

## Producción de cuidados y relaciones intersubjetivas con usuarios hipertensos en la Estrategia Salud de la Familia

### Produção do cuidado e as relações intersubjetivas com usuários hipertensos na Estratégia Saúde da Família

### Production of care and intersubjective relationships with patients suffering of high blood pressure in the Family Health Strategy

Recibido: 11/01/2020

Aprobado: 09/06/2020

Publicado: 22/09/2020

Geanne Maria Costa Torres<sup>1</sup>  
Inês Dolores Teles Figueiredo<sup>2</sup>  
José Auricélio Bernardo Cândido<sup>3</sup>  
Antonio Germane Alves Pinto<sup>4</sup>  
Maria Irismar de Almeida<sup>5</sup>

Se trata de un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado en un municipio del interior del Estado de Ceará, Brasil, en 2016, con el objetivo de analizar la producción de cuidado y las relaciones intersubjetivas con los usuarios hipertensos en la Estrategia Salud de la Familia. Los datos se reunieron mediante un *checklist* para la observación sistemática no participante y fueron tratados por el Análisis de Contenido Temático. Participaron 14 usuarios y dos profesionales: una enfermera y un médico. Surgieron dos categorías: “Producción de cuidados en las relaciones intersubjetivas: acogida, diálogo, escucha, vínculo”; y, “Elementos que emanan de la interacción interpersonal: empatía, respeto mutuo, confianza, acompañamiento en las reflexiones”. En las observaciones, estas prácticas siguen centradas en la enfermedad, por lo que es necesario reforzar el diálogo en el ámbito de las tecnologías relacionales para mejorar la producción de cuidados desde la perspectiva de la intersubjetividad en la atención. Se observa la necesidad de promover tecnologías ligeras en el equipo Salud de la Familia, que instrumenten nuevas habilidades dirigidas a la comunicación, la subjetividad y la producción de cuidados.

**Descriptor:** Comunicación; Atención Dirigida al Paciente; Rol Profesional; Hipertensión; Estrategia de Salud Familiar.

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em um Município do interior do Estado do Ceará, Brasil, em 2016, com o objetivo de analisar a produção do cuidado e as relações intersubjetivas com usuários hipertensos na Estratégia Saúde da Família. Os dados foram coletados por um *checklist* para observação sistemática não participante e foram tratados pela Análise de Conteúdo Temática. Participaram 14 usuários e dois profissionais: uma enfermeira e um médico. Duas categorias emergiram: “Produção do cuidado nas relações intersubjetivas: acolhimento, diálogo, escuta, vínculo”; e, “Elementos emanados na interação interpessoal: empatia, respeito mútuo, confiança, acompanhamento nas reflexões”. Nas observações, estas práticas ainda estão centradas na doença, necessitando fortalecer o diálogo no campo das tecnologias relacionais para aprimorar a produção do cuidado sob a perspectiva da intersubjetividade na atenção. Verifica-se a necessidade de impulsionar as tecnologias leves na equipe Saúde da Família que instrumentalizam novas habilidades direcionadas à comunicação, à subjetividade e à produção do cuidado.

**Descritores:** Comunicação; Assistência Centrada no Paciente; Papel Profissional; Hipertensão; Estratégia Saúde da Família.

This is a descriptive study, with a qualitative approach, conducted in a city in the interior of the state of Ceará, Brazil, in 2016. It sought to analyze the production of care and the inter-subjective relationships with patients with high blood pressure in the Family Health Strategy. The data were collected through a checklist for systematic non-participant observation, treated by the Thematic Content Analysis. 14 patients and two medical professionals participated: a nurse and a doctor. Two categories emerged: “Production of care in intersubjective relationships: welcoming, dialogue, listening, bonding”; and, “Elements emanating from interpersonal interaction: empathy, mutual respect, trust, accompaniment in reflections”. In the observations, these practices are still centered on the disease, with the need to strengthen the dialogue in the field of relational technologies to improve production of care from the perspective of intersubjectivity in care. There is a need to promote light technologies in the Family Health team that provide new skills for communication, subjectivity and the production of care.

**Descriptors:** Communication; Patient-centered Care; Professional Role; Hypertension; Family Health Strategy.

1. Enfermera. Especialista en Líneas de Cuidado de Enfermería. Maestra en Salud de la Familia. Enfermera de la Estrategia Salud de la Familia de Salitre, CE, Brasil. ORCID: 0000-0003-1998-1278 E-mail: gmctorres@hotmail.com

2. Enfermera. Especialista en Salud Pública. Maestra en Salud de la Familia. Profesora del Curso de Enfermería de la Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, CE, Brasil. ORCID: 0000-0002-7280-8442 E-mail: ines\_dolores@hotmail.com

3. Enfermero. Especialista en Salud de la Familia. Maestro en Salud de la Familia. Enfermero de la Estrategia Salud de la Familia de Horizonte, CE, Brasil. ORCID: 0000-0003-3327-8861 E-mail: jabcauricelio60@hotmail.com

