

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UM ESTUDO DE INTERVENÇÃO

HEALTH EDUCATION IN THE PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASES: AN INTERVENTION STUDY

Dayane Cavalcante Oliveira

Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO).

Sara Taciana Firmino Bezerra

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Enfermeira do Instituto Dr. José Frota. Docente em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

Denizelle de Jesus Moreira Moura

Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará.

Riksberg Leite Cabral

Graduado em Enfermagem. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Ceará. Docente da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza. Técnico de Epidemiologia do Hospital Municipal João Elísio de Holanda.

RESUMO

O estudo objetivou desenvolver uma intervenção voltada à prevenção de DCV's para funcionários com predisposição à HAS. Realizou-se projeto de intervenção executado com 5 funcionários de uma IES por meio de cinco encontros na própria instituição, às sextas-feiras, no horário vespertino. Foram abordadas temáticas, ilustrações e dinâmicas. Participaram 2 homens e 3 mulheres. Os participantes da pesquisa perceberam que a educação em saúde influenciou a pensar sobre a obtenção da qualidade de vida através de hábitos diários voltados à alimentação saudável e atividade física. Para a avaliação do conhecimento, foi aplicado um questionário com perguntas de múltipla escolha, comprovando a compreensão dos participantes, pois a quantidade de acertos foi muito superior aos erros. Conclui-se que o conhecimento, por intermédio da educação em saúde é um fator essencial na prevenção para DCV e o controle dos fatores de risco extrínsecos com ênfase na HAS.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares. Educação em saúde. Fatores de risco. Hipertensão.

ABSTRACT

The study aimed to develop an intervention aimed at preventing CVDs for employees with a predisposition to SAH. An intervention project was carried out with 5 employees of an HEI through five meetings in the institution itself, on Fridays, in the evening hours. Thematic, illustrations and dynamics were discussed. Two men and three women participated. The research participants realized that health education influenced thinking about obtaining quality of life through daily habits aimed at healthy eating and physical activity. For the evaluation of knowledge, a questionnaire was applied with multiple choice questions, proving the participants' understanding, since the number of correct answers was much higher than the errors. It is concluded that knowledge through health education is an essential factor in the prevention of CVD and the control of extrinsic risk factors with an emphasis on SAH.

Keywords: Cardiovascular diseases. Health education. Risk factors. Hypertension.

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem é ciência a qual se destina à proteção, promoção e recuperação da saúde, bem como à prevenção de doenças a partir de práticas educativas em saúde, não se limitando apenas à assistência hospitalar.

No contexto atual, em que a saúde pública vem passando por transformações epidemiológicas, demográficas e sociais, nascem novas e crescentes necessidades de atenção à saúde, e o enfermeiro torna-se imprescindível na ocupação de espaços estratégicos para a implementação de políticas sociais em saúde.

Pode-se atribuir também o controle inadequado ou até mesmo em ascensão dos fatores associados ao desenvolvimento das doenças cardiovasculares (DCV's). A HAS tem aumento em seu diagnóstico e diminuição no número de controle, além de se destacar como uma das principais nos fatores de risco (FR) modificáveis e um dos mais significativos dilemas em saúde pública. SBC (2010).

Em face desta problemática, surgiu a necessidade de criar um estudo a fim de gerar conhecimento acerca das medidas de prevenção das DCV's, por meio da educação em saúde. Para Araújo et al (2013, p. 554), "a educação em saúde consiste no campo de teorias e práticas que se ocupa das relações entre o conhecimento e os processos de saúde e doença dos indivíduos e da coletividade".

Diante desta discussão, surgiu o seguinte questionamento: qual a contribuição da educação em saúde para a prevenção de DCV em funcionários de uma instituição de ensino superior com predisposição para desenvolver HAS?

Para manter a saúde do trabalhador com qualidade, é preciso desenvolver estratégias como educação em saúde no intuito de promover a prevenção das DCV's. Assim, torna um estímulo, especialmente, a promoção e a prevenção através de ações que transmitam o conhecimento. Barba et al (2016).

As DCV's, para Favarato e Mansur (2012) são consequentes por cerca de 20% no total de óbitos em pessoas acima de 30 anos.

Vale ressaltar a importância de reduzir o risco cardiovascular por meio do controle dos fatores de risco, devido a sua alta taxa de comorbidades como também de mortalidades.

As DCV têm sido a principal causa de morte no Brasil. Entre os anos de 1996 e 2007, a mortalidade por doença cardíaca isquêmica e cerebrovascular diminuiu 26% e 32%, respectivamente. No entanto, a mortalidade por doença cardíaca hipertensiva cresceu 11%, fazendo aumentar para 13% o total de mortes atribuíveis a doenças cardiovasculares em 2007 (SCHMIDT *et al.* 2011, p. 63).

Segundo Silveira *et al* (2010, p. 622), com base nos resultados do Framingham Heart Study e do INTERHEART Study, foram estabelecidos como fatores de risco de maior probabilidade para o desenvolvimento das DCV's: o tabagismo, a hipertensão arterial, as dislipidemias e o diabetes mellitus (DM).

