

EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM PACIENTES HEPATOPATAS CRÔNICOS: ESTUDO EM PACIENTES DO SUS EM AMBULATÓRIO DE GASTROENTEROLOGIA DA MICRORREGIÃO DO CRATO-CEARÁ

HEALTH EDUCATION IN PATIENTS WITH CHRONIC LIVER DISEASE: A STUDY OF SUS PATIENTS IN A GASTROENTEROLOGY OUTPATIENT CLINIC IN THE CRATO-CEARÁ MICROREGION

DOI: 10.16891/2317-434X.v14.e1.a2026.idMEPESA38

Recebido em: 04.12.2025 | Aceito em: 13.12.2025

Jessica Sales Grangeiro^a
Fabiola Fernandes Galvão Rodrigues^a

Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde, Centro Universitário Doutor Leão Sampaio^a

*E-mail: fabiolafernades@leaosampaio.edu.br

RESUMO

O presente trabalho descreve o desenvolvimento de uma cartilha educativa como tecnologia em saúde voltada a pacientes com doença hepática crônica atendidos no SUS. A proposta surge da vivência profissional da autora em um ambulatório de Gastroenterologia, onde se observou baixo conhecimento dos pacientes sobre a doença, adesão limitada ao tratamento e absenteísmo às consultas. Tecnologias educativas impressas têm potencial para traduzir conteúdos complexos em linguagem acessível, favorecendo a compreensão da fisiopatologia, das complicações e das práticas de autocuidado, além de auxiliarem no reconhecimento precoce de sinais de alerta. A cartilha proposta busca promover autonomia, fortalecer a adesão terapêutica e estimular hábitos saudáveis relacionados à alimentação, uso de medicamentos e prevenção de agravos. Espera-se que pacientes mais bem informados apresentem menor taxa de descompensação, reduzam internações hospitalares e melhorem a qualidade de vida. Trata-se de uma intervenção de baixo custo, replicável e potencialmente aplicável a outros serviços do SUS, configurando estratégia relevante para a promoção da saúde e prevenção de complicações em hepatopatas crônicos.

Palavras-chave: Educação em saúde. Doença hepática crônica. Cirrose hepática. Promoção de saúde.

ABSTRACT

This study describes the development of an educational booklet—a form of health technology—aimed at patients with chronic liver disease treated within the Unified Health System (SUS). The proposal stems from the author's professional experience in a gastroenterology outpatient clinic, where patients were observed to have limited knowledge about the disease, poor treatment adherence, and high rates of appointment absenteeism. Printed educational materials have the potential to translate complex information into accessible language, fostering an understanding of pathophysiology, complications, and self-care practices, while also aiding in the early recognition of warning signs. The proposed booklet seeks to promote patient autonomy, strengthen adherence to therapy, and encourage healthy habits regarding diet, medication use, and the prevention of health complications. It is anticipated that better-informed patients will experience lower rates of decompensation, fewer hospital admissions, and an improved quality of life. This low-cost, replicable intervention is potentially applicable to other SUS services, representing a significant strategy for health promotion and the prevention of complications in patients with chronic liver disease.

Keywords: Health education. Chronic liver disease. Liver cirrhosis. Health promotion.

INTRODUÇÃO

As Doenças Hepáticas Crônicas (DHC) representam um importante problema de saúde pública mundial, totalizando mais de dois milhões de mortes por ano e classificando-se como a 11^a principal causa de morte em todo o mundo. A maioria das mortes ocorre após a descompensação da doença (DEVARBHAVI et al., 2023). A DHC é definida por inflamação persistente e progressiva do tecido hepático que pode evoluir para fibrose e, posteriormente, no seu estágio mais avançado, Cirrose Hepática (CH). De fato, a hepatopatia crônica, independentemente de sua etiologia - viral (hepatites B e C), alcoólica ou metabólica - constitui uma condição que demanda atenção especial devido ao seu potencial de progressão silenciosa (D'AMICO; GARCIA-TSAO; PAGLIARO, 2006).

