



ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL: EM BUSCA DO EMPODERAMENTO PARA MELHORIA DA AUTONOMIA

FOLLOWING PEOPLE WITH ARTERIAL HYPERTENSION: EMPOWERMENT IN THE SEARCH FOR IMPROVEMENT OF AUTONOMY

ACOMPAÑAMIENTO DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL: EN BUSCA DEL EMPODERARSE PARA LA MEJORÍA DE LA AUTONOMÍA

Sandreli Pereira Silva¹, Lais Reis Siqueira², Lucélia Terra Jonas³, Eliza Maria Rezende Dázio⁴, Silvana Maria Coelho Leite Fava⁵

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência dos integrantes de um projeto de extensão universitária sobre as ações desenvolvidas, bem como sobre a construção de instrumento para o acompanhamento e avaliação de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica. **Método:** estudo descritivo, na modalidade de relato de experiência, cujas ações fundamentaram-se nos princípios da Clínica Ampliada, nas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, nos princípios da antropologia e no referencial metodológico da pesquisa participativa. **Resultados:** o instrumento foi constituído por questões que abordavam as condições socioeconômicas culturais e clínicas e a avaliação a partir das necessidades de saúde. **Conclusão:** as experiências vivenciadas têm possibilitado aos participantes do projeto o aprendizado sociocultural e político e o exercício do papel de cidadão comprometido com a saúde da população, e às pessoas com condições crônicas a potencialização da sua capacidade para a resignificação do cuidado. **Descritores:** Educação em Saúde; Hipertensão; Doença Crônica; Autonomia Pessoal.

ABSTRACT

Objective: to report the experience of the members of a university outreach project focused on the actions taken, as well as the construction of instrument for monitoring and evaluating people with Systemic Arterial Hypertension. **Method:** descriptive study, in the form of case report, whose actions were based on the principles of Expanded Clinic, on the Brazilian Guidelines on Hypertension, on the principles of anthropology and on the methodological framework of participatory research. **Results:** the instrument consisted of questions that addressed cultural and clinical socioeconomic issues and the evaluation from health needs. **Conclusion:** the experiences provided sociocultural and political learning for the project participants as well as the opportunity for them to exercise their role as citizens committed to the health of the population, and also prompted the enhancement of the ability to redefine care for people with chronic conditions. **Descriptors:** Health Education; Hypertension; Chronic disease; Personal Autonomy.

RESUMEN

Objetivo: relatar La experiencia de los integrantes de un proyecto de extensión universitaria sobre las acciones desarrolladas, así como sobre la construcción de un instrumento para el acompañamiento y evaluación de personas con Hipertensión Arterial Sistémica. **Método:** estudio descriptivo, en la modalidad de relato de experiencia, cuyas acciones se fundamentaron en los principios de la Clínica Ampliada, en las Directrices Brasileiras de Hipertensión Arterial, en los principios de la antropología y en el referencial metodológico de la investigación participativa. **Resultados:** el instrumento fue constituido por preguntas sobre las condiciones socioeconómicas culturales y clínicas y la evaluación a partir de las necesidades de salud. **Conclusión:** las experiencias vividas han posibilitado a los participantes del proyecto el aprendizaje sociocultural y político y el ejercicio del papel de ciudadano comprometido con la salud de la población y a las personas con condiciones crónicas, la potencialización de su capacidad para la resignificado del cuidado. **Descritores:** Educación en Salud; Hipertensión; Enfermedad Crónica; Autonomía Personal.

¹Acadêmica, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL-MG. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: sandrelipereira@hotmail.com; ²Acadêmica, Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL-MG. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: laisreis.siqueira@gmail.com; ³Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação Saúde na Comunidade, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: lu.lucelia@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Professora Doutora, Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL-MG. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: elizadazio@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Professora Doutora, Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL-MG. Alfenas (MG), Brasil. E-mail: silvanalf2005@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Este artigo é fruto de uma experiência por integrantes do Projeto de Extensão Universitária “DIPER: em busca de uma melhor qualidade de vida” sobre as ações desenvolvidas e a construção de instrumento para o acompanhamento de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica. O projeto “DIPER: em busca de uma melhor qualidade de vida” iniciou suas atividades em 1991, sendo constituído por docentes e discentes de uma Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Apresenta por objetivo implementar ações de educação em saúde às pessoas com condições crônicas, especificamente com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica para facilitar a convivência com o adoecimento crônico e potencializar o empoderamento para melhoria da autonomia. Priorizamos estas condições crônicas em decorrência de sua alta prevalência na população, de suas graves complicações decorrentes de um controle ineficaz que contribuem para elevar as taxas de incapacitações e de morbimortalidade e a escassez de programas no sistema de saúde para atender à demanda crescente.

