



CONHECIMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

Edson da Silva
(Organizador)



CONHECIMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

Edson da Silva
(Organizador)

Editora Chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Prof^a Dr^a Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^a Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^a Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^a Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^a Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^a Dr^a Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^a Dr. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Conhecimentos e desenvolvimento de pesquisas nas ciências da saúde

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: David Emanuel Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Edson da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C749 Conhecimentos e desenvolvimento de pesquisas nas ciências da saúde / Organizador Edson da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-582-2

DOI 10.22533/at.ed.822202511

1. Saúde. 2. Pesquisa. 3. Conhecimento. I. Silva, Edson da (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Conhecimentos e Desenvolvimento de Pesquisas nas Ciências da Saúde” é uma obra com foco na análise científica e foi desenvolvida por autores de diversos ramos da saúde. A obra foi estruturada com 127 capítulos e organizada em cinco volumes.

Cada e-book foi organizado de modo a permitir que a leitura seja conduzida de forma independente e com destaque no que seja relevante para você que é nosso leitor.

Com 25 capítulos, o volume 1 reúne autores de diferentes instituições que abordam trabalhos de pesquisas, relatos de experiências, ensaios teóricos e revisões da literatura. Neste volume você encontra atualidades em diversas áreas da saúde.

Deste modo, a coleção Conhecimentos e Desenvolvimento de Pesquisas nas Ciências da Saúde apresenta trabalhos científicos baseados nos resultados obtidos por pesquisadores, profissionais e acadêmicos de diversos cursos da área. Espero que as experiências compartilhadas neste volume contribuam para o seu aprimoramento nas temáticas discutidas pelos autores.

Edson da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

PROJETO DE EXTENSÃO: CUIDANDO DOS PACIENTES PORTADORES DE PÉ DIABÉTICO CADASTRADOS NA UBS DE BAIRRO REPÚBLICA EM VITÓRIA-ES

Thais Poubel Araujo Locatelli
Bianca Catarina Melo Barbiero
Breno Moreira Demuner
Igor Henrique Correia Magalhães
Izabelle Pereira Lugon Moulin
Pedro Vicentine Lopes de Souza
Tânia Mara Machado Fonseca

DOI 10.22533/at.ed.8222025111

CAPÍTULO 2..... 9

RELATO DE EXPERIÊNCIA: SÍNDROME DE FOURNIER. UMA AVALIAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA NOS CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

Marcos Henrique Pereira
Alfredo Oliveira Sarubby do Nascimento
Adilson Bras Pessím Borges Filho

DOI 10.22533/at.ed.8222025112

CAPÍTULO 3..... 19

CONHECIMENTO DO HIPERTENSO SOBRE A DOENÇA: ADESÃO AO TRATAMENTO E IMPACTOS

Thays Bento dos Santos
Marina Rodrigues de Araújo Ávila
Amanda Naves Nunes
Ana Luisa Sirotheau Corrêa Alves
Nathalia Teixeira Sousa e Braganti
Thais Helena Paro Neme
Mariane Resende David
Caroliny Gonzaga Marques
Herbert Christian de Souza

DOI 10.22533/at.ed.8222025113

CAPÍTULO 4..... 31

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA ADESÃO AO TRATAMENTO E CONTROLE DA DIABETES E HIPERTENSÃO NO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ-PA

Letícia Cristina Farias Pinheiro
Letícia Regina Maia Cordeiro
Nathália Menezes Dias
Tania de Sousa Pinheiro Medeiros
Thainá Laize de Souza Papacosta
Délis Miranda dos Santos
Rildileno Lisboa Brito da Silva
Ruth Silva de Oliveira
Rodrigo Lima Vilhena

Joana Carla da Silva Souza
Rodrigo Souza Cardoso
DOI 10.22533/at.ed.8222025114

CAPÍTULO 5..... 39

LESÃO POR PRESSÃO: A IMPORTÂNCIA DO PROTOCOLO PARA MINIMIZAR OS DANOS

Mariana Ingrid Messias Gonçalves
Maria Paula Yamaguti
Maria Vitória de Paiva Novaes
Mariane Resende David
Matheus Araújo
Rodrigo Alves Garcia
Marcos Paulo de Souza

DOI 10.22533/at.ed.8222025115

CAPÍTULO 6..... 43

SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá
Ana Lúcia Queiroz Bezerra
Ana Elisa Bauer de Camargo Silva
Tainara Sardeiro de Santana
Cristiane Chagas Teixeira
Robson Tostes Amaral
Thaísa Cristina Afonso

DOI 10.22533/at.ed.8222025116

CAPÍTULO 7..... 57

TABAGISMO: IMPACTO DA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA QUALIDADE DE VIDA DE FUMANTES, NO ÂMBITO DA SAÚDE DA FAMÍLIA DE BÚZIOS

Helena Barreto Arueira
Sandra Maria de Oliveira Marques Gonçalves Queiroz

DOI 10.22533/at.ed.8222025117

CAPÍTULO 8..... 64

ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: VISÃO DOS ACADÊMICOS DE FARMÁCIA

João Paulo Assunção Borges
Rita Alessandra Cardoso
Magda Maria Bernardes
Sunara Maria Lopes
Victor Gabriel de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.8222025118

CAPÍTULO 9..... 73

DESAFIOS NO MANEJO DA PSICOSE NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE CASO

Raquel Sampaio Serrano

Ederson Aragão Ribeiro
Julio Cesar Couto Bem Siqueira Telles
DOI 10.22533/at.ed.8222025119

CAPÍTULO 10..... 78

PRÉ-NATAL: O QUE O ENFERMEIRO DEVE FAZER PARA REDUZIR A INCIDÊNCIA DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Maria Clara Souza Oliveira
George Marcos Dias Bezerra
Carla Michele Silva Ferreira
Sabrina Beatriz Mendes Nery
Thalêssa Carvalho da Silva
Vânia Soares Pereira
Uanderson Oliveira dos Santos
Getulivan Alcântara de Melo
Anne Heracléia Brito e Silva