A HA é um dos principais FR relevantes ao diagnóstico da DCV. A definição de hipertensão arterial sistêmica compreende a elevação da pressão acima dos limites considerados normais. ASBC (2010, p. 7) define a hipertensão arterial sistêmica (HAS) como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA \geq 140 x 90mmHg).

A Diabetes Mellitus é outro FR da DCV. Conforme Melo (2016), é uma doença de reações químicas, a qual resulta na formação, eliminação ou uso deficitário de insulina, sendo definida por excesso de glicose no sangue.

A dislipidemia, conhecida também como FR para DCV, é uma alteração definida pela presença anormal de colesterol na corrente sanguínea, podendo ocasionar doenças no sistema cardíaco. Em suma, "ao modificar as características plasmáticas do sangue, esses elementos alterados passam a favorecer o processo de doenças crônicas, dentre elas as doenças cardiovasculares" (BARBOSA, 2015, p. 30).

Segundo Ferrari (2014, p. 06 *apud* WHO, 2009), "dentre os principais fatores de risco modificáveis relacionados com a maioria das DCV's e provenientes do estilo de vida destacam-se o tabagismo, a inatividade física,

o consumo abusivo e/ou dependência de álcool e a dieta inadequada”.

O tabagismo está ligado ao aumento de doenças e agravos à saúde e aos óbitos, portanto, é apontado pela Organização Mundial da Saúde como o mais ascendente pelo motivo de falecimento prevenível (FERRARI, 2014 *apud* CASTRO *et al.*, 2007).

A prática da atividade física também está relacionada aos FR modificáveis para DCV, pois proporciona bem-estar e melhora a disposição física e previne o ganho de peso. Conforme Vasconcelos (2015), a falta de atividade física tornou-se motivo de atenção pela sua ação direta no aumento de tecido adiposo.

Outro FR preponderante às DCV's é uso da bebida alcoólica. “O consumo de álcool impõe às sociedades de todo o mundo agravos indesejáveis e extremamente dispendiosos, os quais acometem os indivíduos em toda a sua vida” (GHELMAN, 2014, p. 495).

A dieta alimentar saudável é, também, meio que contribui diretamente na intervenção do diagnóstico das DCV's. Portanto, uma dieta rica em açúcar, sal, gordura e/ou pobre em nutrientes trará sérios danos à saúde. De acordo com Oliveira (2015), isso implica no bem-estar de vida e, em consequência, facilita o aumento nos casos de incidências de doenças ou óbitos, sobretudo por doenças cardíacas.

Acredita-se que por meio da prevenção é possível intervir no controle das DCV's diminuindo, assim, os riscos de adquirir diagnósticos provenientes de doenças cardíacas.

A relevância deste trabalho é contribuir no campo da cardiologia preventiva, viabilizando o acesso do paciente ao conhecimento das DCV's por meio da educação em saúde da enfermagem.

O trabalho proposto, alcançando qualidade e profundidade necessárias, pode contribuir para o conhecimento da população sobre a prevenção de DCV's a partir do controle dos fatores de risco extrínsecos com ênfase na HAS, que se tornou uma condição relevante nos anos atuais. O objetivo deste manuscrito é relatar a experiência de intervenção educativa para prevenção de DCV em funcionários com predisposição à HAS.

2 METODOLOGIA

O trabalho é um projeto de intervenção que se destina ao método de oficina, no qual os sujeitos constroem/produzem saberes voltados à prevenção de DCV's a partir de práticas educativas de promoção da saúde e prevenção deste agravo, os quais foram direcionadas a servidores com pré-disposição para HAS. Conforme Lima (2011, p. 14), projeto de intervenção é a “atividade constituída para definir um problema identificado, transformando uma ideia em ação, definir a análise e seguir passos e assim tentar solucioná-lo”.

Foi aplicado em uma Instituição de Ensino Superior (IES), a qual tem como missão promover ensino de qualidade. É composta por profissionais comprometidos em formar cidadãos com responsabilidade social e empreendedores. “É compreendida por 22 cursos de graduação, 20 de pós-graduação, clínica escola, bibliotecas, laboratórios, e há 14 anos faz parte do mercado” (FAMETRO, 2016).

A população alvo foi composta por cinco funcionários, os quais foram nomeados com nomes de rosas. Estes foram identificados através de um outro trabalho, oriundo da iniciação científica da própria instituição, com o intuito de identificar os funcionários com predisposição aos FR da HAS, por meio de um questionário sobre os dados de identificação dos funcionários, incluindo exame físico.

Foram realizados cinco encontros na IES, no período de agosto a setembro de 2016, às sextas-feiras, no horário da tarde, por volta das 15h, com duração de 30 a 50min, com a presença prevalente de todos os participantes nos encontros. Foi confeccionado convite para cada dia dos encontros, especificando o título do projeto de intervenção, endereço, data e horário dos encontros, sendo entregues diretamente a cada participante.

O primeiro encontro objetivou apresentar a proposta do projeto de intervenção relatando as principais DCV's com a presença dos cinco sujeitos. Durou em média 30 minutos de apresentação, fazendo-se uso do Data Show para explanação do assunto.