4. Enfermero. Especialista en Salud de la Familia. Maestro en Cuidados Clínicos de Salud. Doctor en Salud Colectiva. Investigador postdoctoral en Educación. Profesor Adjunto del Programa de Postgrado Profesional de Salud de la Familia de la URCA, Crato, CE, Brasil. ORCID: 0000-0002-4897-1178 E-mail: germanepinto@hotmail.com

5. Enfermera. Especialista en Psicodrama Terapéutico y Pedagógico. Maestra en Educación. Doctora en Enfermería. Profesora Adjunta de la Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. ORCID: 0000-0001-9436-6975 E-mail: irismaruece@gmail.com

## INTRODUCCIÓN

**E**n el trabajo de los equipos de Salud de la Familia, el proceso de atención revela un conjunto de actividades prioritarias, como la atención individual y en equipo, la educación sanitaria y en el servicio, la coordinación del equipo y los procedimientos; y la rutina, las visitas a domicilio, las reuniones de equipo y de gestión, concertar citas y exámenes especializados, la supervisión, el acompañamiento y la evaluación de las acciones. Esas actividades pueden repercutir directamente en la prestación de atención a los usuarios de los servicios<sup>1</sup>.

Además de los aspectos técnicos que guían el cotidiano de las prácticas de salud, los profesionales que actúan en la Estrategia Salud de la Familia (ESF) deben estar conscientes de las subjetividades presentes en las redes relacionales para que ocurra el cuidado, porque las relaciones humanas<sup>2</sup> se consideran un principio primordial para la comprensión del autocuidado, ya que pasan por el proceso de relación mutua entre los individuos, valorando así el intercambio interpersonal que ayuda a proteger la subjetividad y, a su vez, la salud.

En el contexto de la salud, las cartografías del proceso de trabajo buscan hacer visibles, a través de las relaciones que se forman en este territorio, las subjetividades que se atraviesan, la manifestación de lo diferente, la producción deseada de los flujos de cuidados, y también del “no cuidado”, lo contradictorio, lo inesperado, las desviaciones, extrañamientos, que reflejan el saber-hacer ante el mundo que produce el cuidado en sus diferentes escenarios<sup>3</sup>.

La producción del cuidado debe permear los diferentes espacios construidos en diferentes momentos de la actuación de los profesionales que trabajan en la ESF, en la perspectiva de la valoración de las subjetividades singulares y colectivas, y es sustancial para mejorar las prácticas de salud a través de relaciones más acogedoras, humanizadas y horizontales.

Las personas deben ser cuidadas como sujetos, en la unicidad de su vida, su devenir, su historia, sus anhelos, conflictos y fantasías, sin tratar de clasificarlas, de organizarlas en una estructura rígida, burocrática, centrada sólo en los síntomas<sup>4</sup>, porque el trabajo de cuidado<sup>5</sup> trasciende lo técnico y prescrito, estando en sus acciones implícito el afecto, la inteligencia y la subjetividad del trabajador.

Entendido como la base de nuestras relaciones interpersonales, el cuidado está asociado con la práctica de la comunicación. La comunicación, en sus diversas formas, tiene un papel como instrumento de significación humanizadora y, para ello, el equipo debe estar dispuesto e involucrado a establecer esta relación y comprender que es esencial reconocer al cliente como protagonista del cuidado<sup>6</sup>. El espacio intersubjetivo establecido en esta relación permite la comunicación e interacción interpersonal que hace posible transformar las prácticas de cuidado en salud.

La comunicación es una herramienta importante en el proceso de producción de salud, y es necesario que los profesionales que trabajan en la ESF se apropien del uso de tecnologías ligeras para que las relaciones intersubjetivas se establezcan de manera efectiva y eficiente, considerando su carácter potenciador en la oferta de una asistencia de calidad, impactando positivamente el estado de salud de los usuarios/familia/comunidad.

En este escenario, los equipos deben tratar de resolver el problema de salud del usuario, o ayudarlo a acceder al servicio que se suponía que iba a resolver su problema, por lo que también deben resolver y pasar a otros servicios del sistema<sup>7</sup>. Estas herramientas deben asumir el mando de la producción del cuidado, sirviendo como un dispositivo que potencia una lógica de trabajo que valora las subjetividades y singularidades de los sujetos implicados en el proceso de trabajo<sup>8</sup>.

Desde este punto de vista, el enfoque de este tema es de interés aquí, por la importancia de revitalizar las prácticas de salud, permitiendo una apertura humana, empática y respetuosa con el usuario, sedimentada por la acogida, el vínculo, la escucha, el compromiso, el respeto y la ética, ya que el acto de cuidar<sup>9</sup> tiene representatividad en las diferentes

dimensiones del ser humano, ya sea física, psicológica, emocional o espiritual, por lo que debe ser considerada en su complejidad, valorando las necesidades, singularidades y particularidades del ser humano.