DOI 10.22533/at.ed.82220251110

CAPÍTULO 11 90

LEVANTAMENTO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E OBSTÉTRICO DE PRIMÍPARAS ASSISTIDAS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Edildete Sene Pacheco
Deyce Danyelle Lopes Silva
Vanessa Rodrigues da Silva
Miriane da Silva Mota
Mariana Pereira Barbosa Silva
Juliana Maria de Oliveira Leite
Sayane Daniela Santos Lima
Sayonara Cristina dos Santos Lima
Jéssica Pereira Cavalcante
Alessandra Alves Silvestre
Myslânia de Lima Ribeiro
Aгна Roberta Rodrigues de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.82220251111

CAPÍTULO 12..... 101

NARRATIVAS DE FAMILIARES SOBRE A EXPERIÊNCIA DE PUERPÉRIO DE PARENTES COM GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ATENDIDOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM OLINDA, PERNAMBUCO

Moab Duarte Acioli
Barbara Azevedo Neves Cavalcanti
Amanda Lucas Freire
Bianca Victorino Santos de Moraes
Gabrielle Lins Serra
Lêda Maria de Albuquerque Gondim

DOI 10.22533/at.ed.82220251112

CAPÍTULO 13..... 113

PERCEÇÃO DE FAMILIARES SOBRE AS MUDANÇAS, IMPACTOS E RELAÇÕES ENTRE O ESTILO DE VIDA E A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Moab Duarte Acioli
Barbara Azevedo Neves Cavalcanti
Gabrielle Lins Serra
Lêda Maria de Albuquerque Gondim
Amanda Lucas Freire
Bianca Victorino Santos de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.82220251113

CAPÍTULO 14..... 129

RISCO DE TRANSTORNOS MENTAIS DE TRANSTORNOS MENTAIS ENTRE ADOLESCENTES GRÁVIDAS E NÃO GRÁVIDAS ATENDIDAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM OLINDA, PERNAMBUCO

Moab Duarte Acioli
Gabrielle Lins Serra
Barbara Azevedo Neves Cavalcanti
Bianca Victorino Santos de Moraes
Lêda Maria de Albuquerque Gondim
Amanda Lucas Freire

DOI 10.22533/at.ed.82220251114

CAPÍTULO 15..... 139

CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS E GINECO-OBSTÉTRICAS DE GESTANTES VINCULADAS A UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE UMA CAPITAL NORDESTINA

Rayanne Aguiar Alves
Messias Lemos
Mariana Nunes Fabrício
Roseanne Maria Silva Barbosa Santana
Tatiana Elenice Cordeiro Soares

DOI 10.22533/at.ed.82220251115

CAPÍTULO 16..... 148

PERFIL DEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES EM ATENDIMENTO PRÉ-NATAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

João Paulo Assunção Borges
Leiliane Aparecida Vieira Delfino
Luana Thomazetto Rossato
Raíssa Martins da Silva

DOI 10.22533/at.ed.82220251116

CAPÍTULO 17..... 158

SAÚDE DA MULHER NO PUERPÉRIO: EXPERIÊNCIAS NA FORMAÇÃO ACADÊMICA EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Heloisa Schatz Kwiatkowski
Caroline Menzel Gato

Jennifer Clement
Bárbara Stertz
Liziane Bonazza
Simone dos Santos Pereira Barbosa
Adriana Cristina Hillesheim

DOI 10.22533/at.ed.82220251117

CAPÍTULO 18..... 168

ATIVIDADE INTERDISCIPLINAR DE PROMOÇÃO A SAÚDE E PREVENÇÃO A HIPERTENSÃO ARTERIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elayne Cavalcante Evangelista
Denise Silva dos Anjos
Karoline da Silva Freire
Lindamir Francisco da Silva
Juliana do Nascimento Freitas

DOI 10.22533/at.ed.82220251118

CAPÍTULO 19..... 175

OCORRÊNCIA DE RAIVA EM HERBÍVOROS DO MUNICÍPIO DE ARAGUARI-MG, NOS PERÍODOS DE 2015 A 2019

Jehsse Ferreira Pacheco
Danielle Vitorino Moraes
Gabriela Ferreira Santos
Getulio Luiz Rabelo Neto
Liandra Laís Luna Melo
Yasmim Eduardo Cruvinel

DOI 10.22533/at.ed.82220251119

CAPÍTULO 20..... 184

COLETA DE RESÍDUOS: UM OLHAR SOBRE OS RISCOS A SAÚDE DOS CATADORES

Raquel Moraes dos Santos
Analiz de Oliveira Gaio
Fabiana Lopes Joaquim
Mylena Vilaça Vivas
Maíara Barbosa Nogueira da Costa

DOI 10.22533/at.ed.82220251120

CAPÍTULO 21..... 194

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO ESTADO DO MARANHÃO

Eulláynne Kassyanne Cardoso Ribeiro
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Luciana Stanford Baldoino
Gabriela Oliveira Parentes da Costa
Maria Tamires Alves Ferreira
Vinícius de Sousa Martins
José Nilson Stanford Baldoino
Ricardo Clayton Silva Jansen

Michelle Kerin Lopes
Josué Alves da Silva
Ana Maria Santos da Costa
Bruna Araújo Vaz

DOI 10.22533/at.ed.82220251121

CAPÍTULO 22.....204

VULNERABILIDADE E FATORES DE RISCO PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS/HIV EM ADOLESCENTES

Cristianne Soares Chaves
Andrea Gomes Linard
Emilia Soares Chaves Rouberte
Edmara Chaves Costa
Ana Débora Assis Moura
Alisson Salatiek Ferreira de Freitas

