



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Santana Almeida, Geovana Brandão; Araújo Paz, Elisabete Pimenta; Alves da Silva, Girene
Representações sociais sobre hipertensão arterial e o cuidado: o discurso do sujeito coletivo

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 24, núm. 4, 2011, pp. 459-465

Escola Paulista de Enfermagem

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023874003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Representações sociais sobre hipertensão arterial e o cuidado: o discurso do sujeito coletivo*

Social representations of arterial hypertension and its care: a collective subject discourse

Representaciones sociales sobre hipertensión arterial y el cuidado: el discurso del sujeto colectivo

Geovana Brandão Santana Almeida¹, Elisabete Pimenta Araújo Paz², Girelene Alves da Silva³

RESUMO

Objetivo: Analisar as representações sociais da equipe de saúde sobre a hipertensão arterial e a maneira como desenvolvem os cuidados específicos aos hipertensos. **Métodos:** Utilizou-se a entrevista semiestruturada com 21 profissionais de saúde que atuavam em Unidades Básicas de Saúde, a técnica do discurso do sujeito coletivo para organização dos dados e interpretação pela teoria das representações sociais. **Resultados:** As representações dos profissionais revelaram um distanciamento entre as ações preconizadas pelo programa de controle e as que se realizam nas unidades de saúde. **Conclusões:** Os profissionais reconhecem a hipertensão como uma doença grave, com grandes consequências, porém as dificuldades estruturais por parte dos serviços, aliadas à desmotivação do usuário para participação em ações de promoção em saúde, não favorecem um cuidado em saúde voltado para as necessidades dos portadores de hipertensão. Tais resultados indicam a necessidade de ações interdisciplinares na prática assistencial que impactem positivamente na oferta e qualidade dos cuidados.

Descritores: Hipertensão; Profissional de saúde: Unidade Básica de Saúde; Promocão da saúde; Assistência à saúde

ABSTRACT

Objective: To analyze the social representations of the health team about arterial hypertension and the manner that develops specific care with hypertensive patients. **Methods:** We used semi-structured interviews with 21 health professionals who worked in the Basic Health Units. The technique of collective subject discourse was used for organization and interpretation of the data, using the theory of social representation. **Results:** The representations of health professionals showed a gap between the actions recommended by the control program and those taking place in health facilities. **Conclusions:** Professionals recognized hypertension as a serious disease, with great consequences, but the structural difficulties for part of the services, together with the user's motivation to participate in activities to promote health, did not favor health care focused on the needs of those suffering with hypertension. These results indicate the need for interdisciplinary actions in care practice that impact positively on the delivery and quality of care.

Keywords: Hypertension; Health professional: Primary Health care Unit; Health promotion; Delivery health care

RESUMEN

Objetivo: Analizar las representaciones sociales del equipo de salud sobre la hipertensión arterial y la manera cómo desarrollan los cuidados específicos a los hipertensos. **Métodos:** Se utilizó la entrevista semiestructurada con 21 profesionales de salud que actuaban en Unidades Básicas de Salud, la técnica del discurso del sujeto colectivo para la organización de los datos e interpretación por la teoría de las representaciones sociales. **Resultados:** Las representaciones de los profesionales revelaron un distanciamiento entre las acciones preconizadas por el programa de control y las que se realizan en las unidades de salud. **Conclusiones:** Los profesionales reconocen a la hipertensión como una enfermedad grave, con grandes consecuencias, sin embargo las dificultades estructurales por parte de los servicios, aliadas a la desmotivación del usuario para participar en acciones de promoción en salud, no favorecen a un cuidado en salud voltado a las necesidades de los portadores de hipertensión. Tales resultados indican la necesidad de acciones interdisciplinarias en la práctica asistencial que impacten positivamente en el ofrecimiento y calidad de los cuidados.

Descriptores: Hipertensión; Profesional de salud; Unidad Básica de Salud; Promoción de la salud; Prestación de atención de salud

* Trabalho extraído da Tese de Doutorado apresentada à Escola de Enfermagem Anna Nery - EEAN - Rio de Janeiro (RJ), Brasil (Julho de 2009).