El establecimiento de relaciones, el proceso de comunicación, la acogida y la construcción del vínculo son elementos importantes que deben estar presentes en las Unidades Básicas de Salud (UBS)<sup>10</sup>. En la magnitud que representa la producción de cuidados y relaciones intersubjetivas en la ESF, los profesionales de la salud deben fortalecer las tecnologías relacionales en el proceso de trabajo, especialmente con las personas hipertensas que requieren cambios en el estilo de vida y en los cuidados diarios para el control adecuado de la enfermedad, a través de un vínculo más afectivo con el otro, bajo la lógica del vínculo, el respeto mutuo, la empatía, la escucha receptiva y el acompañamiento de la persona cuidada.

La comunicación entre trabajadores y usuarios es un elemento que puede garantizar el éxito de las prácticas asistenciales o conducir al fracaso de las mismas, dependiendo de la lógica de quien la guía, es decir, si está orientada al entendimiento entre los sujetos implicados, actuando de forma comunicativa, o exclusivamente para el éxito técnico, instrumental<sup>11</sup>.

Frente a eso, uno se pregunta: *¿Cómo ocurre la producción de cuidado y las relaciones intersubjetivas con los usuarios hipertensos en la ESF?* Así considerado, este estudio tiene como objetivo analizar la producción de cuidado y las relaciones intersubjetivas con los usuarios hipertensos en la Estrategia Salud de la Familia.

## MÉTODO

Este es un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, teniendo como escenario un equipo de Salud de la Familia, en una ciudad del interior del Estado de Ceará, Brasil. Los datos se recogieron de abril a mayo de 2016. El estudio descriptivo<sup>12</sup> permite observar, registrar, analizar, correlacionar hechos o fenómenos sociales y establecer relaciones entre variables sin manipularlas. Y, el enfoque cualitativo se ocupa de analizar e interpretar aspectos más profundos, describiendo la complejidad del comportamiento humano. Proporciona un análisis más detallado de las investigaciones, hábitos, actitudes, tendencias de comportamiento.

El municipio cuenta con siete equipos de Salud de la Familia (eSF), con una cobertura del 100% de la población; cuatro equipos de Salud Bucal (eSB) y un Centro de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF), para actuar de forma integrada con los equipos. Tiene una población estimada de 16.070 habitantes, a 585 km de la capital de Ceará, Fortaleza. Se encuentra en la Macrorregión de Cariri y en la 20ª Microrregión de Crato, Ceará.

Para esta investigación, participaron hipertensos y profesionales de la ESF. Para los usuarios, los criterios de inclusión fueron: estar inscritos en la Unidad de Salud; residir en la zona abarcada por la ESF; tener un acompañamiento regular durante al menos seis meses consecutivos; y los de exclusión: presentar trastornos cognitivos y estar postrado en la cama. El criterio de inclusión de los profesionales se definió como: haber trabajado en la Estrategia Salud de la Familia durante al menos un año; y de exclusión: estar fuera del trabajo por vacaciones y/o licencias.

La recogida de datos se realizó mediante una observación sistemática no participante, utilizando un *checklist* que contenía los grupos de estrategias de comunicación terapéutica: expresión, aclaración y validación<sup>13</sup>, apoyada por un diario de campo para registrar la información relativa a las observaciones y otras notas percibidas en las relaciones intersubjetivas, como la empatía, el respeto mutuo, la confianza, la escucha receptiva y el acompañamiento de los pacientes en sus reflexiones. Cada participante fue observado, en promedio, durante 15 minutos, totalizando 210 minutos de registro.

Las técnicas de comunicación se clasifican en tres grupos: el grupo de expresión<sup>13</sup> donde están las técnicas para ayudar a describir la experiencia y expresar los pensamientos y sentimientos acerca de ella. En este grupo se encuentran las siguientes técnicas: utilizar

terapéuticamente el silencio; escuchar de forma reflexiva; verbalizar la aceptación; verbalizar el interés; utilizar frases incompletas; repetir las últimas palabras dichas por el paciente; hacer una pregunta; desarrollar la pregunta formulada; utilizar frases descriptivas; mantener al paciente en el mismo tema; permitir que el paciente elija el tema; poner en foco la idea principal; verbalizar las dudas; decir no; estimular la expresión de los sentimientos subyacentes; y el uso terapéutico del humor.

En el grupo de aclaración<sup>13</sup> están las técnicas que ayudan a aclarar lo expresado por el paciente, entre ellas podemos mencionar: estimular las comparaciones; pedir la aclaración de términos comunes; pedir al paciente que especifique el agente de acción; y describir los eventos en una secuencia lógica.

A su vez, en el grupo de validación<sup>13</sup>, las técnicas permiten la existencia de un significado común de lo que se expresa, y se presentan como: repetir el mensaje del paciente; pedir al paciente que repita lo que se dijo; y resumir el contenido de la interacción.

La observación ayuda al investigador a identificar y obtener evidencia acerca de objetivos sobre los cuales los individuos no tienen conciencia pero que guían su comportamiento<sup>12</sup>. Además, permite un contacto más directo con la realidad.

El material empírico fue analizado e interpretado por el Análisis de Contenido de Bardin<sup>14</sup>, que proporciona informaciones complementarias al lector crítico de un mensaje, guiado por las etapas: preanálisis, exploración del material, tratamiento de los resultados, inferencia e interpretación.