DOI 10.22533/at.ed.82220251122

CAPÍTULO 23.....222

AVALIAÇÃO DE DADOS EXPERIMENTAIS: UMA ABORDAGEM ALÉM DAS TÉCNICAS BIOESTATÍSTICAS

Giselle Marianne Faria
Lucio Souza Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.82220251123

CAPÍTULO 24.....235

IMPACTOS DA FISIOTERAPIA EM UM PACIENTE INSTITUCIONALIZADO COM DIAGNÓSTICO DE DEMÊNCIA E DEGENERAÇÃO CEREBELAR ALCOÓLICA: UM RELATO DE CASO

João Victor Silveira Machado de Campos
Gustavo Vilela Alves
Mara Rúbia Franco Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.82220251124

CAPÍTULO 25.....238

DENGUE NO BRASIL: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS ÚLTIMOS 30 ANOS

Patrick Jesus de Souza

DOI 10.22533/at.ed.82220251125

SOBRE O ORGANIZADOR.....250

ÍNDICE REMISSIVO.....251

CAPÍTULO 3

CONHECIMENTO DO HIPERTENSO SOBRE A DOENÇA: ADESÃO AO TRATAMENTO E IMPACTOS

Data de aceite: 01/10/2020

Herbert Christian de Souza

Centro Universitário do Triângulo
<http://lattes.cnpq.br/0040415562945146>

Thays Bento dos Santos

Instituto Master de Ensino Presidente
<http://lattes.cnpq.br/3258089267536992>

Marina Rodrigues de Araújo Ávila

Instituto Master de Ensino Presidente
<http://lattes.cnpq.br/9105292002007706>

Amanda Naves Nunes

Instituto Master de Ensino Presidente Antonio Carlos (IMEPAC)
<http://lattes.cnpq.br/1281770480522391>

Ana Luisa Sirotheau Corrêa Alves

Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC)
<http://lattes.cnpq.br/8302305851672187>

Nathalia Teixeira Sousa e Braganti

Nucleo Educacional Exatas
<http://lattes.cnpq.br/9814562881727356>

Thais Helena Paro Neme

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
<http://lattes.cnpq.br/7359854287826004>

Mariane Resende David

Centro Universitario Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC)
<http://lattes.cnpq.br/7429238678394262>

Caroliny Gonzaga Marques

Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO)
<http://lattes.cnpq.br/2732134851514471>

1 | INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial sistêmica (HAS) é considerada como uma doença crônica multifatorial caracterizada por níveis elevados (maior ou igual a 140/90mmhg) e sustentados de pressão arterial em pelo menos duas aferições subsequentes, obtidas em dias diferentes, ou em condições de repouso (MALAQUIAS et al, 2017; BRASIL, 2011). Segundo dados do Ministério da Saúde, a hipertensão arterial atinge entre 20 e 40% da população adulta. A frequência elevada na população, bem como as complicações clínicas decorrentes, faz com que a doença tenha um papel de destaque nos programas de saúde pública (BRASIL, 2011).

A hipertensão arterial é o principal fator de risco para a morbidade e mortalidade das doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico, além disso, também é responsável por causar lesões em vasos sanguíneos, rins e retina; é, portanto, uma doença assintomática em suas fases iniciais, pois os sintomas aparecem geralmente vagos e comuns a outras doenças (NOBRE et al., 2006; AZIZ, 2014). A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) considera

na avaliação da doença os níveis tensionais iguais ou maiores que 140 mmHg x 90 mmHg, a presença de fatores de risco, comorbidade e lesões em órgãos alvos. Pode ser assintomática, sendo determinada por diversos fatores genéticos como raça, idade, sexo, história familiar e outros fatores como maus hábitos alimentares, tabagismo, sedentarismo, estresse e obesidade (CESARINO, 2008). O tratamento da HAS abrange duas abordagens terapêuticas: o tratamento não farmacológico, que consiste em modificações do estilo de vida, como reduzir o peso corporal através da realização de atividades físicas e alimentação saudável, associado ao tratamento farmacológico, baseado no uso de anti-hipertensivos (CALHOUN et al., 2008; MALAQUIAS et al, 2017).

A hipertensão pode ser controlada desde que o paciente se envolva e dê importância tanto para o tratamento medicamentoso como para o não medicamentoso, sendo também necessário o acompanhamento das comorbidades, como o diabetes, a dislipidemia e a obesidade. Desta forma, há uma redução nas complicações em órgãos-alvo, que são consequências da hipertensão ao longo dos anos. A constituição desse processo impõe, portanto, a necessidade de mudar o estilo de vida e de tratar a doença sem interrupção, devido ao caráter crônico da enfermidade que se caracteriza por uma história natural prolongada com uma multiplicidade de fatores de risco complexos. Em sua constituição, interagem fatores etiológicos e biológicos conhecidos e desconhecidos, com curso clínico prolongado e permanente, com manifestações clínicas em períodos de remissão e exacerbação, podendo evoluir para graus variados de incapacidade e morte (MALAQUIAS et al, 2017; BRASIL, 2011).

Esses aspectos fazem com que a aceitação da convivência com o caráter crônico da enfermidade seja um grande desafio que está, muitas vezes, associado a sentimento de tristeza, raiva e hostilidade cuja superação só se faz tornando possível uma adaptação à condição de saúde. Essa requer do indivíduo conhecimento relativo à doença, manifestações clínicas, sinais e sintomas, além de vontade de cooperar ativamente no tratamento. Porém, existem lacunas no conhecimento da doença e suas complicações e o “estar doente” para os sujeitos muitas vezes só é considerado após a instalação das complicações ou em situações em que a hipertensão os impede de exercer as suas atividades cotidianas. (ARAUJO; GUIMARÃES, 2007)

Assim, o enfrentamento da cronicidade da HAS envolve a compreensão do seu significado pelos hipertensos, de acordo com suas percepções de saúde/doença, alterações emocionais e físicas. Deste modo, o controle da doença se faz com participação ativa do hipertenso e coparticipação da família, dos profissionais da saúde e do correto desempenho dos programas de saúde (BRITO, et al., 2008). O conhecimento desses fatores é fundamental para o planejamento das ações terapêuticas, para que em cada atendimento sejam reforçadas a percepção de risco à saúde e a importância do autocuidado (WETZEL JUNIOR; SILVEIRA, 2005).

