





ARTIGO RELATO DE EXPERIÊNCIA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO DOMICÍLIO DE IDOSOS HIPERTENSOS E/OU DIABÉTICOS

HOME HEALTH EDUCATION OF HYPERTENSIVE AND/OR DIABETIC ELDERLY

EDUCACIÓN EN SALUD EN EL HOGAR DE ANCIANOS HIPERTENSIVOS Y/O DIABÉTICOS

Rafaella Pessoa Moreira¹, Glauciano de Oliveira Ferreira², Janiel Ferreira Felício³, Paula Alves de Lima⁴, Ticiane Freire Gomes⁵, Francisco Breno Barbosa de Oliveira⁶

RESUMO







Objetivo: relatar a experiência de sessões educacionais sobre saúde cardiovascular no domicílio de idosos com hipertensão arterial e/ou Diabetes Mellitus. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, que consistiu na realização de sessões educativas sobre saúde cardiovascular no domicílio de 164 idosos hipertensos e/ou diabéticos. Analisaram-se os dados de modo descritivo. **Resultados:** notou-se que as idosas aderiram mais às atividades do que os idosos. Destacou-se que a maioria dos idosos pensava que a alimentação saudável era dispendiosa, impressionando-se com a explicação sobre os aditivos do cigarro e seus malefícios. Verifica-se que os idosos que não praticavam atividade física justificaram a ausência dessa prática pelo desinteresse e pela falta de entusiasmo. **Conclusão:** conclui-se que a visita domiciliar é uma estratégia para se desenvolver sessões educativas sobre saúde cardiovascular de idosos hipertensos e/ou diabéticos, principalmente os do sexo masculino e com risco cardiovascular aumentado. **Descritores:** Idoso; Doenças Cardiovasculares; Educação em Saúde; Promoção da Saúde; Visita Domiciliar; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of educational sessions on cardiovascular health in the home of elderly people with arterial hypertension and/or Diabetes Mellitus. **Method:** this is a descriptive study, of the experience report type, which consisted of educational sessions on cardiovascular health at home with 164 hypertensive and/or diabetic elderly people. The data were analyzed descriptively. **Results:** it was noted that the elderly adhered to the activities more than the elderly. It was highlighted that most of the elderly thought that healthy eating was expensive, being impressed with the explanation about cigarette additives and their harmful effects. It appears that the elderly who did not practice physical activity justified the absence of this practice due to lack of interest and lack of enthusiasm. **Conclusion:** it is concluded that home visit is a strategy to develop educational sessions on cardiovascular health of hypertensive and/or diabetic elderly, especially male and with increased cardiovascular risk. **Descriptors:** Aged; Cardiovascular Diseases; Health Education; Health Promotion; House Calls; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: informar la experiencia en sesiones educativas sobre salud cardiovascular en el hogar de ancianos con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus. **Método:** este es un estudio descriptivo, un informe de experiencia, que consistía en la realización de sesiones educativas sobre salud cardiovascular en el hogar con 164 ancianos hipertensos y/o diabéticos. Los datos fueron analizados descriptivamente. **Resultados:** se observó que las ancianas se adherieron a las actividades más que los ancianos. Se destacó que la mayoría de los ancianos pensaba que una alimentación saludable era costosa; se quedaron impresionados por la explicación de los aditivos de cigarrillos y sus efectos nocivos. Los ancianos que no practicaban actividad física lo justificaban la ausencia de esta práctica por su falta de interés y falta de entusiasmo. **Conclusión:** se concluye que las visitas domiciliarias son una estrategia para desarrollar sesiones educativas sobre salud cardiovascular de ancianos hipertensos y/o diabéticos, especialmente hombres y personas con mayor riesgo cardiovascular. **Descritores:** Anciano; Enfermedades Cardiovasculares; Educación en Salud; Promoción de la Salud; Visita Domiciliaria, Enfermería.