Tras lecturas exhaustivas para una mayor comprensión de los datos analizados, se identificaron las unidades de registro que significan<sup>14</sup> unidades a codificar, que pueden ser un tema, una palabra o una frase, que guíe al investigador en la búsqueda de la información contenida en el texto. Se eligió esta técnica por la importancia del significado del contenido de los mensajes según los objetivos propuestos por la investigación.

Con este fin, se consideraron los discursos y notas del diario de campo, aportando las reflexiones que surgieron para la adecuada agrupación de los datos en la construcción de categorías y la caracterización de los participantes de la investigación.

Al abogar por la ética de la investigación, los hipertensos fueron representados por emociones y sentimientos como la alegría, la ligereza, la simpatía, la preocupación, entre otros, según las condiciones en las que se encontraban en el momento de las consultas. Los profesionales fueron identificados por el uso de las siglas (E - Enfermero) y (M - Médico).

La investigación se realizó mediante un dictamen favorable del Comité de Ética de la Investigación de la Universidade Estadual do Ceará (UECE), con el Dictamen N.º 1.506.165/2016, respetando los preceptos éticos que orientan las investigaciones<sup>15</sup> en seres humanos establecidos en la Resolución N.º 466/2012, del Consejo Nacional de Salud/Ministerio de Salud.

## RESULTADOS

### *Caracterización de los participantes de la investigación*

Participaron 14 usuarios y dos profesionales del equipo, el médico y la enfermera. En los hipertensos predominaban las mujeres (86%), con un promedio de 59,5 años. En la situación conyugal, el 57% estaban casados. Y 71,4% de los entrevistados eran analfabetos.

A partir de los datos, se percibió el predominio de las mujeres durante las observaciones, ya que son amas de casa y tienen más tiempo para acudir a la unidad de salud, además de presentaren una mayor atención a la salud.

Debido al bajo nivel de escolaridad, la mayor frecuencia de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, se observó la necesidad de fortalecer la producción de cuidados y las relaciones intersubjetivas para reducir los riesgos a la salud derivados de una presión sanguínea no controlada, así como para prevenir otras enfermedades cardiovasculares.

Los profesionales de la salud tenían entre 20 y 30 años, eran solteros, graduados académicamente y tenían un postgrado. El tiempo que trabajaron en la ESF osciló entre dos y cuatro años, lo que representó un tiempo significativo para comprender el territorio, crear vínculos y reconocer las especificidades y necesidades del área.

Han surgido dos categorías: *“Producción de cuidados en las relaciones intersubjetivas: acogida, diálogo, escucha, vínculo”* y *“Elementos que emanan de la interacción interpersonal: empatía, respeto mutuo, confianza, acompañamiento en las reflexiones”*.

### ***Producción de cuidados en las relaciones intersubjetivas: acogida, diálogo, escucha, vínculo***

Esta categoría presenta la práctica del cuidado y su implicación con las relaciones intersubjetivas, lo que permite experimentar la acogida, el diálogo, la escucha, el vínculo y la interacción de las personas que participan en el proceso de comunicación. A lo largo de las observaciones, se percibió la expresión de las emociones, dudas, ansiedades y sufrimientos establecidos en las relaciones con el otro, siendo revelados por los informes:

*[...] me ha dado mucho trabajo... (Preocupación).*

*La señora quiere hablar más de ello (...)* (E).

*Sufro con ello [...]* (Ansiedad).

*¿Qué causa tanto sufrimiento en usted, Señor?* (M).

*La doctora me presta atención [...]* (Paz).

*La señora puede continuar [...]* (E).

Los discursos mostraron un espacio para la producción del cuidado contemplado por una comunicación clara y comprensible, permitiendo que las emociones, sentimientos y ansiedades se expresen en la relación profesional de salud-hipertenso, fundamental para el desarrollo de un cuidado más humano y adecuado a las necesidades de estos usuarios. Otro hecho que merece destacarse es que la población llama a la enfermera doctora, tanto por la demostración de respeto como por la capacidad de liderazgo dentro del equipo de salud.

Sin embargo, en la unidad estudiada, en el proceso de cuidado, prevaleció el uso de tecnologías ligeras-duras, regado por el respeto, el vínculo y la confianza en las interacciones de los profesionales con los hipertensos. Se observó entonces la necesidad de que estos profesionales, al expresarse a las relaciones intersubjetivas, fortalezcan el uso de las tecnologías ligeras para fomentar el trabajo vivo en la salud. Esto mejora el entorno relacional y crea espacios en la producción de nuevas posibilidades en las prácticas de cuidado.

Parece una realidad tan lejana, pero está muy cerca de los profesionales de la salud y, por lo tanto, necesita un mayor compromiso en las acciones dirigidas a la comunicación, la acogida, la responsabilización y la escucha que son propias de la dimensión humana, teniendo en cuenta que las personas hipertensas son el centro de atención y que el reconocimiento de sus expresiones subjetivas es indispensable para la realización del cuidado.