Diante disso, o objetivo da pesquisa consiste em avaliar o conhecimento dos

hipertensos sobre sua doença, considerando ser de grande importância a realização de estudos acerca desse tema, contribuindo, assim, para a adesão ao tratamento e direcionamentos assistenciais aos portadores de hipertensão arterial.

2 | REVISÃO DA LITERATURA

As doenças crônicas constituem um grupo de patologias associadas a aspectos multifatoriais, de início gradual, de prognóstico normalmente indefinido, e que possuem extensa ou mesmo indeterminada duração. Expressam trajetória clínica que se modifica com o tempo, sendo eventual a ocorrência de períodos de agudização, os quais podem se refletir em incapacidades. Desse modo, requerem tratamento com a utilização de tecnologias e transformação nos hábitos de vida, elementos que perfazem um constante curso de cuidado que em muitos casos não evoluem com a cura do paciente (BRASIL, 2013).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 58,5% de todas as mortes no mundo ocorrem devido a doenças crônicas não transmissíveis, sendo, portanto, uma conjuntura temática de importante repercussão na saúde pública. Dentre as doenças crônicas mais prevalentes em âmbito global, destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a qual se caracteriza como uma patologia relacionada a origens múltiplas, que se exprime a partir de transformações endócrinas no organismo, além de modificações de função e de estrutura. (SILVA, et al., 2016).

Em uma revisão sistemática quantitativa, que incluiu 135 estudos publicados no período de 1995 a 2014, foi estimada a prevalência de adultos com HAS de 90 países, com especificações relativas à idade, ao sexo e às condições socioeconômicas dessa parcela da população. A meta-análise identificou que, em 2010, 1,39 bilhões de adultos com idade superior a 20 anos em todo o mundo tinham hipertensão, sendo que, dentre esses indivíduos, 730 milhões eram homens e 727 milhões eram mulheres. Quase três vezes mais indivíduos com hipertensão viviam em países de baixa e média renda (1,04 bilhão), em comparação aos hipertensos que residiam em países de alta renda (349 milhões). Menos da metade (46,5%) dos adultos com hipertensão estava ciente de sua condição, 36,9% eram tratados com medicação anti-hipertensiva e apenas 13,8% tinham a pressão arterial controlada em todo o mundo (MILLS, et al., 2016).

Devido ao efeito de alteração da espessura média-íntima de relevantes artérias, a HAS evolui de forma silenciosa e contribui substancialmente para o surgimento de doenças cardíacas e cerebrovasculares (SANTOS, et al., 2018). Há, portanto, imprescindibilidade de intervenção apropriada com a modificação da dieta do hipertenso, a partir da adequação do consumo de alimentos saudáveis, além do aperfeiçoamento do padrão comportamental, materializado, por exemplo, por meio da redução do uso de álcool e de tabaco, da vigilância do peso corporal pela prática regular de atividades físicas e do controle psicológico do estresse. Associado a esses fatores, o tratamento inclui o uso de medicamentos de maneira

sistemática; dessa forma, o exercício integral desses cuidados possibilita a prevenção de consequências em longo prazo, como a lesão de órgãos-alvo e a mortalidade (DE GUSMÃO, et al., 2009).

Entretanto, segundo afirma Cade (2016), o engajamento em relação ao cuidado da hipertensão envolve inúmeros elementos, o que reforça a complexidade de seu tratamento. As particularidades do paciente e a apreensão deste acerca da magnitude da enfermidade que possui, o esquema farmacológico (por vezes complexo e dotado de efeitos colaterais) e as adversidades associadas ao acolhimento dispensado pelos órgãos de saúde (acesso, tempo de espera, atendimento dos profissionais) são exemplos de aspectos que influenciam na adesão ou no abandono à terapêutica adequada da enfermidade.

Dentre os fatores que mais compelem os pacientes na não adesão ao tratamento da hipertensão, destacam-se: manifestação inicialmente assintomática da doença, complexidade e custo da estratégia medicamentosa, interrupção da terapêutica farmacológica por diminuição de sinais clínicos e incompreensão acerca das causas e consequências da enfermidade (PEACOCK; KROUSEL-WOOD, 2017).

O entendimento das práticas de manutenção adequada dos níveis pressóricos possivelmente relaciona-se a condições individuais ou sociais que se interpõe frente à aquisição de conhecimento sobre a doença, perspectiva evidenciada pelo fato de que indivíduos cuja escolaridade alcança os níveis médio e superior possuem maior esclarecimento acerca da hipertensão (LENG, et al., 2015). Ademais, deve-se ressaltar que muitos pacientes não julgam, por desconhecimento, a obesidade como um fator de risco para o desenvolvimento da doença hipertensiva, concepção que resulta na reduzida importância dada à prática de exercícios físicos e à consequente diminuição de peso corporal como atitudes relevantes na terapêutica da pressão arterial elevada (NOLÊTO; SILVA; DE OLIVEIRA BARBOSA, 2011).

De acordo com Brito et al. (2008), soma-se ao desconhecimento da seriedade do quadro clínico da hipertensão, pelos pacientes, a dificuldade enfrentada pelos profissionais do âmbito da saúde em sustentar o engajamento do hipertenso no manejo da doença. Nesse sentido, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), segundo afirma Coutinho et al. (2010), é um importante sustento no campo da saúde pública em que os profissionais da área executam condutas preventivas e atitudes de promoção e recuperação do bem-estar do indivíduo, de maneira continuada e integral, com o intuito de controle adequado da hipertensão, redução de suas consequências negativas e, por consequência, permanência da adesão do hipertenso ao tratamento da doença.