¹ Doutora em Enfermagem. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF - Juiz de Fora (MG), Brasil.

² Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery - EEAN - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³ Doutora em Enfermagem. Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF - Juiz de Fora (MG), Brasil.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica, com detecção quase sempre tardia, em razão do curso assintomático que apresenta. Por ser considerada na atualidade um dos mais importantes fatores de risco para o aparecimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, é um dos mais graves problemas de saúde pública. O Brasil conta com, aproximadamente, 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, representando 35% da população com idade superior a 40 anos e a doença é responsável por, no mínimo, 40% dos óbitos causados pelo acidente vascular cerebral, 25% das mortes por doença arterial coronariana e em associação ao Diabetes mellitus responde por 50% dos casos de insuficiência renal terminal⁽¹⁾.

Em Minas Gerais, o Hiperdia/DATASUS registrou até o mês de julho de 2008, 789.211 portadores de hipertensão e, no município de Juiz de Fora estão cadastrados 24.483 hipertensos. Segundo dados do Sistema de Informação de Atenção Básica, somente 17.639 estão sendo acompanhados pelos serviços básicos de saúde no município, apesar dos esforços de aumento de cobertura por estes serviços⁽²⁾.

A assistência aos hipertensos tem desafiado os profissionais de saúde no que se refere à consecução do controle dos níveis tensionais. De modo geral, percebe-se desmotivação do usuário frente às ações propostas pelos serviços, como atividades educativas e atividades físicas. Quando participam das mesmas, esta ação é considerada pequena em relação ao número de cadastrados nas unidades de saúde⁽³⁾. Situação semelhante é encontrada em outro estudo realizado com um grupo de mães atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) no Rio de Janeiro, apontando que “o acesso da população às unidades não se dá de modo uniforme e que também a definição pelo local de atendimento, depende diretamente do que e como é a oferta de serviços saúde”⁽⁴⁾.

Em Juiz de Fora este resultado também se observa na rotina dos serviços básicos do município, sobretudo quando os usuários de diferentes programas, incluindo de hipertensão arterial, apresentam suas dificuldades para adesão aos tratamentos de saúde. Desse modo, pensar o cuidado junto aos portadores de hipertensão arterial exige uma articulação entre usuários, profissionais e serviço no sentido de atender às necessidades de saúde com autonomia e responsabilidade.

A questão da corresponsabilidade e da coconstrução da autonomia frente ao cuidado, deve ser discutida como fator essencial e relevante em saúde⁽⁵⁾. Isto significa dizer que ao buscar a coconstrução de autonomia, tanto aos usuários como aos profissionais do serviço, há que se considerar a amplitude organizacional da clínica e da

saúde coletiva e, consequentemente, dos modelos de gestão e de atenção. Nesse sentido, os objetivos essenciais do trabalho em saúde seriam a própria produção de saúde e a coconstrução da capacidade reflexiva e de atenção autônoma para os sujeitos envolvidos nesses processos - trabalhadores e usuários. O estudo possibilita estabelecer o espaço de interlocução e ação dos profissionais e para a enfermagem reorienta uma prática que deve valorizar o usuário como protagonista do cuidado.

OBJETIVO

Com base na observação da dinâmica da prática assistencial para hipertensos em serviços de atenção primária, propusemo-nos a desenvolver uma investigação com o objetivo de analisar as representações sociais da equipe de saúde sobre a hipertensão arterial e a maneira como desenvolvem os cuidados específicos aos hipertensos.

MÉTODOS

Participaram da pesquisa 21 profissionais que atuavam na assistência a hipertensos em UBS no município de Juiz de Fora - MG, dentre eles: quatro assistentes sociais, quatro enfermeiros, seis auxiliares de enfermagem, seis médicos e um odontólogo. O critério de inclusão dos profissionais para participar do estudo foi: atender o usuário portador de hipertensão arterial há mais de um ano em UBS desse município e aceitar participar voluntariamente do estudo.