No segundo encontro, houve a abordagem relacionada aos fatores de risco: tabagismo e alcoolismo na prevenção das DCV's com duração de 45 minutos e participação dos cinco sujeitos. A técnica educativa utilizada foi exibição de dois vídeos com depoimentos de pessoas que estiveram expostas aos fatores de risco para DCV's.

No terceiro encontro, foi trabalhada a importância de evitar o sedentarismo com a realização frequente da atividade física e a manutenção da alimentação saudável. O tempo de duração foi de aproximadamente 60 minutos com a participação dos cinco sujeitos mais o educador físico convidado para a oficina. A técnica abordada foi em multimídia, demonstrando os respectivos temas apresentados.

O quarto encontro relacionou as patologias voltadas às DCV's e seus respectivos tratamentos farmacológicos. A duração da apresentação foi de 50 minutos com a presença de quatro sujeitos. Para melhor compreensão, foram distribuídos no quadro branco imagens de medicamentos anti-hipertensivos, anti-glicêmicos e medicamentos para colesterol.

No quinto encontro, foi aplicado um questionário com perguntas e respostas objetivas para avaliação da contribuição dos encontros na construção do conhecimento dos participantes sobre os fatores de risco para desenvolver DCV's. A duração para o preenchimento do questionário e discursos finais foi em média de 30 a 40 minutos com a participação dos cinco sujeitos. Neste momento foram entregues um papel A4 junto com uma caneta esferográfica.

Para a organização dos dados foi utilizado gravador de voz para o registro dos encontros e, após ouvidos os áudios, as falas foram transcritas para o computador no programa Microsoft Office Word 2007. Para complementação foi formulado um questionário com perguntas objetivas sobre o assunto exposto.

Após a coleta, os depoimentos dos entrevistados foram analisados à luz da literatura, como também as respostas do questionário aplicado no último encontro, além disso, os registros da pesquisadora, por meio da observação livre, foram importantes para complementar a análise.

O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa e foi aprovado. O trabalho respeitou as referências básicas da bioética (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça), de acordo com a Resolução 466/12 em conformidade com o parecer 1.085.041.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entre os sujeitos pesquisados, dois eram do sexo masculino. Delfin tem 56 anos e sua função é porteiro, ele trabalha há sete anos na instituição. Narciso tem 47 anos e sua função é auxiliar administrativo, está há quatro anos na mesma instituição. As três mulheres são Iris, 38 anos, trabalha como auxiliar de laboratório há aproximadamente cinco anos; Tulipa, 29 anos, é assistente administrativa há quatro anos e meio; Cerejeira, 32 anos, trabalha no departamento de marketing há dois anos.

- 1º Encontro: “Vinculando-se com os sujeitos”.

No primeiro encontro, foi apresentada a proposta da pesquisa “Cuidado de Enfermagem para Prevenção de Doenças Cardiovasculares” sendo, então, relatada a importância de prevenir futuras comorbidades, como HA, DM e Dislipidemia. Por isso, comentou-se ao longo dos encontros como evitar as DCV's, prevenindo o sedentarismo, aderindo à alimentação saudável e regularidade na atividade física, dentre outros.

Nesse primeiro momento, foram lidos e entregues aos participantes os *TCLE's* (Termos de Consentimento Livre e Esclarecido) para assinatura. Após a assinatura dos termos, foi realizada a dinâmica da mãozinha. Os sujeitos desenharam em um lado do papel uma mão e no verso a outra mão. De um lado, escreveram as suas expectativas com relação à pesquisa, esperando melhoras na rotina alimentar, modos para evitar o alcoolismo e o tabagismo, realizar atividade física e obter conhecimento. No verso, descreveram como poderiam contribuir para o estudo, relataram a disponibilidade de tempo, expuseram suas opiniões, responde-

ram às questões sem omissões e compartilham o conhecimento já existente somado ao que foi esclarecido no decorrer dos encontros.

Através das expectativas apresentadas, percebeu-se o quanto o assunto chamou a atenção do grupo. Foi um privilégio iniciar a pesquisa com pessoas interessadas e dispostas a adquirir conhecimento em prol da saúde, tomando decisões em relação a mudar seus hábitos de vida. Pesquisa, para Silveira e Gerhardt (2009, p. 12 *apud* GIL, 2007), é um “procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos”.

- 2º Encontro: “Etilismo e tabagismo: refletindo sobre hábitos de risco para as DCV”.

No segundo encontro, foram trabalhados o etilismo e o tabagismo, fatores que pre-dispõem à HAS. Sabe-se que a HAS afeta muitas pessoas devido ao sedentarismo, ao fumo, à bebida alcoólica, inclusive a má alimentação. Para Suzuki, Urbano e Osawa (2015, p.109), “a HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública”.

A doença acarreta problemas vasculares, principalmente ao coração e vasos, ocasionando tromboembolismo e até mesmo a parada cardiorrespiratória (ROCHA, 2011). Mediante esses problemas, na ocasião, foram apresentados dois vídeos, um abordando o tabagismo e o outro o alcoolismo.