Todavia, ainda de acordo com o autor, existem lacunas no sistema de saúde, ressaltadas pela inconsistente orientação, por parte do profissional de saúde, que inviabilizam a efetiva construção da potencialidade de autocuidado do paciente em seu processo de tratamento da doença. Assim, são artifícios importantes para a adesão à terapêutica anti-hipertensiva o aumento da disponibilidade de tempo para condutas

educativas em saúde, nos atendimentos ou em atividades grupais (a fim de incrementar o incentivo de controle da doença e a oferta de informações relevantes ao seu tratamento) e a instrução sobre o uso apropriado fármacos.

O tratamento atribuído ao hipertenso pauta-se pela interpretação de subjetividades relacionadas a uma patologia que não tem cura e, dessa forma, requer atitudes singulares diante da necessidade da utilização contínua de um fármaco. Diante disso, são primordiais alterações construtivas na organização do sistema público de saúde, pois a baixa resolutividade dos atendimentos é, ainda hoje, um instrumento comprometedor da qualidade das consultas e dos serviços de saúde. Além disso, o modelo biomédico, presente na organização do sistema de saúde, reflete negativamente atitudes no âmbito médico, as quais são predominantemente focadas nas patologias, em detrimento dos pacientes e de sua inserção social (COUTINHO, et al., 2010).

Apesar de existirem hipertensos que manifestem entendimento sobre a doença que os acomete, usualmente não se observa relação concreta entre a apreensão da enfermidade e a efetuação das condutas indicadas pelos profissionais da saúde, conjuntura que reforça o fato de que é essencial não só o esclarecimento para a redução dos níveis pressóricos elevados. Desse modo, a coparticipação da família, a resolutiva comunicação entre os profissionais médicos e os hipertensos e a explanação de informações de mais fácil compreensão, entre outras atitudes, potencializam a adesão à terapêutica e, conseqüentemente, o controle da doença hipertensiva (FIGUEIREDO; ASAKURA, 2010).

3 | METODOLOGIA

A presente investigação trata-se de um estudo transversal, em que foi aplicada a Versão brasileira da Escala de Nível de Conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica (ENCHAS) e um questionário sociodemográfico em portadores de HAS. Tais indivíduos estavam presentes em uma das sessões de atividades físicas orientadas na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Gutierrez, em Araguari, e participaram do estudo após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O ENCHAS é um questionário de autoavaliação sobre o conhecimento do sujeito sobre a hipertensão. Ele foi originalmente desenvolvido nos Estados Unidos por Erkoc e colaboradores (2012) e seu nome original é “Hypertension Knowledge-Level Scale”. No Brasil, ele foi validado por Arthur (2017).

Esse questionário é composto de 22 itens e 6 subdimensões (definição, tratamento medicamentoso, adesão ao tratamento, estilo de vida, dieta e complicações). Seus itens apresentam assertivas nas quais o paciente tem como opções de resposta as categorias “certo”, “errado” e “não sei”. Os itens assinalados com a categoria “certo” valem 1 ponto, e os marcados com a categoria “não sei” ou assinalados na categoria “errado” recebem valor 0. Quanto maior a pontuação final, maior o conhecimento do paciente sobre a HAS.

Os participantes responderão a um questionário sociodemográfico composto por 7 itens com informações sobre idade, sexo, tempo de diagnóstico da HAS, escolaridade, ocupação, situação conjugal e renda familiar.

Após a concessão da autorização da UBSF Gutierrez, por meio do Termo de Declaração de Instituição Coparticipante, os pacientes serão abordados pelos pesquisadores em uma sexta-feira, às 7:30h, no início das atividades do Programa Araguari Ativa, na Unidade Básica de Saúde da Família Gutierrez, na cidade de Araguari. Eles serão informados sobre a pesquisa e, caso concordem em participar, assinarão o TCLE e serão orientados a preencher o ENCHAS e o questionário sociodemográfico.

Após a coleta das informações, os dados serão tabulados no MS-Excel e será realizado o tratamento estatístico pelo software de livre distribuição PSPP 0.8.5.

Foi realizado o teste de Shapiro-Wilk para verificar a normalidade dos dados contínuos. Os dados não apresentaram normalidade em sua distribuição, portanto foram utilizados mediana como medida de tendência central e os percentis 25 e 75 para verificar a dispersão dos dados. Para os dados categóricos, foram utilizados as frequências e os percentuais para a elaboração das estatísticas descritivas. Ela também foi utilizada para verificar a qualidade dos dados (efeito piso, teto e dados perdidos).

Para acessar a confiabilidade da consistência interna das 6 facetas ENCHAS, foi calculado o coeficiente Kuder-Richardson 20 (KR-20) para cada uma delas, sendo que valores acima de 0,4 ou 0,7 são considerados desejáveis (FAYERS, MACCHIN, 2007; CRONBACH, 1951).

Para a comparação dos dados contínuos (scores do ENCHAS, pelo sexo e situação conjugal, ocupação e escolaridade) foi executado um teste de comparações de acordo com a distribuição dos dados (se normal teste “t” de *student*, se não, teste de Mann-Whitney).

Para as correlações entre as variáveis sociodemográficas contínuas (tempo de diagnóstico da HAS e renda familiar) foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson (se os dados apresentarem distribuição normal) ou Spearman (para distribuição que não apresente normalidade). O nível de significância para os testes adotado para o presente estudo foi de $p < 0,05$.

4 | RESULTADOS

A amostra foi composta de 24 indivíduos que preencheram os protocolos de pesquisa. A idade média dos indivíduos foi de 54,2 ($\pm 14,15$) anos. A maioria dos respondentes foram mulheres (79,2%). A maioria dos investigados tinham como maior grau de escolaridade o ensino médio completo (41,7%), emprego ou trabalho remunerado (41,7%), 3 anos ou mais de diagnóstico de hipertensão (79,2%), casados ou em união estável (83,3%) e renda familiar de 2 a 4 salários mínimos (66,7%) (tabela 1).