Os profissionais que não concordaram participar da pesquisa e que não atendiam portadores de hipertensão arterial há mais de um ano foram excluídos do estudo. Realizou-se uma entrevista semiestruturada no período de outubro a dezembro de 2007, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com as perguntas: O que significa para você a hipertensão arterial? Fale-me sobre a assistência que você desenvolve no programa e ao portador de hipertensão e quais os meios que o serviço disponibiliza e que você utiliza na assistência ao portador de hipertensão.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, conforme Parecer nº 062/07.

As entrevistas foram gravadas em fitas magnéticas, transcritas e os dados organizados com o software *Qualiquantisoffer*, construindo-se ao final do trabalho um discurso síntese, denominado Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)⁽⁶⁾. Trata-se de um método de processamento de depoimentos, criado com o objetivo

de expressar o pensamento do grupo.

Para a construção do DSC, são usados instrumentos como: Expressões-Chave: que são segmentos, contínuos ou em parte dos depoimentos, que têm a função de mostrar o conteúdo de uma resposta a uma questão da pesquisa, revelando a essência do depoimento que remete à ideia central. Ideias Centrais (IC): descrevem de maneira mais sintética e precisa possível o sentido apresentado nas expressões-chave (ECH). Discurso do Sujeito Coletivo (DSC): é a reunião em um único discurso-síntese homogêneo, de expressões-chave que apresentam a mesma ideia central ou a mesma ancoragem. É assim compreendido, como uma maneira de expressar diretamente a representação social de um dado sujeito coletivo. Eventuais informações complementares dos sujeitos, como gestos, comportamentos, durante a entrevista foram registradas em um diário de campo. Os discursos construídos foram numerados e identificados de acordo com a ordem das entrevistas. Após esta etapa, utilizou-se a teoria das Representações Sociais para a interpretação dos dados⁽⁷⁾.

RESULTADOS

Na análise do discurso dos profissionais de saúde, a hipertensão arterial foi representada como uma doença que apresenta possibilidades de ser controlada por recursos que estão à disposição dos usuários nos serviços básicos de saúde. Entretanto, parece haver uma grande resistência por parte do portador frente ao cuidado. Apresentaremos dois temas que norteiam as representações do cuidar elaboradas pelos profissionais deste estudo. O primeiro, trata-se da representação da doença hipertensiva e o segundo, refere-se à representação do cuidado.

A representação da doença hipertensiva elaborada pelos profissionais

Dentro do tema representação sobre a doença hipertensiva, os profissionais elaboraram duas concepções com as seguintes ideias centrais: A hipertensão tem controle, mas as pessoas são resistentes ao tratamento face às mudanças no estilo de vida; A hipertensão arterial é uma doença que limita a vida.

A primeira ideia central observada no DSC P1, foi elaborada por 57,1% dos profissionais: “É uma doença controlável do ponto de vista tanto medicamentoso, quanto pelo hábito alimentar, pelo hábito de vida. É uma doença que você tem de fazer um rastreamento em todo mundo (...), mas as pessoas têm de se controlar, manter um equilíbrio, boa alimentação, exercício físico e mais a medicação regularmente. Eu vejo como uma doença, eu não vejo como uma doença grave, eu acho que ela tem de ter um acompanhamento que tem de ter os cuidados na alimentação, não levar uma vida muito sedentária, procurar estar caminhando. Eu

vejo como uma doença que dá pra conviver com ela sem maiores danos, isso quando a pessoa procura. A própria situação sóciocultural também é muito importante. Muito além do que uma simples doença, um simples diagnóstico, eu já acho que pode ser considerada uma questão de saúde pública. Tem aumentado muito o número de hipertensos e (...) têm inclusive pessoas mais jovens que estão começando a descobrir que são hipertensas. As pessoas não têm cuidado com a saúde. Tem um grupo grande de hipertensos que necessita um acompanhamento, necessita um tratamento, mas que não se tratam e a gente tem de convencer. O usuário já acostumou que todo mundo tem hipertensão, já banalizou de uma tal forma a doença, que as consequências mais graves estão aumentando muito, e, tudo o que a gente tenta fazer como profissional de trabalho educativo, de esclarecimento é difícil!”.