^{1,2,3,4,5,6}Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira/UNILAB. Redenção (CE), Brasil. ¹ <https://orcid.org/0000-0003-2341-7936> ² <https://orcid.org/0000-0002-5142-671X> ³ <https://orcid.org/0000-0002-5601-0086> ⁴ <https://orcid.org/0000-0003-0388-983X> ⁵ <https://orcid.org/0000-0002-8469-1472> ⁶ <https://orcid.org/0000-0003-2488-937X>

Como citar este artigo

Moreira RP, Ferreira GO, Felício JF, Lima PA de, Gomes TF, Oliveira FBB de. Educação em saúde no domicílio de idosos hipertensos e diabéticos. Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e245034 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245034>

INTRODUÇÃO

Destaca-se que as Doenças Cardiovasculares (DCVs) são a principal causa de óbito na população mundial.¹ Sabe-se, no Brasil, que elas ainda são, somadas ao Diabetes Mellitus (DM), a causa primária de morbimortalidade, apesar da redução de 30% nos últimos anos.² Ressalta-se que a Hipertensão Arterial (HA) e o DM são as afecções mais incidentes em idosos e contribuem para o surgimento de agravos secundários, como o acidente vascular encefálico e o infarto agudo do miocárdio.³⁻⁴

Constata-se, na literatura, que os agravos em pessoas com HA e DM são evitáveis e se alteram pela mudança de comportamentos de risco, incluindo-se desde o estilo de vida sedentário, tabagismo e etilismo ao conhecimento deficiente do regime terapêutico, do prognóstico e de complicações da doença.⁵

Salienta-se que, para se obter sucesso no controle do DM e da HA, é necessário desenvolver novas e mais fortes parcerias entre os órgãos governamentais e a sociedade civil, em ações orientadas para a prevenção, detecção e controle das doenças, portanto, as estratégias devem promover um estilo de vida saudável, mudanças de hábitos em relação ao consumo de certos alimentos e refrigerantes e estimular a atividade física.³⁻⁴

Entende-se que as práticas educativas em saúde são estratégias úteis para se estimular a adoção de hábitos de proteção cardiovascular em idosos com DCNTs. Compreende-se que a educação em saúde é uma tecnologia de comunicação entre os profissionais e os usuários do SUS e permite a promoção de mudanças positivas no conhecimento e no comportamento dos pacientes.⁷⁻⁸

Observa-se, em idosos com HA e DM que vão a consultas de Enfermagem para orientações sobre mudanças no estilo de vida, um desinteresse em participar de ações educativas durante a espera nas unidades de saúde. Adota-se, para se responder a essa demanda, a sessão educativa em domicílio, uma estratégia na qual o idoso recebe informações de saúde em sua residência, sem a necessidade de se deslocar até a unidade de saúde.⁶⁻⁷

Destaca-se, na literatura, que a visita domiciliar favorece a problematização, a inserção do profissional na realidade do idoso e a construção de conhecimentos e habilidades em saúde. Avalia-se, por aproximar os profissionais das condições sanitárias e de vida dos pacientes, que a visita permite adequar as orientações e as atividades às reais necessidades do idoso, além de integrar os familiares às ações realizadas.⁶⁻⁸

Observou-se, em uma pesquisa que avaliou as condições de saúde e os fatores de risco

cardiovascular de 246 idosos de 12 municípios do Maciço de Baturité, no Estado do Ceará, que mais de 50% da amostra apresentava alteração da pressão arterial e 34,6% apresentavam índices glicêmicos alterados. Registrou-se, no mesmo estudo, que 22,8% dos idosos tinham colesterol limítrofe e 12,6% tinham colesterol alto. Associou-se esse fator de risco cardiovascular à bebida alcoólica.⁹

Verificou-se, por meio dos achados dessa pesquisa, que era importante desenvolver projetos de extensão universitária para a promoção da saúde cardiovascular dos idosos do Maciço de Baturité. Descreveu-se que as primeiras atividades foram sessões educativas no domicílio de idosos de seis dos 13 municípios da região: Aratuba (20); Baturité (76); Itapiúna (28); Ocara (25); Pacoti (33) e Redenção (42).⁸ Enfatizou-se, porém, que os idosos que não puderam participar desse projeto relataram o desejo de receber a atividade em domicílio, em outro momento.

Percebeu-se que era necessário ampliar as sessões educativas para se contemplar mais idosos, inclusive, aqueles que fazem parte do programa de hipertensão e diabetes (HIPERDIA) de unidades de saúde. Aponta-se que se estimulou a realização de uma nova série de sessões educativas em domicílio para a promoção da saúde cardiovascular de idosos do Maciço de Baturité.

OBJETIVO

- Relatar a experiência de sessões educacionais sobre saúde cardiovascular no domicílio de idosos com hipertensão arterial e/ou Diabetes Mellitus.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de acadêmicos de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, sobre um projeto de extensão universitária para a promoção da saúde cardiovascular de idosos com HA e DM. Informa-se que a estratégia de execução foi a sessão educativa em saúde por meio da visita domiciliar.