Vídeo 1 sobre o tabagismo: retrata a história de um médico que fumava desde da sua adolescência. Com o passar dos anos, percebeu que este vício não estava lhe fazendo bem, o qual poderia causar danos à saúde. Com isso, conscientizou-se deixando o vício;
Vídeo 2 sobre o etilismo: relata a vida de um homem, dono de uma mecânica. Começou a fazer uso frequente da bebida alcoólica mediante a influência dos amigos. Percebeu que estava causando danos a sua família e saúde, passou a frequentar uma casa de reabilitação para tratamento do vício.

Após a exposição dos vídeos, houve a discussão do grupo em relação ao tabagismo. Narciso, fumante há bastante tempo, relatou que conseguiu parar de fumar por dois meses, mas voltou ao vício e acredita não ser capaz de deixá-lo, pois acha muito difícil. “*Percebi que a determinação de evitar o cigarro e saber que não faz bem à saúde foi o ponto principal para o autor deixar de fazer uso*” (Narciso).

Evidencia-se, através do relato de Narciso, que é tabagista, que o uso do cigarro é um fator que interfere diretamente na saúde e na qualidade de vida. Por isso, os cuidados de enfermagem prestados a esta clientela são primordiais na prevenção e melhoria de vida, pois o risco de adquirir doenças cardiovasculares diminui.

Tulipa relatou que sua mãe fumava desde jovem e só parou quando conheceu o seu esposo, (pai de Tulipa), pois o mesmo não gostava de cigarro. Hoje, sua mãe tem várias comorbidades diagnosticadas como HA, DM e dislipidemia. “A dependência do tabaco associa-se a uma maior predisposição para doenças e incapacidades com alta morbidade e mortalidade, resultando em piora da saúde e da qualidade de vida (QV) da população em geral” (NUNES, 2010, p.68).

Outro fator relevante é o uso de bebida alcoólica. Os participantes relataram não fazer uso de bebida alcoólica abusiva, mas observaram, no vídeo 2, que houve muitas dificuldades para o personagem principal do vídeo deixar as bebidas. A princípio, as amigas o influenciaram ao uso diário. O seu lar foi destruído, sua esposa e filhos se distanciaram, e ele deixou o emprego devido à sua escolha. Conforme Decesaro *et al* (2015, p. 23), “o consumo de bebida alcoólica pode provocar dependência e os transtornos, que são decorrentes do uso irregular e abusivo, atingem negativamente os familiares”.

A situação de desagregação familiar relacionada ao alcoolismo e à dependência do álcool foram questões que sensibilizaram o grupo para refletir sobre os danos provocados pelo álcool para além das doenças cardiovasculares.

Para a participante Cerejeira, “*A força de vontade foi o ponto principal para que o per-*

sonagem do vídeo sobrevivesse e passasse a ter uma vida liberta sem álcool”. Segundo o participante Delfin, “A família (os pais) participou de forma ativa na recuperação, e o ator da história é agradecido a eles. Apesar de todo o sofrimento, ele deve muito aos pais, pois há dois anos não faz uso de álcool”.

O álcool é talvez a substância psicoativa mais antiga utilizada pela humanidade, e com as mudanças na sociedade, de forma geral, as pessoas passaram a consumir mais álcool e com uma frequência maior, trazendo como consequência deste comportamento a ocorrência de complicações físicas, mentais, sociais e familiares relacionadas ao consumo excessivo de álcool (GHELMAN *et al* 2014, p. 498).

Portanto, os vídeos demonstram que não é fácil deixar o vício, mas também que não é impossível, caso haja determinação. Há chances de se libertar, evitando problemas futuros para saúde física e mental. A abstinência do vício dependerá do paciente, do que lhe encoraja e da ajuda disposta para seu plano de vida. (VIVA RIO, 2013).

- 3º Encontro: “Por uma vida mais saudável”.

No terceiro encontro, o assunto abordado foi alimentação saudável e atividade física com a participação do professor de Educação Física da própria instituição. O encontro foi bastante dinâmico, pois o tema é habitualmente discutido e realizado por muitas pessoas. Houve a presença e participação dos cinco funcionários convidados.

Foi esclarecida a diferença entre caminhada e a atividade física. Alguns participantes sabiam a diferença, porém não sabiam discernir os benefícios de cada uma. Íris contou que faz caminhada com seu irmão e após duas voltas, a respiração dela já está ofegante. Ela diz que ele tem diagnóstico de HA e DM. O professor convidado do dia orientou a manter a caminhada, pois o mesmo não tem ainda preparo físico para atividades mais intensas e recomendou comparecer ao consultório médico para avaliação cardiológica.

Conforme Vasconcelos *et al* (2015, p. 12), “pela elevada associação com o desenvol-

vimento de doenças cardiovasculares, modificações no estilo de vida, como a inclusão da prática de exercícios físicos e mudanças de hábitos alimentares costumam ser estimuladas”. A enfermagem é protagonista na educação e saúde de seus pacientes por meio da prevenção das doenças com a finalidade de evitar ou mesmo diminuir os riscos decorrentes das patologias. (NOGUEIRA; LOPES; MENEZES, 2016.)