Para os profissionais deste estudo, a hipertensão arterial é uma doença que pode ser controlada por vários mecanismos que existem nos serviços básicos de saúde, como os medicamentos, as consultas e os grupos. No exercício da profissão, cabe-lhes a responsabilidade de conhecer os portadores da doença que buscam assistência nas unidades e possibilitar vínculos entre serviço e usuários, além de rastrear os possíveis hipertensos da comunidade. No entanto, há uma grande dificuldade para viabilizar a assistência ao grupo, pela resistência por parte dos usuários para participarem das ações que são oferecidas pelo serviço, o que pode ser um fator desmotivador para o profissional.

A segunda ideia central elaborada pelos profissionais, traz a representação da hipertensão arterial, como uma doença que limita a vida. Vejamos o DSC P2: “O significado é que vai limitar o indivíduo, e a partir do momento que se instala, pode trazer prejuízo para a vida dele e pode limitá-lo a ponto de deixá-lo acamado com sequelas. Uma doença que traz consequências graves se não controlada, e que incapacita o indivíduo para o trabalho e para a vida. Eu acho que quem tem, vai ficar com ela o resto da vida, não vai ter cura, não. É um fator que tira muita gente do trabalho, e isso representa um impacto em termos de previdência, em termos de família, em termos de comunidade, de mercado de trabalho”.

Para estes profissionais, a hipertensão arterial representa o fim de uma vida “normal”, face às limitações que impõe ao portador. Como problema de saúde também constitui um desafio aos profissionais, pois estes precisam estar sensibilizando os usuários para a vigilância dos fatores de risco, o controle e a prevenção de agravos, que são consequências da doença.

As representações dos profissionais sobre o cuidado ao portador de hipertensão

A representação sobre os cuidados aos portadores de hipertensão arterial teve as seguintes ideias centrais: A terapêutica medicamentosa, orientando as ações do

cuidado à pessoa com hipertensão arterial; O cuidado à pessoa com hipertensão arterial ancorado na importância da mudança no estilo de vida e no compartilhamento das responsabilidades.

A ideia central que trata da terapêutica medicamentosa orientando, as ações do cuidado à pessoa com hipertensão arterial foi elaborada por 76,2% dos profissionais, e é observada no DSC P4:

“Aqui a gente atua tanto no fornecimento de medicamentos, faz uma avaliação geral do paciente, se ele tem sobre peso, se ele usou a alimentação adequada, faço uma avaliação cardiológica e a gente encaminha para o cardiologista, e, depois, a gente faz a manutenção desses cuidados, que é o ganho ponderal dele, o uso adequado da medicação, o controle do peso e as orientações necessárias. (...) ciente que é hipertenso, a gente faz um controle aqui e procura tentar minimizar essa hipertensão, trazê-la pra baixo com medicamento, o máximo possível, muitas vezes, a gente não consegue. (...) a gente põe um pouquinho de medo, porque realmente a falta de tratamento pode levar a sequelas graves, e a gente encontra muita dificuldade. Ela prefere aquele sistema de ir no médico e o médico receita o remédio e no máximo que ela faz é pegar o remédio se não tiver muita fila ou tiver muita dificuldade. Aí ela vai embora pra casa e toma o remédio daquele jeito, o dia que ela vai a um churrasco, bebida e tal, acha que não deve tomar o remédio, aí não toma...”.

Nesse DSC, fica explícito que a terapêutica medicamentosa é vista como a ação que precisa de maior enfoque/ênfase no serviço de saúde para o controle da doença. Os profissionais, ao mostrarem que também é preciso trabalhar com outras modalidades de tratamento para controlar a doença hipertensiva, incluindo as mudanças no estilo de vida, ensaiam um discurso ampliado de saúde, o que é uma grande possibilidade para o melhor manejo da problemática da hipertensão.

