

## USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE FRENTE A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS

**SILVIA ALVES DE SOUZA<sup>1</sup>; ADRIANA ROESE<sup>2</sup>; VANDA MARIA DA ROSA JARDIM<sup>3</sup>; MICHELE MANDAGARÁ DE OLIVEIRA<sup>4</sup>; LUCIANE PRADO KANTORSKI<sup>5</sup>; VALÉRIA CRISTINA CHRISTELLO COIMBRA<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>*Escola Estadual de Saúde Pública / RS – silvia\_d\_souza@hotmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal do Rio Grande do Sul – adiroese@gmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas – vandamrjardim@gmail.com*

<sup>4</sup>*Universidade Federal de Pelotas – mandagara@hotmail.com*

<sup>5</sup>*Universidade Federal de Pelotas – kantorski@uol.com.br*

<sup>6</sup>*Universidade Federal de Pelotas – valeriaccoimbra@hotmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

Assim como observado em outras partes do mundo, o Brasil está enfrentando uma transição epidemiológica, nutricional e demográfica em seu território. Essa mudança é observada desde a década de 60, com o aumento expressivo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (MALTA et al, 2006).

Na perspectiva da saúde mental, destacam-se as DCNT, particularmente, a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus, tendo em vista, a importância destas morbidades no cenário da saúde no país e sua relação com a saúde mental, oriunda dos efeitos colaterais de alguns medicamentos (antipsicóticos), usados na abordagem clínica dos transtornos psiquiátricos e os fatores de riscos (sedentarismo, tabagismo e o aumento da circunferência abdominal), que muitos usuários apresentam.

Desde a utilização das medicações antipsicóticas atípicas, na década de 90, em usuários acometidos por esquizofrenia, há uma discussão de casos clínicos frente ao desenvolvimento de diabetes e outras síndromes metabólicas. A partir destas discussões, faz-se necessária uma maior na vigilância das condições metabólicas (REIS et al, 2007).

Em um estudo realizado na região sul do país, envolvendo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nos estados do Paraná, Santa Catarina e o Rio Grande do Sul, foram entrevistados 1162 usuários em serviços do tipo I e II. Desses, 45% eram hipertensos, 12,2% obesos e 10,9% diabéticos (KANTORSKI et al, 2011).

Logo, o objetivo deste trabalho foi “Conhecer as trajetórias terapêuticas dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial tipo II, na rede de atenção à saúde, frente à hipertensão e/ou diabetes mellitus”.

### 2. METODOLOGIA

Este trabalho é um recorte da temática “Acometimento por uma doença crônica não transmissível: da descoberta à necessidade de mudanças no estilo de vida”, oriunda da dissertação intitulada: “*Usuários de Saúde Mental e suas Trajetórias Terapêuticas na Rede de Atenção à Saúde, frente à Hipertensão e/ou Diabetes mellitus*”. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso.

A pesquisa qualitativa responde questões particulares, pois trabalha com um universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e

atitudes (MINAYO, 2011). Já os estudos de caso, são utilizados na necessidade de compreender fenômenos sociais complexos, possibilitando encontrar as características holísticas e significativas da vida real (YIN, 2010).

O estudo foi realizado com cinco usuários de um CAPS do tipo II no município de Pelotas, RS. Os critérios de inclusão: Ser usuário do CAPS; ser maior de 18 anos; ter diagnóstico de hipertensão e/ou diabetes mellitus. Critérios de Exclusão: Incapacidade de verbalização. A coleta de dados foi realizada, no período de maio a setembro de 2015. A coleta de dados foi realizada com a abordagem História de Vida Focal (HVF), por meio da questão norteadora: *“Fale-me como o senhor (a) tem buscado o cuidado para hipertensão e/ou diabetes?”*. Durante a realização das entrevistas, foram utilizados um gravador digital e o diário de campo.

História de Vida Focal busca através das narrativas, a experiência de adoecimento e a procura do cuidado frente às necessidades de saúde, em um determinado momento (BELLATO et al, 2008).

A análise dos dados seguiu a proposta operativa de Minayo (2010), que se inicia por meio das transcrições fidedignas das entrevistas, agrupando os resultados em categorias e subcategorias, visando encontrar respostas para a questão norteadora. Estando dividida em pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Este estudo respeitou os princípios éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, contidos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal de Pelotas, parecer nº 1.054.576. Visando o anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados pela ordem em que se realizarem as entrevistas (ex: U1 a U5). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em uma busca por um sistema de saúde pautado na integralidade, que escape da mercantilização e objetivação da vida, esse sistema necessita ser um espaço de cuidado, utilizar das construções de redes e de novos saberes para a consolidação de práticas (PINHEIRO; GUIZARDI, 2006).

A integralidade, na prática, está na habilidade dos profissionais em responderem ao sofrimento que resultou na demanda espontânea, de um modo articulado à oferta relativa às ações ou procedimentos preventivos (MATTOS, 2004).

As doenças crônicas, muitas vezes, estão permeadas de superstições populares e a maneira como o indivíduo vivencia o acometimento por essas doenças interfere em seu tratamento. Logo, é importante que o usuário entenda sua enfermidade, os riscos e a importância de mudar seu estilo de vida. Os profissionais necessitam atentar para a educação em saúde, possibilitando ao usuário, a partir do seu entendimento frente à doença, poder escolher os melhores caminhos, visando à continuidade e eficácia do tratamento (SOUZA, 2014).

