

9,2
Luizana

UNIVERSIDADE PAULISTA
Instituto de Ciências de Saúde
Curso Enfermagem

FABIOLLA PALMIERI
LAIARA FERREIRA DOS SANTOS
LUAN HONORATO FERRAZ DE SOUSA
NATALENE DOS SANTOS DE SANTANA
SIBELE OLIVEIRA DALONSO

**AVALIAÇÃO DAS DIFICULDADES DO INDIVÍDUO EM MUDAR O ESTILO DE
VIDA PARA PREVENIR AS COMPLICAÇÕES DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS (DCNTs)**

SÃO PAULO
2025

**FABIOLLA PALMIERI
LAIARA FERREIRA DOS SANTOS
LUAN HONORATO FERRAZ DE SOUSA
NATALENE DOS SANTOS DE SANTANA
SIBELE OLIVEIRA DALONSO**

**AVALIAÇÃO DAS DIFICULDADES DO INDIVÍDUO EM MUDAR O ESTILO DE
VIDA PARA PREVENIR AS COMPLICAÇÕES DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS (DCNTs)**

Trabalho de conclusão de curso para
obtenção do título de graduação em
Enfermagem apresentado à Universidade
Paulista – UNIP

Orientadora: Profa. Msc Sônia Couto
Ramos

**SÃO PAULO
2025**

catalografico

**FABIOLLA PALMIERI
LAIARA FERREIRA DOS SANTOS
LUAN HONORATO FERRAZ DE SOUSA
NATALENE DOS SANTOS DE SANTANA
SIBELE OLIVEIRA DALONSO**

**AVALIAÇÃO DAS DIFICULDADES DO INDIVÍDUO EM MUDAR O ESTILO DE
VIDA PARA PREVENIR AS COMPLICAÇÕES DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS (DCNTs)**

**Trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de
graduação em Enfermagem apresentado à Universidade Paulista –
UNIP.**

Aprovado(a) em: _____ / _____ / _____

BANCA EXAMINADORA

**Prof. ou Profa. Dr(a)/Me(a).
Universidade Paulista - UNIP**

**Prof. ou Profa. Dr(a)/ Me(a).
Universidade Paulista - UNIP**

**Prof. ou Profa. Dr(a)/ Me(a).
Universidade Paulista - UNIP**

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente á Deus, por nos conceder força, sabedoria e união para chegar até aqui.

Este trabalho é o fruto do empenho, da amizade e da dedicação de cada integrante do grupo, que com muito esforço e compromisso, contribuíram de forma essencial para a realização deste projeto.

Agradecemos também aos professores e orientadores, que compartilharam seus conhecimentos com paciência e generosidade, e á instituição de ensino, por nos proporcionar um ambiente de aprendizado e crescimento.

Às nossas famílias e amigos, que sempre acreditaram em nosso potencial, oferecendo apoio e compreensão durante toda a jornada.

Com gratidão e orgulho, concluimos esta etapa certos de que cada desafio superado nos tornou mais fortes e preparados para os próximos passos.

RESUMO

Título: AVALIAÇÃO DAS DIFICULDADES DO INDIVÍDUO EM MUDAR O ESTILO DE VIDA PARA PREVENIR AS COMPLICAÇÕES DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNTs)

Introdução: As DCNTs estão entre os principais problemas de saúde públicas no Brasil e no mundo, sendo responsáveis por maior número de mortes por doenças cerebrovasculares e cardiovasculares, a obesidade, neoplasias, hipertensão, diabetes, estão entre as principais que além de provocar incapacidades, invalidez, comprometer qualidade de vida, impacta nos aspectos emocionais e sociais do indivíduo, aumenta a carga familiar e do país onerando os cofres públicos com as internações e reabilitações. **Objetivo:** Identificar as dificuldades do indivíduo em mudar os hábitos de vida para prevenir as complicações das DCNTs. **Metodologia:** Pesquisa descritiva de caráter observacional, com questionário elaborado no Google forms, direcionado à indivíduos que apresentam DCNTs, utilizando as plataformas digitais como whatsapp, p, instagram, facebook, twitter, através da técnica “Snowball”. **Conclusão:** As doenças não transmissíveis (DCNTs), configuram-se como um dos maiores desafios de saúde pública contemporânea, estando associadas a elevados índices de morbimortalidade e altos custos para o sistema de saúde. A prevenção de suas complicações dependem diretamente de adoção de hábitos de vida saudáveis, o que ainda representa uma dificuldade para a população, podendo contribuir para uma melhor qualidade de vida dos indivíduos, bem como para o fortalecimento de ações e políticas públicas voltadas ao enfrentamento das DCNTs. **Descritores:** Doenças crônicas não transmissíveis, estilo de vida, enfermagem.

Abstracts

Title: Evaluation of the individual's difficulties in changing lifestyle to prevent complications of non-communicable chronic diseases (NCDs)

Introduction:

The NCDs are among the main public health problems in Brazil and worldwide, being responsible for the highest number of deaths due to cerebrovascular and cardiovascular diseases. Obesity, neoplasms, hypertension, and diabetes are among the main causes that, in addition to causing disabilities and incapacities, compromise quality of life, impact the individual's emotional and social aspects, increase the Family and national burden, and place a strain on public funds through hospitalizations and rehabilitation.

Objective: To identify the difficulties individuals face in changing lifestyle habits to prevent complications from NCDs.

Methodology: Descriptive research of an observational nature, using a questionnaire created in Google Forms, directed at individuals who have NCDs, using digital platforms such as WhatsApp, Instagram, Facebook, Twitter, through the "snowball" technique.

Conclusion: Non-communicable chronic diseases (NCDs) represent one of the major challenges in contemporary public health, being associated with high morbidity and mortality rates and increased costs for the healthcare system. The prevention of their complications depends directly on the adoption of healthy lifestyle habits, which still represents a difficulty for much of the population. Promoting these habits can significantly contribute to a better quality of life for individuals, as well as strengthen actions and public policies aimed at addressing NCDs.

Keywords: non-communicable chronic diseases, lifestyle, nursing.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO.....	13
1.2 HIPÓTESE.....	13
1.3 JUSTIFICATIVA.....	13
2. OBJETIVOS.....	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3. METODOLOGIA.....	15
3.1 Tipo de pesquisa.....	15
3.2 Sujeito de pesquisa.....	15
3.3 Critérios para inclusão e exclusão.....	15
3.4 Descrição da coleta de dados.....	15
3.5 Variáveis de estudo.....	16
3.6 Instrumento da coleta de dados.....	16
3.7 Análise de dados.....	16
3.8 Ética e pesquisa com seres humanos.....	17
3.9 Obrigatoriedade de tornar público os resultados.....	17
4.RISCOS E BENEFÍCIOS.....	17
5. RESULTADOS.....	19
6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	28
7. CONCLUSÃO.....	35
REFERÊNCIAS.....	41
APÊNDICES.....	47
ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), estão entre os principais problemas de saúde pública no mundo, nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, entre eles o Brasil, cuja origem é multifacetada.¹

A crescente prevalência das DCNTs é resultado do processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional.²

Alterações cerebrovasculares e cardiovasculares, são consequências frequentes das DCNTs, acarretando em grande número de mortes antes da vítima chegar no serviço de saúde e com tratamento tempo dependente relativamente curto, como é o caso do acidente vascular encefálico isquêmico(AVCi).³

Entre as DCNTs podemos citar a obesidade, neoplasias, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e outras, causadoras de alterações metabólicas, incapacidades, invalidez e mortes por diversas complicações.³

A etiologia das DCNTs, são complexas e envolvem fatores de risco modificáveis, não modificáveis e ambientais.^{4,5}

Os fatores de riscos modificáveis pelo indivíduo, são considerados: o tabagismo, inatividade física, alimentação não saudável e consumo excessivo de bebidas alcoólicas, enquanto que os fatores de risco não modificáveis, consideramos a genética, sexo e idade, o ambiente também pode influenciar no controle das DCNTs e consequentemente suas complicações como: poluição ambiental, acesso aos alimentos saudáveis, fatores sociais e econômicos e exigem estratégias mais complexas que não estão relacionadas apenas ao indivíduo.^{1,6}

A maior parte das DCNTs, são quase ou completamente assintomáticas e apresentam quadros clínicos pontuais, os indivíduos podem ficar muitos anos sem diagnóstico, convivendo com os desconfortos ocasionados pelas alterações ou descobrir a doença mediante à complicações mais graves, como falência renal, amputações, infarto agudo do miocárdio e AVCi.^{2,7}

As DCNTs, representam um problema de saúde global, com carga individual, familiar e social, onerando os cofres públicos com hospitalizações e reabilitações.^{3,8}

Dos 41 milhões de mortes que ocorrem por ano no mundo, 71% estão relacionadas às DCNTs onde, 15 milhões são prematuras, atingindo indivíduos de 30 a 69 anos. Cerca de 12 milhões ocorrem em países de baixa e média renda.^{3,9}

A probabilidade de morte prematura por complicações das DCNTs, tem altas taxas em países e continentes como: África (22%), Mediterrâneo Oriental (24%), Sudeste Asiático (23%), Europa (17%), Pacífico Ocidental (16%) e nas Américas (15%). Atuar sobre os fatores de riscos como prevenção e controle foi incluído na agenda de 2030, para o Desenvolvimento Sustentável, visando a redução da mortalidade prematura. As taxas de morte prematuras em decorrência destas doenças, esta em declínio em Portugal e no Brasil, países com os melhores desempenhos, seguidos por Guiné Equatorial, Angola e Guiné Bissau. ^{3,10}

Os cenários são mais preocupantes em países como Timor Leste, Cabo Verde, São Tomé, Príncipe e Moçambique, nos quais essas taxas vêm aumentando. ^{3,12}

A poluição do ar está associada à doenças cardiovasculares, diabetes, problemas reumáticos, cognitivos, neurodegenerativos e doenças respiratórias crônicas o que onera os cofres públicos, com as hospitalizações e contruibui para aumentar as mortes prematuras. ^{3,11}

No Brasil, as DCNTs, representam cerca de 75% das causas das mortes, culminando em problemas cardiovasculares (28%), câncer (18%), complicações gestacionais, condição transmissíveis maternas, perinatais e nutricionais (14%), doenças respiratórias crônicas (7%), potencializando seus riscos quando associadas ao tabagismo, consumo de álcool, sedentarismo e obesidade. ^{1,12}

No Brasil, 734 mil óbitos estavam relacionados as DCNTs, representando 55% de todas as mortes e em 2021 passa para 316.016 mortes. Ainda continuam sendo a principal causa de mortes, triplicando os seus valores, e por isso é importante que os países se reestruturarem e melhorarem os seus sistemas de saúde para receber uma população que esta envelhecendo muito rapidamente. O envelhecimento populacional, ocasionado pela melhora na expectativa de vida, no entanto aumentam os problemas relacionados a saúde entre elas as DCNTs. ^{4,8}