Por isso, a enfermagem desenvolve trabalhos que esclarecem a importância e a necessidade de manter o estilo de vida saudável. E a busca resulta em mais saúde, bem-estar e qualidade de vida.

“Evito o sedentarismo, realizo atividade física pelo menos três vezes por semana, geralmente quando chego do trabalho; à noite, faço caminhada em um calçadão próximo à minha casa” (Íris). Delfin relata: “Agora o meu meio de transporte é a bicicleta. Eu, antes, era bem gordo, depois que passei a andar de bicicleta todos os dias emagreci e minha disposição melhorou”.

Outro questionamento foi levantado pela participante Iris: “Qual a frequência na semana para praticar atividade física”? O profissional de educação física explicou que no mínimo três vezes por semana, de 20 a 50 minutos, seria o ideal. Para Alencar *et al* (2010, p.309), “[...] atividade física (caminhada, fortalecimento muscular, resistência, flexibilidade e equilíbrio), realizada duas vezes por semana [...] apresenta melhor qualidade de vida”.

Em relação à alimentação, outro fator preponderante ao bem-estar físico, observou-se a dificuldade de adquirir os insumos diários para montar um prato saudável, devido a questões financeiras. O questionamento feito por Delfin foi: “O uso de sal em excesso faz tanto mal ao coração?” O professor respondeu que a comida rica em sal aumenta o volume sanguíneo e sobrecarrega o coração. Por isso, a importância de fazer uso de forma cautelosa. Para Machado e Costa (2010), “O consumo crônico de dieta com conteúdo elevado de sal está associado com maior pressão arterial e mortalidade por doenças cardiovasculares”.

O professor aproveitou a oportunidade e relembrou a assiduidade na ingestão de água. É importante a hidratação pela utilidade tanto

para os órgãos, pele, cabelo, e, principalmente, na realização de exercícios físicos. Segundo Rodrigues et al (2006, p. 407), “recomenda-se que os indivíduos ingiram em torno de 500ml de líquidos nas duas horas que antecedem um exercício para promover uma hidratação adequada e haver tempo suficiente para excreção da água ingerida em excesso”. O encontro foi finalizado com exercício de alongamento e lanche saudável degustado pelos convidados.

- 4º Encontro: “Conhecendo sobre o uso dos medicamentos”.

O penúltimo encontro relacionava as DCV's ao tratamento farmacológico. As DCV's são aquelas que afetam o coração e as artérias, cuja principal característica é a presença da aterosclerose (BRASIL, 2011). Trata-se do acúmulo de placa de gordura nas artérias ao longo dos anos, impedindo a passagem do sangue pela mesma. Devido a esta ocorrência, algumas patologias podem ser diagnosticadas, causando prejuízos à saúde do homem.

As doenças trabalhadas foram HA, DM e dislipidemia. Algumas imagens de medicações foram mostradas na apresentação para melhor compreensão e visualização dos ouvintes. Cada doença foi explicada, os órgãos afetados, como agem no organismo e horário mais acessível para tomar o remédio.

A primeira classe de medicamentos apresentada foi a dos anti-hipertensivos. Apresenta-se como a linha de medicamentos diuréticos. A Hidroclorotiazida é uma das medicações mais utilizadas de efeito diurético. Por isso, é ideal a tomada desta medicação pela manhã, pois à noite há o risco de queda, principalmente nos idosos que se deslocam ao banheiro. Delfin explica: “*Eu sou hipertenso há bastante tempo e tomo medicação, a Hidroclorotiazida. Mas graças a Deus ela (pressão) está normalmente entre 120x80mmHg ou 130x80mmHg e tomo pela manhã*”.

Este medicamento, além de muito utilizado por hipertensos, traz consigo resultados satisfatórios aos usuários. Segundo Batlouni (2009, p. 212), “a eficácia é comprovada na redução da morbidade e da mortalidade relacio-

nadas à doença”.

O Betabloqueador é outra classe de ação anti-hipertensiva. Para maior esclarecimento e entendimento do grupo, foi demonstrada em uma figura ilustrativa como ocorre o fechamento e a abertura das válvulas bicúspide e tricúspide. Hertz (2011) sucedendo, assim, o processo de bombeamento do sangue para todo o corpo de forma fisiológica em prol de desencadear a diminuição inicial do débito cardíaco.

Para Oliveira e Bandeira (2014, p. 160), “os betabloqueadores são indicados como primeira opção no tratamento da HAS”. Segundo Santos *et al* (2013 p. 190), “Metoprolol e Bisoprolol mostraram uma notável redução na mortalidade e hospitalização em pacientes com insuficiência cardíaca sistólica”.

Os vasodilatadores são outra classe medicamentosa anti-hipertensiva. Demonstrou-se em um papel a figura da dilatação e redução dos vasos sanguíneos. No entanto, foi esclarecida a necessidade de que o sangue, juntamente com o oxigênio, tem para ser transportado até ao coração. De acordo com Brandão *et al* (2009, p. 233), “são fármacos que exercem sua ação por atuação direta na musculatura lisa vascular, promovendo relaxamento e redução da resistência vascular periférica”. E essas medicações são o Hidralazina e o Mixodil.

