 2020), além de afetar adversamente a saúde óssea (JOHNSON *et al.*, 2022).

Portanto, a não adesão ao tratamento proposto representa uma barreira para o alcance de um estilo de vida saudável e prevenção de agravos a saúde da população. Compreender os motivos que contribuem para a não adesão de pessoas com DCM ao tratamento é parte fundamental dos cuidados implementados pela equipe multidisciplinar.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os participantes deste estudo possuíam conhecimento sobre os seis pilares que compõem a base para um estilo de vida saudável no contexto das DCM. No entanto, isso não impediu que fossem identificadas lacunas neste conhecimento, fragilizando o alcance das metas propostas.

As principais lacunas no entendimento dos participantes sobre estilo de vida foram identificados nos pilares: alimentação saudável, atividade física regular, cessação do tabagismo e controle de substâncias tóxicas.

Diante desses resultados, cabe aos profissionais de saúde efetuar uma análise criteriosa sobre os fatores responsáveis pela não adesão aos pilares que compõem o estilo de vida saudável, em especial as crenças, para auxiliar as pessoas com DCM a tomar decisões que cooperem para um estilo de vida mais saudável.

Neste sentido, torna-se importante realizar uma adequação na maneira como as orientações são realizadas, considerando as características socioeconômicas, utilizando uma linguagem clara, objetiva e concisa. Ademais, outras pesquisas devem ser realizadas a fim de verificar a associação entre estilo de vida saudável, adesão ao tratamento e crenças pessoais para dimensionar melhor as barreiras que comprometem o alcance dos resultados propostos.

REFERÊNCIAS

- ACHTTIEN, Retze *et al.* **Symptoms of depression are associated with physical inactivity but not modified by gender or the presence of a cardiovascular disease; a cross-sectional study.** *Bmc Cardiovascular Disorders*, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 1-7, 25 abr. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12872-019-1065-8>.
- AGBONLAHOR, Osayande *et al.* **Racial/Ethnic Discrimination and Cardiometabolic Diseases: a systematic review.** *Journal Of Racial And Ethnic Health Disparities*, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 783-807, 28 mar. 2023. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s40615-023-01561-1>.
- AHUJA, A.; MATHPAL, D. **An Analysis of Health Benefits of Exercise.** *International Journal of Innovative Research in Engineering & Management (IJIREM)*, v. 9, n. 1, p. 129-133, 2022.
- ARNETT, Donna K. *et al.* **2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: a report of the american college of cardiology/american heart association task force on clinical practice guidelines.** *Circulation*, [S.L.], v. 140, n. 11, p. 596-646, 10 set. 2019. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1161/cir.0000000000000678>.
- BARRETO, Joaquim *et al.* **O Impacto da Educação na Mortalidade por Todas as Causas após Infarto do Miocárdio com Supradesnívelamento do Segmento ST (IAMCSST): resultados do brasilíia heart study.** *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, [S.L.], v. 117, n. 1, p. 5-12, jul. 2021. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20190854>.
- BARROSO, Weimar Kunz Sebba *et al.* **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020.** *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, [S.L.], v. 116, n. 3, p. 516-658, mar. 2021. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20201238>.
- BARROSO, Weimar Kunz Sebba *et al.* **Influência da Composição Racial Brasileira no Controle da Pressão Arterial: a necessidade de novos olhares além do tratamento medicamentoso.** *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, [S.L.], v. 118, n. 3, p. 623-624, mar. 2022. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20220063>.
- BORGES, Fernanda Moura *et al.* **Health literacy of adults with and without arterial hypertension.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 72, n. 3, p. 646-653, jun. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0366>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira.** 2. ed., 1. reimpr. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.
- CHEHUEN NETO, José Antonio *et al.* **Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas.** *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 1121-1132, mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018243.02212017>.
- COBO, Barbara; CRUZ, Claudia; DICK, Paulo C.. **Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 26, n. 9, p. 4021-4032, set. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021269.05732021>.

COSTA, Ana Caroline da *et al.* **Factors that influence health literacy in patients with coronary artery disease.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, [S.L.], v. 31, p. 1-11, dez. 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.6211.3879>.

DRAEGER, Viviana Mariá *et al.* **Práticas do enfermeiro no monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde.** Escola Anna Nery, [S.L.], v. 26, p. 1-9, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0353pt>.