A cirrose hepática compromete significativamente a função hepática e pode levar a complicações graves como hipertensão portal, ascite, encefalopatia hepática e carcinoma hepatocelular. A prevenção do desenvolvimento e progressão da hepatite crônica para cirrose é fundamental para reduzir a morbidade e mortalidade associadas a essas condições (LIU; CHEN, 2022). Estratégias preventivas eficazes incluem a identificação precoce de fatores de risco, como consumo excessivo de álcool, obesidade, diabetes mellitus e infecções virais. O controle rigoroso destes fatores, associado ao monitoramento regular da função hepática através de exames laboratoriais e de imagem, permite intervenções terapêuticas oportunas que podem retardar ou prevenir a progressão da doença. (RILEY III; BHATTI, 2001).

Nesse contexto, a Educação em Saúde emerge como uma ferramenta fundamental no manejo de pacientes hepatopatas, capacitando-os a compreender sua condição e a participar ativamente no processo de cuidado. Estudos indicam que uma abordagem educativa estruturada contribui significativamente para a adesão ao tratamento e para a redução das complicações associadas às crônicas (ADEN, 2024).

A prática profissional desenvolvida no âmbito da Prática de Estágio Supervisionado I (APP I), integrada ao Mestrado Profissional em Ensino em Saúde, está alinhada ao projeto de pesquisa "Educação em saúde em pacientes hepatopatas crônicos: estudo em pacientes do SUS em

ambulatório de gastroenterologia da microrregião de Crato-Ceará." possibilitou a aproximação com o campo de estudo, a identificação do perfil dos pacientes da unidade e a base necessária para iniciar a elaboração do produto técnico: uma cartilha educativa impressa com informações acessíveis e baseadas em evidências, voltada à promoção de educação em saúde junto a pacientes com Doença Hepática Crônica visando orientar práticas de autocuidado, prevenção de agravos, cuidados nutricionais, contribuindo para melhorar os desfechos clínicos.

REFERENCIAL TEÓRICO

Doença Hepática Crônica: conceitos, epidemiologia e etiologias

A Doença Hepática Crônica (DHC) constitui um importante problema de saúde pública e apresenta evolução geralmente silenciosa até o aparecimento de sinais de descompensação. Estima-se que mais de dois milhões de mortes anuais estejam associadas a complicações da DHC e da cirrose, tornando-a uma das principais causas de morbimortalidade globais (DEVARBHAVI et al., 2023). A DHC caracteriza-se por processo inflamatório persistente, que evolui para fibrose progressiva e, nos casos avançados, para cirrose hepática (D'AMICO; GARCIA-TSAO; PAGLIARO, 2006).

As causas mais frequentes incluem infecções virais (Hepatite B e C), consumo abusivo de álcool, doença hepática gordurosa não alcoólica associada a comorbidades metabólicas. Estudos recentes demonstram um aumento expressivo das formas metabólicas da doença em função da epidemia global de obesidade e diabetes (LIU; CHEN, 2022).

Nesse cenário, o cuidado contínuo e estratégias de educação em saúde tornam-se fundamentais não apenas para reduzir complicações, mas também para ampliar a autonomia dos pacientes, fortalecer comportamentos de autocuidado e melhorando a qualidade de vida.

Complicações clínicas e impacto na qualidade de vida

As complicações decorrentes da cirrose e da hipertensão portal configuram marcos importantes na evolução da doença e são responsáveis por grande parte das internações e da deterioração da qualidade de vida. A

ascite, por exemplo, é a complicação mais comum e está associada a pior prognóstico, aumento do risco de infecção e hospitalizações repetidas (TONON; PIANO, 2023). Infecções bacterianas, como peritonite bacteriana espontânea, ocorrem com frequência e constituem causas relevantes de descompensação e morte em hepatopatas crônicos, especialmente pela imunovulnerabilidade intrínseca à cirrose (PIANO; ANGELI, 2021).