Outra patologia comumente presente na população é o Diabetes. Neste encontro, foram utilizados como exemplo de classes medicamentosas mais comuns para Diabetes a Metformina e a Glibenclamida. Para as duas medicações foram demonstradas imagens, tanto do comprimido como da embalagem, em prol de uma melhor compreensão. Foram abordados os conceitos de diabetes, insulina e glicose, incluindo a quantidade de doses iniciais para o tratamento. Também a diferença da glicemia prandial e pós-prandial.

Melo (2016, p. 2498) comenta que o Diabetes é uma “síndrome metabólica resultante da produção, secreção ou utilização deficiente de insulina, sendo caracterizada por hiperglicemia crônica, frequentemente, acompanhada de dislipidemia, hipertensão arterial. “Afeta a saúde de forma intensa e grave. Por isso, a

importância do controle glicêmico constante e principalmente, a mudança de comportamento, ou seja, mudança de hábito. Isso influenciará diretamente no diagnóstico de Diabetes.

Conforme relata Íris: “*Meu irmão foi diagnosticado com diabetes há aproximadamente 2 anos, e a medicação que ele faz uso é a Metformina. Ele toma todos os dias, só não tem cuidado na dieta, exagera demais no doce*”. De acordo com Sant’ Anna (2014, p. 15), “a metformina, [...] é considerada terapia inicial de escolha pela American Diabetes Association e pela Sociedade Brasileira de Diabetes”. Todavia, esta mesma medicação pode vir agregada com a Glibenclamida em doses pequenas (ANNA, 2014).

Outra patologia que afeta os seres humanos é a Dislipidemia. Para Neiva *et al* (2014, p. 687), a patologia é “caracterizada por alterações no metabolismo das gorduras, repercutindo sobre as concentrações das lipoproteínas e seus diferentes componentes presentes na circulação sanguínea”.

Neste encontro, foram demonstradas figuras do rótulo e do comprimido do medicamento, mencionado, também, os pratos com maior teor de gordura. Relembrado o terceiro encontro, o qual tratava da importância de montar um prato saudável, livre de gorduras associado à alimentação saudável e a atividade física.

Algumas medicações são comuns no tratamento da Dislipidemia, como a Sinvastatina e Fenofibrato. Para Delfin: “*Minha esposa faz uso da Sinvastatina há muito tempo, porque ela é dislipidêmica e evita ao máximo comidas com gordura*”. Conforme Lobato (2014, p.29), “a sinvastatina é bem absorvida, sofre um amplo metabolismo de primeira passagem no fígado”.

- 5º Encontro: “Propondo novas atitudes”.

No último encontro, foi entregue o questionário com nove questões de múltipla escolha, contemplando os assuntos abordados sobre as DCV’s. Cada participante deixou clara a disponibilidade e mencionou que a pesquisa o ajudou bastante em relação a pensar na mu-

dança na qualidade de vida. Cerejeira em sua fala comentou: “*Ai meu Deus! Atividade física faço nenhuma. Eu espero muito mesmo criar vergonha e começar pelo menos a caminhar*”. Foi questionado se eles continuam sedentários e com a alimentação inadequada ou se houve alguma mudança.

Apenas dois participantes realizam atividade física com frequência, pedalada e caminhada, e tentam seguir da melhor maneira uma dieta diariamente. Os demais relatam que não têm tempo disponível, porque trabalham e chegam a seus lares cansados e preferem repousar. Mesmo com esta dificuldade, passaram a reconhecer que existe a possibilidade de, pelo menos três vezes por semana, sair do comodismo e melhorar e realizar atividade física.

O questionário aplicado no quinto encontro obteve prevalência de acertos. Porém, houve erros em alguns itens respondidos. A primeira questão relata o conhecimento sobre as DCV’s. Os cinco participantes acertaram a resposta no item C - Doenças que afetam o coração e vasos sanguíneos. De modo geral, é uma patologia que afeta maior número de óbitos no país e em todo o mundo (SUZUKI; URBANO; OSAWA, 2016).

A segunda questão pergunta o que é HAS. Quatro dos convidados acertaram e apenas um errou marcando o item A - é uma pressão elevada dentro dos vasos sanguíneos (120x80mmhg). Esta por sua vez é discutida reavaliando a alternativa correta. Sendo a resposta mais conveniente que é uma pressão com níveis elevados e sustentados dentro dos vasos sanguíneos (140/90mmhg).

A terceira pergunta é sobre os fatores que podem contribuir para a elevação da HAS. Esta por sua vez obteve acerto em sua totalidade, item A - Consumo elevado de sal, alcoolismo, tabagismo, sedentarismo, fator genético, consumo de gorduras. Ou seja, são modos diários que levam a adquirir a doença e que podem ser evitados.

A quarta questão foi sobre os hábitos de vida saudável. Essa questão também foi 100% de acerto. A resposta correspondia à alternativa C - praticar atividade física regularmente e manter alimentação balanceada em horários

definidos de 3-3h. Atualmente, existem pessoas que aderiram a esses hábitos. No entanto, muitos ainda precisam desse conhecimento.

