



RELATO DE EXPERIÊNCIA / EXPERIENCE REPORT / RELATOS DE EXPERIENCIA
Health education with hypertensive illiterates: experience report

Educação em saúde com hipertensos analfabetos: relato de experiência
Educación en salud con hipertensos analfabetos: relato de experiencia

Lívia Augusta César da Silva Pereira¹; Claudete Ferreira de Souza Monteiro²; Maria da Conceição de Souza Melo³ Isabelly Cristina Honorato de Queiroz⁴

ABSTRACT

Objective: to report the experience of educational action in health with a group of illiterate elderly with varying pressure levels. **Methodology:** this is a descriptive study of the type of experience report. The educational action was carried out with 58 non-literate elderly in the "Graciosa" Basic Health Unit in José de Freitas / Piauí / Brazil, from June to December 2018. The Charles Maguerez Arch was used as base. **Results:** the elderly actively acted to identify problems that impair the control of pressure levels, such as: difficulty in reading the medication, misuse of medication, polypharmacy and non adherence to treatment. After a situational diagnosis, an educational lecture was carried out on hypertension, self-care, healthy eating and medication organization. House visits were also made to the organization of medicines by name, color and requested family support for administration. **Finish consideration:** There was adherence of the elderly and family members, as well as, it was noted behavior change for a more effective treatment. The activity also allowed the identification of patients who needed more specialized follow-up. Low schooling / illiteracy is a limiting social condition for reading the prescription, distinguishing the medication and its correct intake, requiring that the team develop strategies that permeate the understanding and adherence of the patient to their treatment.

Descriptors: Health Education; Hypertension; Family Health Strategy

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência de ação educativa em saúde junto a um grupo de idosos analfabetos com níveis pressóricos variantes. **Metodologia:** trata-se de estudo descritivo do tipo relato de experiência. A ação educativa foi realizada com 58 idosos não alfabetizados, na Unidade Básica de Saúde "Graciosa" em José de José de Freitas/Piauí/Brasil, no período de junho a dezembro de 2018. Utilizou-se por base o Arco de Charles Maguerez. **Resultados:** os idosos atuaram ativamente identificando problemas que prejudicam o controle dos níveis pressóricos, como: dificuldade de leitura do medicamento, uso incorreto da medicação, polifarmácia e não adesão ao tratamento. Após diagnóstico situacional, realizou-se palestra educativa sobre hipertensão arterial, autocuidado, alimentação saudável e organização dos medicamentos. Realizou-se também, visitas domiciliares para organização dos medicamentos por nome, cor e solicitado apoio familiar para administração. **Considerações finais:** Houve adesão dos idosos e familiares, bem como, notou-se a mudança de comportamento para um tratamento mais eficaz. A atividade permitiu ainda a identificação de pacientes que precisavam de acompanhamento mais especializado. A baixa escolaridade/analfabetismo é condição social limitante para leitura da receita médica, distinção dos medicamentos e sua correta ingestão, exigindo que a equipe elabore estratégias que permeiem o entendimento e adesão do paciente ao seu tratamento.

Descritores: Educação em Saúde; Hipertensão; Estratégia Saúde da Família.

RESUMEN

Objetivo: relatar la experiencia de acción educativa en salud junto a un grupo de ancianos analfabetos con niveles presóricos variantes. **Metodología:** se trata de un estudio descriptivo del tipo relato de experiencia. La acción educativa fue realizada con 58 ancianos no alfabetizados, en la Unidad Básica de Salud "Graciosa" en José de José de Freitas / Piauí / Brasil, en el período de junio a diciembre de 2018. Se utilizó por base el Arco de Charles Maguerez. **Resultados:** los ancianos actuaron activamente identificando problemas que perjudican el control de los niveles presóricos, como: dificultad de lectura del medicamento, uso incorrecto de la medicación, polifarmacia y no adhesión al tratamiento. Después del diagnóstico situacional, se realizó una conferencia educativa sobre hipertensión arterial, autocuidado, alimentación sana y organización de los medicamentos. Se realizaron también visitas domiciliarias para la organización de los medicamentos por nombre, color y solicitado apoyo familiar para administración. **Consideracion finales:** Hubo adhesión de los ancianos y familiares, así como, se notó el cambio de comportamiento para un tratamiento más eficaz. La actividad permitió además la identificación de pacientes que necesitaban un seguimiento más especializado. La baja escolaridad / analfabetismo es condición social limitante para la lectura de la receta médica, distinción de los medicamentos y su correcta ingestión, exigiendo que el equipo elabore estrategias que permeen el entendimiento y adhesión del paciente a su tratamiento.