As DCNTs, são responsáveis por 3/4; de todas as mortes a nível mundial e estão mais presentes em países de baixa ou média renda. Este problema afeta a mão de obra e na sua economia, onerando os custos com os cuidados individuais, internações, reabilitações, e profissionais de saúde, estes gastos estão previstos em até US\$ 30 trilhões de 2011 à 2030. ¹

Por outro lado as empresas, exercem influência sobre a população para o consumo produtos não saudáveis, como os alimentos, álcool e o tabaco, desenvolvendo cada vez mais variedades de formulações, sabores, colorações, diminuindo os ingredientes saudáveis e aumentando o teor de gorduras (para barateamento dos produtos), designer chamativos de embalagens, marketing voltados a todas faixas etárias em multimídias como: TV, rádios passando á ideia de prazer no consumo deste produtos.^{1,9}

É importante que o governo trabalhe junto com as empresas, para garantir a incidência das DCNTs e o combate às suas complicações, pois o esforço conjunto, aliados aos profissionais de saúde atuando ativamente reduziria o impacto destas doenças, onde pelo menos 39 milhões de mortes por complicações das DCNTs, poderiam ser evitadas até 2030, salvando inúmeras vidas, proporcionado melhores condições de saúde e qualidade de vida.^{1,4}

No Brasil, diversos planos de ações para enfrentamento das DCNTs, foram desenvolvidos, sendo eles:

1) Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNTs, no Brasil foi realizado (2011 – 2022), este plano tinha como objetivo, e reduzir a mortalidade prematura por DCNTs e melhorar a qualidade de vida das pessoas.^{5,7}

As metas eram: redução de 2% ao ano na mortalidade prematura por estas doenças, promoção de alimentação saudável e atividade física, redução do consumo de álcool e fortalecimento da atenção primária á saúde.^{5,9}

Planos de ações: taxaço e regulamentação de alimentos ultraprocessados, programa de academia da saúde, expansão da cobertura vacinal contra o HPV e hepatite B.^{5,9}

2)Estratégia intersetorial de Prevenção e Controle da Obesidade tem como objetivo: controlar a obesidade por meio da alimentação saudável e da prática de exercícios físicos. Plano de ações: melhorias no acesso á alimentos saudáveis na merenda escolar, promoção de espaços públicos para atividade física e regulação da publicidade de alimentos ultraprocessados para crianças.^{5,10}

3) Plano nacional para Redução do Consumo de Sal (2011 – 2022) tem como objetivo, reduzir o consumo médio de sal da população brasileira para diminuir casos de hipertensão e doenças cardiovasculares. Ações: campanhas educativas sobre o

consumo de sódio e acordo com as indústrias para reduzir sal em alimentos processados.

5,11

4) Política nacional de promoção da saúde (PNPS), (2006, atualizada em 2014) tem como objetivo: integrar ações de promoção da saúde para reduzir fatores de risco das DCNTs. Planos de ações: promoção da alimentação saudável e atividade física, controle do tabagismo e do consumo nocivo de álcool e prevenção da violência e promoção da cultura da paz.^{5,10}

5) Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) tem como objetivo: reduzir o consumo de tabaco e seus impactos nas DCNTs. Plano de ações: aumento de impostos e restrição de publicidade, inclusão do tratamento do tabagismo no SUS, campanhas educativas e alertas nas embalagens de cigarro.⁵

6) Plano de Ação Global para Prevenção e Controle das DCNTs, da OMS adotado pelo Brasil, tem como objetivo: reduzir em 25% a mortalidade prematura por estas DCNTs, até 2025. Metas: controle da obesidade e inatividade física, redução do consumo de tabaco em 30% e ampliação do diagnóstico e tratamento de hipertensão e diabetes.⁵

7) Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNTs no Brasil (2021 – 2030): este plano serve como diretriz para a prevenção dos fatores de risco das DCNTs e para a promoção da saúde da população, visando reduzir desigualdades em saúde, o que sintetiza a proposta anterior que era o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNTs no Brasil, 2011 a 2022 que destacava: vigilância, promoção da saúde e cuidado integral.⁵

Todos estes planos foram desenvolvidos com o propósito de ajudar, na redução das mortes prematuras por DCNTs no Brasil e fortalecer políticas públicas de saúde, muito foi alcançado, pois houve redução das mortes prematuras, no entanto há muito desafios como o combate ao crescimento da obesidade e o sedentarismo.^{3,5}

Aliados ao governo e as empresas, devem estar os gestores, elaborando fluxos de atendimento, referência e contra referência, propondo e supervisionando as ações de controle da saúde, estabelecendo um olhar diferenciado aos mais vulneráveis.¹

A RDC 429/2020 e a IN 75/2020 sobre rotulagem nutricional, que entraram em vigor em 9 de outubro de 2022, foram instituídas para auxiliar o consumidor nas escolhas alimentares conscientes, estabelecendo informações claras e legíveis.^{6,13}

Foram alteradas questões com relação à legibilidade, no teor e na forma de declaração, na tabela de informação nutricional e nas condições de uso das alegações nutricionais. Além disso, houve uma inovação na adoção da rotulagem nutricional frontal.^{6,13}

De acordo com a nova regra, bebidas e alimentos embalados devem trazer o símbolo de uma lupa, na parte da frente da embalagem, junto com o selo “ALTO EM”, indicando altas quantidades de açúcar adicionado, gordura saturada e sódio.^{6,13}

Deve-se ressaltar que a rotulagem nutricional frontal, que sinaliza a presença alta de açúcar adicionado, sódio ou gordura, deve ser aplicada somente aos produtos que se enquadram nos níveis que a RDC 429/2020 definiu como “altos”.^{6,13}

Os estados e municípios são os responsáveis pela regularização de fabricantes em seus territórios e a fiscalização de alimentos e da sua rotulagem.^{6,13}

O consumidor pode acionar as autoridades locais e também a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), quando desconfiar que uma norma não está sendo cumprida para medidas legais sejam tomadas, como multa, interdição, recolhimento e suspensão dos produtos.^{12,13}

As DCNTs tem moderadores importantes como comportamentos relacionados ao uso de tabaco e álcool, alimentação, atividade física, sono, estresse e relacionamentos, que podem ser medidos com questionários auto construtivos ou validados, entre eles podemos citar: o Fantástico, o Perfil do Estilo de Vida Individual e o General Lifestyle Questionnaire foram utilizados, no entanto a falta de padronização evidenciam a necessidade de ferramentas aprimoradas para avaliar o estilo de vida.^{14,15,16}

1.1 Problematização

Quais as dificuldades enfrentadas pelos indivíduos em mudar o estilo de vida, para prevenir as complicações das DCNTs ?

1.2 Hipóteses

Hipótese nula= O indivíduo não encontra dificuldade para mudar o estilo de vida para prevenir as complicações das doenças crônicas não transmissíveis.

Hipótese alternativa= O indivíduo encontra dificuldade em mudar o estilo de vida para prevenir as complicações das doença crônicas não transmissíveis.

1.3 Justificativa

As DCNTs, vem ganhando notoriedade devido aos aspectos multifatoriais que provocam o aumento das mortes, invalidez, cargas individuais e familiares principalmente na qualidade de vida destes indivíduos além de onerar os cofres públicos.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Identificar as dificuldades do indivíduo em mudar os hábitos de vida para prevenir as DCNTs ou suas complicações .

2.2 Objetivo específico

- Avaliar o conhecimento dos indivíduos para prevenir as DCNTs ou suas complicações.
- Avaliar o nível de atividade física do indivíduo.
- Identificar aspectos individuais relacionados á resistência na mudança do estilo de vida.
- Identificar a percepção do indivíduo quanto ao seu peso corporal
- Identificar á percepção quanto a alimentação saudável.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Estudo observacional do tipo descritivo-exploratório

3.2 Sujeito de pesquisa

O público-alvo foram indivíduos diagnosticados com alguma DCNT, independente do tempo com a presença da doença e complicações relacionadas.

3.3 Critérios para inclusão e exclusão

Inclusão: Foram incluídos indivíduos com idade igual ou maior do que 18 anos, que tiveram doenças crônicas não transmissíveis, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Exclusão: Indivíduos menores de 18 anos ou que se recusaram a assinar o TCLE.

3.4 Descrição da coleta de dados

O início da pesquisa, apenas aconteceu após análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Paulista - UNIP, no qual os pesquisadores divulgaram o questionário elaborado através da ferramenta do Google Forms nas redes sociais como: WhatsApp, Facebook, Twitter, Instagram, Threads e Telegram. Os participantes da pesquisa tiveram acesso a todas as questões através do link do formulário: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdyejEDjrad-tLM3okj7S3kCQnVn7o6ggwQh83Ng2jpiQ0H5A/viewform?usp=header> sem a obrigatoriedade de respondê-las, e foram computadas apenas os formulários onde ocorreu a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (anexo) e só assim as respostas serão computadas e utilizadas como dados da pesquisa.

Os pesquisadores utilizaram suas próprias redes sociais, solicitando divulgação do link, formando assim a técnica do snowball, convidando indivíduos que se enquadraram no perfil da pesquisa para participarem da pesquisa. A meta foi atingir

uma amostra de 110 participantes, no período de 30 dias de formulário disponível nas mídias sociais.

Foi garantida a total privacidade das participantes, além do tempo, que foi necessário, para responder o questionário antes do prazo estipulado para o bloqueio, o mesmo foi oferecido individualmente.

3.5 Variáveis de Estudo

Foram pesquisadas informações sobre:

-Variáveis sociodemográficas: idade, gênero, raça/cor, grau de escolaridade, renda familiar.

-Variáveis relacionadas aos antecedentes pessoais de DCNTs e dados antropométricos.

-Variáveis relacionadas aos hábitos de vida como: uso de tabaco e álcool, alimentação, atividade física, sono e estresse

-Variáveis relacionadas à dificuldade em mudar estilo de vida e adotar medidas para verificar o controle das DCNTs.

-Variáveis relacionadas à formas de buscar informações sobre estilo de vida saudável e tempo no uso de telas.

3.6 Instrumento da coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi um questionário produzido pelos autores e realizado por meio do aplicativo de gerenciamento de pesquisas Google Forms, utilizando perguntas abertas e de múltipla escolha, que continham dados referentes às variáveis de interesse. As perguntas contidas no instrumento de coleta, somente foram utilizadas para essa pesquisa.