Realizou-se a atividade no município de Aracoiaba, que fica na região do Maciço de Baturité, no Estado do Ceará. Optou-se por esse município porque não se conseguiu incluir os seus idosos nas primeiras ações de promoção da saúde cardiovascular, em 2014. Alcançou-se, no segundo projeto, desenvolvido em 2015, um número reduzido de participantes que eram de um Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) do município em questão.¹⁰

Observou-se, além disso, que Aracoiaba foi o município do Maciço de Baturité com a maior mortalidade por doenças do aparelho circulatório em 2015. Calculou-se, de acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade, que, das 259

mortes por esse grupo de doenças, 62 (23,9%) foram em Aracoiaba, sendo que os óbitos foram, principalmente, de pessoas acima de 60 anos (83,3%).¹¹

Realizaram-se as sessões educativas com idosos hipertensos e diabéticos adstritos a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e um CRAS. Registra-se que os acadêmicos de Enfermagem visitaram essas instituições para convidar e esclarecer os idosos sobre a atividade. Nota-se que aqueles que consentiram em participar informaram o seu endereço e agendaram o dia e o horário mais convenientes para se realizar a visita domiciliar e a sessão educativa.

Compôs-se a amostra por 164 idosos. Sabe-se, desse total, que 153 eram do HIPERDIA de uma UBS e 11 eram membros de grupos de recreação e lazer do CRAS de Aracoiaba. Obteve-se uma participação menor de idosos do CRAS porque, durante a fase do recrutamento, ocorreu um recesso das atividades de recreação e lazer no serviço, o que impediu o contato dos acadêmicos com os idosos da instituição.

Adotaram-se, sobre a participação nas sessões educativas, os seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos; ser do HIPERDIA e/ou participar de atividades do CRAS e ter HA e/ou DM. Excluíram-se aqueles que estavam viajando no dia da visita domiciliar.

Dividiram-se as sessões em dois ciclos: o primeiro envolveu os idosos da UBS e ocorreu entre setembro de 2016 e agosto de 2017 e o segundo ciclo foi realizado com os idosos do CRAS e aconteceu entre setembro e novembro de 2017. Confeccionaram-se *folders*, cartazes e gravuras e utilizou-se uma tabela com os horários da medicação anti-hipertensiva e antidiabética.

Orientaram-se, com o apoio desse material, os idosos a respeito da modificação dos fatores de risco cardiovasculares.

Realizou-se uma sessão educativa por visita domiciliar, totalizando-se, segundo o número de idosos, 164 sessões. Dividiu-se cada sessão em cinco tempos (T), conforme os temas abordados: T1 (hábitos alimentares e uso do sal); T2 (sobrepeso e obesidade); T3 (prática de atividade física); T4 (tabagismo e etilismo) e T5 (cuidados no uso da medicação).

Destaca-se que não houve a necessidade de se submeter o projeto ao comitê de ética em pesquisa com seres humanos, pois as sessões educativas tiveram apenas caráter de extensão universitária e não houve pesquisa associada. Questionaram-se, não obstante, os idosos sobre o interesse em participar da atividade, obtendo-se o consentimento verbal de todos.

RESULTADOS

Observou-se que a maioria dos idosos era do sexo feminino, responsável pelas tarefas domésticas e pelos cuidados com o restante da família. Verificou-se que parte deles enfrentava problemas sociais, como abandono e condições precárias de moradia, entre outras situações que merecem futuras investigações.

Destaca-se que cada idoso recebeu uma visita domiciliar com uma sessão educativa dividida em cinco tempos (T1, T2, T3, T4 e T5). Ressalta-se, uma vez que se abordaram os mesmos temas em cada sessão, que este relato se ateu aos conteúdos, observações e percepções da atividade como um todo. Expõe-se, na figura 1, o material de apoio que se empregou durante cada sessão educativa.



Figura 1. Material de apoio para a realização de sessões educativas sobre saúde cardiovascular. A (pirâmide alimentar); B (exemplos de atividades físicas); C (composição do cigarro e seus malefícios ao ser humano); D (tabela de controle da medicação).

Explicaram-se, no T1 de cada sessão educativa, a organização da pirâmide alimentar e os benefícios e malefícios dos alimentos para a saúde cardiovascular do idoso. Dividia-se a pirâmide em

quatro níveis: 1º nível - grupo dos cereais, tubérculos e raízes; 2º nível - grupo das hortaliças e grupo das frutas; 3º nível - grupo do leite e produtos lácteos, das carnes e ovos e das

leguminosas e 4º nível - grupo dos óleos e gorduras e dos açúcares e doces (Figura 1-A).