Diante das experiências que vêm sendo construídas, a partir do conhecimento agregado, tanto científico como popular, tornaram-se necessárias alterações, tanto no objetivo, assim como nas ações do projeto no decorrer de seus 24 anos de existência, para corresponder às necessidades e expectativas das pessoas com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus e da sua família. Reconhecemos que o conhecimento científico é de suma importância para o cuidado de enfermagem, no entanto não se restringe a este, uma vez que tem se mostrado limitado para atender às necessidades humanas nas diferentes dimensões.

A interação prolongada, a relação dialógica e a horizontalidade nos permitiram abrir espaços para o reconhecimento dos sistemas de saúde não convencionais, como itinerários de cura e de tratamento, e também para o comprometimento e a corresponsabilidade do profissional de saúde, no sentido de estimular o empoderamento da pessoa com vistas ao autogerenciamento do seu processo de adoecimento.

Para levantar as necessidades das pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica, bem como subsidiar a implementação de ações e acompanhar a evolução, tornou-se necessária a construção de um instrumento abrangente para melhor compreensão da pessoa com adoecimento e as suas necessidades.

OBJETIVO

- Relatar a experiência dos integrantes de um projeto de extensão universitária sobre as ações desenvolvidas, bem como sobre a construção de instrumento para o acompanhamento e avaliação de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica.

MÉTODO

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que descreve as vivências de integrantes do projeto sobre as ações de extensão universitária desenvolvido com as pessoas com condições crônicas e seus familiares, especialmente com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, para o empoderamento e autogerenciamento. Adotamos como opção metodológica a pesquisa participante, pois envolve a inserção e a interação dos integrantes do projeto de extensão com pessoas com condições crônicas.¹ Este método é adequado à proposta pela aproximação com as pessoas com condições crônicas e, ainda, porque emerge das situações vivenciadas pelos pesquisadores para as quais requer a devolução do conhecimento.

Para o desenvolvimento das ações de extensão, adotamos como técnicas a visita domiciliária, a coleta de depoimentos, o diário de campo, a observação participante e o exame clínico.

As ações desenvolvidas pelo projeto se fundamentam nos referenciais da antropologia de Kleinman,² nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Hipertensão,³ no Caderno de Atenção Básica,⁴ na avaliação clínica proposta por Barros⁵ e nos princípios da Clínica Ampliada.⁶ Esta ferramenta apresenta por objetivo provocar inovações nas práticas de produção de saúde, uma vez que busca construir processos de saúde nas relações entre os integrantes do projeto e a comunidade de forma conjunta, participativa e negociada. Ao direcionar estratégias e métodos de articulação de ações, saberes e sujeitos podem efetivamente potencializar a garantia de atenção integral, resolutiva e humanizada. Ao valorizar os princípios da clínica ampliada, ou seja, escuta, vínculos e afetos, diálogo e informação, as ações do projeto foram planejadas e desenvolvidas por meio dos quatro movimentos recomendados pelo Projeto Terapêutico Singular, o qual consiste em um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para a pessoa com condição crônica.⁶

Este projeto integra o Programa de extensão universitária “Condições Crônicas: cuidados inovadores”, o Projeto de Pesquisa “Cuidado às pessoas com condições crônicas: enfermagem como elo de ligação” aprovado por Comitê de Ética sob Parecer Nº 139.507 e o grupo de pesquisa certificado pelo CNPq, Processo Saúde Doença na perspectiva sociocultural.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No decorrer dos 24 anos de Projeto de extensão, percebemos que as ações de educação em saúde desenvolvidas em uma perspectiva monológica e prescritiva foram substituídas aos poucos por ações dialógicas com valorização do saber popular e da visão de contexto em que as pessoas se inserem e fazem o seu mundo acontecer.