3.7 Análise de dados

As informações obtidas foram inseridas, codificadas e armazenadas em uma planilha no software aplicativo Microsoft Excel e posteriormente transportados para o programa estatístico. A análise dos dados foi realizada em software Social Package for Social Science (SPSS, versão 24.0), onde foram realizadas análises descritivas, calculando-se as frequências absolutas e relativas para todas as variáveis categóricas

e com medidas de tendência central, através das médias e desvio padrão para as variáveis numéricas. Foram consideradas significantes as diferenças quando o valor de $p \leq 0,05$, utilizando os testes de anova de uma via e qui quadrado. Os dados foram apresentados na forma de tabelas.

3.8 Ética em pesquisa com seres humanos

Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, esta foi submetida a análise e apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Paulista (UNIP) que é reconhecido pelo Conselho Nacional de Pesquisa com Seres Humanos (CONEP), sendo apresentado por meio do envio do projeto. Para o desenvolvimento do estudo, foram seguidas as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos, aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde – Resolução 466/12 e todas as normas relacionadas à pesquisa com utilização de plataforma digital.

3.9 Obrigatoriedade de tornar públicos os resultados

Após a entrega do relatório final, os resultados serão divulgados para a instituição de ensino para que possam usufruir das informações obtidas no estudo, possibilitando a identificação dos fatores que venham contribuir na dificuldade dos indivíduos, auxiliar os profissionais de saúde na condução de formas mais assertivas dos indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis.

4. RISCOS E BENEFÍCIOS

Riscos: Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: mínimo e esse risco pode ser explicado como possível constrangimento e/ou desconforto em lembrar que seu hábito de vida pode estar inadequado e ser o possível causador do descontrole da DCNT, além do medo e/ou receio de sofrer as consequências desse descontrole.

Benefícios: Podem estar relacionados em desenvolver gatilhos sobre estilo de vida saudável conforme for respondendo aos questionamentos, além receber um folder com orientações sobre como manter-se saudável e o endereço da clínica da Universidade

Paulista- UNIP, para acesso aos profissionais de saúde que oferecerão orientações e exames individualizados

5 RESULTADOS

Tabela 1 – Características sociais e demográficas das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis.

		DCNT					
		HAS	P	DM	P	OBESIDADE	P
Características sociais e demográficas (%)							
Sexo			0,805		0,394		0,560
	Fem	67,7		72,2		76,4	
	Masc	32,2		72,2		23,5	
Escolaridade			0,400		0,147		0,60
	Fund. completo e incompleto	25,8		25,0		11,7	
	Médio completo e incompleto	19,3		27,8		29,4	
	Sup. completo e incompleto	54,8		47,2		58,8	
Raça			0,682		0,337		0,016
	Preta	6,4		2,8		0,0	
	Parda	35,5		47,2		17,6	
	Branca	51,6		38,9		70,6	
	Amarela	6,5		8,3		5,9	
	Indígena	0,0		2,8		5,9	

A tabela 1, mostrou as características sociais e demográficas das pessoas com doenças crônicas, onde não houve diferença estatisticamente significativa para o sexo ou nível educacional entre as pessoas e as diferenças DCNTs, no entanto observamos que as pessoas de raça branca tem mais obesidade em relação as demais raças.

Tabela 2 - Características demográficas, antropométricas, hábitos de vida e condições socioeconômicas de indivíduos com DCNTs

		DCNT			P
		HAS	DM	OBESIDADE	
Característica demográfica					
Idade					0,546
	Média (DP)	55(14)	54(14)	48(14)	
	Mínimo	20	81	30	
	Máximo	83	81	74	
Dado antropométrico					0,243
IMC	Média (DP)	29(7)	29(6)	35(9)	
	Mínimo	18	18	21	
	Máximo	44	42	55	
Hábito de vida					0,371
Uso de telas	Média (DP)	5(4)	6(4)	5(3)	
	Mínimo	0	0	0	
	Máximo	18	16	8	
Característica socioeconômica					0,095
Renda	Média (DP)	3554(4062)	4997(5963)	3729(3361)	
	Mínimo	0	150	600	
	Máximo	18500	25000	12000	

Observamos na tabela 2, que a idade média entre as pessoas com DCNTs foi de 55(14), 54(14) e 48(14) para hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e obesidade respectivamente, sem diferença estatística, o IMC médio foi de 29(7), 29(7) e 35(9) entre HAS, DM e obesidade respectivamente, também sem significância estatística, uso de telas teve uma média de 5(4), 6(4) e 5(3), respectivamente entre HAS, DM e obesidade, sem significância estatística e houve uma tendência a significância estatística ($p < 0,095$) para característica socioeconômica, com uma renda maior para pessoas com DM em relação a HAS e obesidade.

Tabela 3 - Características do perfil alimentar, atividade física e uso de substâncias tóxicas

		DCNT					
		HAS	P	DM	P	OBESIDADE	P
Estilo de vida							
Número de refeições/dia		%	0,042	%	1,660	%	0,264
	< 3	33		28		13	
	≥ 3	67		72		87	
Porção de frutas/dia		%		%		%	
	< 5	100		100		100	
	≥ 5	0		0		0	
Verduras e legumes/semana		%		%	0,578	%	0,112
	< 5	50		46		63	
	≥ 5	50		54		37	
Proteína animal/semana		%	0,611	%	0,282	%	
	< 5	87		18		0	
	≥ 5	13		82		100	
Alimentos ultraprocessados/semana		%		%	0,486	%	
	< 5	100		97		100	
	≥ 5	0		3		0	
Doces, alimentos ou bebidas açucaradas/semana		%	0,057	%	0,007	%	0,607
	< 5	77		80		65	
	≥ 5	23		20		35	
Uso de substâncias tóxicas		%	0,395	%	0,579	%	0,596
	Sim	16		14		12	
	Não	84		86		88	

Nível de atividade física	%	0,56	%	0,56	%	0,91
		3		8		4
Não faz	52		47		47	
< 150 min/semana	32		28		35	
≥150min/semana	16		25		18	

A tabela 3 mostrou, que participantes da pesquisa com HAS fazem mais de três refeições/dia ($p=0,042$), diferença estatística que não apareceu nas pessoas com obesidade e diabetes.

Todos os participantes informaram ingerir menos de cinco porções de frutas/dia, em relação as verduras e legumes, metade das pessoas com HAS informaram consumir verduras e legumes mais de cinco/semana e a outra metade menos de cinco/semana, os participantes com obesidade e diabetes não mostraram significância estatística no consumo de verduras dias/semana.

Não houve significância estatística também quando observamos o número de dias por semana no consumo de proteína animal nas diferentes DCNTs, em relação aos alimentos ultraprocessados, todos os participantes com HAS e obesidade, informaram consumir menos de 5 dias na semana, porcentagem um pouco menor para as pessoas com diabetes, porém sem significância estatística. Os participantes com HAS e diabetes, informaram ingerir doces, alimentos ou bebidas açucaradas menos de cinco dias na semana, com $p=0,05$ e $p=0,007$ respectivamente, diferença estatística que não apareceu nas pessoas com obesidade. Em relação ao uso de substâncias tóxicas, todos os participantes informaram não utilizar, mas sem significância estatística, assim como atividade física, onde as pessoas não realizam pelo tempo recomendado.

Tabela 4 – Comportamentos relacionados a leitura de rótulos dos alimentos, automonitoramento de PA, glicemia e peso corporal, composição dos alimentos e uso de medicações.

		DCNT					
		HAS	P	DM	P	OBESIDADE	P
Comportamentos							
Hábito de ler o rótulo dos alimentos		%	0,14 1	%	0,22 4	%	0,39 3
	Sim	52		53		53	
	Não	48		47		47	
Leitura de sódio			0,14 1		0,52 6		0,55 7
	Sim	52		42		41	
	Não	48		58		59	
Leitura de calorias			0,53 5		0,40 3		0,46 9
	Sim	32		36		29	
	Não	68		64		71	
Leitura de proteínas			0,33 7		0,31 1		0,25 7
	Sim	10		14		18	
	Não	90		86		82	
Leitura de carboidratos			0,33 7		0,12 4		0,59 6
	Sim	10		19		88	
	Não	90		81		12	
Leitura de fibras			0,38 4		0,45 4		0,50 2
	Sim	7		11		12	
	Não	93		89		88	
Leitura de gorduras			0,56 7		0,39 7		0,59 2
	Sim	35		39		35	
	Não	65		61		65	
Verificação de PA frequentemente			0,00 1		0,07		0,54 4
	Sim	77		56		47	
	Não	23		44		53	
Verificação da glicemia capilar frequentemente			0,35 4		0,00 1		0,08
	Sim	39%		61		18	
	Não	61		39		82	
Verificação do peso frequentemente			0,01 3		0,04 4		0,39 3
	Sim	42		47		53	
	Não	58		53		47	
Usa medicação para controle das DCNTs de acordo com orientação médica			0,03 4		0,03 5		0,48 1
	Sim	90		89		82	
	Não	10		11		18	

Observamos na tabela 4 que os participantes não tem o hábito de ler os rótulos dos alimentos antes de consumi-los, independente da doença crônica, as pessoas com HAS revelaram que fazem o monitoramento da pressão arterial($p=0,001$), o que não aconteceu com os participantes com obesidade, aqueles com diabetes mellitus tiveram uma tendência a verificação da pressão arterial($p=0,070$), apenas as pessoas com diabetes monitoram a glicemia capilar($p=0,001$) e uma tendência das pessoas com obesidade em verificar a glicemia capilar($p= 0,080$), as pessoas com obesidade não monitoram o peso corporal, diferente dos participantes com HAS($p=0,013$) e diabetes($p=0,044$) que tem o hábito de pesagem frequente. Os participantes com HAS($p=0,034$) e diabetes($p=0,035$) relataram usar medicação de acordo com as orientações médicas, diferente das pessoas com obesidade($p=0,481$) que não tem este hábito.

Tabela 5 - Tentativas de Mudança de Comportamentos Relacionados ao Estilo de Vida em Indivíduos com Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

	DCNT					
	HA S	P	DM	P	OBESI DADE	P
Tentativa de mudança de comportamentos						
Adotar estilo de vida saudável	%	0,1 68	%	0,73 3	%	0,1 68
<i>Sim</i>	94		97		94	
<i>Não</i>	6		3		6	
Seguir alimentação saudável		0,1 00		0,01 9		0,3 3
<i>Sim</i>	81		97		82	
<i>Não</i>	19		3		18	
Praticar atividade física pelo tempo recomendado		0,4 01		0,12 5		0,1 19
<i>Sim</i>	58		69		77	
<i>Não</i>	42		31		23	
Eliminar substâncias tóxicas		0,2 21		0,44 9		0,3 94
<i>Sim</i>	13		17		24	
<i>Não</i>	87		83		76	
Adotar de sono reparador		0,1 84		0,16 3		0,4 16
<i>Sim</i>	42		42		29	
<i>Não</i>	58		58		71	
Ingerir água de acordo com as necessidade corporais		0,5 91		0,57 9		0,5 12
<i>Sim</i>	61		61		59	
<i>Não</i>	39		39		41	
Realizar atividade para equilíbrio mental		0,2 04		0,57 5		0,4 21
<i>Sim</i>	29		22		18	
<i>Não</i>	71		78		82	

Observamos na tabela 5 que os participantes da pesquisa revelaram não tentar mudar os comportamentos relacionados ao estilo de vida saudável, onde podemos inferir o perfil das pessoas com DCNTs em relação a adesão às medidas que os auxiliariam no controle das DCNTs, com exceção das pessoas com diabetes mellitus que relataram tentar seguir alimentação saudável(p=0,019) .