Descriptores: Educación en Salud; Hipertensión; Estrategia de Salud Familiar

¹Enfermeira da Estratégia Saúde da Família de José de Freitas/Piauí/Brasil. Aluna do Mestrado Profissional em Saúde da Família/RENASF/FIOCRUZ/UFPI - Teresina-PI, Brasil. lacspereira@gmail.com

²Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Piauí. Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família/RENASF/FIOCRUZ/UFPI. claudetefmonteiro@ufpi.edu.br

³Enfermeira. Especialista. ceicamelo.79@hotmail.com

⁴Médica da Estratégia Saúde da Família de José de Freitas/Piauí/Brasil. isabellycristinaa@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas importante problema de saúde pública. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde, as doenças do aparelho circulatório são responsáveis por cerca de 17 milhões de mortes/ano em todo o mundo e em sua maioria decorrem de complicações da hipertensão arterial ⁽¹⁾.

Pesquisa realizada no Brasil indica que as DCNT apresentam crescimento em segmentos socialmente mais vulneráveis. Nesses segmentos, pessoas com poucos anos de estudo tiveram maiores prevalências de consulta médica e de internação nos últimos 12 meses, e de realizarem atividades por motivo de saúde ⁽²⁾.

A prevalência de hipertensão arterial vem crescendo ao longo dos anos. Esse crescimento pode estar vinculado ao aumento da população mundial, ao envelhecimento populacional, bem como exposição a condutas de risco, como hábitos alimentares inadequados, consumo de álcool e tabaco, e exposição crônica ao estresse¹. Ademais, prevalências de níveis tensionais elevados são mais presentes entre as mulheres, indivíduos de idade mais avançada e com baixos níveis de escolaridade e de renda ^(1,3).

O controle da hipertensão arterial está diretamente relacionado à adesão ao regime terapêutico. Entre os idosos analfabetos esse pode ser um fator limitante pela dificuldade na leitura da receita médica. Diante dessa observação, as ações de educação em saúde contribuem para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado com a saúde, estimulando-os a ser corresponsável pelo processo saúde-doença ⁽⁴⁾.

Tomando o exposto acima e por desenvolver atividade de educação em saúde com grupo de hipertensos atendidos na Estratégia Saúde da Família, este estudo tem por objetivo relatar a experiência de ação educativa em saúde junto a um grupo de idosos analfabetos com níveis pressóricos variantes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido por meio de uma ação educativa com idosos não alfabetizados cadastrados na Unidade Básica de Saúde (UBS) “Graciosa” no município de José de Freitas/Piauí/Brasil. Participaram da atividade, 58 idosos hipertensos, os quais apresentaram duas ou mais verificações de pressão arterial com valores alterados, analfabetos e com dificuldade de adesão ao tratamento medicamentoso.

A ação educativa desenvolveu-se na própria UBS, entre junho a dezembro de 2018, após a consulta de hiperdia, que acontece uma vez por mês. Foram seis encontros. A equipe de saúde foi composta pela enfermeira, uma técnica de enfermagem, um agente comunitário de saúde e pela médica.