Para os profissionais entrevistados, o serviço vem buscando estratégias para melhoria da condição de saúde dos hipertensos. No entanto, se conseguirem sensibilizar as pessoas para o controle da doença pela terapêutica medicamentosa, já consideram uma grande conquista.

A ideia central “O cuidado à pessoa com hipertensão arterial ancorado na importância da mudança no estilo de vida e no compartilhamento das responsabilidades”, foi elaborada por 23,8% dos profissionais e é ilustrada por meio do DSC P5:

“a gente tem uma dificuldade de agrupá-los, e eu acho que tem doença que não dá, tem doenças que estigmatiza. Já a hipertensão não, sempre foi muito bom trabalhar, até porque você pode fazer muita ação educativa. Eu não tenho desenvolvido ação educativa direcionada aos hipertensos, geralmente, a gente trabalha hipertensos e diabéticos, porque são doenças que andam muito juntas, mas eu acredito na hipertensão com a parte educativa também, porque ela

tem uma coisa de hábito de vida, de mudança, aquela coisa difícil... Você não consegue conversando com a pessoa numa primeira vez, numa primeira orientação e porque também têm outros profissionais mais capacitados para estarem fazendo isso, do que o médico, porque eu trabalhava com assistente social, com enfermeira, com o educador físico, então, o controle era muito melhor. A gente não tem um trabalho específico: grupo de hipertensos. Eles são convidados a participar do nosso trabalho, (...) vamos dizer, estar um passo à frente da complicação, trabalhar a prevenção (...), a corresponsabilização dele a gente trabalha muito, que não adianta a ação só do profissional de saúde se a própria família não se interar disso, e o próprio paciente não assumir, então, a gente trabalha muito com o que a gente chama de plano terapêutico conjunto. Você não impõe o plano, você conversa (...), na tentativa de melhorar essa adesão ao tratamento, pelo menos, retardar o aparecimento do quadro de hipertensão. O hipertenso (...) não é atendido especificamente pela questão da patologia, mas ele chega até a gente por várias outras questões (...), e a gente tenta criar espaços dentro do serviço pra poder tá incentivando essa questão da prevenção, como a ginástica e a caminhada, que é um incentivo constante...”.

Neste DSC P5, os aspectos presentes apontam que os profissionais trazem a representação de que o controle da doença hipertensiva passa pela mudança na forma de viver e na corresponsabilização do cuidado, pois é preciso que as responsabilidades sejam assumidas pelos profissionais e pelos portadores de hipertensão. Os profissionais também têm buscado incentivar os portadores de hipertensão a integrarem-se aos trabalhos que a unidade oferece, não especificamente para hipertensos, mas, sobretudo, àquelas pessoas que se preocupam com a saúde de uma maneira geral. A abordagem sobre a prevenção de doenças é vista como o alvo desses encontros e discussões sobre a hipertensão arterial que são trabalhadas nesta oportunidade.

DISCUSSÃO

A hipertensão arterial é representada pelos profissionais, como uma doença importante, porém com possibilidades de controle e prevenção dos agravos, desde que os usuários sigam as orientações técnicas dos profissionais. Também trazem representações de que a hipertensão não pode ser vista, como uma doença que precisa ser tratada exclusivamente no serviço de saúde, mas, sim, como uma doença que precisa ter os cuidados compartilhados entre portador e serviço no nível de suas competências. No entanto, é oportuno que eles compreendam que a concepção de saúde é formada por meio da vivência e das experiências pessoais e estreitadas pelas crenças, valores e sentimentos, e estes influenciam diretamente as pessoas na forma de enfrentamento e tratamento da doença⁽⁸⁾. O discurso

do profissional considera todos estes aspectos, mas deixa para o usuário a decisão em promover as mudanças necessárias em suas vidas que tragam impacto positivo ou redução dos níveis tensionais.