Essas mudanças têm constituído um desafio para os coordenadores, discentes e até mesmo para os adoecidos, pois a visão essencialmente biomédica em que a doença é o foco do cuidado está fortemente arraigada no fazer e no pensar das pessoas.

Uma das primeiras iniciativas para tal mudança foi extrapolar os muros da universidade e das instituições de saúde e desenvolver as ações no domicílio das pessoas para melhoria da horizontalidade das relações, estabelecimento de vínculos e para a capacidade de olhar de perto e de dentro.⁷ Esta experiência tem sido bastante enriquecedora para o grupo, uma vez que possibilita uma visão ampliada do contexto sociocultural, das potencialidades e fragilidades da pessoa para a convivência com o adoecimento, da rede de suporte e dos limites das políticas públicas.

Em cumprimento aos quatro movimentos recomendados da Clínica Ampliada, o acompanhamento prolongado e o estabelecimento de vínculo nos têm permitido perceber como a pessoa singular se produz diante de forças como as doenças, os seus desejos e os seus interesses, assim como o contexto sociocultural e espiritual.

O primeiro movimento foi a construção do instrumento para acompanhamento e avaliação da pessoa com Hipertensão Arterial que constituiu um processo coletivo que demandou um ano de estudo aprofundado sobre a temática, seus fatores de risco, complicações, tratamento farmacológico e não farmacológico, tratamento e a cura em sistemas de saúde não convencionais e as dificuldades da pessoa na adesão ao tratamento. Tal instrumento contém 77 questões e contempla dados de identificação;

antecedentes familiares e pessoais; promoção da saúde que envolve hábitos de vida; tratamento farmacológico: acesso às medicações no sistema público, reações adversas, adesão ao tratamento; condições socioeconômicas; hábitos alimentares; eliminação; atividade/repouso; autopercepção; relacionamento de papel, com quem vive, apoio social; sexualidade; enfrentamento ou estresse; conforto; autocuidado; experiência com a enfermidade; conhecimento sobre os direitos no sistema público; tratamento em sistemas de saúde não convencionais. Ainda, é constituído por uma seção que permite proporcionar aconselhamento sobre o adoecimento e estratégias com vistas ao melhor enfrentamento da condição crônica. O instrumento tem favorecido discussões no coletivo e reflexões sobre as vivências e dificuldades encontradas, além de uma atuação mais eficaz a partir do levantamento das necessidades de saúde comprometidas entre pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica.

O segundo movimento constituiu-se na definição de metas, sendo estas negociadas com a pessoa com condição crônica. Nesta fase foram levantadas as ações que são passíveis de serem executadas, tanto pelos integrantes do projeto como para a pessoa com condição crônica, considerando seu deficit para o autocuidado e sua motivação para a autonomia. A partir do levantamento das necessidades têm sido propostas as ações e os resultados esperados em curto, médio e longo prazo.

No terceiro movimento foram estabelecidas as atribuições e as responsabilidades da equipe, da pessoa e do familiar a fim de alcançar as metas definidas.

Por fim, o quarto movimento, o qual consiste na reavaliação, tem sido realizado coletivamente pelos integrantes do projeto, visto que os casos são apresentados e discutidos em reunião de grupo. Este momento se configura como ímpar, pois permite o alinhamento de conteúdos, apresentação e relato das percepções e das vivências dos integrantes, com vistas ao entendimento dos diferentes percursos em busca da cura e do tratamento e da evolução de cada pessoa acompanhada pelo projeto. Além disso, tal momento permite rever as ações estabelecidas, compreender as dificuldades na convivência com o adoecimento, reconhecer os resultados alcançados e redefinir novas metas para aqueles que ainda se apresentam como insatisfatórios.

Os integrantes do projeto têm constituído apoio importante para as pessoas, pois proporcionam orientações sobre o acesso aos serviços de saúde e aos seus direitos no sistema público, uma vez que as ações visam ao empoderamento para a busca de autonomia, e não o assistir na perspectiva do paternalismo.⁸⁻¹⁰

A extensão como uma via de mão dupla tem despertado o interesse das pessoas para o cuidado de si e potencializado a produção e a disseminação do conhecimento científico a partir da práxis.