Sobre a confiabilidade da consistência interna dos domínios do ENCHAS, o

coeficiente de confiabilidade KR-20 variou de 0,40 a 0,77 (tabela 2).

Os escores medianos dos domínios do ENCHAS variaram de 1,0 a 5,0 e a mediana do escore total foi de 19 de 21 pontos possíveis (tabela 3).

Quando comparados os escores dos domínios e o escore total do ENCHAS pelo sexo, estado conjugal, escolaridade e ocupação, não foram encontradas diferenças significativas ($p>0,05$). Na correlação entre a idade, escolaridade, renda e tempo de diagnóstico de hipertensão foram encontrados correlações fracas e moderadas entre a renda familiar e os domínios definição, adesão medicamentosa, estilo de vida e o escore total do ENCHAS. Outra correlação fraca e linearmente inversa foi obtida com o tempo de diagnóstico de HAS e a adesão medicamentosa. A única correlação forte encontrada consistiu na idade com o domínio complicações (tabela 4).

Variável		
Idade (anos)	Média	Desvio padrão
	54,2	14,15
Sexo	N	%
Feminino	19,0	79,2
Masculino	5,0	20,8
Escolaridade	N	%
Ensino Fundamental Incompleto	8,0	33,3
Ensino Fundamental Completo	1,0	4,2
Ensino Médio Incompleto	3,0	12,5
Ensino Médio Completo	10,0	41,7
Ensino Superior Incompleto	1,0	4,2
Ensino Superior Completo	1,0	4,2
Tempo de diagnóstico de hipertensão	N	%
Menos de 1 ano	5,0	20,8
3 anos ou mais	19,0	79,2
Ocupação	N	%
Aposentado	8,0	33,3
Desempregado	1,0	4,2
Do lar	5,0	20,8
Empregado	10,0	41,7
Estado Conjugal	N	%
Casado ou em união estável	20,0	83,3
Separado ou Divorciado	2,0	8,3
Solteiro	1,0	4,2

Viúvo	1,0	4,2
Renda Familiar	N	%
1 Salário Mínimo ou menos	7,0	29,2
2 a 4 Salários Mínimos	16,0	66,7
5 a 10 Salários Mínimos	1,0	4,2

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos participantes do estudo.

Fonte: Os autores

Domínios	Nº itens da escala	Coefficiente KR-20
Definição	2	0,41
Tratamento médico	4	0,49
Adesão medicamentosa	4	0,74
Estilo de vida	5	0,84
Dieta	2	0,50
Complicações	5	0,75

Fonte: Os autores

Tabela 2 – Demonstrativo dos valores do coeficiente KR-20 dos domínios do ENCHAS.

Domínios	Mediana	Percentis	
		25	75
Definição	1,0	1,0	2,0
Tratamento médico	3,0	3,0	4,0
Adesão medicamentosa	4,0	2,0	4,0
Estilo de vida	5,0	4,0	5,0
Dieta	2,0	2,0	2,0
Complicações	5,0	3,3	5,0
Escore total – ENCHAS	19,0	17,0	21,0
Fonte: Os autores			

Tabela 3 – Escores dos domínios e total do ENCHAS n= 24.

Variáveis	Definição	Tratamento médico	Adesão medicamentosa	Estilo de vida	Dieta	Complicações	Escore ENCHAS	
Idade em anos	r*	0,30	0,22	-0,33	0,38	0,34	0,71	0,32
	p [#]	0,20	0,53	0,24	0,23	0,22	0,02	0,22
Tempo de diagnóstico da HAS	r*	0,00	-0,14	-0,41	-0,12	-0,23	0,33	-0,13
	p [#]	0,91	0,52	0,00	0,61	0,34	0,23	0,65
Renda	r*	0,42	0,33	0,44	0,50	0,13	0,45	0,50
	p [#]	0,01	0,23	0,02	0,02	0,73	0,19	0,06

Tabela 4 – Correlações entre variáveis demográficas e os domínios e escore total do ENCHAS.

Fonte: Os autores

*Coeficiente r de correlação de Spearman; # p-valor.

5 | DISCUSSÃO

Os resultados do estudo apontam que as respostas do ENCHAS foram consideradas confiáveis e que, em geral, o nível de informação dos pacientes envolvidos nesse programa é muito bom. Eles também indicaram que não existem diferenças no conhecimento em relação ao sexo, escolaridade e situação laboral. A renda foi a variável que mais se correlacionou com os domínios do instrumento, o que sugere que uma renda mais alta pode ser associada com maior informação sobre a HAS.

Sobre a confiabilidade, o único domínio que teve um valor considerado baixo para confiabilidade foi a definição. Apesar disso, deve-se levar em consideração que o coeficiente KR-20 e similares, como o muito conhecido alpha de Cronbach, sofrem influência do número de itens da escala e da quantidade de respondentes. Se considerarmos que essa é uma amostra pequena e que essa escala apresentava somente 2 itens, é possível considerarmos que essa escala, apesar do valor baixo do KR-20, ainda pode ser considerada confiável (FAYERS, MACCHIN, 2007; CRONBACH, 1951).

Em relação à caracterização da amostra, coletada em um programa de promoção de atividades físicas, podemos perceber que ela segue a tendência demonstrada por Brasil (2013), na qual as mulheres, principalmente na faixa etária do estudo, tendem a procurar mais o serviço de saúde, o que explicaria a predominância feminina na amostra. Apesar de essa coleta de dados ter sido feita no serviço público municipal, a renda dos participantes é acima da média dos usuários exclusivos do Sistema Único de Saúde, e, se considerarmos que o nível médio de instrução também é, podemos teorizar que um nível mais alto de renda e escolaridade permite ao usuário uma maior percepção da importância desse tipo de atenção à saúde (BRASIL, 2013; NOLÊTO, BARBOSA, SILVA, 2011).