A metodologia trabalhada no grupo tomou por base a aplicação do Arco de Charles Maguerez que se desenvolve em cinco etapas ⁽⁵⁾. A primeira é a observação da realidade; a segunda elencar os pontos chave mais relevantes do problema observado; a terceira a teorização do problema; a quarta etapa formulação das hipóteses e a quinta e última etapa é a implementação das estratégias para solucionar os problemas. Como todo processo educacional, há necessidade de avaliar a ação, verificar resultados positivos e negativos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ação foi realizada através de encontros na Unidade Básica de Saúde e um momento de visita domiciliar. Os encontros foram realizados como Roda de Conversa, entre os profissionais de saúde, no mínimo dois, e os idosos hipertensos. Esse espaço aberto permitia a troca de informações de forma menos incisiva e mais dialogada bem como maior participação dos hipertensos pois os deixavam livres para colocações. Como material de apoio foi usado gravuras sobre o tema como o coração, medicamentos, atividade física, alimentos, que serviam como instrumentos disparadores.

O primeiro encontro iniciou com uma atividade de acolhimento visando envolver os participantes e despertá-los para firmar uma relação participativa entre profissionais e usuários de modo educativo e agradável.

Logo após o acolhimento buscou-se conhecer valores pressóricos do dia para compará-los com aqueles da consulta imediatamente anterior. Os idosos com níveis pressóricos alterados, após o encontro, eram encaminhados ao profissional médico e de enfermagem para novas avaliações e prováveis motivos.

Para observar a realidade em relação aos dados levantados, os participantes foram estimulados a falarem há quanto tempo tomam remédio para pressão alta, como tomam se de acordo com sua receita e se fazem uso de outros medicamentos.

Nessa etapa, a realidade mostrou que os participantes descreviam o uso do medicamento pela cor das caixas ou pela cor dos comprimidos, mas nem sempre conseguiam com facilidade devida consumirem outros medicamentos. Somente uma participante sabia descrever a receita corretamente. Quanto ao tempo de uso de anti-hipertensivos não foi possível estimar, pois apenas oito participantes sabiam há quanto tempo usavam. Todos os participantes faziam uso de poli farmácia.

O envelhecimento vem acompanhado de várias doenças crônicas que necessitam de uso contínuo de medicamentos, para seu controle e melhoria da qualidade de vida. Contudo, a utilização de múltiplos medicamentos exige organização e administração atenciosa, tanto por parte do idoso quanto de quem cuida dele. Pesquisa mostra que os erros mais comuns de uso de medicamentos em idosos estão associados à dose errada, frequência inadequada, período insuficiente ou longo de consumo, além de combinação inadequada com

outros fármacos provocando interação indesejada. Esses fatores também comprometem a não adesão ao tratamento medicamentoso ⁽⁶⁾.

Nesse ponto observou-se que havia vários problemas presente naquela realidade e que se relacionava a dificuldade de distinguir corretamente o medicamento, da organização quanto à dosagem, horário, bem como limitações físicas e cognitivas, comum nessa etapa da vida, que dificultam o adequado emprego dos mesmos. Necessitava, pois, elencar pontos-chaves desse problema.

Iniciou-se um diálogo sobre o problema levantado e como buscar a melhor solução. Conjuntamente, decidiu-se que o grupo precisava de mais informações sobre o que é hipertensão arterial, cuidados, riscos e tratamentos farmacológicos e não farmacológicos e, principalmente o apoio familiar na organização e acompanhamento da tomada dos fármacos.

Ao se dialogar sobre conhecimentos necessários a compreensão do que seja hipertensão, há maior probabilidade de adesão ao tratamento. A educação em saúde possibilita ao indivíduo a compreensão de que ele é um sujeito ativo durante o tratamento anti-hipertensivo, assim como, esteja consciente do seu papel no desempenho de hábitos de vida que favoreçam a sua qualidade de vida ⁽⁷⁾.