O quinto questionamento foi sobre qual a contribuição dos encontros. A resposta foi em comum - orientaram como prevenir as doenças e como ter uma melhor qualidade de vida.

A sexta pergunta foi sobre a importância de se auto cuidar. Houve acerto por parte de todos os pesquisados. Eles responderam - para viver mais e melhor, e prevenir o aparecimento de doenças. É importante ressaltar que os participantes sabem o que de fato é preciso para evitar futuras comorbidades ou mesmo amenizá-las.

A sétima questão foi a respeito da frequência com que o entrevistado realiza atividade física por semana - dois responderam que nenhuma vez e três de uma a duas vezes. De acordo com Rocha (2016), "...de modo geral, os exercícios físicos representam benefício para a saúde".

Na oitava questão, pediu-se os principais sintomas da HAS. Houve acerto total no seguinte item: A - Dores de cabeça, dor na nuca e dor no peito, tonturas.

O último questionamento foi como se dá o acometimento por DCV's. A alternativa correta é o acúmulo de gorduras nas paredes das artérias. Marcado apenas um único item falso, B - Acúmulo de gordura e sangue nas paredes das artérias. O sangue nas artérias não é o causador da doença, pelo contrário, a artéria estando livre de gordura, o sangue passa livremente pelo coração.

Todos os encontros com a participação dos convidados foram de grande estima, pois a contribuição de cada um em passar suas dúvidas, anseios, desafios e objetivos foi enriquecedora. Houve a motivação maior ainda de conhecer e aprofundar o conhecimento no assunto das DCV's, focando sempre na prevenção das mesmas.

Porém, ficou a desejar apenas a dificuldade de reunir os participantes no mesmo local, dia e hora, pois a maioria trabalha em setores diferentes e seus horários nem sempre coincidem. Os participantes foram contatados

e, algumas vezes, encontrados pessoalmente. Por fim, houve o consentimento de todos e foi ajustado um horário comum de fácil acesso entre eles, sendo assim, realizado com êxito os encontros propostos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o exposto, constatou-se a importância da educação em saúde para a prevenção de DCV, principalmente nas pessoas com predisposição para desenvolver HAS. Essa prevenção ocorre por meio de práticas educativas que visam a promoção da saúde e qualidade de vida dos participantes.

Os participantes da pesquisa, por meio dos encontros, perceberam que a educação em saúde transmitida pela enfermagem os influenciaram a pensar sobre a importância da obtenção da qualidade de vida através de hábitos diários voltados a alimentação e atividade física. Durante os encontros, a participação e o desejo por conhecimento foi essencial para obtermos os resultados, além das contribuições através das suas dúvidas, anseios, desafios, enriquecendo, assim, a pesquisa.

Com o resultado do conhecimento repassados nos encontros, identificou-se a compreensão e o entendimento dos participantes sobre o trabalho, afirmando a relevância da educação em saúde como prática de cuidado e promoção do autocuidado.

Os resultados obtidos nesse trabalho levam a acreditar que o conhecimento é fator essencial na prevenção. Para isso, pesquisadores da área da enfermagem e afins devem investir na promoção da saúde do trabalhador como diretriz nas instituições.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. G. *et al.* Representações sociais da educação em saúde pelos profissionais da equipe de saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 553-571, set/dez. 2013.

ALENCAR, M. A. *et al.* Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física - uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 301-312, 2010.

BARBOSA, B. F. S. **Associação entre as atividades desenvolvidas e os fatores de risco para doenças cardiovasculares de enfermeiros de um hospital universitário.** Rio de Janeiro. 2015. 84 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

BRASIL. Doenças cardiovasculares causam quase 30% das mortes no País. Radilson Carlos Gomes / Ministério da Saúde. Portal Brasil. set. 2011. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/doencas-cardiovasculares-causam-quase-30-das-mortes-no-pais>>.

BATLOUNI, M. Diuréticos. **Rev Bras Hipertens**, [S.l.] vol. 16, n. 4, p. 211-214, 2009.

BRANDÃO, A. P. *et al.* Interações e associações medicamentosas no tratamento da hipertensão - bloqueadores alfa-adrenérgicos e vasodilatadores diretos. **Rev. Bras. Hipertens.**, [S.l.], v. 16, n. 4, p. 231-236, 2009.

BARBA, P. C. S, de. *et al.* Desafios e potencialidades do processo de educação permanente em saúde. **Trab. Educ. Saúde**; Rio de Janeiro, v. 14 n. 3, p. 783-801, set./dez. 2016.

DECESARO, M. N. et al. Abuso de bebida alcoólica e sua relação no contexto familiar. **Estudos de Psicologia**, [S.l.], v. 20, n.1, p. 22-30, jan./mar. 2015.

FERRARI, T. **Estilo de vida saudável em São Paulo.** São Paulo: [S.n.]2014.

FAVARATO, D.; MANSUR, A. P. M. Mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil e na região metropolitana de São Paulo: Atualização 2011. **Arq Bras Cardiol.**, [S.l.], v. 99, n. 2, p. 755-761, 2012.