Orientou-se aos idosos o consumo, principalmente, de frutas, legumes e verduras, feijões e leguminosas e carnes e ovos. Enfatizou-se o uso moderado dos alimentos que estavam presentes na base e no topo da pirâmide, como massas, gorduras e açúcares. Explicou-se, aos idosos com DM, que se devia evitar o consumo de frutas ricas em carboidrato, como uvas e mangas.

Apontou-se que o consumo das gorduras saturadas se relaciona com a elevação plasmática das Lipoproteínas de Baixa Densidade (LDL) e pode aumentar o risco cardiovascular e a resistência à insulina. Descreveu-se que tais substâncias se concentram, principalmente, em gorduras animais e que, por isso, se indicava o consumo de carnes pouco gordurosas.

Afirmou-se, ainda, que estes hábitos alimentares evitariam o aumento do colesterol ruim (LDL) e o entupimento de vasos por placas lipídicas, o que poderia resultar em um infarto agudo do miocárdio. Explanou-se, também, sobre os riscos da dieta hipersódica para a saúde cardiovascular e para a desregulação da pressão arterial. Nota-se que alguns idosos relataram não ter condições financeiras para comprar alimentos saudáveis, que, segundo eles, seriam mais caros.

Esclareceu-se que seria possível comprar alimentos saudáveis e baratos, como frutas, verduras, legumes e sucos naturais. Recomendou-se, ao participante, plantar a sua própria horta e utilizar os produtos em suas refeições diárias. Sugeriu-se o consumo dos alimentos que mais gostassem, desde que fossem saudáveis e não contribuíssem para futuros problemas cardiovasculares.

Explicou-se que o sobrepeso e a obesidade eram fatores de risco cardiovascular sérios. Indicou-se, assim, a adequação da alimentação unida à prática de atividade física regular. Sublinha-se que os participantes demonstraram conhecer os malefícios do sobrepeso e da obesidade para a saúde cardiovascular.

Notou-se, porém, que a maioria dos idosos não realizava exercícios regulares, apesar de reconhecer a relevância deles para o bem-estar, a saúde e qualidade de vida. Constata-se que aqueles que não praticavam atividade física frequente referiram alguma limitação locomotora, falta de estímulo ou entusiasmo.

Exemplificam-se, por meio da figura 1-B, algumas atividades físicas, como dança, caminhada, alongamentos, natação, musculação e ciclismo. Salientaram-se, para os idosos com baixo poder aquisitivo, principalmente, a caminhada e o alongamento, pois a realização dessas atividades não depende de recursos financeiros. Orientou-se a realização da caminhada e do alongamento

regulares, pelo menos, 150 minutos por semana, com exceção dos participantes que tinham restrição médica.

Abordou-se, no T4, a cessação do tabagismo, utilizando-se a figura 1-C. Denota-se que essa imagem expunha as substâncias nocivas presentes no cigarro, como: nicotina; metanol; cádmio; monóxido de carbono e outros. Ressalta-se, durante a explicação, que os idosos e seus familiares mostraram espanto diante da quantidade de aditivos danosos que compõem os cigarros.

Enfatizou-se que o tabagismo é uma prática deletéria às vias respiratórias, aos pulmões e ao sistema cardiovascular, que pode causar problemas aos fumantes e às pessoas que inalam a fumaça. Abordou-se, ainda no T4, o etilismo, mencionando-se que as bebidas alcoólicas prejudicam as funções hepáticas e aumentam o risco da obesidade e acidente vascular encefálico.

Orientou-se, no T5, sobre o uso adequado da medicação anti-hipertensiva e/ou antidiabética. Enfatizou-se que tomar o medicamento no horário correto e de forma regrada contribui para o controle da doença e previne complicações. Reforçou-se a importância de os idosos comparecerem às consultas de HA e DM nas unidades de saúde.

Forneceu-se, aos idosos, uma tabela didática (figura 1-D) para a anotação dos horários para se tomar a medicação. Recomendou-se, na coluna "medicamentos", o preenchimento com os nomes dos fármacos. Instruiu-se, na linha "horário", a se colocar as horas de tomar a medicação ou usar a gravura da parte superior da tabela.