Também, nesse primeiro encontro aplicamos o questionário do e-sus “Marcador de Consumo Alimentar”. Instrumento instituído pelo Ministério da Saúde em 2015 com a finalidade de reconhecimento de alimentos ou comportamentos que se relacionam à alimentação saudável ou não saudável. Essa avaliação possibilita o que deve ser enfatizado pela equipe de saúde para a adoção de práticas alimentares mais saudáveis pela população ⁽⁸⁾.

O encontro seguinte buscou trabalhar os pontos-chaves elencados. Essa etapa possibilitou que a equipe adentrasse mais na teorização, levantando estudos que melhor apontassem as soluções para os problemas. A equipe trabalhou o questionário aplicado, identificando que era necessário também mostrar como deve ser a alimentação, quais produtos podem ajudar para uma alimentação saudável.

Nos dois encontros posteriores o diálogo se voltava aos temas referentes aos aspectos da hipertensão arterial, do uso correto da medicação e de uma alimentação saudável. Esses momentos foram considerados produtivos, tanto pela participação ativa dos idosos, o interesse na conversa, bem como para a equipe de saúde que sentiu resposta satisfatória, passando a conhecer mais os idosos. Chamou atenção à participação de mais pessoas da família com interesse em saber sobre uso correto dos medicamentos.

No quinto encontro, a equipe, embora satisfeita com o andamento da proposta da ação educativa em saúde, considerou que seriam oportunas outras estratégias como à realização de visitas domiciliares eventuais nas residências dos participantes, no sentido de ampliar a ação e verificação *in loco* acerca do armazenamento dos

Health education with hypertensive illiterates..

medicamentos e de maiores informações aos familiares.

Foram realizadas 16 visitas. Nas residências foi detectado um número considerável de medicamento sem uso e provável cultura de polifarmácia. Também se buscava conhecer se eles sabiam explicar para qual doença aqueles medicamentos eram usados, quantidade de comprimidos que deveriam tomar e horário das medicações. O estoque de anti-hipertensivo observado indicava que em algum momento ele foi deixado de tomar e que havia resistência a um novo tratamento.

Após a primeira visita foi desenvolvido um modelo, em forma de quadro, para organização dos medicamentos pelo horário do dia. Foi utilizado gravuras com imagens do sol, para representar o horário das medicações que devem ser usadas pela manhã, o prato de comida, para representar as medicações a serem utilizadas após o almoço e a lua para os medicamentos que devem ser administrados à noite. Nesse quadro foi colocado espaço para que parte da caixa do remédio fosse colada e os idosos pudessem se certificar de que estavam fazendo o uso da medicação correta. Uma outra orientação passada pela equipe foi para que esse quadro fosse mantido na porta da geladeira ou em outro local visível.

As visitas domiciliares possibilitaram detectar algumas particularidades, como uso incorreto de medicações, troca de prescrições anteriores com atuais, anti-hipertensivos com anti-glicemiantes, além de outros medicamentos.

Com o consentimento do idoso e seus familiares presentes no domicílio orientou-se a organização dos medicamentos, identificando pelo nome e com cores diferentes, a fim de auxiliar o uso correto dos mesmos. Foram retiradas sobras de medicamentos e aqueles com prazo de validade vencido, os quais foram levados para descarte na unidade.

A visita domiciliar consiste em uma atividade educativa e assistencial, que se desenvolve com método, técnica e instrumento. Oportuniza que a equipe de saúde estabeleça interação *in loco*, observe a realidade vivencial de pessoas e comunidades. No trabalho em saúde, essa tecnologia é descrita como leve dura, pois se utiliza de um saber que está inscrito na sua forma de pensar as situações de saúde e na sua maneira de organizar uma ação sobre elas de forma estruturado, normalizado e protocolado ^(9,10).

Ao finalizar o prazo acordado para o encerramento da ação, os participantes se reuniram na UBS a fim de avaliarem a ação. Nesse sentido, idosos que apresentavam valores pressóricos alterados passaram aos limites dos padrões aceitáveis. Dentre os 58 idosos acompanhados até dezembro, dois pacientes (um que havia abandonado e outro que usava somente quando sintomático) passaram a usar de forma regular. No total, apenas sete seguiram com alterações nos níveis pressóricos, sendo solicitados exames de rotina e complementares, para investigação de outras patologias associadas ou comorbidade e encaminhados ao especialista.