A DHC causa repercussões importantes nas dimensões física, emocional e social, comprometendo significativamente a qualidade de vida. Fadiga, limitações funcionais, perda de autonomia e estigma compõem aspectos vivenciados de forma intensa pelos pacientes. Estudos demonstram que a avaliação de qualidade de vida específica para a doença hepática é fundamental para compreender a experiência do adoecimento e guiar intervenções multiprofissionais (YOUNOSSI *et al.*, 2025).

Desnutrição, sarcopenia e cuidados nutricionais

A desnutrição e a sarcopenia representam complicações frequentes na DHC e influenciam diretamente o prognóstico clínico. Essa condição acomete entre 13% e 85% dos pacientes com DHC e até 93% daqueles com cirrose avançada, associando-se a maior risco de infecções, encefalopatia hepática e mortalidade (SHIN *et al.*, 2021).

A avaliação nutricional e a orientação alimentar adequada são essenciais para prevenir a perda muscular e promover melhor resposta ao tratamento. Intervenções educativas que abordam alimentação fracionada, ingestão proteica adequada e redução do consumo de sódio podem modificar positivamente o curso da doença (SHIN *et al.*, 2021).

Educação em Saúde e Autocuidado na Doença Hepática Crônica

A literatura é unânime em destacar que a participação ativa do paciente é fator determinante na evolução das doenças crônicas. Contudo, estudos revelam que pacientes hepatopatas apresentam baixo nível de conhecimento sobre sua condição, dificuldades de adesão ao tratamento e limitações relacionadas à literacia em saúde, o que

contribui para descompensações evitáveis (VOLK *et al.*, 2013; DONG *et al.*, 2020).

Intervenções educacionais são especialmente relevantes no âmbito do Sistema Único de Saúde, onde marcadores sociais como: baixa escolaridade, dificuldades de comunicação e acesso limitado à informação, configuram barreiras importantes para a adesão terapêutica. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde orienta que ações e materiais educativos sejam culturalmente adequados, acessíveis e construídos a partir da realidade concreta dos sujeitos, valorizando seus saberes e modos de vida. Essa perspectiva dialoga diretamente com Paulo Freire, para quem a educação deve ser um processo dialógico e emancipador, no qual “não há saber mais ou saber menos: há saberes diferentes” (FREIRE, 1996, p. 28).

Tecnologias Educacionais em Saúde no SUS

A utilização de tecnologias educacionais, como cartilhas impressas, tem se mostrado recurso pedagógico eficaz para promover a educação em saúde no SUS. Essas ferramentas permitem que informações essenciais sejam consultadas repetidamente no domicílio, facilitam o diálogo entre equipes e pacientes, e contribuem para a reinterpretação do processo saúde-doença em uma perspectiva emancipatória (FREIRE, 1996, p. 25-28).

A ausência de materiais educativos específicos é frequentemente citada como barreira para a promoção do autocuidado. A criação de uma cartilha específica para pacientes hepatopatas crônicos do ambulatório de gastroenterologia da microrregião do Crato atende a essa lacuna e potencializa práticas educativas estruturadas, integrando-se às ações da equipe multiprofissional (PNESP, 2013).

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, descritiva e aplicada, desenvolvido no contexto do APP I, cuja finalidade foi reconhecer o campo de pesquisa, compreender a dinâmica assistencial da unidade e identificar elementos que subsidiem o desenvolvimento do produto educacional previsto.

Cenário da pesquisa

A Policlínica Aderson Tavares Bezerra tipo II, situada em Crato – CE, realidade onde a pesquisa será desenvolvida e onde a pesquisadora já atua como médica. A unidade foi inaugurada em novembro de 2020, sendo a 20ª policlínica regional do Estado do Ceará e a sexta da Região do Cariri. A instituição tem abrangência regional, sendo referência para 13 municípios: Altaneira, Antonina do Norte, Araripe, Assaré, Campos Sales, Crato, Farias Brito, Nova Olinda, Potengi, Salitre, Santana do Cariri, Tarrafas e Várzea Alegre; beneficiando uma população de aproximadamente 262 mil habitantes.