Tabela 6 - Associação entre a dificuldade para mudança de comportamento e a presença de doenças crônicas não transmissíveis.

		DCNT					
		HAS	P	DM	P	OBESID ADE	P
Dificuldade para mudança de comportamentos							
Adotar estilo de vida saudável		%	0,435	%	0,311	%	0,417
	Sim	87		86		94	
	Não	13		14		6	
Seguir alimentação saudável			0,141		0,474		0,164
	Sim	48		56		71	
	Não	52		44		29	
Praticar atividade física pelo tempo recomendado			0,354		0,318		0,080
	Sim	61		69		82	
	Não	39		31		18	
Eliminar substâncias tóxicas			0,63		0,63		0,543
	Sim	3		3		6	
	Não	97		97		94	
Adotar de sono reparador			0,341		0,231		0,251
	Sim	29		28		23	
	Não	71		72		77	
Ingerir água de acordo com as necessidades corporais			0,155		0,591		0,576
	Sim	39		31		29	
	Não	61		69		71	
Realizar atividade para equilíbrio mental			0,279		0,123		0,063
	Sim	28		17		41	
	Não	71		83		59	

A tabela 6 revelou que os participantes não tem dificuldade em adotar estilo de vida saudável o que contribui para o controle das DCNTs, houve uma tendência significativa para as pessoas com obesidade onde relataram dificuldade em realizar atividade física pelo tempo recomendado ($p=0,080$) e realizar atividade para equilíbrio mental ($p=0,063$).

Tabela 7 - Locais de busca de informações sobre estilo de vida saudável e sua relação com o controle das doenças crônicas não transmissíveis.

	DCNT					
	HAS	P	DM	P	OBESIDADE	P
Locais de busca de informações para estilo de vida saudável						
Acredita que hábitos de vida podem influenciar no controle das DCNTs		%		%		%
	Sim	100		100		100
	Não	0		0		0
Com profissionais de saúde			0,304		0,539	0,230
	Sim	74		78		88
	Não	26		22		12
Nas redes sociais			0,325		0,445	0,215
	Sim	42		44		35
	Não	58		56		65
Em jornais e TV			0,100		0,201	0,670
	Sim	19		17		12
	Não	81		83		88
Com amigos e familiares			0,151		0,146	0,114
	Sim	26		25		6
	Não	74		75		94

Observamos na tabela 7, que os participantes da pesquisa não buscam informações que os auxiliariam a adotar um estilo de vida saudável, a presença das DCNTs não os motivam a busca de informações em nenhuma mídia ou rede social e nem mesmo com profissionais de saúde, embora relatarem que acreditam que os hábitos de vida podem influenciar no controle das DCNTs.

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Características sociais e demográficas

Na característica sociais e demográficas, surge a maioria em porcentagem das mulheres em relação aos homens com HAS e Obesidades do que em diabetes.

A escolaridade aparece mostrando perfil que a maioria dos participantes, com ensino superior completo ou não, aparecem as DCNTs e não somente nas faixas de ensino fundamental incompleto e completo como se pensavam anteriormente.

Mas ao analisarmos o grau de significância nestas questões , o $p > 0,05$ não tendo achados significativo relativo, ou seja, o que nos permite dizer que independentemente de raça, sexo ou nível de escolaridade as DCNTs continua representando um importante problema de saúde pública.^{18,19}

Segundo OMS(2023), as DCNTs como diabetes, hipertensão e obesidade, afetam todas as faixas etárias e grupos sociais, sem distinção de gêneros ou escolaridade e contrario no que se refere a raça, pois encontramos em nosso estudo que as pessoas da raça branca são mais obesas do que as demais.

As DCNTs são universais, ainda que determinantes sociais de saúde possam modificar seus impactos.^{18,19}

Dietas

Neste estudo não observamos significância estatística para a questão da dieta, em relação ao número de refeições diárias, consumo de frutas dia/semana, verduras e legumes dia/semana, proteínas animal/semana, alimentos ultraprocessados dias/semana, doces e alimentos ou bebidas açucaradas dia/semana, o que permitiu avaliar o perfil geral do padrão alimentar dos participantes estudados e sua relação com o risco para DCNTs, a população estudada continua com hábitos alimentares inadequados, consumindo baixa quantidade de frutas/dia, baixa quantidade de verduras e legumes/ semana e um alto consumo de alimentos ultraprocessados, doces e bebidas açucaradas, o que esta diretamente associados a não adoção de uma alimentação saudável que contribuiria para auxiliar no controle da obesidade, diabete mellitus tipo 2, HAS .^{18,20}

De acordo com OMS (2023), e Ministério da saúde (2021), dietas pobres em alimentos in natura e ricas em produtos ultraprocessados favorecem o descontrole das DCNTs, além de contribuir para as deficiências nutricionais e mortalidade precoce, em contrapartida, dietas com padrões equilibrados, com maior número de refeições regulares em pequenas quantidades, distribuídas ao longo do dia, com presença diária de 5 porções de frutas diferentes por dia, dietas ricas em verduras e legumes e proteínas magras, atuam como fatores protetores controladores das DCNTs.^{18,20}

Estilo de vida

Na análise dos dados sobre atividade física, observou-se, que a maioria dos participantes não atingem a recomendação mínima de 150min de atividade física por semana de exercícios moderados, recomendado segundo OMS(2020). A insuficiência de atividade física é reconhecida como um dos principais fatores que auxiliam no controle das DCNTs como obesidade, diabetes tipo 2 e hipertensão.²⁰

Não encontramos significância estatisticamente significativa para o uso de substâncias tóxicas, o que representa um risco para a manutenção da saúde e um fator que dificulta a adesão ao controle das DCNTs, exigindo mais atenção da equipe de enfermagem, uma vez que o uso contínuo do álcool , tabaco e de outras drogas estão associados a agravos cardiovasculares e metabólicos. Nosso estudo mostrou também que as DCNTs apareceram em todas as faixas etárias, a partir dos 18 anos ao contrario do encontrado na literatura, que seria o esperado com idades mais avançadas

²⁰

IMC

Os dados desta pesquisa revelaram que os participantes apresentaram IMC entre 29 a 35kg/m² , o que corresponde às classificações de sobrepeso e obesidade grau 1, conforme os critérios da Organização Mundial da Saúde(OMS, 2020), embora a análise estatística não tenha demonstrado significância estatística entre IMC e as diferentes DCNTs. A OMS(2023, relata que o aumento do IMC, esta diretamente associado a elevação da mortalidade por DCNTs e ao surgimento precoce dessas condições mesmo em adultos jovens . E no Brasil, o Ministério da Saúde (2021), mostra que tanto o sobrepeso como a obesidade, têm crescido em todas as faixas

etárias e constitui um dos principais desafios para o controle das DCNTs .^{18,20}

Renda

Os dados encontrados em relação a renda da população estudada, mostra uma media salarial mensal superior ao salário mínimo, embora sem significância estatística e uma tendência a significância para as pessoas com diabetes em tem uma renda um pouco superior, com DCNTs, ou seja, as DCNTs esta atingindo diferentes grupos socioeconômicos, e não são exclusivos de quem tem renda mais baixa. A (OMS, 2023) e o Ministerio da Saude (2021), reforça que embora pessoas com menor poder aquisitivo apresentem maior vulnerabilidade, devido ao acesso reduzido de alimentos saudáveis e serviço de saúde, os hábitos de vida inadequados, como alimentação desequilibrada, sedentarismo e uso de substâncias tóxicas transcendem classes sociais, favorecendo o descontrole das DCNTs em todos os extratos populacionais.^{18,20,21}

Habito de ler os rótulos dos alimentos

Os resultados desta pesquisa indicaram que os participantes não costumam ler os rótulos dos alimentos industrializados, independente da informação nutricional.

O perfil dos participantes revelou que o conhecimento é limitado sobre a importância da leitura e a interpretação dos rótulos alimentares, comprometendo escolhas alimentares adequadas, eficácia e eficiência nas dietas alimentares e deficiências de nutrientes importantes para a manutenção e equilíbrio do corpo humano e conseqüentemente controle das DCNTs. De acordo com o (Ministério da Saúde, 2022), a leitura começa nos rótulos dos alimentos , e esta é a mais preciosa ferramenta para o empoderamento do consumidor e no controle das DCNTs, especialmente quando envolve a compreensão de todos os nutrientes.²²

Autocontrole e manutenção das DCNTs

Os resultados desta pesquisa demonstraram que entre as práticas de autocontrole investigadas na população estudada, a verificação da pressão arterial (PA), ocorreu apenas nas pessoas com HAS, indicando uma preocupação apenas quando a doença já esta instalada e não uma descoberta precoce e a verificação da glicemia capilar, só é

verificada pelas pessoas com diabetes, permitindo assim afirmar que há uma preocupação desses indivíduos com o controle da glicemia, e as pessoas com obesidades, que é um fator de risco para o desenvolvimento de outras DCNTs, não verificam a glicemia de forma a detecção precoce do distúrbio metabólico, observamos em nossos achados também uma preocupação das pessoas com HAS e DM, no controle do peso, diferente das pessoas com obesidades, que não se preocupam quanto ao monitoramento do peso e o mesmo ocorreu com a tomada correta das medicações, onde esta preocupação esteve presente apenas nas pessoas com DM e HAS. Estes achados são semelhantes com estudos segundo (Silva, 2021), que mostram que a aferição da pressão arterial e de glicemia capilar são os comportamentos de autocontrole mais difundidos entre os indivíduos com DCNTs, isto se deve a disponibilidade de aparelhos domésticos para aferição da PA, a aparelhos de mensuração de glicemia (glicosômetro), fitas de glicose e lancetas, oferecidos em rede pública gratuitamente, para o autocontrole e monitorização da glicemia e a facilidade do uso frequente com a recomendação de profissionais de saúde³ para o acompanhamento domiciliar da pressão e diabetes. Em contrapartida, a baixa adesão ao controle do peso corporal, pelas pessoas com obesidades não teve significância, serviu para alertar sobre as lacunas importantes no autocontrole dessas DCNTs para evitar outras complicações ou doenças. Ademais, o fato de o uso de medicação não ter apresentado significância estatística para as pessoas com obesidade, serviu para indicar possível falha na adesão terapêutica, que pode estar relacionada tanto a fatores como baixo entendimento, compreensão do tratamento, esquecimentos, efeitos colaterais ou desmotivação pela demora do tratamento.^{23,24}