Sobre os escores do ENCHAS, fica evidente que esses usuários são muito

bem informados sobre a HAS, pois sua pontuação em alguns domínios é bem próxima da máxima. Esses valores estão próximos ao do estudo de validação do instrumento e evidenciam que quem frequenta o programa Araguari Ativa é bem informado a respeito de sua própria doença. Isso é um ponto positivo, pois muitos cuidados sobre a HAS devem ser tomados pelos próprios pacientes, logo, a informação é algo de grande importância e impacto (FIGUEIREDO, ASAKURA, 2010; ARTHUR, 2017).

Em relação às comparações dos escores do ENCHAS por sexo, situação conjugal e laboral, ficou evidente que essas variáveis parecem não interferir no conhecimento dos pacientes. Contudo, as correlações entre renda e os domínios definição, adesão medicamentosa e estilo de vida sugerem que uma renda mais alta permite ao usuário ter um maior conhecimento da HAS. Isso pode ser talvez atribuído ao fato de que uma maior renda permite ao usuário um maior acesso à informação, por meio de internet e da aquisição de material impresso e afins. Uma correlação que chama a atenção é a correlação oposta entre o tempo de diagnóstico de HAS e a adesão medicamentosa, em que se percebe que quanto maior o tempo de diagnóstico, pior o conhecimento e adesão (FIGUEIREDO; ASAKURA, 2010). Apesar dessa correlação ser fraca, ele serve de alerta para os profissionais que lidam com pacientes diagnosticados há mais tempo sobre a importância da assiduidade com a medicação.

Os achados desse estudo devem ser observados com algumas limitações. Ele foi feito em um programa direcionado para HAS (entre outras doenças crônicas), o que o torna também uma fonte de informação sobre a doença. O estudo deveria também ser conduzido em outros locais, para ver se quem não frequenta esse tipo de programa tem conhecimentos sobre a HAS.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os participantes do programa Araguari Ativa são bem informados a respeito da HAS. A renda familiar se correlaciona fracamente com o nível de informação dos pacientes, e sexo, ocupação, escolaridade e situação conjugal não apresentaram diferenças no nível de conhecimento dos pacientes.

Portanto, é necessário buscar estratégias que permitam maior conhecimento da doença e de suas complicações, como a educação em saúde. O processo educativo deve abranger aspectos que permitam: conhecer as atitudes, percepções e práticas do portador de hipertensão; incentivar a participação ativa destes no tratamento; levar em consideração suas dificuldades e necessidades; estabelecer adequada comunicação e interação entre os envolvidos no processo educativo; trabalhar os aspectos cognitivos e psicossociais dos usuários e buscar o envolvimento da família no tratamento do portador de hipertensão arterial.

Com estas iniciativas acreditamos facilitar a aceitação da doença, melhorar e reduzir

as complicações decorrentes da hipertensão mal controlada. Todavia, para atingir esses objetivos é necessário uma abordagem multiprofissional ao hipertenso, que ocorra de forma contínua, contemplando todos os aspectos do tratamento anti-hipertensivo, a fim de manter a qualidade de vida dos sujeitos.

REFERÊNCIAS

ALHOUN, David A. et al. Resistant Hypertension: Diagnosis, Evaluation, and Treatment. **Hypertension**, [s.l.], v. 51, n. 6, p.1403-1419, jun. 2008. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1161/hypertensionaha.108.189141>.

ARAUJO, Jairo Carneiro de; GUIMARÃES, Armênio Costa. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 41, n. 3, p.368-374, jun. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102007000300007>

ARTHUR, Juliana Perez. Tradução, adaptação transcultural e validação de um questionário de conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica. 2017. 126 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1884/51805>>. Acesso em: 25 mar. 2019.

AZIZ, J. L.. Sedentarismo e hipertensão arterial. **Rev Bras Hipertens**, v.21, n.2, p.75-82, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128p. (Cadernos de Atenção Básica, n,37)

BRITO, Daniele Mary Silva de et al. Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 24, n. 4, p.933-940, abr. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2008000400025>

CRONBACH, L. J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. **Psychometrika**, n.16, p. 297-334. 1951.

ERKOC, S. B.; ISIKLI, B.; METINTAS, S.; KALYONCU, C. Hypertension KnowledgeLevel Scale (HK-LS): A Study on Development, Validity and Reliability. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 9, p.1018-1029, 2012. Disponível em: <<http://www.mdpi.com/1660-4601/9/3/1018>> Acesso em: 25 mar. 2019.

FAYERS, P.M.; MACHIN, D. **Quality of life. Assessment, analysis, and interpretation. The assessment, analysis, and interpretation of patient-reported outcomes**. 2. ed. Chichester: John Wiley & Sons, 2007

FIGUEIREDO, Natalia Negreiros; ASAKURA, Leiko. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 6, p.782-787, 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002010000600011>.

GUSMÃO JL, GINANI GF, SILVA GV, ORTEGA KC, MION JÚNIOR D. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. **Rev Bras Hipertens** 2009; 16(1):38-43

JÚNIOR, Décio Mion et al. Conhecimento, preferências e perfil dos hipertensos quanto ao tratamento farmacológico e não farmacológico. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 17, n. 4, p. 229-236, 1995.

MALACHIAS, Mvb et al. Capítulo 3 - Avaliação Clínica e Complementar. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.l.], v. 107, n. 3, p.14-17, 2016. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20160153>

MILLS, Katherine T. et al. Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control. **Circulation**, [s.l.], v. 134, n. 6, p.441-450, 9 ago. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1161/circulationaha.115.018912>

NOBRE, F.; COELHO, E. B.; LOPES, P. C.; GELEILETE, T. J. M.. Hipertensão arterial sistêmica primária. **Medicina**, v.46, n.3, p.256-72, 2013.