A Policlínica possui atendimento ambulatorial especializado em 13 especialidades médicas, incluindo gastroenterologia (área de atuação da pesquisadora), além de atendimento da equipe multiprofissional da saúde.

Infraestrutura e perfil assistencial

A Policlínica é uma instituição pública de nível de atenção secundária, que presta assistência a pacientes da rede SUS- Sistema Único de Saúde. Apresenta infraestrutura composta por estacionamento, recepção, sala de triagem, sala de exames de imagem e laboratoriais e endoscópicos, consultórios médicos, sala de observação clínica e consultórios de atendimento multiprofissional. O ambiente apresentou elementos relevantes para o estudo, como número ampliado de cidades assistidas e equipe multiprofissional como suporte. Essa unidade de saúde tem funcionamento diário, das 7:00 às 17:00 horas, exceto aos sábados e domingos; desempenha um importante papel na assistência de pacientes ambulatoriais da microrregião do Crato-CE.

Prática inclusiva

A Policlínica desempenha um importante papel na assistência de pacientes ambulatoriais, prestando atendimento humanizado e de excelência, pela equipe médica e multiprofissional, demonstrando compromisso com práticas acolhedoras para todos os usuários da rede SUS- Sistema Único de Saúde- de forma totalmente gratuita. A Unidade é também um ambiente que estimula e promove atividades educacionais e acadêmicas como

palestras, mesas-redondas e produção de pesquisas; buscando estabelecer um ambiente que prioriza aperfeiçoamento profissional, o cuidado e o acolhimento da população.

Estrutura organizacional

A Policlínica Aderson Tavares Bezerra é gerenciada pelo Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Crato (CPSMC), uma autarquia intermunicipal criada em 2010. O consórcio é mantido com recursos públicos dos municípios que compõe a microrregião de Crato. Esta estrutura organizacional reflete um modelo moderno de gestão consorciada em saúde, promovendo a regionalização do atendimento especializado e otimizando recursos públicos entre múltiplos municípios.

A equipe é composta por direção executiva, direção médica, médicos especialistas (13 especialidades), psicólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, farmacêuticos, assistentes sociais, técnicos em enfermagem, auxiliares de enfermagem, técnicos em informática, seguranças, secretárias, recepcionistas e auxiliares de serviços gerais.

Participantes do estudo

A pesquisa deverá envolver dois grupos de sujeitos: pacientes com diagnóstico de hepatopatia crônica com fibrose leve a avançada e com cirrose hepática, atendidos regularmente na unidade e os profissionais de saúde que atuam no serviço. Os critérios de inclusão dos participantes foram: idade mínima de 18 anos; diagnóstico clínico de hepatopatia crônica ou cirrose hepática; vínculo ativo com o ambulatório e disponibilidade para participar das entrevistas. Como critérios de exclusão teremos: descompensação aguda no dia da entrevista (p. ex.: hemorragia digestiva, infecção grave, ascite tensa com mal-estar importante, encefalopatia hepática moderada a grave; transtorno cognitivo moderado/grave sem presença de cuidador que auxilie na compreensão do estudo). Estima-se a participação de 10 a 15 pacientes e 2 profissionais de saúde, compondo uma amostra intencional, característica da abordagem qualitativa.

Procedimentos metodológicos

A condução do estudo seguirá etapas organizadas que possibilitem compreender o contexto assistencial, identificar necessidades educativas dos pacientes hepatopatas e reunir insumos para a construção do produto técnico. Inicialmente, foi realizada a imersão no campo, com o objetivo de observar a dinâmica do atendimento, a organização do serviço e as práticas educativas já existentes no ambulatório de gastroenterologia. Essa etapa inclui registro sistemático em diário de campo, permitindo documentar comportamentos, interações, fluxos e eventuais lacunas comunicacionais percebidas entre equipe e pacientes.