FAMETRO. Fortaleza: [2016?]. Disponível em: <<http://www.fametro.com.br/institucional/sedes>>. Acesso em: 27 nov. 2016.

GHELMAN, L. G. *et al.* Grupo focal como estratégia para a prevenção da recaída no alcoolismo. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro; v. 22, n.4, p. 494-9, jul/ago2014.

HERTZ, E. *et al.* Choque: diagnóstico e tratamento na emergência. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 55, n. 2, p. 179-196, abr./jun. 2011.

LOBATO, L. S. **Análise da eficácia de drogas inibidoras da síntese de colesterol (estatinas) no controle da infecção por micobactérias.** Rio de Janeiro. 2014.

LIMA, L. A. **Projeto de intervenção:** ação anto-droga no município de Fátima do Sul com enfoque no álcool e tabaco. Campo Grande: 2011.

MELO, L. P. É como uma família: significados atribuídos a grupos de educação em saúde sobre diabetes por profissionais da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2497-2505, 2016.

MACHADO, S. H.; COSTA, F. P. O consumo de sal e alimentos ricos em sódio pode influenciar na pressão arterial das crianças? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 1383-1389,2010.

NUNES, S. O. V.; MATSUO, T.; CASTRO, M. R. P. Características clínicas e qualidade de vida de fumantes em um centro de referência de abordagem e tratamento do tabagismo. **J. Bras. Pneumol.** 2010; v. 36, n. 1, p. 67-74.

NOGUEIRA, L. S.; LOPES, C. T.; MENEZES, M. M. Impacto de intervenções educativas na redução das complicações diabéticas: revisão sistemática. **Rev. Bras. Enferm.** v. 69, n. 4, p. 773-84, jul./ago. 2016.

NEIVA, C. M, et al. Efeitos da administração de eritropoietina na dislipidemia e na hipertrofia ventricular esquerda de camundongos hiperlipidêmicos. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, v. 35, n. 4, p. 687-694, 2014.

OLIVEIRA, K. R.; BANDEIRA, Vanessa Adelina Casali. Potenciais interações entre medicamentos usados na síndrome metabólica. **Sci Med.**, v. 24, n. 2, p. 156-164, 2014.

OLIVEIRA, A. C. M. *et al.* Insegurança alimentar em domicílios de indivíduos portadores de hipertensão e/ou diabetes. **Internacional Journal of Cardiovascular Sciences**; v. 28, n. 2, p.114-121, 2015.

RODRIGUES, L. O. C. *et al.* Hidratação durante o exercício: a sede é suficiente? **Rev. Bras. Med. Esporte**, v.12, n. 6, nov./dez 2006.

ROCHA, P. E. C. P. **Comparação de dois modelos de exercícios físicos na redução dos fatores de riscos cardiovasculares com ênfase na obesidade e hipertensão.** Rio de Janeiro: 2016.

ROCHA, M. P. S. **Suporte básico de vida e socorros de emergência.** AVM Instituto: Brasília, 2011.

REVISTA ÉPOCA. Drauzio Varella conta como parou de fumar. [S.I.]: 2011. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Mír_RidZbYg>. Acesso em: 25 jul 2016.

SBC. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Rev Bras Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.** v. 95, n. 1, p. 01-51, 2010.

SCHMIDT, Maria Inês et al.. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **THE LANCET**, London, p.61-74, maio. 2011. Disponível em: <<http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor4.pdf>>.

SILVEIRA, E. A. *et al.* Prevalência de fatores de risco cardiovasculares em idosos usuários do sistema único de saúde de Goiânia. **Arq Bras Cardiol.** v. 95, n. 5, p. 621-628, 2010.

SILVEIRA, Denise Tolfo; GERHARDT, Tatiana Engel, apud GIL 2007. Métodos de pesquisa. Rio Grande Grande do Sul. 2009.

SUZUKI, A. B. P.; URBANO, M. R.; OSAWA, M. S. Prevalência de fatores de risco de doença cardiovascular em trabalhadores de condomínios. **Rev Bras Med Trab.**, v. 14, n. 2, p. 108-114, 2016.

SANTOS, E. G. *et al.* Há evidências favorecendo o uso de betabloqueadores e dobutamina na insuficiência cardíaca aguda? **Arq. Bras. Cardiol.**, v.100, n. 2, p. 190-197, 2013.

SANTA ANNA, Beatriz Graciano. Avaliação da eficácia e tolerabilidade da dapagliflozina quando adicionada à terapia combinada de metformina e sulfoniluréia no tratamento do diabetes mellitus tipo 2. São Paulo. 2014.

VASCONCELOS, A. G. G. *et al.* **Efeitos de longo prazo do treinamento resistido nos indicadores de obesidade:** uma revisão sistemática. Rio de Janeiro. 2015.

VIVA RIO. **Cartilha de redução de danos para agentes comunitários de saúde.** [Rio de Janeiro?]: Secretaria de Saúde do Estado, 2013.

VEDETVBR. **O homem que venceu o alcoolismo.** [S.I.]: 2011. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=xFRXpRAI1CA>>. Acesso em: 25 jul 2016.