### ***Elementos que emanan de la interacción interpersonal: empatía, respeto mutuo, confianza, acompañamiento en las reflexiones***

Esta categoría privilegia los elementos que emanan de la interacción interpersonal, a través de las relaciones dialógicas y encuentros en los diferentes espacios de cuidado, buscando un cuidado acogedor y humanizado. En las observaciones, un cuidado impregnado de elementos que contribuyen a la calidad de la asistencia prestada a los hipertensos, tal como se aprecia en los registros:

*[...] Estoy pasando por una situación difícil [...]* (Esperanza).

*La señora puede decirme qué está pasando [...]* (E).

*Usted puede decirme [...]* (M).

*Permanece un rato en silencio “[...]” y luego sonrío [...]* (Simpatía).

*No quiero tomar más estos remedios [...]* (Carisma).

*¿La señora puede decirme por qué ya no quieres tomar estos remedios?* (M).

*No me siento bien [...]* (Carisma).

A pesar de lo anterior, se identificaron relaciones armoniosas, acogedoras y humanizadas en la práctica del cuidado. Los profesionales de la salud muestran atención,

afecto y preocupación, mostrando solidaridad y siendo sensibles a los problemas reportados por los hipertensos. Además, se percibieron elementos que fortalecen la relación terapéutica, permitiendo una mayor interacción entre los profesionales de la salud y los hipertensos, lo que favorece positivamente el tratamiento el cuidado de estos usuarios, estando representados en las siguientes expresiones:

*Mira al hipertenso mientras habla* (E).

*Le da al hipertenso la oportunidad de hablar* (M).

*Escuche atentamente al hipertenso* (E).

*Sonríe [...], ofreciendo ayuda* (E). *Te importa lo que dice el hipertenso* (M).

*Intercambia medicamentos y orienta las medidas apropiadas para el control de la enfermedad* (M).

En estos discursos se puso de manifiesto que las singularidades de cada hipertenso se reflejan en la relación de empatía, respeto mutuo, confianza, escucha receptiva y acompañamiento en sus reflexiones, especialmente por parte del profesional de Enfermería que establece el estar-con, la mirada, la escucha, por su sensibilidad y humanización en el cuidado.

Mientras tanto, la atención se centró en la enfermedad, sobre la base de medidas prescriptivas y directrices para el control adecuado de la hipertensión, lo que exigió la superación de esas lagunas para avanzar en la dimensión de los cuidados de la salud. A pesar de ello, las situaciones de "ironía", "desprecio", "juicio", "culpa" y "falta de atención" no fueron expresados por los profesionales de la salud en el abordaje de los hipertensos, favoreciendo una mayor comprensión de las necesidades de estos usuarios.

## DISCUSIÓN

Esta investigación se llevó a cabo en el escenario de la APS, presentando como espacio de atención la ESF, que privilegia el trabajo en equipo, buscando asumir la función primordial de acoger, escuchar y desarrollar relaciones interpersonales constructivas, lo que favorece la expansión sobre la visión del cuidado.

En el análisis del perfil de la muestra se señaló que la hipertensión aumenta con la edad, y que las personas del grupo de edad de 50 a 59 años tienen 5,35 veces más posibilidades de ser hipertensos que los del grupo de edad de 20 a 29 años<sup>16</sup>. Los adultos con un nivel de escolaridad más bajo (sin educación y con una educación elemental incompleta) presentan una mayor prevalencia de HTA autodeclarada<sup>17</sup>. Esto es preocupante, porque es proporcional al nivel de conocimientos acerca de la prevención de los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades, en general, y especialmente la hipertensión<sup>18</sup>, demostrando la necesidad de un mayor aumento de la producción de cuidados desde la perspectiva de la valoración de las singularidades y subjetividades que impregnan la interacción interpersonal, con el fin de desencadenar cambios en el estilo de vida para controlar adecuadamente la enfermedad.

Para los profesionales de la salud, la duración del servicio y las calificaciones se convierten en una fuerza motriz en la producción de cuidados, contribuyendo a satisfacer las necesidades de salud individuales y colectivas. En el campo empírico, se evidencia la importancia<sup>19</sup> del postgrado a la calificación profesional y a los cambios en la práctica en la ESF, con reflejos en la mejora de los servicios prestados a la población.

De esta manera, el trabajo<sup>20</sup> resolutivo en salud se basa en el cuidado corresponsable, en el que prevalece el protagonismo del equipo multiprofesional, con el fin de profundizar en los conocimientos y prácticas en el campo de la salud. Esta acción presupone la producción de vínculos interpersonales y contractuales, así como la autonomía en el proceso de trabajo en la atención primaria.

La acogida trae consigo grandes potenciales capaces de desarrollar y fortalecer los afectos en el contexto de la salud, especialmente a nivel de la atención básica<sup>21</sup>, la acogida y el vínculo, herramientas fundamentales para establecer la confianza con el usuario<sup>22</sup>.

La acogida es una acción que debe existir en todas las relaciones de cuidado, en el vínculo entre los trabajadores de la salud y los usuarios, en la práctica de la recepción y la

escucha de las personas, y debe establecerse como una herramienta que: permita la humanización del cuidado; amplíe el acceso de la población a los servicios de salud; asegure la resolución de problemas; coordine los servicios; y vincule la eficacia de las relaciones entre los profesionales y los usuarios<sup>23</sup>. En vista de ello, es necesario que los servicios de salud se organicen para acoger, atender, escuchar y resolver la mayoría de los problemas de salud de la población asignada, responsabilizándose de esta población, haciendo las remisiones necesarias a otros puntos de atención de la red.