Ocorrerá a fase de aproximação com os participantes, por meio de entrevistas semiestruturadas com pacientes e profissionais de saúde envolvidos no cuidado das hepatopatias crônicas. As entrevistas serão guiadas por um roteiro previamente elaborado, cuja função é explorar conhecimentos, percepções, dúvidas, dificuldades de adesão ao tratamento e sugestões sobre o processo educativo. Esse roteiro será flexível e permitirá que temas emergentes possam ser aprofundados durante a conversa, característica própria de estudos qualitativos.

Também será realizada a observação participante, possibilitando que a pesquisa acompanhe, de forma sistemática, atendimentos de rotina, orientações clínicas e situações comunicacionais que envolvam os pacientes. Essa observação visa apreender elementos não verbais, barreiras comunicacionais e práticas educativas informais que podem influenciar o entendimento da doença.

Como etapa complementar, será feita análise documental de materiais utilizados pela unidade, incluindo possíveis folhetos, cartazes ou protocolos internos relacionados às hepatopatias. Essa análise permitirá avaliar se o ambulatório dispõe de recursos educativos suficientes e adequados, e em que medida esses materiais atendem às demandas reais dos pacientes. Após a coleta, todo o material empírico será organizado e transcrito para posterior análise, seguindo rigor metodológico condizente com a abordagem qualitativa.

Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas seguindo questionário semiestruturado, com

perguntas que permitam explorar as experiências, compreensões e dificuldades dos pacientes em relação às orientações recebidas durante o atendimento, bem como os desafios enfrentados pelos profissionais na condução de práticas educativas. A pesquisa adotará a observação participante, registrada em diário de campo, com foco na interação entre equipe e pacientes, nos conteúdos abordados nas consultas e na dinâmica do serviço. Complementarmente, será feita análise documental dos materiais educativos eventualmente utilizados na unidade, como cartazes, folhetos ou protocolos.

Análise dos dados

Os dados coletados serão organizados e analisados com base na análise de conteúdo temática, conforme proposta de Bardin (2011), o que permite identificar categorias que emergem do discurso dos participantes e do material empírico. A análise está será orientada por três eixos principais:

- (1) práticas educativas em saúde realizadas no ambulatório;
- (2) percepção dos pacientes sobre a doença em si e ao cuidado recebido;
- (3) obstáculos e possibilidades para o fortalecimento do autocuidado e da autonomia.

A análise buscará compreender significados e construir recomendações que orientem a elaboração do produto educacional, alinhado paralelamente à literatura atual.

Aspectos éticos

As entrevistas com os pacientes e acesso aos dados da instituição depende da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme Resoluções 466/2012 e 510/2016. Nessa fase do APP I, não houve coleta de dados sensíveis ou informações pessoais, respeitando-se integralmente o sigilo institucional e as normas vigentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A alta demanda de atendimentos diários, tempo e a pluralidade dos pacientes, foram fatores identificados durante a realização do APP I, e que podem contribuir justificar para o pouco conhecimento do doente sobre sua

condição clínica. É sabido que a linguagem técnica utilizada por alguns profissionais, o tempo reduzido das consultas e a ausência de materiais didáticos acessíveis contribuem para esse distanciamento.

Durante o reconhecimento do campo de pesquisa, não foram identificados materiais didáticos, de qualquer natureza, com papel informativo relacionado a hepatopatias crônicas. Por outro lado, percebeu-se abertura dos profissionais para repensar suas práticas e interesse em dispor de instrumentos que facilitem a comunicação com os pacientes. Nesse contexto, a vivência no campo aponta, portanto, para a necessidade de intervenção educativa estruturada, que vá além da verbalização pontual de recomendações clínicas e que considere os aspectos socioculturais dos sujeitos.