Pontua-se que esse material foi interessante para os idosos, pois permite associar as gravuras com as principais refeições do dia e os seus respectivos intervalos. Percebem-se, na figura, as seguintes associações: amanhecer (sol e um galo); café (xícara com café); intervalo um (relógio de cor amarela, lembrando o amanhecer); almoço (pratos e talheres); intervalo dois (relógio de cor preta, lembrando o período do anoitecer); jantar (pratos e talheres) e dormir (cama).

Auxiliaram-se os idosos no preenchimento da tabela, seguindo-se a receita médica ou, na ausência desta, o relato do participante e seus familiares. Pediu-se, aos que eram analfabetos, que colassem a embalagem dos medicamentos na linha correspondente ao nome deles. Associava-se, assim, a embalagem às gravuras. Sublinhava-se, no final de cada sessão educativa, a importância do controle dos fatores de risco cardiovasculares para a manutenção do bem-estar, da saúde e da qualidade de vida do idoso.

DISCUSSÃO

Acredita-se que uma das razões pelas quais participaram mais idosos da atividade é que os

homens, em média, possuem uma expectativa de vida menor em comparação às mulheres.¹² Entende-se, além disso, que os idosos do sexo masculino manifestaram desinteresse em participar da atividade, o que explica essa desproporção.

Observa-se uma relutância dos homens em procurar orientações e tratamento em saúde, o que explica a baixa adesão às sessões educativas. Referiu-se, em estudos, que, em relação às mulheres, os indivíduos do sexo masculino ficam em segundo lugar na busca por serviços de saúde. Deve-se, principalmente, a procura desse gênero por esses serviços à presença de doenças agudas.¹²⁻⁴

Percebeu-se que as idosas eram responsáveis pelas atividades domésticas e o cuidado da família. Avalia-se que essa observação ainda reflete a ideia patriarcal que atribuía ao homem a função de provedor, cujo salário deveria ser destinado ao sustento da família, sendo que cabia à mulher a responsabilidade de cuidar dos filhos e realizar tarefas domésticas. Nota-se, porém, que essa situação sofreu mudanças no decorrer dos anos. Mostrou-se, em um estudo, que o tempo que as mulheres investem nas tarefas domésticas caiu de 14 para 11 horas semanais.¹⁵⁻⁶

Apona-se uma resistência dos idosos hipertensos e diabéticos em modificar o consumo alimentar em prol do tratamento secundário do DM e da HA.¹⁷ Nota-se, na população geriátrica, uma manutenção elevada de hábitos inadequados de alimentação, situados aquém das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o consumo de frutas e hortaliças.¹⁸

Observou-se, por meio de um relato de experiência sobre um mapa de conversação no cuidado ao DM, uma grande carência de conhecimento sobre o tipo, a quantidade e a qualidade dos alimentos que uma pessoa com DM pode comer. Demonstrou-se, além disso, em uma pesquisa, que as doenças cardiovasculares tiveram uma associação estatisticamente significativa com o estado nutricional, corroborando a importância de se orientar os idosos a adotar uma alimentação saudável, com menos teor de gordura e açúcares.¹⁹

Verificou-se, na literatura científica, que a prática regular de atividade física tem efeitos benéficos na saúde cardiovascular tanto de adultos quanto de idosos. Evidenciou-se, apesar disso, em um estudo de base populacional com 621 idosos, uma prevalência de 70,1% de inatividade física, o que aponta a necessidade de se estimular a realização de exercícios nessa população.²⁰

Orientou-se, aos participantes das sessões, a realização de caminhadas e alongamentos. Apona-se que essa prática foi corroborada em uma pesquisa de intervenção, que constatou que ambas as intervenções eram efetivas. Ressaltou-

se, porém, que a caminhada foi mais eficiente para a redução da pressão arterial, pois foi moderada e demandou um curto período.²¹ Presume-se que os benefícios da caminhada podem ir desde a prevenção do sobrepeso e da obesidade ao fortalecimento do aparelho respiratório e locomotor.