En el transcurso de las observaciones se evidenciaron intercambios comunicativos que permitieron a los hipertensos expresar sus ansiedades, miedos y dudas, basándose en la escucha y el respeto, culminando con el cuidado. Sin embargo, los profesionales de la salud necesitan fortalecer el diálogo en el campo de las tecnologías ligeras, cuyo enfoque está dirigido al trabajo vivo en acto, para mejorar la producción de cuidados y el entorno relacional, ampliando el proceso de comunicación desde la perspectiva de la intersubjetividad.

La producción de este tipo de tecnología se produce en el momento del encuentro entre el profesional y el usuario en la oferta de servicios de salud, denominando esta producción como trabajo vivo en acto<sup>11</sup>. Por lo tanto, es necesario que los profesionales de la ESF perciban la esencialidad del cuidado<sup>24</sup>, de la integralidad y atención primaria en el Sistema Único de Salud (SUS); su articulación para un proceso de producción de salud que rescata al ser humano como foco de las prácticas de salud.

Por lo tanto, la APS es un entorno fértil para un trabajo que proporciona interacción social, que permite la construcción de la salud con la participación de diferentes conocimientos, la valoración de la construcción y el establecimiento de tecnologías relacionales<sup>11</sup>. Para ello, los profesionales de la ESF deben estar abiertos al cambio y reforzar las tecnologías relacionales para ser más eficaces en las prácticas cotidianas de los servicios de salud. El potencial de estas tecnologías, en consonancia con el trabajo vivo en acto, es una base fundamental para la producción de cuidados, siendo sustancial en el proceso de trabajo de la salud para que las relaciones sean más acogedoras, humanizadas e integradas.

El énfasis en la eficacia de las tecnologías ligeras de trabajo vivo en acto en la salud refuerza los lazos de confianza y vínculo, interfiriendo positivamente en la afectividad y eficacia de las relaciones intersubjetivas, contribuyendo a la mejora de la calidad del cuidado producido por todos los que forman parte del equipo de salud, especialmente por la enfermera que, por el contacto<sup>11</sup> frecuente con los usuarios que llegan a las unidades de salud, especialmente en la atención básica, tiene en su profesión la capacidad teórica y técnica para establecer la aplicabilidad de los preceptos de la construcción de relaciones, así como el vínculo, la autonomía, la responsabilización y la acogida, como medidas reorganizadoras de la atención y la calidad en la salud.

Además de los aspectos afectivos, las observaciones demostraron relaciones de atención, ayuda, apoyo y preocupación en la interacción interpersonal, reflejadas en elementos esenciales de cuidado, como la empatía, el respeto mutuo, el vínculo, la confianza y el acompañamiento del hipertenso en sus reflexiones.

La capacidad de empatía está relacionada con los sentimientos de confianza, implicación emocional y respeto mutuo que se dan en las relaciones interpersonales, creando espacios para relaciones de cuidado más horizontales<sup>23</sup>.

La actitud empática es un factor primordial en las relaciones interpersonales, contribuyendo a un cuidado de calidad, impregnado de vínculos de confianza y de un acompañamiento adecuado del hipertenso en sus reflexiones. El cuidado requiere del profesional que desea proporcionarle algunos atributos necesarios, siendo estos: ética en las relaciones humanas, solidaridad y confianza, que permiten a la persona aprender a tratar con el mundo, resolver problemas, incluyendo el respeto, la honestidad, la conciencia, la fe y la esperanza, y el acompañamiento implica proporcionar un proceso de reflexión que produzca las decisiones autónomas de los usuarios<sup>24,25</sup>.

En el espacio de las prácticas de los profesionales de la salud, se evidenció la presencia de estos elementos que emanan de la interacción interpersonal, principalmente de la Enfermera, que con sus habilidades empáticas potencia las relaciones, la confianza, el respeto mutuo, la escucha calificada y el vínculo, en la perspectiva de un cuidado acogedor y humanizado. Además, las prácticas<sup>11</sup> ejercidas por la enfermería en el ámbito de la APS apuntan a un enfoque diferenciado capaz de valorar la individualidad de cada ser.

Sin embargo, la atención se centró en la enfermedad, se siguieron visualizando medidas prescriptivas y directrices para el control de la enfermedad, por lo que es necesario superar estas lagunas para orientar mejor las prácticas de atención de la ESF. Esto requiere que los profesionales de la salud fortalezcan las relaciones interpersonales desde la perspectiva de las tecnologías ligeras del trabajo vivo en acto en la salud, dispositivos que son esenciales para la producción del cuidado.

A partir de esta premisa, se hace imprescindible la creación de espacios colectivos de discusión en los equipos de salud y la construcción de acciones de cuidado que se movilicen para atender las demandas de la comunidad, considerando que es fundamental realizar cambios en el proceso de trabajo en salud, buscando la efectividad de los principios del SUS y el uso de tecnologías en salud apropiadas para cada estación del cuidado<sup>26</sup>.