Tanto a equipe de saúde quanto os participantes demonstram interesse durante toda a ação e a avaliação foi considerada positiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível perceber que a demanda excessiva muitas vezes impossibilita avaliação das condições de saúde da população de idosos hipertensa por parte dos profissionais. É importante ir além do preenchimento da caderneta do idoso. Faz-se necessário acompanhamento permanente dos fatores que interferem no tratamento como comportamentos, hábitos, contexto familiar, compreensão da importância do tratamento, baixos níveis de escolaridade e outros fatores. A baixa escolaridade ou mesmo o analfabetismo é condição social limitante para leitura da receita médica, distinção dos medicamentos e sua correta ingestão.

A experiência dessa ação educativa mostrou a relevância da adoção dessas estratégias educacionais aos profissionais de saúde e aos usuários, a interação entre esses e o benefício do autoconhecimento das dificuldades de controle e de adesão ao tratamento indicado.

REFERÊNCIAS

- 1 Who. World Health Organization. A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis. World Health Day 2013. Geneva: World Health Organization [Acesso em 15 abril 2019]; 2013. Disponível em: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en/
- 2 Malta DC, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. Rev Saude Publica. 2017[Acesso em 13 maio 2019.]; 51 (Supl 1:4s). Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s1/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000090.pdf
- 3 Schmidt M.I. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. Lancet. 2011;[Acesso em 03 maio 2019]377(9781): 1949-62. Disponível em: <http://dms.ufpel.edu.br/ares/handle/123456789/222>.
- 4 Araújo GBS, Garcia TR. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. Rev. Eletr. Enf. 2006[Acesso em 12 Maio 2019]; 8(2): 259-72. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a11.htm.
- 5 Mitre SM. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciênc. saúde coletiva. 2008 [Acesso em: 13 Maio 2019]; 13 (supl. 2). Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000900018&script=sci_arttext.
- 6 Muniz ECS, Goulart FC, Lazarini CA, Marin MJS. Análise do uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar. Bras. Geriatr. Gerontol. 2017[Acesso em 14 Maio 2019]; 20(3): 375-387. Disponível em:

Health education with hypertensive illiterates..

http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n3/pt_1809-9823-rbgg-20-03-00374.pdf.

7 Lobo LAC et al. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. Cad. Saúde Pública. 2017[Acesso em: 02 de maio 2019]; 33(6): e00035316. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n6/1678-4464-csp-33-06-e00035316.pdf>

8 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2015 [Acesso em: 15 de abril 2019]. 33 p.: il. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/.../marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf.

9 Lopes WO, Saupe R, Massaroli A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. Cienc Cuid Saude 2008 [Acesso em 14 Maio 2019]; 7(2): 241-247. Disponível em: <http://educem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5012/3247>.

10 Santos GS, Cunha ICKO. Visita domiciliar a idosos: características e fatores associados. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro 2017 [Acesso em 14 Maio 2019]; 7: e1271. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1271>.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2019/05/21

Accepted: 2019/06/20

Publishing: 2019/07/01

Corresponding Address

Lívia Augusta César da Silva Pereira

End: Rua Rui Barbosa, número 2207, sala 01. Bairro Pirajá. CEP 64002-228.

Telefone: (86)9.9962-8387. lacspereira@gmail.com

Universidade Federal do Piauí-Teresina-PI

Como citar este artigo:

Pereira LACS, Monteiro CFS, Melo MCS, Queiroz ICH. Educação em saúde com hipertensos analfabetos: relato de experiência. Rev. Enferm. UFPI [internet]. 2019 [acesso em: dia mês abreviado ano];8(Espec. 1):77-80 Disponível em: Insira o DOI.