Mudanças do comportamento e adoção de hábitos saudáveis em indivíduos com DCNTs

Os resultados da presente pesquisa indicaram que embora parte dos participantes tenham relatado tentativas de mudanças de comportamento, tais como adoção de um estilo de vida saudável, melhoria de alimentação e maior consumo de água, nenhuma destas variáveis apresentou significância estatística, ou seja este perfil sugere que apesar de uma intenção positiva declarada de mudanças efetivas de hábitos, ainda não está consolidada na rotina da maioria dos indivíduos avaliados. Segundo (Silva, 2021 e Costa, 2021), essa discrepância entre intenção e ação é amplamente documentada em

sua literatura sobre a promoção da saúde e autocuidado com as DCNTs onde muitos indivíduos com DCNTs, relatam “ tentar mudar” seus hábitos, mas não conseguem por terem dificuldades de adesão, por ser de longo prazo, falta de acompanhamento profissional contínuo, barreiras socioeconômicas e a falta de motivação ou suporte familiar.^{25,26,27}

Entre os comportamento investigados também não houve significância estatística, para tentativa na mudança de comportamento, com exceção das pessoas com diabetes que assumiram tentar adotar uma alimentação saudável ($p=0,019$). No entanto, as práticas de eliminações de substâncias tóxicas (como álcool, tabaco) , busca de sono reparador e atividades voltadas ao equilíbrio mental, apresentaram baixa adesão e não apresentaram dados de significância, ou seja, esta tendência é preocupante, uma vez que o controle emocional e o sono de qualidade, segundo (Moura, 2020 e Lima, 2023), são fundamentais para o manejo das DCNTs, principalmente com a HAS, DM, e a obesidade, nos quais o estresse e a privação do sono, influenciando diretamente o metabolismo e a regulação hormonal, a ausência de significância estatística em todas as variáveis avaliadas podem indicar que as mudanças relatadas são superficiais recentes ou inconsistentes, não sendo suficiente para gerar diferença mensurável, e a simples tentativa de mudança não equivale a mudança de compartamento consolidada, que exige tempo, repetição e acompanhamento multiprofissional (nutricionista, psicólogo , psiquiátrico e físico).^{25,26,27}

Obstáculos para mudanças de comportamento em indivíduos com DCNTs

Na presente pesquisa, ao analisar os obstáculos relatados para a mudança de comportamento entre os indivíduos portadores de DCNTs, observou-se que nenhuma das variáveis apresentou significância estatística ou seja podemos assim dizer que possivelmente estes participantes, tem o desejo de mudar, tentam , porem não se consolidam em praticar, se esbarrando nas dificuldades e perdendo-se do foco da mudança e contribuindo para agravo da doença. Apesar disso ,identificou as tendências de maior relato de dificuldades em adotaram estilo de vida saudável e dificuldades em manter uma alimentação equilibrada, sobretudo entre os participantes com diabetes mellitus (DM) e obesidade. Por outro lado, participantes com hipertensão arterial sistêmica (HAS), demonstraram menos intenção ou percepção de dificuldades nesses aspectos.^{28,29,30}

Segundo (Silva, 2021 e Ferreira, 2023), que embora as pessoas com DCNTs, reconheçam a importância de hábitos alimentares saudáveis, implementação efetiva dessas práticas, são frequentemente prejudicadas por múltiplos fatores, como falta de conhecimento nutricional, hábitos alimentares irrazoados, dificuldades de acesso a alimentos saudáveis, rotinas estressantes e baixo suporte familiares ou social. O destaque para a alimentação como principal obstáculo é consistente com estudos que apontam a dieta como componente mais difícil de ser modificado em programa de controle das DCNTs. O comportamento como sono reparador, ingestão de água, eliminação de substâncias tóxicas e busca do equilíbrio mental apresentaram baixa frequência de relato de dificuldades, o que pode refletir tanto desinteresse, quanto a falta de consciência sobre a importância destes fatores na manutenção da saúde. (Costa 2020 e Rodrigues, 2022) que muitos indivíduos subestimam o impacto do sono e da saúde mental como forma de controle das DCNTs, concentrando-se seus esforços em aspectos físicos, como alimentação e o peso corporal.^{28,29,30,31}

Busca por informações sobre DCNTs

Na análise dos dados referentes a busca de informações sobre DCNTs, nenhuma das variáveis apresentou significância estatística, embora uma porcentagem expressiva tenha relatado a busca de informações com profissionais de saúde não foi estatisticamente significativo. Esses resultados nos sugerem que embora os participantes reconheçam a importância do conhecimento sobre as suas condições, a busca ativa por informação ainda é limitada. (Silva, 2021) relatam que as pessoas com DCNTs preferem buscar informações presenciais e com médicos e profissionais de saúde por ser mais seguro e de credibilidade. Por outro lado, (Costa e Lima, 2022), mostra que baixa utilização dos meios informais como rede sociais, jornais e conversas com familiares ou amigos, podem indicar restrita autonomia informacional, baixo letramento da saúde ou falta de acesso e compreensão das informações disponíveis.³²

De acordo (Siva, 2021), existe um amplo cenário de acesso digital e redes sociais, mais os indivíduos não usam por desconfiança nas fontes online, ou por falta de hábito em procurar conhecimento fora do ambiente clínico, caracterizando-se como barreiras digitais.³³

Em (Costa, 2022), também apontam que o letramento da saúde é fundamental para o autocuidado, pois o indivíduo que busca o conhecimento, compreende e aplica apresentando melhoras nos resultados clínicos e adesão ao tratamento.³⁴

E (Costa, 2022 e Moura, 2020) também mostram, que os indivíduos busca por informações de profissionais da saúde somente de carácter reativa, ou seja, no momento da crise de uma doença ou necessidade imediata de controle e não de forma preventiva e de consciência. Para que o controle das DCNTs seja efetivo o indivíduo precisa transformar a intenção de buscar informação em uma prática constante , que envolva diálogo, reflexão e atualização sobre sua condição.^{34,35}

Crença na influência dos hábitos de vida sobre o controle das dcnts

Os resultados obtidos sobre as crenças na influencia dos hábitos de vida sobre o controle das DCNTs, mostra que 100% dos participantes da pesquisa acreditam que os hábitos de vida influenciam diretamente no controle das DCNTs, isto demonstra um alto grau de conscientização sobre a importância do estilo de vida na manutenção da saúde.

Embora os dados sejam unânimes, não necessariamente se traduz em ações práticas e sustentáveis. Segundo (Rodrigues, 2022 e Costa ,2023), existe uma lacuna entre o que o indivíduo sabe e o que ele de fato pratica, chamado “Gap comportamental”, sendo assim o reconhecimento da influência dos hábitos saudáveis não garante automaticamente á adesão, sendo necessário apoio contínuo, motivacional, e acompanhamento profissional para transformar o conhecimento em comportamento, outro ponto a ser visualizado é a totalidade de respostas positivas também podem demonstrar um potencial favorável para intervenção educativas, sendo que quando o indivíduo reconhece a importância dos hábitos alimentares saudáveis , há maior abertura para mudanças , mesmo que ainda faltem recursos ou estratégias adequadas para consolidá-las. Segundo (Ferreira, 2021)A percepção da responsabilidade pessoal sobre saúde é o primeiro passo para o autocontrole eficaz e o sucesso de programas voltados á prevenção e manejo das DCNTs.^{36,37,38,39}

7 CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos, podemos analisar um perfil de características sociais econômicas, demográficas, epidemiológica e antropométrico, do nosso estudo que, com dado de significância para a maior parte da raça branca entre o grupo de obesidade, sem significância, para maior parte da raça branca para HAS e a maior parte da raça parda para DM, houve um maior número de mulheres em relação aos homens HAS e Obesidade e igual quantidade tanto para DM. A idade média entre 48 a 55 anos, porém observamos participantes com 20 anos e como o dado idade não teve significância, podemos entender que a pesquisa já esta indicando que as DCNTs, estão atingindo todas as faixas etárias e não somente o pensamento da faixa etária dos 50 em diante. O dado antropométrico levantou um IMC em média entre de 29 (sobrepeso) a 35kg/cm (obesidade grau II), embora sem significância, indicam condições favoráveis para o descontrolo da doença e agravamento com risco de sequelas, invalidez e até a morte.

A renda média de 3.500 á 5.000 reais/ mês e grau de escolaridade em média superior completo, sem significância, mas o que nos indica em nosso estudo que a população tem um nível de escolaridade e de entendimento adequado, o que nos induz a pensar que talvez estas pessoas ou fazem uso de canais de informações errados ou insuficientes no acesso para obterem informações ou profissionais de saúde insuficientes em números e/ou treinados inadequados para prevenção e controle para com as DCNTs e politicas governamentais com atuação ineficaz.

Em relação ao estilo de vida, no quesito dieta, para as patologias (HAS,DM, obesidade), o número de refeições média foram de 3 ou mais por dia , a média de fruta foi menos de 3 porções por dia para todas patologias, o consumo de verduras e legumes houve igualdade nas médias de menos que 5 porções/semana para grupo de HAS para diabetes o destaque de mais de 5 porções/dia e menos de 5 porções/semana para a obesidade, um perfil de menos de 5 porções/semana, em média de proteína animal para HAS e maiores médias com consumo de 5 porções/semana para grupo de diabetes e obesidades , os alimentos processados teve uma média entre menos de 5 porções por semana para todos os grupos, doces e alimentos ou bebidas açucaradas deu significância , ou seja podemos afirmar que menos do que 5 consumo/ semana em todos os grupos, por terem DM e obesidade, principalmente é um dado alarmante porque deveriam serem evitados, retirando-se da alimentação, por serem ricos em açucares, gorduras e pobres em vitaminas e fibras, prejudicando o controle das DCNTs, uma vez

que fora observado em nossa população que o monitoramento e medicação destas patologias estão sendo ineficazes .

Embora a maior parte dos dados no estilo de vida foram sem significância, podemos observar que a população em questão, não estão se alimentando corretamente, consomem abaixo do esperado de 5 porções/dia de frutas, verduras e legumes(fonte de vitaminas e sais minerais e fibras) o que poderiam estar ajudando com fibras para a diminuição dos níveis de hipercolesterolemia, contribuindo para o controle da diabetes e favorecendo o aumento da imunologia .