La eficacia de la atención a la salud se refiere a las soluciones reales de la convivencia urbana y el pleno acceso a los cuidados de salud<sup>27</sup>. Así, los profesionales de la salud y los hipertensos de la ESF, al tiempo que acompañan y son acompañados, cuidan y son cuidados, subrayando las subjetividades del cuidado, deben impulsar en el proceso de trabajo las tecnologías ligeras del trabajo vivo en acto en la salud, que fortalecen el vínculo, la autonomía y la corresponsabilidad, contribuyendo al logro de resultados prometedores en las acciones y servicios de salud.

## CONCLUSIÓN

En este estudio, las prácticas de cuidado son impregnadas de relaciones acogedoras y armoniosas, que emanan de elementos que contribuyen a la calidad de los cuidados que se ofrece a los hipertensos, especialmente por parte de la Enfermera, por su potencia en la dimensión de la atención. Aunque estas prácticas se basan en las experiencias cotidianas del trabajo en la salud, se puede inferir que siguen centradas en la atención a la enfermedad, en las medidas prescriptivas y en la información necesaria para controlar los niveles de presión.

Para ello, la confrontación de la cronicidad requiere inversiones en la promoción de la salud, impregnadas de una comunicación eficaz que permita un enfoque multiprofesional con una mayor interacción interpersonal, de modo que se comprenda mejor la hipertensión y sus complicaciones. Por lo tanto, es necesario que los diversos sujetos que intervienen en la relación terapéutica tengan una mirada amplia y humana, comprendiendo que la producción de cuidados debe ir más allá de una terapia establecida, abriendo posibilidades para una promoción emancipadora de la salud.

Por ello, los profesionales de la ESF necesitan estimular el uso de tecnologías ligeras en el trabajo vivo en acto en la salud, ya que revitalizan las prácticas de cuidado y tonifican el trabajo del equipo, produciendo cambios en los sujetos y cuestiones alusivas a la subjetividad. El reconocimiento de la importancia de estas tecnologías potencia el actuar y el hacer en la salud, concentrando potencialidades que consideran las subjetividades y singularidades de estos sujetos en las relaciones interpersonales establecidas en los procesos de trabajo en la salud.

Las limitaciones de la investigación son que se realizó sólo en una unidad de salud del municipio, y no es posible comprender mejor este problema en la dinámica de los procesos de trabajo en otras áreas de la atención básica, ni hacer comparaciones con otros estudios de mayor dimensión. Pero se señala la importancia de este estudio para la comprensión del equipo de investigación que se puede encontrar en otras realidades.

Por lo tanto, se sugiere que se lleven a cabo otras investigaciones, ya que es necesario profundizar en las reflexiones sobre este tema para lograr resultados más eficaces y eficientes en el contexto del SUS.

## REFERENCIAS

1. Silva SS, Assis MMA. Family health nursing care: weaknesses and strengths in the Unified Health System. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [citado en 10 dic 2018]; 21(3):366-70. 49(4):603-609. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n4/0080-6234-reeusp-49-04-0603.pdf>
2. Silva AA, Terra MG, Mota MGC, Leite MT, Padoin SMM. Enfermagem e cuidado de si: percepção de si como corpo existencial no mundo. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2013 [citado en 10 dic 2018]; 21(3):366-70. Disponible en: <http://www.facenf.uerj.br/v21n3/v21n3a15.pdf>
3. Feuerwerker LCM. Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2014. 174p. (Micropolítica do trabalho e o cuidado em saúde).
4. Carvalho MN, Franco TB. Cartografia de serviços de saúde mental: produção de si e da cidade para desinstitucionalizar. *Physis* [Internet]. 2015 [citado en 04 ene 2019]; 25(3):863-84. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v25n3/0103-7331-physis-25-03-00863.pdf>
5. Lampert CDT, Scortegagna SA. Subjetividade e empatia no trabalho do cuidado. *Farol Rev Estud Organizac Soc.* [Internet]. 2016 [citado en 04 ene 2019]; 5(2):729-58. Disponible en: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/farol/article/view/3133>
6. Broca PV, Ferreira MA. Nursing staff and nonverbal communication. *REME Rev Min Enferm.* [Internet]. 2014 [citado en 04 ene 2019]; 18(3):703-9. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-766037>
7. Magalhães Júnior HM, Pinto HA. Primary Care as network ordinator and care coordinator: is it still utopia? *Divulg Saúde Debate* [Internet]. 2014 [citado en 04 ene 2019]; 51:14-29. Disponible en: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-51.pdf>
8. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 4ed. São Paulo: Hucitec Editora; 2007. 189p.
9. Almeida Q, Fófano GA. Tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. *HU Rev.* [Internet]. 2016 [citado en 09 ene 2019]; 42(3):191-6. Disponible en: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2494>
10. Oliveira JSB, Suto SS, Silva RS. Tecnologias leves como práticas de enfermagem na atenção básica. *Rev Saúde.Com* [Internet]. 2013 [citado en 12 dic 2019]; 12(2):613-21. Disponible en: <http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php/rsc/article/view/379/383>
11. Silva JAM, Peduzzi M, Orchard C, Leonello VM. Interprofessional education and collaborative practice in Primary Health Care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [citado en 12 dic 2019]; 49(Esp 2):16-24. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/en\\_1980-220X-reeusp-49-spe2-0016.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/en_1980-220X-reeusp-49-spe2-0016.pdf)
12. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 8ed. São Paulo: Atlas; 2017.
13. Stefanelli MC, Carvalho EC. A contribuição nos diferentes contextos da enfermagem. 2ed. Barueri, SP: Manole; 2012.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
15. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196 [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 13 dez 2012 [citado en 12 dic 2019]. Disponible en: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>
16. Radovanovic CAT, Santos LA, Carvalho MDB, Marcon SS. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. *Rev Latinoam Enferm.* [Internet]. 2014 [citado en 12 dic 2019]; 22(4):547-53. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt\\_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf/](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf/)
17. Andrade SSA, Stopa SR, Brito AS, Chueri OS, Szwarcwald SL, Malta DC. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2015 [citado en 12 dic 2019]; 24(2):297-304. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200012>
18. Araújo TME, Martins GBF, Leal MSC, Souza ATS, Sousa AS, Freire VS. Prevalência da hipertensão arterial sistólica entre caminhoneiros que trafegam pela cidade de Teresina. *SANARE* [Internet]. 2015 [citado en 10 nov 2019]; 14(1):38-45. Disponible en: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/606>
19. Oliveira MPR, Menezes IHCF, Sousa LM, Peixoto MRG. Training and Qualification of Health Professionals: factors associated to the quality of primary care. *Rev Bras Educ Méd.* [Internet]. 2016 [citado en 10 nov 2019]; 40(4):547-59. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n4/1981-5271-rbem-40-4-0547.pdf>