Em relação aos grupos de hipertensos e diabéticos, nas unidades de saúde, três usuários relatam que desconheciam e que, tampouco, foram convidados, em algum momento, para participar de grupos nas unidades de saúde de seus territórios. É possível inferir que esse fato se deve à recente implantação da ESF no território. Entretanto, a ausência de grupo nas unidades de saúde influencia na manutenção do autocuidado, tendo em vista a complexidade do adoecimento

crônico e a necessidade de ações multidisciplinares para a promoção, prevenção e tratamento.

*Não! Nunca me convidaram! [...] Nunca ninguém me disse nada [...]. [U2]  
[...] não! Acho que não! Não sei, nunca me interessei em saber". [U4]  
Não! Acho que lá no posto nem tem [...]. [U5]*

O princípio da integralidade diz respeito à atenção integral em todos os pontos de atenção, assim como, à integralidade de saberes, práticas, vivências e espaços de cuidado, tornando-se necessário o desenvolvimento das ações de educação em saúde, na perspectiva dialógica, participativa, criativa, emancipatória e que contribua para a autonomia do usuário, “no que diz respeito à sua condição de sujeito de direitos e autor de sua trajetória de saúde e doença”. Aos profissionais, autonomia na possibilidade de um cuidado humanizado, compartilhado e integral (BRASIL, 2007.p.04).

O autocuidado permeia o processo de saúde e doença, sendo uma estratégia para melhorar a qualidade de vida, tanto para prevenir DCNT, quanto para evitar as complicações, quando a condição crônica já estiver instalada (ZILLMER et al, 2013).

Para Malta e Merhy (2010 p. 597), cada serviço pode ser repensado como fundamental para a integralidade do cuidado, atuando como uma estação na trajetória que cada usuário percorre na busca da integralidade que necessita, “cabe o desafio de conectar essas redes assistenciais, de forma adequada à rede de serviços de saúde”.

#### 4. CONCLUSÕES

Mais que apoiar o usuário na tarefa árdua que é a mudança no estilo de vida é a possibilidade de compreendermos o que estas mudanças causam de impacto em suas vidas. As mudanças no estilo de vida necessitam ser construídas singularmente, pois cada indivíduo vivencia esse processo de maneira distinta. Logo, nossas ações necessitam ser condizentes com a realidade e contexto no qual estão inseridos, assim como, os significados de adoecer atribuídos por cada um.

A educação em saúde se torna de suma importância para essa população, tendo em vista o processo árduo e continuo imbricado na mudança de estilo de vida. Nesse sentido, faz-se necessário um olhar ampliado dos profissionais considerando a peculiaridade e possibilidade maior desses usuários em não conseguir manter o autocuidado. Com o desenvolvimento de uma clínica ampliada é possível desenvolver práticas adequadas e com significado para eles, almejando, assim, a qualidade de vida.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 MALTA, D.C.; CEZÁRIO, A.C.; MOURA, L.; MOURA NETO, O.L.; SILVA JUNIOR, J.B. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v 15, n.1, p. 47 – 65, 2006.

2 REIS, J.S; ALVARENGA, T; ROSÁRIO, P.W.S; MENEZES, P.A.F.C;ROCHA, R.S; PURISCH,S. Diabetes Mellitus associado com drogas antipsicóticas atípicas: relato

de caso e revisão de literatura. **Arq Bras Endocrinol Metab.** v. 51, n. 3, p. 488-493, 2007.

3 KANTORSKI, L.P.; JARDIM, V.R.; ANDRADE, F.P.; SILVA, R.C.; GOMES. A análise do estado de saúde geral dos usuários de CAPS I e II da região sul do Brasil. **Rev Enferm UFPe on line.** v. 5, n. 4, p. 1024-1031, 2011.

4 MINAYO, Maria C.S. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: DESLANDES, Suely F.; MINAYO, Maria C.S. (Org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 30.ed. Petrópolis: Vozes, 2011p. 61-77

5 YIN, Robert K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. 4 ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

6 BELLATO, R.; ARAÚJO, L.F.S.; FARIA, A.P.S.; SANTOS, E.J.F.; CASTRO, P.; SOUZA, S.P.S.; MARUVAMA, S.A.T. A história de vida focal e suas potencialidades na pesquisa em saúde e em enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** v.10, n.3, p. 849-856, 2008.

7 MINAYO, MARIA CECÍLIA DE SOUZA. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 12<sup>a</sup>ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

8 PINHEIRO, Roseni ; GUIZARDI, Francini L. Quando dádiva se transforma em saúde: algumas questões sobre a integralidade e o cuidado nas relações entre sociedade e estado. In: PINHEIRO, Roseni.; MATTOS, Rubem A. (Org). **Cuidado:** as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: CEPESC /UERJ, ABRASCO, 2006.

9 MATTOS, R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n.5, p. 1411-1416, 2004.

10 SOUZA, Silvia Alves de. **Saúde Mental e Doenças Crônicas:** uma abordagem na atenção psicossocial. 2014. 64f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.

11 Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

12 ZILLMER, J. G. V.; SALCI, M. A.; ROZZA, S. G.; ALVAREZ, A. M.; MEIRELLES, B. H. S.; SILVA D. M. G. V. Autodeterminação de pessoas em condição crônica: abordagem reflexiva. **Rev Enferm UFPE on line**, Recife, v.7, n. esp., p. 7215-21, dez. 2013.