A sociedade capitalista exige cada vez mais um homem que produz, caracterizando o indivíduo como um produtor, e isso exige que o mesmo seja saudável, pois contrariamente a doença tem um poder real de quebra dentro desse processo. Essa concepção supõe que o indivíduo seja perfeitamente racional, e isto mostra que, evitar os riscos para a saúde, constituem um objetivo essencial no cotidiano. Assim, os processos que envolvem a saúde e a doença são vividos e pensados pelos indivíduos, baseando-se em suas relações sociais, compreendendo que também, por meio da saúde e da doença, o indivíduo insere-se ou exclui-se da sociedade⁽⁹⁾.

Outro dado observado nesse DSC diz respeito às consequências impostas pelos afastamentos do trabalho, assim como pelas aposentadorias precoces decorrentes de problemas trazidos pela hipertensão. Esse fator além de oneroso aos cofres públicos, também carreia dificuldades na vida social e familiar dos hipertensos. O Ministério da Saúde aponta que cerca de 40% das pessoas que se aposentam precocemente pelo Instituto Nacional de Seguro Social, são acometidas pelo descontrole e pela presença dos agravos que a hipertensão arterial traz⁽¹⁰⁾. A situação de afastamento do trabalho e de outras atividades cotidianas, as deixam frágeis e limitadas diante da vida, e esse aspecto pode desencadear alterações orgânicas e mentais, refletindo no descontrole dos níveis tensionais.

A questão medicamentosa é o grande desafio para o sistema de saúde, pois as pessoas não aderem ao tratamento da maneira pela qual deveriam fazê-lo. O medicamento é usado de forma inadequada por uma grande parte dos hipertensos, dificultando o tratamento prescrito. Os usuários não se comprometem com o cuidado, e esse comportamento é visto pelos profissionais como um desmotivador para as ações de saúde que realizam nas unidades básicas. Se os usuários não assumem a responsabilidade pelo uso correto dos medicamentos prescritos, outras ações tornam-se ainda mais difíceis de serem assumidas, face às mudanças necessárias ao estilo de vida dessas pessoas.

No DSC P4 percebe-se o desgaste apresentado pelos profissionais de saúde, quanto ao desenvolvimento da assistência nos serviços. Mesmo demonstrando preocupação com o grupo, revelam que os hipertensos parecem não se preocupar com a doença que têm. O fato de apresentarem outras comorbidades também é encarado como um grande dificultador para o uso dos medicamentos anti-hipertensivos, e os portadores da doença acabam não os usando corretamente, além da

própria dificuldade na indicação e ajuste do medicamento para o controle da doença, o que nem sempre acontece facilmente.

Os medicamentos são meios eficazes para o tratamento e controle da hipertensão arterial. Contudo, é preciso que as ações profissionais não se reduzam a prescrever e ministrar medicamentos como se fossem suficientes para dar conta do controle da doença⁽⁸⁾. Outros aspectos como o cuidado com a alimentação e a prática de atividades físicas, são relevantes, se aliados à terapêutica medicamentosa, e apresentam resultados positivos frente ao controle da hipertensão arterial. Essa visão ampliada do tratamento da hipertensão arterial, mesmo que difícil de ser implementada nos serviços de saúde deve guiar as ações assistenciais junto aos portadores da doença.

Para os profissionais deste estudo, a hipertensão arterial é representada como uma doença diferente de outras que trazem dificuldades para serem abordadas no serviço de saúde. O fato de ser grande o número de portadores, possibilita trabalhar com grupos específicos e promover ações educativas com vistas à sensibilização do usuário para o cuidado. Contudo, nas unidades assistenciais não se observa essa modalidade de trabalho. Os portadores de hipertensão arterial são atendidos, de acordo com as vagas disponíveis no serviço, e esse aspecto dificulta a oferta de um cuidado específico ao grupo, no sentido de promover uma interação entre serviço e usuário.

Ao discutirem as estratégias de enfrentamento do adoecimento, os profissionais tentam de alguma forma resolver os problemas dele decorrentes e assim se revestem de uma “couraça” de frieza e distanciamento para suportar o sofrimento do “saber o que fazer”, mas não “ter as condições de fazer”⁽¹¹⁾. Tal resultado reflete também o cotidiano dos serviços básicos de saúde do município, sobretudo quando os profissionais colocam as dificuldades estruturais que encontram para desenvolver ações que possam sensibilizar o usuário no cuidado da hipertensão arterial.