O aparecimento do consumo de alimentos embutidos, ricos em gorduras e sódio, muito alimentos doces, bebidas com açúcares (inclusive no grupo de diabetes e obesidade)ricos em carboidratos simples e gorduras, pouca quantidade de verduras e legumes recomendado de 5 porções/dia, indicando que os participantes estão com o conhecimento insuficientes sobre dietas alimentares (para DM, HAS , e Obesidades), e a importância das dietas nas DCNTs, como também pode ser pelo elevado valor nas escolhas alternativas saudáveis ou ainda pelo maior tempo utilizado no preparo ou ainda as dietas para HAS e DM serem seguidas por toda a vida.

Dentro ainda do estilo de vida, o item analisado substância tóxicas a média indicou que não fazem uso, em todos os grupos, porém existe uma minoria que utilizam. E no quesito, nível de atividade física, a média não fazem atividades físicas em todos grupos e entre os que fazem, o fazem menos do que o recomendado que é de 150min/semana, o que também contribui para o descontrole da doença e seu agravamento.

Ao avaliarmos o comportamento dos nossos participantes, não houve significância neste quesito comportamental, porém serviu para analisarmos a diferença em porcentagens entre os que leem e os que não leem os rótulos dos alimentos tiveram pouca variação, o que nos induz a entender que de maneira geral eles não têm o hábito de ler os rótulos, e quando o fazem o grupos HAS só faz a leitura de sódio, o restante dos grupos DM e obesidade não fazem. A leitura das calorias, proteínas , fibras e gorduras nenhum dos 3 grupos o fazem também .

Somente a leitura dos carboidratos apresentou um perfil , embora sem significância com interesse apenas no grupo da obesidade.

Desta forma podemos dizer que o comportamento pelas informações contidas nos rótulos dos alimentos ainda é um tabu para nossa população que ainda possuem pessoas que não tem interesse em saber, ou não sabem a importância deste fator, para

controle e prevenção nas DCNTs, ou ainda apresentam dificuldades de entendimento e interpretações ou possuem dificuldade de visualização pois o mesmo apresentam-se com letras pequenas quase sempre difícil de leitura, pensando principalmente que cada vez mais, teremos um aumento das pessoas idosas, este último pensar fica cada vez mais preocupante.

Os grupos DM não apresentaram interesse em leitura de carboidratos, nem em leitura de gorduras e fibras, contribuindo para o descontrole da doença, amputações e até morte.

E o grupo de obesidade, só tem a preocupação com os carboidratos, ignorando a leitura de calorias, sódio, proteínas, fibras e até mesmo gorduras, um perfil mostrado de desinformação em relação á escolha de alimentos para a sua dieta alimentar, autocontrole ineficaz e a contribuição para as complicações das DCNTs, podendo levar para problemas cardiovasculares e cerebrovascular.

Assim serve para identificarmos, mais uma vez a importância, não só do enfermeiro na educação e promoção e controle das DCNTs, como toda a equipe multidisciplinar trabalhando em conjunto por se tratar de um assunto multifatorial.

Seguindo na análise comportamental dos participantes, a verificação da pressão arterial (PA) frequentemente, a significância foi somente ao grupo de HAS, o qual apresenta preocupação em aferir sua pressão para controle da doença. A verificação da glicemia capilar frequentemente, a significância apareceu no grupo de DM somente, o que nos permite concluir que neste grupo eles tem este entendimento de busca pela maior parte dos participantes no monitoramento da glicemia para controle da DM tipo 2, porem existe uma outra parte preocupante de mais da metade, ainda não terem este hábito de automonitoração e controle da doença, necessitando de mais estratégias para o alcance do conhecimento a este grupo de DM, tanto pelos profissionais de saúde como pelo governo. A verificação do peso frequentemente, teve significância para grupo DM e HAS, mostrando que a maior parte nestes grupos não verificam o seu peso, somente o grupo de obesidade que tem esta preocupação, e fazem a verificação do peso, por estarem preocupados com a redução de peso, como uma tendência de moda e não com interesse em saúde e com prevenção e/ou complicações das DCNTs.

E o comportamento de usar medicações, a significância, esta presente no grupo de HAS e DM, somente onde podemos afirmar que a maioria dos participantes, destes dois grupos não fazem uso contínuo da medicação para controle da diabetes tipo 2 e hipertensão arterial, provando mais uma vez ações na importância uso contínuo por toda

a vida, ampliar com grupos de ajuda de carácter multidisciplinar com foco educacional au controle e automonitoração e principalmente reforçar as complicações em não aderir ao uso de medicações.

As mudanças de comportamentos, apareceu uma significância somente no grupo DM, em tentar adotar uma alimentação mais saudável, mas os outros 2 grupos, parece ter preocupação também, porém não consolidam diariamente.

Mas embora sem dados de significância, podemos ter uma visão geral que a maioria memo relatando não terem dificuldade em mudar hábitos de vida, tentam adotar um estilo de vida mais saudável, tentam adotar alimentação mais saudável dentro do seu limitado conhecimento sobre as DCNTs e escolhas de alimentos errados para autocontrole das doenças, tentam adotar tempo para atividades físicas, menos do que 150 min/semana, ainda tentam aumentar o seu poder de ingerir água, inferior ao recomendado de menos de 2l ou mais diários, para o bom funcionamento e equilíbrio corporal, em contrapartida, sendo assim o perfil dos grupos não estão muitos preocupados com adotar sono reparador de 7 horas/dia e nem procurar por fazer atividades para equilíbrio mental e os que usam substâncias tóxicas não se importam em eliminá-las de sua rotina, como sabemos estes últimos aspectos analisados são desencadeantes de stress, cansaço, processos inflamatórios no organismo e desencadeamento para DCNTs e/ou suas complicações.

No geral os indivíduos, não praticam as mudanças necessárias para o controle das DCNTs, o que pode estar relacionado a falta de informação e conhecimento sobre a mudança do estilo de vida e mudanças dos hábitos de vida para uma vida mais saudável, o que é essencial para o controle das DCNTs e a falta ou pouca adesão pode estar relacionada às doenças, onde a vigilância deve ser contínua, tornando o controle cansativo e também devido as complicações, principalmente as crônicas, acontecerem de forma silenciosa.

O papel do enfermeiro em especial, juntamente com a equipe multidisciplinar, por se tratar de fatores multifatoriais, devem estar voltadas tanto para: reduzir as estatísticas de mortes prematuras, complicações crônicas como retinopatias, nefropatias, neuropatias periféricas, acidentes vasculares, infarto agudo do miocárdio, assim como também, os desconfortos das complicações agudas, como cansaço, hipoglicemia, hiperglicemia, cetoacidoses, crises hipertensivas e até dificuldades na realização de atividades diárias. Educando, ensinando á importância, não só de uma alimentação saudável, aumento da ingestão hídrica, uso de medicação correta e contínua, autocontrole e automonitoração,

melhora do sono reparador , inclusão de rotina de bem-estar como: caminhadas, yoga, meditação, natação, e pilates , palavra -cruzada, pintar, cozinhatrapia, oficina de artesanatos, ouvir música, conexão com a natureza, socializar com amigos e familiares entre outros. Além destas atividades liberarem endorfinas, sensação de prazer e bem-estar, melhoram o humor, a respiração, estimulam o cérebro e reduzem o estresse, contribuindo para a prevenção e até mesmo controle das DCNTs.

Através deste trabalho, conseguimos identificar, as principais dificuldades do indivíduo na mudança de hábitos de vida para prevenir as DCNTs ou suas complicações. A maior parte da população em estudo com hipertensão, diabetes e obesidade, sem dado com significância, apresentaram um perfil com obstáculos para mudança de comportamento com dificuldades em adotar um estilo de vida saudável e em praticar atividades físicas, porém não apresentam dificuldades para eliminar substâncias tóxicas de sua rotina e também não tem dificuldades em adotar sono reparador, nem em ingerir água e nem em realizar atividade para equilíbrio mental mencionado no questionário.

Finalizamos concluindo que, o nosso estudo levantou através da junção de todos os dados, no geral, um panorama, onde percebemos que os participantes envolvidos neste estudo, até possuem este desejo de seguir com estilo de vida mais saudável, adotar uma alimentação mais saudável, realizar atividades físicas, tentam ingerir mais água, mais quando fazem, realizam de maneira errônea, em quantidades não recomendadas diárias ou semanal, além disso analisamos, a não preocupação com: sono reparador, atividades que buscam o equilíbrio mental e ainda participantes que usam substâncias tóxicas, que acabam contribuindo para as complicações das DCNTs, mais isto acontece por não terem conhecimento adequado de dietas especializadas e até personalizadas (para HAS, DM e Obesidade) , a cada pessoa para favorecer o seguimento vitalício, também não entendem a real importância do autocontrole e automonitoração, uso de medicação contínua (mesmo se houver uma melhora do quadro) , por se tratarem de serem doenças crônicas e não terem curas e sim controle.

O trabalho da equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, educadores) bem treinados e ações comunitárias, para enfrentamento as DCNTs, se faz necessário, para tentar reduzir essas dificuldades apresentadas e fortalecimento do acolhimento destes grupos, para terem capacidade de autocontrole, automonitoração das doenças.

Reforçamos também a importância governamental do nosso país, por se tratar de um problema de saúde pública e em crescimento, em dar importância as DCNTs, fazendo mais contratação de profissionais da saúde, principalmente enfermeiros, para ajudar a desenvolver estratégias educativas em saúde, para contribuir na prevenção das DCNTs, estimularem o uso do teleatendimento em saúde, despertar a curiosidade informacional e o uso responsável das mídias digitais fidedignas, como ferramentas de apoio ao autocuidado, automonitoração das DCNTs, promoção de um estilo de vida saudável contínua, visando a redução dos fatores de risco , a melhoria da qualidade de vida, redução com os valores de alimentos mais saudáveis (ex; frutas, verduras e legumes, carnes magras) como incentivo á população, aumento das ações de desenvolvimento de atividades que busquem o equilíbrio mental . Pois só assim, o governo poderá se beneficiar não só agora como futuramente com menos gastos se agir com prevenção e promoção e controle, pois as DCNTs na atualidade, onera os cofres públicos com hospitalização, exames, medicação de alto custo, profissionais de saúde treinados. As doenças não transmissíveis (DCNTs), configuram-se como um dos maiores desafios de saúde pública contemporânea, estando associadas a elevados índices de morbimortalidade e altos custos para o sistema de saúde. afetando de um modo geral, a economia e a mão-de-obra em nosso país, com aumento dos custos com cuidados individuais, internação, reabilitação, invalidez e incapacidade pessoal.