EDUARD, Maury-Sintjago; JULIO, Parra-Flores; ALEJANDRA, Rodríguez-Fernández. **Co-occurrence of Cardiometabolic Disease Risk Factors: unhealthy eating, tobacco, alcohol, sedentary lifestyle and socioeconomic aspects.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, [S.L.], p. 1-2, 2019. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20190213>.

FARIA, Rafaella Rogatto de *et al.* **Os Seis Pilares da Medicina do Estilo de Vida no Manejo de Doenças Não Transmissíveis – As Lacunas nas Diretrizes Atuais.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, [S.L.], v. 120, n. 12, p. 1-9, 2023. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20230408>.

HALL, Kevin D.. **From dearth to excess: the rise of obesity in an ultra-processed food system.** Philosophical Transactions Of The Royal Society B: Biological Sciences, [S.L.], v. 378, n. 1885, p. 1-6, 24 jul. 2023. The Royal Society. <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2022.0214>.

HUI, Hui. **The Influence Mechanism of Education on Health from the Sustainable Development Perspective.** Journal Of Environmental And Public Health, [S.L.], v. 2022, n. 1, p. 1-7, jan. 2022. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1155/2022/7134981>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de trabalho e rendimento. **Pesquisa nacional de saúde - 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas: Brasil.** Rio de Janeiro, 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatística de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil.** Estudos e pesquisa. Informação demográfica e socioeconômica, n. 38, 2. ed. Rio de Janeiro, 2022. . Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101784_informativo.pdf. Acesso em: 24 mar. 2025.

IZAR, Maria Cristina de Oliveira *et al.* **Posicionamento sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular – 2021.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, [S.L.], v. 116, n. 1, p. 160-212, jan. 2021. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20201340>.

JOHNSON, J. T *et al.* **Chronic alcohol consumption and its impact on bone and metabolic health: a narrative review.** Indian Journal of Endocrinology and Metabolism, v. 26, n. 3, p. 206-212, 2022.

LOUZADA, Maria Laura da Costa *et al.* **Consumo de alimentos ultraprocessados no Brasil: distribuição e evolução temporal 2008-2018.** Revista de Saúde Pública, [S.L.], v. 57, n. 1, p. 1-13, 15 mar. 2023. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004744>.

MASSON, Taline; DALLACOSTA, Fabiana Meneghetti. **Fatores relacionados à baixa adesão ao tratamento de hipertensos e diabéticos.** Vittalle - Revista de Ciências da Saúde, [S.L.], v. 33, n. 3, p. 55-61, 20 dez. 2021. Lepidus Tecnologia. <http://dx.doi.org/10.14295/vittalle.v33i3.13560>.

MEGIATI, Hector Martins *et al.* **Relação entre apoio social percebido e autocuidado de pacientes com insuficiência cardíaca.** Acta Paulista de Enfermagem, [S.L.], v. 35, p. 1-10, 2022. Acta Paulista de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022ao012966>

MUKHARJEE, S.; MAITI, S. **Adverse effects of chronic alcohol consumption**. SN Comprehensive Clinical Medicine, v. 2, p. 308-315, 2020.

MÜLLER, Camila dos Santos; FLORES, Adriana Mayon Neiva. **Espiritualidade/Religiosidade utilizada como recurso de enfrentamento por pacientes com doença renal crônica**. Health Residencies Journal - Hrj, [S.L.], v. 3, n. 16, p. 81-103, 12 jul. 2022. Fundacao de Ensino e Pesquisa em Ciencias da Saude. <http://dx.doi.org/10.51723/hrj.v3i16.483>.

NEUBERT, Laura *et al.* **Couples After Renal Transplantation: impact of sex and relationship quality on adherence in a prospective study**. Transplantation Proceedings, [S.L.], v. 53, n. 5, p. 1599-1605, jun. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2021.02.017>.

NILSON, Eduardo Augusto Fernandes *et al.* **Estratégias para redução do consumo de nutrientes críticos para a saúde: o caso do sódio**. Cadernos de Saúde Pública, [S.L.], v. 37, n. 1, p. 1-12, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00145520>.

OBASUYI, Osamudiamen Cyril. **Globalisation and Rising Obesity in Low-Middle Income Countries**. Advances In Research, [S.L.], p. 21-29, 14 out. 2022. Sciencedomain International. <http://dx.doi.org/10.9734/air/2022/v23i6917>.