NOLÊTO, Soraia Maria Guimarães; SILVA, Sandra Maria Rodrigues; BARBOSA, Celma de Oliveira. Conhecimento dos hipertensos sobre a doença. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 8, n. 3, p.324-332, set. 2011

PEACOCK, Erin; KROUSEL-WOOD, Marie. Adherence to Antihypertensive Therapy. **Medical Clinics Of North America**, [s.l.], v. 101, n. 1, p.229-245, jan. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mcna.2016.08.005>

PRIOR, Carlos et al. Hipertensos. Que conhecimentos? Que atitudes?. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 17, n. 1, p. 47-55, 2001.

PUCCI, Nicole et al. Conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica e adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos. **Rev Bras Cardiol**, v. 25, n. 4, p. 322-9, 2012.

RENOVATO, Rogério Dias; DANTAS, A. de O. Percepção do paciente hipertenso sobre o processo saúde-doença e a terapêutica medicamentosa. **Infarma**, v. 17, n. 3/4, p. 72-75, 2005.

SANTOS, Z. M. S. A. et al. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. **Texto Contexto Enferm**, v. 14, n. 3, p. 332-40, 2005.

SILVA, Elcimary Cristina et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 19, n. 1, p.38-51, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600010004>

SIMONETTI, Janete Pessuto; BATISTA, Lígia; CARVALHO, Lídia Raquel de. Hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, p. 415-422, 2002.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.95, n.1, suppl.1, p.51, 2010.

STRELEC, M. A. A. M.; PIERIN, ANGELA, M. G; MION JÚNIOR, D. A influência do conhecimento sobre a doença e a atitude frente à tomada dos remédios no controle da hipertensão arterial. **Arq Bras Cardiol**, v. 81, n. 4, p. 343-54, 2003.

WETZEL JR. W.; SILVEIRA, M.P.T. Hipertensão arterial um problema de todos, **Rev Nursing**. V.81, n.7, p.70-75, fev. 2005.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem cognitivo-comportamental 57, 58

Adolescente 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 136, 137, 204, 207, 217, 218, 219, 220

Análise de dados experimentais 222, 224

Atenção básica 9, 13, 29, 33, 38, 55, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 102, 111, 112, 114, 127, 138, 149, 156

Atenção primária à saúde 8, 12, 17, 46, 48, 49, 50, 54, 64, 77, 102, 130, 139, 148, 159, 173

Atividade física 171, 232

B

Bioestatística 136, 222, 223, 232

C

Catadores de lixo 184, 186, 192

Circulação 175, 176, 177, 182

Complicações do diabetes 1

D

Depressão pós-parto 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 95, 121

Diabetes 1, 2, 3, 4, 8, 11, 13, 20, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 68, 148, 149, 155, 250

Diabetes Mellitus 1, 2, 4, 8, 11, 13, 33, 35, 38, 155, 250

Doenças Endêmicas 195

E

Educação 6, 7, 15, 28, 31, 34, 35, 36, 45, 51, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 67, 71, 91, 94, 99, 102, 112, 123, 150, 151, 155, 161, 168, 169, 172, 173, 183, 213, 220, 250

Educação em saúde 28, 59, 62, 94, 99, 150, 151, 155, 168, 169, 172, 173

Enfermagem 7, 9, 15, 16, 17, 18, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 42, 43, 46, 50, 51, 54, 55, 64, 66, 67, 69, 76, 77, 78, 79, 83, 84, 86, 87, 88, 97, 98, 99, 100, 111, 112, 127, 128, 137, 138, 139, 141, 148, 151, 156, 158, 159, 162, 163, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 192, 194, 219, 221

Equipe Multidisciplinar 16, 32, 35, 36, 64, 140

Esquizofrenia 73, 75

Estratégia de Saúde da Família 22, 56, 58, 65, 73, 78, 80, 81, 86, 91, 92, 156, 160, 162

F

Fasceíte necrotizante 9, 10, 11

G

Gestão do conhecimento 51

H

Herbívoros 175, 176, 177, 179, 180, 182

Hipertensão 3, 6, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 121, 140, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Hipertensão arterial sistêmica 29, 30, 37, 168, 170, 173

I

Infecção sexualmente transmissível 204

Integração ensino-serviço 40

L

Leishmaniose Tegumentar Americana 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203

Lesão por pressão 39, 42

Lixo 14, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 192

N

Nutrição 15, 168, 170, 173, 250

P

Pé Diabético 1, 3, 6, 7, 8, 36

Perfil de saúde 195

Período Pós-Parto 91, 102, 159, 164, 167

Premissas 222, 223, 224, 227

Pré-natal 72, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 95, 96, 97, 98, 99, 111, 113, 118, 134, 139, 140, 141, 142, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 155, 156, 157, 158, 161, 164, 166

Profissionais de saúde 39, 40, 43, 45, 48, 50, 51, 52, 53, 55, 86, 97, 98, 103, 121, 131, 140, 146, 150, 160, 161, 219

Psicose 73, 76, 79, 80, 103

Q

Qualidade de vida 7, 28, 29, 32, 33, 34, 35, 37, 57, 58, 60, 62, 63, 92, 102, 187

R

Raiva 15, 20, 126, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183

S

Saúde Coletiva 182, 184, 186

Saúde da família 14, 17, 29, 38, 45, 57, 62, 66, 72, 78, 81, 85, 86, 89, 90, 105, 106, 113, 117, 119, 140, 147, 148, 156, 163, 174

Saúde da mulher 139, 158

Saúde Mental 61, 76, 85, 102, 111, 125, 126, 130, 134, 136, 162

Segurança do paciente 39, 43, 45, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 55

Síndrome de Fournier 9, 17, 18

T

Tabagismo 6, 20, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 68, 131, 171

V

Vigilância epidemiológica 175, 177, 195, 202

Vulnerabilidade 123, 127, 131, 150, 191, 204, 205, 206, 207, 218, 219, 220, 221

CONHECIMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

CONHECIMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PESQUISAS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 