Os depoimentos e os resultados obtidos pelas ações desenvolvidas pelo projeto têm revelado melhoria na convivência da pessoa com a condição crônica, no processo cicatricial de feridas, no controle glicêmico e pressórico e, ainda, permitiu-nos compreender que as transgressões alimentares são factíveis porque o alimento faz parte de um sistema cultural que permite prescrever as permissões e interdições alimentares, o que é adequado ou não, moldar o gosto, os modos de consumir e a própria comensalidade.⁸

Os grupos de estudos têm despertado o interesse de seus integrantes em aprofundar o conhecimento sobre as temáticas e, também, possibilitado a atualização sobre o cuidado com as lesões e a indicação das melhores coberturas, viabilizando, assim, o compartilhamento deste saber com a comunidade acadêmica por meio de eventos científicos.

Destacamos que os trabalhos de conclusão de curso, de iniciação científica, de dissertação de mestrado e teses de doutorado são alguns dos desdobramentos das ações desenvolvidas na história deste projeto. Soma-se, ainda, a participação de seus integrantes com apresentação de trabalhos em eventos nacionais e internacionais e premiações concedidas decorrentes das ações desenvolvidas.

Reconhecemos para o desenvolvimento das ações que o diagnóstico de uma doença sempre parte de um princípio universalizante e generalizável para todos, no entanto as pessoas não são iguais e reagem diferentemente aos eventos vividos.⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações têm viabilizado a autocrítica em relação às atividades desenvolvidas nos serviços de saúde, que envolvem também a atuação de acadêmicos, e demonstrado que, ainda, o modelo assistencial que se preconiza na Atenção básica está muito distante de ser incorporado no fazer dos profissionais da

saúde. Desenvolver as ações deste projeto sob outro olhar nos proporcionou uma compreensão ampliada sobre o processo saúde-doença.

A partir dessa compreensão, torna-se um desafio para os profissionais de saúde lidar com as singularidades da pessoa com condição crônica, uma vez que no modelo essencialmente biomédico se faz a prática de muitos profissionais de saúde.

Por fim, queremos salientar que as experiências vivenciadas têm possibilitado aos participantes do projeto o aprendizado sociocultural e político e o exercício do papel de cidadão comprometido com a saúde da população, e às pessoas com condições crônicas a potencialização da sua capacidade para a ressignificação do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Thiollent M, Araújo FT, Soares RLS, coordenadores. Metodologia e experiências em projetos de extensão. Niterói (RJ): EDUFF; 2000.
2. Kleinman A. The illness narratives: suffering, healing, and the human condition. New York, NY: Basic Books; 1988.
3. Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010; 95(1 supl.1):1-51.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
5. Barros ALB, organizador. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre(RS): Artmed; 2009.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
7. Magnani JGC. De perto e de dentro: notas para uma etnografia urbana. Rev Bras Ciênc Soc [Internet]. 2002 June [cited 2015 Mai 07];17(49):11-29. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v17n49/a02v1749.pdf>
8. Canesqui AM, Garcia RWD, organizadoras. Antropologia e nutrição: um diálogo possível. Rio de Janeiro (RJ): FIOCRUZ; 2005.
9. Lima LL, Moreira TMM, Jorge MSB. Produção do cuidado a pessoas com hipertensão arterial: acolhimento, vínculo e corresponsabilização. Rev Bras Enferm

Silva SP, Siqueira LR, Jonas LT et al.

Acompanhamento de pessoas com hipertensão...

[Internet]. 2013 Aug [cited 2015 May 07];66(4):514-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a08.pdf>

10. Santos FPA, Nery AA, Matumoto S. A produção do cuidado a usuários com hipertensão arterial e as tecnologias em saúde. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 Feb [cited 2015 May 07];47(1):107-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a14v47n1.pdf>

Submissão: 20/05/2015

Aceito: 29/01/2016

Publicado: 15/06/2016

Correspondência

Silvana Maria Coelho Leite Fava
Universidade Federal de Alfenas
Escola de Enfermagem
Rua Gabriel Moura Leite, 700
Bairro Centro
CEP 37130-000 – Alfenas (MG), Brasil