SANTOS, José Maria Viana dos; OLIVEIRA, Alessandro Fernandes de; AMORIM, Rivadávio Fernandes Batista de. **Religiosidade e espiritualidade no cuidado da saúde e o impacto na vida de pessoas com doenças crônicas**. REVISA, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 68–77, 2024. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/45>.

SANTOS, R. D. *et al.* **Diretriz sobre o consumo de gorduras e saúde cardiovascular**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 100, n. 1, p. 1-40, jan. 2013

SCARTABELLI, G.; SANTINI, F. **OBESITÀ€: Pandemia Del Xxi Secolo. Tra Ambiente E Genetica**. Istituto Lombardo - Accademia di Scienze e Lettere • Incontri di Studio, [S. l.], 2020. DOI: 10.4081/incontri.2020.624. Disponível em: <https://www.ilasl.org/Incontri/article/view/624>.

SCHERR, Carlos; RIBEIRO, Jorge Pinto. **Influência do modo de preparo de alimentos na prevenção da aterosclerose**. Revista da Associação Médica Brasileira, [S.L.], v. 59, n. 2, p. 148-154, mar. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2012.10.001>.

SEIDU, Borenyi S.; OSMAN, Hanad; SEIDU, Samuel. **Lifestyle or pharmacotherapy in cardio-metabolic disease prevention**. Therapeutic Advances In Cardiovascular Disease, [S.L.], v. 17, p. 1-10, jan. 2023. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/17539447231177175>.

SESA. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. **Boletim epidemiológico: doenças crônicas não transmissíveis**, Fortaleza-CE, n. 1, 2020. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/DOENCAS_CRONICAS_NAO_TRANS_25_11_2020.pdf.

SILVA, Nelma Nunes da *et al.* **Access of the black population to health services: integrative review**. Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 73, n. 4, p. 1-9, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0834>.

SZYDLOWSKI, S. J.; LULIAK, M.. **Prevention of Disease-related Mortality from Chronic Non-communicable Diseases**. Clinical Social Work And Health Intervention, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 28-33, 30 maio 2020. Journal of Clinical Social Work and Health Intervention. http://dx.doi.org/10.22359/cswhi_11_2_06.

TAM, Hon Lon; WONG, Eliza Mi Ling; CHEUNG, Kin. **Effectiveness of Educational Interventions on Adherence to Lifestyle Modifications Among Hypertensive Patients: an integrative review.** International Journal Of Environmental Research And Public Health, [S.L.], v. 17, n. 7, p. 2513, 7 abr. 2020. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17072513>.

TIKAC, Gulsum; UNAL, Ayse; ALTUG, Filiz. **Regular exercise improves the levels of self-efficacy, self-esteem and body awareness of young adults.** The Journal Of Sports Medicine And Physical Fitness, [S.L.], v. 62, n. 1, jan. 2022. Edizioni Minerva Medica. <http://dx.doi.org/10.23736/s0022-4707.21.12143-7>.

TOLEDO, Noeli das Neves *et al.* **Cardiovascular risk factors: differences between ethnic groups.** Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 73, n. 4, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0918>.

VALENÇA, Silvia Eugênia Oliveira *et al.* **Prevalência de dislipidemias e consumo alimentar: um estudo de base populacional.** Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 26, n. 11, p. 5765-5776, nov. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320212611.28022020>.

WILSON, Louise F. *et al.* **Symptom patterns and health service use of women in early adulthood: a latent class analysis from the australian longitudinal study on womens health.** BMC Public Health, [S.L.], v. 23, n. 1, 21 jan. 2023. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-023-15070-7>.

XIE, Hejian *et al.* **Association between healthy lifestyle and the occurrence of cardiometabolic multimorbidity in hypertensive patients: a prospective cohort study of uk biobank.** Cardiovascular Diabetology, [S.L.], v. 21, n. 1, 1 out. 2022. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12933-022-01632-3>.

XU, Chenjie; CAO, Zhi. **Cardiometabolic diseases, total mortality, and benefits of adherence to a healthy lifestyle: a 13-year prospective uk biobank study.** Journal Of Translational Medicine, [S.L.], v. 20, n. 1, 19 maio 2022. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12967-022-03439-y>.

YAGUCHI, Yuta *et al.* **Impact of Medication Adherence and Glycemic Control on the Risk of Micro- and Macrovascular Diseases in Patients with Diabetes.** The American Journal Of Medicine, [S.L.], v. 135, n. 4, p. 461-470, abr. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjmed.2021.10.018>.