Sugere-se para estudos futuros, aprofundar a pesquisa, por se tratar de um tema muito amplo, fatores de risco multifatoriais e riquíssimo de informações, de extrema importância, com desenvolvimento de estratégias de educação, promoção e controle para o enfrentamento ás DCNTs e busca por ampliação das redes sociais para aumentar o número de participantes, devido a uma das limitações em nosso estudo, que foram a falta de tempo e poucos participantes respondendo o questionário.

REFERÊNCIAS

1. Barry A; Impouma B; Wolfe CM; Campos A; et all. Doenças não transmissíveis na região africana da OMS: análise de fatores de risco, mortalidade e respostas com base em dados da OMS. *Sci Rep* ; 2025 10 Abril ; 15(1). Acesso: Maio/2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vhKgNScrB4434FpYkjdwbdD/>.
2. Formichi C; Caprio S; Nigi L; Dotta F. O impacto da poluição ambiental na saúde metabólica e o risco de doenças metabólicas crônicas não transmissíveis em humanos. *Nutr Metab Cardiovasc Dis* ; 2025 Jun 35(6). Acesso: Maio/2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/rN7L4N7W9WXgFvHwbrHRBrh/abstract/?lang=pt>.
3. Pilusa TD; Coração CB; Maimela E. Explorando o conhecimento e as perspectivas dos profissionais de saúde sobre fatores de risco comportamentais que contribuem para doenças não transmissíveis: um estudo qualitativo em Bushbuckridge, distrito de Ehlanzeni, província de Mpumalanga, África do Sul. *Environ Res Saúde Pública* ; 2025 26 de fevereiro 22(3). Acesso: Maio/2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WvNHw78SnPzmDpD7KCW94Nj/>
4. Abbade EB . O custo da obesidade e das DCNTs relacionadas no Brasil: uma análise de internações hospitalares, benefícios de aposentadoria por invalidez e auxílio-doença obrigatório. [Saúde Pública](#); 2024 Dez, 237; 184-192. Disponível: <https://www.scielo.br/acesso:https://www.scielo.br/j/csc/a/97LpXcVCCNwFdZyCLMDPXGd/>
5. Hernández-Vásquez A; Visconti-Lopez FJ; Vargas-Fernández R. Tendências globais e colaborações de pesquisa sobre rótulos de advertência em alimentos e bebidas: uma análise bibliométrica. [Nutrientes](#); 2024 15 de outubro; 16 (20). Disponível: <https://www.nlm.nih.gov/> acesso: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39458487/>

6. Malta DC; Gomes CS; Veloso GA. Carga de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e seus estados de 1990 a 2021, com projeções para 2030. [Saúde Pública](#); 2024;nov236;422429. Disponível: [https://www.scielo.br/](https://www.scielo.br/ acesso: https://www.scielo.br/j/csc/a/vhKgNScrB4434FpYkjdwbD/)
7. Brasil. Organização Pan- Americana da Saúde – OPAS. Chamada de Boas Práticas de Prevenção, Controle e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DNT), 29 de janeiro de 2025.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030. Cartilha do Ministério da Saúde. 19 de maio de 2022.
9. Brasil. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis. Ministério da saúde; 2020.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico... Brasília, DF; 2021. Publicado em 30/06/2022 e atualizado em 29/11/2022. Data de acesso ao PDF (site do Governo): 8 de julho de 2021, <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf>
11. Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Araújo SSC, Silva MMA, Freitas MIF, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública*. 2017;51(Supl 1):4s. Artigo disponível via SciELO/USP, publicado em janeiro de 2017 (recebido em junho de 2016; aprovado em janeiro de 2017). Data de acesso: acessado em junho de 2017 via SciELO — (o DOI/arquivo PDF estava online desde 2017). <https://www.scielo.br/j/rsp/a/84CsHsNwMRNFXDHZ4NmrD9n/>

12. Ng R, Sutradhar R, Yao Z, Wodchis WP, Rosella LC. Tabagismo, consumo de álcool, dieta e atividade física – fatores de risco modificáveis no estilo de vida e suas associações com a idade para a primeira doença crônica. *International Journal of Epidemiology* (internet) 2019; 49 (1).
13. Brasil Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) Rotulagem nutricional definido prazo para uso de embalagens antigas. Brasília. Anvisa, 2023 {citado 2025}. Publicado em 10/10/2023. Disponível em : [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2023/rotulagem-nutricional-definido-prazo-para-uso-de-embalagens- antigas](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2023/rotulagem-nutricional-definido-prazo-para-uso-de-embalagens-antigas), acesso 20/04/2025.
14. Barbisan JR; Colombo SA; Bellinati NV. Instrumentos de Avaliação do Estilo de Vida: uma revisão sistemática. *Acta Fisiátrica*, 2025; v.32, n.1, p.43-52.
15. Rodriguez Anez CR, Reis RS, Petroski EL. Versão brasileira do questionário “Estilo de vida fantástico” tradução e validação para adultos jovens. *Arq. Bras. Cardiol*, 2008; 91 (2). Acesso: 20/04/2025
16. Nahas MV, Barros MVG de, Francalacci V. O pentágulo do bem-estar- Base conceitual para avaliação do Estilo de Vida de indivíduos ou grupos. *Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde* (internet). 15º de outubro de 2012. {citado 6º de maio de 2025};5(2):48-59. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/1002>. Acesso: 20/04/2025
17. LINS BA; STRAPASSON B. Teste de significância de hipótese nula na análise do comportamento: problemas e recomendações. Postado em: 2024 08 de nov (versão 2). Acesso em 06 de outubro de 2005. Disponível em <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.7933>.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2ª edição. Brasília, 2024. Acessado em: 06 de outubro de 2025.

19. Malta D.C. et al. Fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico nas capitais brasileiras. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2023. Acessado em: 06 de outubro de 2025. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/NSYz3CNJDF44hCcrsS6sbwK/?lang=pt>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil 2021 – 2030. Postado em Brasília 2021. Acesso em: 06 de outubro de 2025., supl.2, ed 220006,2022. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/rbedpid/a/tb3zj0h4wvg5sr3ssy5vjxj>. Acessado em : 05 de outubro de 2025.
21. Malta D.C et al. Desigualdades sociais e fatores de risco para DCNTs no Brasil: Inquerito social de saúde , 2020. Revista Pública de Epidemiologia . Vol. 25. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedpid/a/tb3zj0h4wvg5sr3ssy5vjxj>. Acessado em: 05 de outubro de 2025.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Rotulagem Nutricional para profissionais de saúde. Brasília, 2022. Acesso m: 05 de outubro de 2025.
23. Oliveira, P.I et .al. Adesão medicamentosa e autocuidado em pacientes com doenças crônicas. Revista Brasileira de medicina de família e comunidade, 2022. Acesso em: 05 de outubro de 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedpid>
24. Costa, M.C et al. Fatores associados á adesão ao tratamento farmacológico em portadores de doenças crônicas. Revista Saúde, 2020. Acesso em : 05 de outubro de 2025. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/rbedpid>
25. Moura, D.F et al. Sono, Estresse e Controle Metabólicos em Indivíduo com Doenças Crônicas. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 2020. Acesso: 05 de outubro de 2025. Disponível em: [scielo.br/j/rbedpid](https://www.scielo.br/j/rbedpid).
26. Lima, R.M, Ferreira, L.P. Sono Reparador e Qualidade de Vida em Portadores de DCNTs. Revista Brasileira de Promoção da Saúde, 2023. Acesso: 05 de outubro de 2025. Disponível em: [scielo.br/j/rbdepid](https://www.scielo.br/j/rbdepid).

27. Rodrigues, T.M. et al. Do Conhecimento á Ação: Barreiras na Adoção de Hábitos Saudáveis entre Pacientes com DCNTs. Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade, 2022.
Disponível em: scielo.br/j/rbdepid. Acesso em: 05 de outubro de 2025.
28. Silva, L.A. et al. Barreiras para a Mudança do Estilo de Vida com DCNTs. Revista Brasileira de Enfermagem, 2021.
Disponível em: scielo.br/j/rbdepid. Acesso em : 05 de outubro de 2025.
29. Costa, M.C. et al. Fatores Psicossociais associados á Dificuldades de Adesão ao Autocuidado em DCNTs. Revista de Saúde Pública, 2022. Disponível em: scielo.br/j/rbdepid.
Acesso em : 05 de outubro de 2025.
30. Moura D. F. Et al. Sono, Estresse e Comportamento de Autocuidado em Pacientes com Doenças Crônicas. Revista de Saúde Coletiva, 2021. Disponível em: scielo.br/j/rbdepid. Acesso em : 05 de outubro de 2025.
31. Rodrigues, T.M. et al. Mudança de Comportamento Alimentar e Adesão ao Tratamento em Pacientes com Diabetes e Obesidades. Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade, 2022.
Disponível em: scielo.br/j/rbdepid. Acesso em : 05 de outubro de 2025.
32. Lima, R.M.; Ferreira, L.B. Educação em Saúde e Motivação para Mudança de Hábitos em Portadores de DCNTs. Revista Brasileira de Promoção e Saúde, 2023. Disponível em: scielo.br/j/rbdepid.
Acesso em :05 de outubro de 2025.
33. Silva, L.A. et al. Fontes de Informação em Saúde e Comportamento Informacional de Pacientes com Doenças Crônicas. Revista Brasileira de Enfermagem, 2021.

34. Costa, M.C; Lima, R.M. Letramento em Saúde e Busca de Informação em Indivíduo com DCNTs. Revista de Saúde Pública, 2022. Disponível em: scielo.br/j/rbdepid. Acesso em : 5 de outubro de 2025.
35. Moura, D.F. et al. Educação em saúde e Protagonismo do Paciente Clínico: Desafios de Informação em Tempos Digitais. Revista de Saúde Coletiva, 2020. Disponível em: scielo.br/j/rbdepid. Acesso em : 05 de outubro de 2025.
36. Rodrigues, T.M. et al. Autonomia Informacional e Autocuidados em DCNTs. Revista Brasileira de Saúde Pública, 2023. Disponível em: scielo.br/j/rbdepid. Acesso em : 05 de outubro de 2025.
37. Costa, M.C.;Lima, R.M. Do Conhecimento á Prática: Desafio da Mudança de Comportamento em Saúde. Revista Saúde Pública, 2023. Disponível em: scielo.br/j/rbdepid. Acesso em : 05 de outubro de 2025.
38. Rodrigues, T.M.et al. GAP entre Percepção e Adesão: Fatores que influenciam o autocuidado em DCNTs. Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade, 2022. Disponível em: scielo.br/j/rbdepid. Acesso em : 05 de outubro de 2025.
39. Ferreira, L. B.; Almeida, P.C. Disponibilidade Individual e Autocontrole em DCNTs. Revista Brasileira de Promoção e Saúde, 2021. Disponível em: scielo.br/j/rbdepid. Acesso em : 05 de outubro de 2025.