Espera-se que a aplicação da cartilha educativa seja estratégia de promoção saúde, contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes hepatopatas crônicos assistidos pela policlínica da microrregião de Crato, instruindo os pacientes e seus cuidadores/famíliares no cuidado diário além dos hospitais e consultórios médicos. A partir da análise qualitativa dos conhecimentos prévios do paciente a cerca de sua patologia, espera-se observar os seguintes resultados: engajamento entre pacientes e familiares, em prol da saúde e qualidade de vida do hepatopata; facilitação do cuidado ambulatorial, especialmente ao permitir que o paciente conheça conceitos básicos de

prevenção de agravos; aumento do conhecimento a cerca da patologia de base, e com isso podem adquirir confiança para identificação de fatores de risco e sinais de alarme precocemente, garantindo melhores desfechos clínicos.

CONCLUSÃO

As percepções ao longo do processo do APP1 em relação ao reconhecimento do campo de pesquisa, juntamente com a observação da prática diária da pesquisadora demonstra que, embora os ambulatórios de gastroenterologia do SUS desempenhem papel fundamental no acompanhamento clínico de pacientes com hepatopatias crônicas, ainda parecem frágeis as estratégias sistematizadas de Educação em Saúde voltadas a esse público. A escassez de materiais educativos, o tempo limitado das consultas e a ausência de abordagens pedagógicas comprometem o desenvolvimento do autocuidado, dificultam a adesão ao tratamento e aumentam o risco de complicações evitáveis; reforçando a relevância do projeto e a adequação do produto proposto. A Cartilha pretende reafirmar que Educação em Saúde constitui estratégia importante na promoção da Saúde devendo ser incorporada como prática cotidiana e transversal no cuidado ambulatorial, sobretudo em doenças crônicas que exigem acompanhamento prolongado e mudanças nos hábitos de vida.

REFERÊNCIAS

ADEN, S. et al. **Self-management interventions for cirrhosis: a systematic review**. Patient Education and Counseling, v. 119, p. 107838, 2024.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

D'AMICO, G.; GARCIA-TSAO, G.; PAGLIARO, L. **Natural history and prognostic indicators of survival in cirrhosis: a systematic review of 118 studies**. Journal of Hepatology, v. 44, n. 1, p. 217–231, 2006.

DEVARBHAVI, H. et al. **Global burden of liver disease: Updated epidemiology and perspectives**. Journal of Hepatology, v. 79, n. 2, p. 516–537, ago. 2023. DOI: 10.1016/j.jhep.2023.

DONG, N.; ZHAO, Y.; ZHANG, Y. **Self-management behaviors among patients with liver cirrhosis: A cross-sectional study**. Clinical Nursing Research, v. 29, n. 6, p. 375–385, 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 15. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

LIU, Y.; CHEN, Y. **Epidemiology of liver cirrhosis and associated complications**. World Journal of Gastroenterology, v. 28, n. 10, p. 960–979, 2022.

PIANO, S.; ANGELI, P. **Bacterial infections in cirrhosis as a cause or consequence of decompensation.** Journal of Hepatology, v. 75, n. 5, p. 1001–1014, 2021.

RILEY, T. R.; BHATTI, A. M. **Preventive strategies in chronic liver disease: Part II. Cirrhosis.** Cleveland Clinic Journal of Medicine, v. 68, n. 10, p. 833–842, 2001.

SHIN, J. et al. **Nutritional status and sarcopenia in chronic liver disease: prevalence, outcomes, and management.** Clinical and Molecular Hepatology, v. 27, n. 1, p. 1–16, 2021.

TONON, M.; PIANO, S. Cirrhosis and portal hypertension how do we deal with ascites and its consequences. **Medical Clinics of North America**, v. 107, n. 3, p. 505-516, 2023..

VOLK, M. L. et al. **Patient knowledge about disease self-management in cirrhosis.** Clinical Gastroenterology and Hepatology, v. 11, n. 8, p. 903–908, 2013.

YOUNOSSI, Z. M. et al. Measuring health related quality of life and patient-reported outcomes in chronic liver disease. **Journal of Hepatology**, 2025. DOI: 10.1016/j.jhep.2025.09.027.