Notou-se que os idosos compreendiam que o aumento do peso e o excesso de gordura corporal contribuem para as complicações cardiovasculares. Avalia-se que essa compreensão é importante, pois, com o avanço da idade, ocorre um aumento na prevalência da obesidade.²² Mostrou-se, em uma pesquisa sobre as tendências de fatores de risco e de proteção em pessoas com DCNTs, que o excesso de peso aumentou de 45,8% para 51,6% e a obesidade, de 12,9% para 16,5%, em 2018.²³

Constatou-se, por meio das expressões dos idosos, que eles ficaram espantados com as substâncias presentes no cigarro. Salienta-se que um desses componentes é a nicotina, um dos maiores fatores de risco para doenças e para a mortalidade. Apontou-se, em estudos, que o hábito de fumar é um fator negativo no controle da hipertensão e na interrupção do uso de medicamentos anti-hipertensivos. Alertou-se, no entanto, que não há evidências de que a cessação do tabagismo reduza a pressão arterial.^{24,25}

Estima-se, em âmbito mundial, que 10% de todos os casos de DM tipo 2 podem ser diretamente atribuídos ao tabagismo.²⁶ Constata-se que o abandono dessa prática reduz em até 30% o risco de mortalidade associada ao DM. Sugeriu-se, em estudos, que o tabagismo em diabéticos se relaciona a riscos aumentados para a neuropatia periférica, pé diabético ou insuficiência renal.²⁷

Observa-se, em relação ao etilismo, um aumento significativo da ingestão de bebidas alcoólicas por idosos. Avalia-se que essa prática pode acarretar danos à saúde, como cirrose, pancreatite e alterações de comportamento.³¹ Afirmou-se, em uma pesquisa epidemiológica, que cerca de um terço da população idosa começa a fazer uso do álcool tardiamente.²⁸

Apona-se que a ingestão de álcool, dependendo da sensibilidade individual e da quantidade, poderá mascarar sintomas de hipoglicemia, reduzir a produção hepática de glicose e aumentar a produção de corpos cetônicos.⁴ Recomenda-se que o profissional de saúde discuta o consumo de álcool com seus pacientes para informá-los do possível ganho ponderal e dos riscos de hipoglicemia.

Realizaram-se a entrega e o preenchimento de uma tabela de controle de horários da medicação. Observou-se, em um estudo, que os participantes que usaram uma tabela semelhante tiveram desfechos clínicos significativamente melhores do que os que não utilizaram. Acredita-se que isso

aconteça porque muitos idosos se esquecem do horário da medicação e confundem os fármacos, ingerindo o medicamento errado. Defende-se, portanto, que a tabela será útil para os idosos que participaram das sessões educativas, já que a maioria utilizava mais de um medicamento.

Pode-se afirmar que a sessão educativa e a visita domiciliar são estratégias úteis para a realização de ações de extensão universitária para a promoção da saúde cardiovascular de idosos com DCNTs. Considera-se que a visita permitiu conhecer a casa de cada idoso e identificar problemas que interferem no autocuidado e na manutenção da saúde cardiovascular. Obteve-se, a partir disso, a adequação das orientações às reais necessidades dos participantes.

Observou-se que a atividade permitiu, aos acadêmicos de Enfermagem, exercitar a educação em saúde, como uma interface do cuidado de Enfermagem na atenção domiciliar. Acredita-se que o material de apoio foi crucial para as sessões educativas e as tornou mais dinâmicas e didáticas. Reforça-se a necessidade de se desenvolver estratégias educativas sobre estilo de vida saudável, pois as pessoas ainda fazem uma manutenção ineficaz da saúde cardiovascular.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a visita domiciliar é útil para se desenvolver sessões educativas sobre saúde cardiovascular de idosos hipertensos e/ou diabéticos. Recomenda-se, portanto, a adoção dessa estratégia na realização de outras atividades de extensão universitária com idosos sobre temas associados ao envelhecimento saudável. Deve-se direcionar uma atenção maior aos homens, pois eles manifestaram menor interesse em participar da atividade.

Acredita-se que as visitas domiciliares não atraem o interesse de uma quantidade relevante de homens. Sugere-se, assim, a prática de outras estratégias, como a abordagem na própria unidade de saúde e ações nas praças e centros comunitários. Enfatiza-se que a tabela do controle de medicamentos, a pirâmide alimentar e a exposição dos malefícios do tabagismo se mostraram satisfatórias e eficientes na explicação dos fatores cardiovasculares.

Espera-se que, depois das conversas, das demonstrações de imagens e das explicações, que os idosos tenham maior motivação e sensibilização para o cuidado da saúde cardiovascular. Defende-se que este relato contribui para o incentivo à extensão universitária, para a educação em saúde cardiovascular e para a divulgação de experiências de acadêmicos, docentes e pesquisadores em Enfermagem.

CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual e na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Rivellese AA, Ciciola P, Costabile G, Vetrani C, Vitale M. The possible role of nutraceuticals in the prevention of cardiovascular disease. *High Blood Press Cardiovasc Prev.* 2019 Feb;26(2):101-11. DOI: [10.1007/s40292-019-00309-5](https://doi.org/10.1007/s40292-019-00309-5)
2. Mansur AP, Favarato D. Trends in Mortality Rate from Cardiovascular Disease in Brazil, 1980-2012. *Arq Bras Cardiol.* 2016 July;107(1):20-5. DOI: [10.5935/abc.20160077](https://doi.org/10.5935/abc.20160077)
3. Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol [Internet].* 2016 Sept [cited 2020 Apr 15];107(3 Suppl 3):1-6. Available from: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf
4. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 [Internet]. São Paulo: Clannad; 2017 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>
5. Collins D, Ciobanu A, Laatikainen T, Curocichin G, Salaru V, Zatic T, et al. Protocol for the evaluation of a pilot implementation of essential interventions for the prevention of cardiovascular diseases in primary healthcare in the Republic of Moldova. *BMJ open.* 2019 July;9:e025705. DOI: [10.1136/bmjopen-2018-025705](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025705)
6. Ribeiro WA, Fassarella BPA, Neves KC, Gomes JL, Oliveira RGS, Oliveira RLA. Aging process of the elderly and the role of nurses in home visits in primary health care. *Rev Pró-UniverSUS.* 2019 July/Dec;10(2):53-8. DOI: [10.21727/rpu.v10i2.2014](https://doi.org/10.21727/rpu.v10i2.2014)
7. Barbiani R, Nora CRD, Schaefer R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2016 Aug;24:e2721. DOI: [10.1590/1518-8345.0880.2721](https://doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721)
8. Lima PA, Ferreira JDF, Morais PCA, Silva MGF, Moreira RP. Sessões Educativas sobre Saúde Cardiovascular com Idosos: Relato de Experiência. *J Nurs UFPE on line.* 2016 Nov;10(2):692-700. DOI: [10.5205/reuol.23542-49901-1-ED.1111201728](https://doi.org/10.5205/reuol.23542-49901-1-ED.1111201728)