APENDICES

1) Questionario

AVALIAÇÃO DAS DIFICULDADES DO INDIVÍDUO EM MUDAR O ESTILO DE VIDA PARA PREVENIR AS COMPLICAÇÕES DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNTs) TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO(TCLE)

1) Interesse em participar da pesquisa?

 Li O TCLE e aceito participar Li o TCLE e não aceito participar

2) Qual a sua idade?

3) Qual seu peso e altura?

4) Qual seu sexo/gênero?

5) Qual a sua escolaridade?

 Nunca estudou Ensino fundamental incompleto Ensino fundamental completo Ensino médio incompleto Ensino médio completo Ensino superior incompleto Ensino superior completo

6) O IBGE classifica os indivíduos quanto a sua cor ou raça em preta, parda, branca, amarela ou indígena. Como você classifica a sua cor ou raça?

- Preta
- Parda
- Branca
- Amarela
- Indígena

7) Qual a sua renda familiar mensal?

8) Você tem alguma doença?

- Hipertensão arterial sistêmica (pressão alta)
- Diabetes
- Sobrepeso
- Obesidade

9) Você faz uso frequente(semanalmente) de substâncias tóxicas - álcool, maconha, cocaína, abuso de medicações?

10). Qual seu nível de atividade física semanal(caminhada, corrida, esteira, natação, futebol, dança, um pouco de todos esses)?

- Não faz atividade física
- Menos de 150 minutos/semana
- 150 minutos ou mais/semana

11) Quantas refeições você faz por dia?

12) Quantas porções de frutas você consome por dia em média ?

13) Quantos dias na semana você consome verduras e legumes no almoço e/ou no jantar?

14) Quantos dias na semana você consome proteína animal(peixes, frango, carne vermelha ou frutos do mar)?

15) Quantos dias na semana você consome alimentos ultraprocessados (fast food, salgadinhos, embutidos, enlatados, outros)?

16) Quantos dias na semana você consome doces, alimentos ou bebidas açucaradas?

17) Você tem por hábito ler os rótulos dos alimentos antes de comprar ou consumir?

() Sim

() Não

18) Caso a resposta da questão 17 seja sim, o que você costuma ler no rótulo? Pode assinalar mais de uma opção

- Quantidade de sódio presente nos alimentos
- Quantidade de calorias presentes nos alimentos
- Quantidade de proteínas presentes nos alimentos
- Quantidade de carboidratos presentes nos alimentos
- Quantidade de fibras presentes nos alimentos
- Quantidade de gordura insaturada(gordura boa) e a presença de gordura saturadas e/ou trans(gordura ruim) presente nos alimentos

19) Você tem ou já tentou adotar estilo de vida saudável?

- Sim
- Não

20) Se a resposta da questão 19 foi Sim, quais? Pode assinalar mais de uma*
Alimentação saudável(frutas, legumes, verduras, carnes magras, alimentos integrais, alimentos e bebidas diet, pouco calóricos?)

- Atividade física(caminhada, corrida, esteira, natação, futebol, dança, um pouco de todos esses)por 150 minutos ou mais por semana
- Eliminação de substâncias tóxicas(álcool, tabaco, maconha, cocaína e outras)
- Adotar sono reparador(acordar descansado) e dormi entre 7 e 9 horas
- Beber água de acordo com a necessidade corporal(35ml/kg de peso) em torno de 2000 a 3500ml
- Atividade para equilibrar a mente(atividade física, relaxamento, dança, yoga, meditação e outros)

21) Você tem dificuldades em adotar um estilo de vida saudável?

- Sim
- Não

22) Se você respondeu sim na questão 21, sua dificuldade está relacionada a qual mudança? Pode assinalar mais de uma

- Alimentação
- Atividade física
- Sono e repouso
- Ingestão de água
- Eliminação de substâncias tóxicas
- Equilíbrio mental

23) Se você assinalou alguma alternativa na questão 22, escreva quais são suas dificuldades

24) Você já recebeu orientações sobre estilo de vida saudável de algum profissional de saúde (enfermeiro, nutricionista, médico, outros.)?

- Sim
- Não

25) Onde você costuma buscar informações sobre estilo de vida saudável?

- Profissionais de saúde
- Redes sociais
- Televisão e jornais
- Amigos e familiares
- Não busco informações

26) Você concorda que os hábitos de vida(alimentação, atividade física e uso de substâncias tóxicas) podem influenciar nas complicações ou controle de sua doença?

- Sim
- Não
- Não sei

27) Caso você tenha hipertensão (pressão alta), verifica sua pressão arterial frequentemente (pelo menos uma vez na semana)?

- Sim
- Não

28) Caso você tenha diabetes, verifica sua glicemia capilar(ponta de dedo) frequentemente(semanal, se não usar insulina e diária se usar insulina)?

- Sim
- Não

29) Caso você esteja acima do seu peso, consoma se pesar com frequência(de uma a duas vezes por mês)?

- Sim
- Não

30) Você costuma usar as medicações para controle da sua doença conforme a prescrição médica?

- Sim
- Não

31) Quantas horas você passa por dia em frente a telas ou jogos(tv, computador, celular, vídeo games)

32) Tem mais alguma, coisa que vocês queira falar e que não foi perguntado?

2) QRCode para acesso ao folder e o folder



UNIP
UNIVERSIDADE PAULISTA

Reduza o Consumo de sódio e evite alimentos industrializados

Consuma alimentos cozidos, assados, grelhados, legumes, verduras e evite fritura.

Reduza o consumo de doces substitua por 5 porções de frutas diferentes por dia

Estímulos positivos à mudança.

Elimine o consumo de bebidas alcoólicas e o tabaco.

Pratique atividades físicas no mínimo 150 minutos por semana.

Diminua o estresse fazendo atividades Como: meditação, dança, ginástica, música, Leitura e outros.

Durma de 7 horas por dia e beba dois litros de água por dia!

Verifique sua pressão arterial e glicemia frequentemente

Autores : Fabiolla Palmieri, Laiara Ferreira Dos Santo, Luan Honorato Ferraz De Sousa, Natalene Dos Santos De Santana e Sibebe Oliveira Dalonso.

Orientadora: Sônia Couto Ramos

Se tiver dificuldades busque ajuda de um profissional de saúde da clínica de saúde da Unip.

Rua São Sebastião, 667 - Chac. Sto. Antônio
11 2114-4068



UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP
Campus Indianópolis

Rua Dr. Bacelar, 1212 – 4º andar – Vila Clementino
CEP: 04026-002 - Fone:(11) 5586-4090
email: cep@unip.br
Horário de funcionamento: das 08:00 às 19:00

ANEXO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada: Avaliação das dificuldades do indivíduo em mudar o estilo de vida para prevenir as complicações das doenças crônicas não transmissíveis(DCNTs) que se refere a um projeto de pesquisa dos participantes: Fabiolla Palmieri, Laiara Ferreira dos Santos, Luan Honorato Ferraz de Sousa, Natalene dos Santos de Santana e Sibebe Oliveira Dalonso, que pertencem ao Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP.

O objetivo deste estudo é Identificar as dificuldades do indivíduo em mudar os hábitos de vidas para prevenir as complicações das DCNTs . Os resultados contribuirão para identificar as dificuldades na mudança do estilo de vida do indivíduo com DCNTs, relacionados à alimentação, atividade física, tomada correta das medicações, controle do estresse, e propor estratégias para auxiliá-los como medida de prevenção das complicações, visto que podem representar desconforto, incapacidades, invalidez e até mortes.

Sua forma de participação consiste em responder um questionário elaborado no Google Forms, que contemplam 32 questões abertas e de múltipla escolha relacionadas à características sociodemográficas e estilo de vida.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato e a divulgação dos resultados serão feitos de forma a não identificar os voluntários.

Não será cobrado nada e não haverá gastos decorrentes de sua participação, se houver algum dano decorrente da pesquisa, o participante será indenizado nos termos da Lei.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como mínimo e esse risco pode ser explicado como possível constrangimento e/ou desconforto em lembrar que seu hábito de vida pode estar inadequado e ser o possível causador do descontrole da DCNT, além do medo e/ou receio de sofrer as consequências desse descontrole.

São esperados os seguintes benefícios para você, decorrente da sua participação nesta pesquisa: desenvolver gatilhos sobre estilo de vida saudável conforme for respondendo aos questionamentos, além receber um folder com orientações sobre como manter-se saudável e endereço da clínica da Universidade Paulista- UNIP, onde terá acesso aos profissionais de saúde para orientações e exames individualizados.

Caso tenha interesse você pode pedir o envio por e-mail do resultado da sua participação.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou prejuízo ao seu cuidado. Caso queira retirar o seu consentimento entre em contato com a pesquisadora

responsável Sônia Couto Ramos, pelo e-mail: sonia.ramos@docente.unip.br, com cópia para o CEP-UNIP pelo e-mail cep@unip.br. Os seus dados serão retirados caso seja possível identificá-los no banco de dados.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Esse termo terá suas páginas rubricadas pelo pesquisador principal e será assinado em duas vias, das quais uma ficará com o participante e a outra com o pesquisador principal. Sônia Couto Ramos, Rua cancionero popular,210 – Ch´cara Santo Antônio, São Paulo - Tel: (11) 2114-4000.

Eu _____ (nome do participante e número de documento de identidade) confirmo que Fabiolla Palmieri, Laiara Ferreira dos Santos, Luan Honorato Ferraz de Sousa, Natalene dos Santos de Santana ou Sibebe Oliveira Dalonso, explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

São Paulo, 07 de maio de 2025

(Assinatura do participante da pesquisa)

Campus Indianópolis - Rua Dr. Bacelar, 1212 – 4º andar – Vila Clementino CEP: 04026-002

F. (11) 5586-4086 - E-mail: cep@unip.br Horário de funcionamento das 08:00 às 19:00

Página 3 de 4



UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP
Campus Indianópolis
Comitê de Ética em Pesquisa - UNIP

Rua Dr. Bacelar, 1212 – 4º andar – Vila Clementino
CEP: 04026-002 - Fone:(11) 5586-4090
email: cep@unip.br
Horário de funcionamento: das 08:00 às 19:00

Eu, _____

(nome do membro da equipe que apresentar o TCLE)

obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

(Assinatura do membro da equipe que apresentar o TCLE)

(Identificação e assinatura do pesquisador responsável)

Campus Indianópolis - Rua Dr. Bacelar, 1212 – 4º andar – Vila Clementino CEP: 04026-002
F. (11) 5586-4086 - E-mail: cep@unip.br Horário de funcionamento das 08:00 às 19:00