Ao mesmo tempo que os profissionais tentam incentivar os portadores de hipertensão a participarem das atividades que a unidade de saúde oferece, também o fazem para aqueles usuários que se preocupam com a saúde de uma forma geral, reconhecendo-se a discussão sobre a prevenção de doenças como o objetivo desses encontros. Na oportunidade, procuram trabalhar questões relacionadas ao tratamento/controle da hipertensão arterial de modo a alcançarem o maior número de pessoas e não apenas um grupo específico.

No discurso construído com base nas falas dos profissionais, nota-se uma inquietação para desenvolverem o que acreditam ser importante que os usuários realizem para a melhoria da qualidade de vida.

A realização de ações nas unidades básicas, como ginástica, por exemplo, ainda que em proporção inferior ao que acreditam ser necessário para favorecer o vínculo com o usuário e conseguir sua adesão às prescrições de controle da doença, são muito valorizadas pela interação que se consegue entre os portadores e destes com as equipes.

Os profissionais acreditam ser possível sensibilizar os usuários para mudança nos hábitos de vida considerados inadequados, contudo é preciso que se criem espaços de confiança para a construção conjunta das mudanças que se espera que os usuários incorporem. Assim, as responsabilidades do cuidado devem ser compartilhadas entre profissionais e usuários, e as ações desenvolvidas baseadas nesse encontro serão ajustadas diferentemente da lógica geral do serviço, que é estruturada em protocolos assistenciais, mas, sobretudo, construídas de forma singular, à medida das necessidades do grupo e nas potencialidades de realização com base na decisão de cada um⁽⁹⁾.

As ações dos profissionais de uma equipe de saúde não são desenvolvidas somente pelos diferentes conhecimentos técnicos ou métodos que decorrem das diversas formações profissionais, sobretudo de valores que direcionam e que vão sendo produzidos nos espaços do trabalho e que podem ser compartilhados pelos trabalhadores⁽¹²⁻¹³⁾. Sabemos que esse pensamento é encontrado dentro do contexto da assistência aos hipertensos, pois esta não deve ser restrita ao conjunto de ações dos manuais e protocolos, pois as situações que surgem no cotidiano, são específicas às vivências individuais dos usuários e profissionais.

Outro aspecto representado pelos profissionais no DSC P5 diz respeito à integração que tentam fazer com a família. Esta é uma temática que vem sendo discutida em vários espaços científicos, considerando a relevância que apresenta para a consolidação da assistência ao portador da doença. A família é vista como um núcleo importante para o incentivo ao cuidado. Ao destacar em seus discursos a compreensão que têm sobre a importância do envolvimento da família nas ações que desenvolvem, os profissionais estão caminhando no sentido de melhorar a assistência ao grupo de hipertensos, conforme se observa nos serviços assistenciais⁽¹⁴⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial apresenta uma história social, na qual é possível perceber significativas evoluções que passam pelo modo de viver dos indivíduos, apesar das dificuldades para torná-la uma doença capaz de ser controlada, tanto nos domicílios como no espaço dos serviços de saúde. Para os profissionais deste estudo a

doença hipertensiva é grave, limita a vida dos portadores com base no diagnóstico, interfere em seus relacionamentos sociais e apresenta grandes dificuldades para serem trabalhadas no cotidiano assistencial das UBSs.

Para os trabalhadores que vivenciam a prática do cuidado, o mesmo é aqui representado como uma difícil ação a ser desenvolvida nos serviços, face à carência dos recursos básicos ao controle da doença, como medicamentos específicos àqueles que apresentam algum componente de gravidade, mas, que ainda podem ser atendidos na rede básica, o número insuficiente de profissionais de saúde para atendimento a toda a demanda que chega às unidades de saúde, além das dificuldades pessoais que os usuários apresentam para adesão ao tratamento prescrito pelos profissionais.