9. Ferreira JDF, Moreira RP, Maurício TF, Lima PA, Cavalcante TF, Costa EC. Risk factors for cardiovascular disease in the elderly. *J Nurs UFPE on line*. 2017 Dec;11(12):4895-905. DOI: [10.5205/1981-8963-v11i12a15182p4895-4905-2017](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a15182p4895-4905-2017)
10. Lima PA, Silva MGF, Ferreira JDF, Morais MPA, Maurício TF, Moreira RP. Educational activities on cardiovascular health for the elderly people at home. *J Nurs UFPE on line*. 2017 Nov;11(11):4498-504. DOI: [10.5205/reuol.23542-49901-1-ED.1111201728](https://doi.org/10.5205/reuol.23542-49901-1-ED.1111201728)
11. Ministério da Saúde (BR), Informações em Saúde. DATASUS Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Mortalidade- Ceará [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10ce.def>
12. Jonge C, Barratt CLR. The present crisis in male reproductive health: an urgent need for a political, social, and research roadmap. *Andrology* [Internet]. 2019 Aug [cited 2020 Apr 12];7(6):762-8. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/andr.12673>
13. Rovito MJ, Leonard B, Llamas R, Leone JE, Talton W, Fadich A, *et al.* A call for gender-inclusive global health strategies. *Am J Mens Health*. 2017 Sept;11:1804-8. DOI: [10.1177/1557988317723424](https://doi.org/10.1177/1557988317723424)
14. Mahalik JR, Dagirmanjian FRB. Working men's constructions of visiting the doctor. *Am J Mens Health*. 2018 Sept;12(5):1582-92. DOI: [10.1177/1557988318777351](https://doi.org/10.1177/1557988318777351)
15. Neves DR, Nascimento RP. The division of work, family and organizations for twojob couples: notes for a debate on the brazilian case. *E&G Economia e Gestão* [Internet]. 2017 Sept/Dec [cited 2020 Apr 15];17(48):157-73. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/economiaegestao/article/view/15589>
16. Trindade NS, Covre-Sussai M. Transgenerationality of the gender role and female condition between mother and daughter: reflections on unpaid domestic work. *Plural*. 2019 July;26(1):46-8. DOI: [10.11606/issn.2176-8099.pcs.2019.159743](https://doi.org/10.11606/issn.2176-8099.pcs.2019.159743)
17. Cembranel F, Bernardo CO, Ozcariz SGI, d'Orsi E. Impact of the diagnosis of diabetes and/or hypertension on healthy food consumption indicators: a longitudinal study of elderly persons. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017 Jan/Feb;20(1):33-44. DOI: [10.1590/1981-22562017020.160081](https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160081)
18. Confortem SC, Schneider IJC, Antes DL, Cembranel F, Ono LM, Marques LP, *et al.* Life and health conditions among elderly: results of the EpiFloripa Idoso cohort study. *Epidemiol Serv Saúde* 2017 Apr/June;26(2):305-17. DOI: [10.5123/s1679-49742017000200008](https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000200008)
19. Carvalho SL, Ferreira MA, Medeiros JMP, Queiroga ACF, Moreira TR, Negreiros FDS. Conversation map: an educational strategy in the care of elderly people with diabetes mellitus. *Rev Bras Enferm*. 2018 July;71(2):925-9. DOI: [10.1590/0034-7167-2017-0064](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0064)
20. Ribeiro AQ, Salgado SML, Gomes IS, Fogal AS, Martinho KO, Almeida LFF, *et al* Prevalence and factors associated with physical inactivity among the elderly: a population-based study. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016 May/June;19(3):483-93. DOI: [10.1590/1809-98232016019.150047](https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150047)
21. Carvalho LVP, Araújo MSC, Portela LPR, Silva MLC, Mazullo Filho JBR. Effect of physical activity on vascular reactivity in hypertensive elderly. *ConScientiae Saúde*. 2018 May/Aug;17(3):248-56. DOI: [10.5585/ConsSaude.v17n3.8030](https://doi.org/10.5585/ConsSaude.v17n3.8030)
22. Dias PC, Henriques P, Anjos LA, Burlandy L. Obesity and public policies: the Brazilian government's definitions and strategies. *Cad Saúde Pública*. 2017 July;33(7):e00006016. DOI: [10.1590/0102-311x00006016](https://doi.org/10.1590/0102-311x00006016)
23. Malta DC, Bernal RTI, Vieira Neto E, Curci KA, Pasinato MTM, Lisbôa RM, *et al.* Trends in risk and protective factors for non-communicable diseases in the population with health insurance in Brazil from 2008 to 2015. *Rev Bras Epidemiol*. 2018 Nov;21(Suppl 1):E180020.supl.1. DOI: [10.1590/1980-549720180020.supl.1](https://doi.org/10.1590/1980-549720180020.supl.1)
24. Oliveira G, Silva TLN, Silva IB, Coutinho ESF, Bloch KV, Oliveira ERA. Aggregation of cardiovascular risk factors: alcohol, smoking, excess weight, and short sleep duration in adolescents in the ERICA study. *Cad Saúde Pública*. 2019 Nov; 35(12):e00223318. DOI: [10.1590/0102-311x00223318](https://doi.org/10.1590/0102-311x00223318)
25. Paumgartten FJR, Gomes Carneiro MR, Oliveira ACAX. The impact of tobacco additives on cigarette smoke toxicity: a critical appraisal of tobacco industry studies. *Cad Saúde Pública*. 2017 Sept;33(3):e00132415. DOI: [10.1590/0102-311x00132415](https://doi.org/10.1590/0102-311x00132415)
26. Pan A, Wang Y, Talaei M, Hu FB, Wu T. Relation of active, passive, and quitting smoking with incident type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2015 Dec;3(12):958-67. DOI: [10.1016/S2213-8587\(15\)00316-2](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(15)00316-2)
27. Blomster JI, Woodward M, Zoungas S, Hillis GS, Harrap S, Neal B, *et al.* The harms of smoking and benefits of smoking cessation in women compared with men with type 2 diabetes: an observational analysis of the ADVANCE (Action in Diabetes and Vascular Disease: Preterax and Diamicon modified release Controlled Evaluation) trial. *BMJ Open*. 2016 Jan;6(1):e009668. DOI: [10.1136/bmjopen-2015-009668](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009668)

28. Ferreira GS, Cruz LM, Dias NMC. Evaluation of liver enzymes in alcoholic volunteers, ex-users and non-alcoholic of the municipality of campestre de Goiás, 2018. Rev Faculdade União Goyazes [Internet]. 2019 Jan/July [cited 2020 Apr 15];13(2):191-206. Available from: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:AH1lx7HOiuMJ:fug.edu.br/revista/index.php/VitaetSanitas/article/download/191/162+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>

Correspondência

Janiel Ferreira Felício

E-mail: janielferreirafelicio@gmail.com

Submissão: 16/04/2020

Aceito: 15/05/2020

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.