20. Costa JP, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Paula ML, Bezerra IC. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. *Saúde debate* [Internet]. 2014 [citado en 13 ene 2019]; 38(103):733-43. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n103/0103-1104-sdeb-38-103-0733.pdf>
21. Garuzi M, Achitti MCO, Sato CA, Rocha SA, Spagnuolo RS. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2014 [citado en 13 ene 2019]; 35(2):144-9. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n2/a09v35n2.pdf>
22. Girão ALA, Freitas CHA. Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2016 [citado en 13 ene 2019]; 37(2):e60015. Disponible en: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/60015/37421>
23. Lopes AS, Vilar RLA, Melo RHV, França RCS. The hospitality in Primary Health Care: relations of reciprocity between workers and users. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 [citado en 13 ene 2019]; 39(104):114-23. DOI: 10.1590/0103-110420151040563
24. Camut L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde Debate* [Internet]. 2017 [citado en 07 abr 2020]; 41(115):1177-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711515>
25. Valverde C. Comunicación terapéutica em enfermaría. Madri: DAE; 2007.
26. Engela MHT, Rodarte AC, Rotondaro Júnior A, et al. Uso das tecnologias em saúde na atenção básica às pessoas em condições de hipertensão arterial sistêmica. *Rev Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J.)* [Internet]. 2018 [citado en 07 abr 2020]; 10(1):75-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.75-84>
27. Pinto AGA, Lucetti MDL, Santana KFS, Bezerra AM, Viana MCA, Jorge MSB. Gestão do cuidado e da clínica. *REFACS* [Internet]. 2019 [citado en 06 ene 2020]; 7(1):23-31. Disponible en: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/2169/pdf>

#### CONTRIBUCIONES

**Geanne Maria Costa Torres** y **Maria Irismar de Almeida** contribuyeron en el diseño del estudio, la recogida y el análisis de datos, redacción y revisión. **Inês Dolores Teles Figueiredo**, **José Auricélio Bernardo Cândido** y **Antonio Germane Alves Pinto** participaron en la redacción y revisión.

#### Como citar este artículo (Vancouver)

Torres GMC, Figueiredo IDT, Cândido JAB, Pinto AGA, Almeida MI. Producción de cuidados y relaciones intersubjetivas con usuarios hipertensos en la Estrategia Salud de la Familia. *REFACS* [Internet]. 2020 [citado en: *insertar el día, mes y año de acceso*]; 8(4):837-846. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

#### Como citar este artículo (ABNT)

TORRES, G. M. C.; FIGUEIREDO, I. D. T.; CÂNDIDO, J. A. B.; PINTO, A. G. A.; ALMEIDA, M. I. Producción de cuidados y relaciones intersubjetivas con usuarios hipertensos en la Estrategia Salud de la Familia. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 8, n. 4, p. 837-846, 2020. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

#### Como citar este artículo (APA)

Torres, G.M.C., Figueiredo, I.D.T., Cândido, J.A.B., Pinto, A.G.A., & Almeida, M.I. (2020). Producción de cuidados y relaciones intersubjetivas con usuarios hipertensos en la Estrategia Salud de la Familia. *REFACS*, 8(4), 837-846. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.