Para os profissionais, embora o serviço de saúde disponha de um dos principais recursos para o controle da hipertensão arterial – os medicamentos, não têm sido suficientes para modificar o cuidado realizado nos serviços, em relação aos diferentes graus de exigências da doença. Ao apontar o fornecimento de medicamentos atualmente disponíveis no município, como ponto positivo no controle da hipertensão, os profissionais ressaltaram não haver anti-hipertensivos para todos os estágios da doença dos que são atendidos nas UBSs, o que dificulta seu controle nos serviços básicos de saúde.

Assim, não basta que existam nos serviços de saúde os medicamentos necessários ao controle da hipertensão arterial, é preciso saber usá-los, associando-os à compreensão de seu significado, para que as ações não caminem rumo ao uso indiscriminado de substâncias hipotensoras. Também não será suficiente a contratação de profissionais para atuar nos serviços, sem prepará-los para o desenvolvimento de ações mais abrangentes que apenas a medicalização.

É necessário que os profissionais de saúde pensem o limite da assistência ao portador da doença, para além dos mecanismos técnicos e fisiológicos, trabalhando sempre na perspectiva do tratamento e do controle da doença, mesmo considerando a complexidade do processo, pois não há solução simples para o grande problema, que é a hipertensão arterial. O estudo procura discutir uma realidade e trazer contribuições para o cuidado, mas não busca estabelecer generalizações com outras realidades, uma vez que pensar e fazer o cuidado exige o conhecimento específico de cada realidade.

A assistência precisa ter o caráter intencional, o encontro entre usuários e serviços de saúde, refletindo na resolutividade dos problemas. A representação da hipertensão como uma doença limitante, não pode tornar-se reducionista nem acomodativa em relação à valorização do cuidado às pessoas, considerando que

cada sujeito é único e específico em sua maneira de viver e ver o mundo. Desse modo, é importante considerar que qualquer proposição sobre o modo de fazer e cuidar, busque conhecer de forma singular o modo de viver das pessoas, identificando seus desejos e fragilidades,

mas, ao mesmo tempo valorizando suas potencialidades, antes de iniciar o processo de construção das atividades destinadas aos participantes do grupo, para que estes possam optar ou não pela proposta de cuidado por eles elaborada.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, 15).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Atenção Básica. Situação de Saúde. Minas Gerais. [citado 2008 Jan 22]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSMG.def>
3. Alencar RCV. A vivência da ação educativa do enfermeiro no Programa Saúde da Família (PSF) (dissertação). Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 2006.
4. Malveira EAP. A enfermagem no cuidado de saúde à criança em unidades básicas: uma abordagem fenomenológica [tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1998.
5. Campos RTO, Campos GWS. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: Campos GWS, organizador. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hicitec, Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007. v. 1, cap. 20, p. 669-88.
6. Lefevre F, Lefevre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa, desdobramentos. Porto Alegre: EDUCS; 2003.
7. Jodelet D, organizadora. As representações sociais. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001.
8. Silva GA. Da aparência à essência: o cuidado no cotidiano do portador do HIV. Juiz de Fora: Editora UFJF; 2004.
9. Péres DS, Magna JM, Viana LA. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. Rev Saúde Pública. 2003;37(5):635-42.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Gestão Municipal de Saúde: leis, normas e portarias atuais. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
11. Pai DD, Lautert L. Estratégias de enfrentamento do adoecimento: um estudo sobre o trabalho da enfermagem. Acta Paul Enferm. 2009;22(1):60-5.
12. Lopes TC, Henriques RLM, Pinheiro R. Trabalho em equipe e responsabilidade coletiva: a potência do espaço público. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social; 2007: Centro de Estudos e Pesquisas em Saúde Coletiva: ABRASCO, 2007. p. 29-40.
13. Victor JF, Ximenes LB, Almeida PC, Vasconcelos FF. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. Acta Paul Enferm. 2009;22(1):49-54.
14. Sousa LB, Souza RKT, Scuchi MJ. Hipertensão arterial e saúde da família: atenção aos portadores em município de pequeno porte na região sul do Brasil. Arq Bras Cardiol. 2006;87(4):496-503.