

## RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DAS VIVÊNCIAS NA ATENÇÃO BÁSICA COM PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS

GARCIA, Raquel Pötter<sup>1</sup>

RAMOS, Joana da Silveira<sup>2</sup>

SCHIMITH, Maria Denise<sup>3</sup>

BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin<sup>4</sup>

SILVA, Fernanda Machado da<sup>5</sup>

**Introdução:** Quando nos referimos a Atenção Básica, é imprescindível que se entenda que esta é um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da vida<sup>1</sup>. Essa utiliza a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização, visando a integralidade, a universalidade, a acessibilidade, a equidade e a participação social, os quais inserem-se na Constituição de 1988 como preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). A Estratégia de Saúde da Família (ESF), que foi implantada no sistema de saúde brasileiro em 1994, é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, buscando a dinamização do SUS e apostando no estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de co-responsabilidade entre profissionais de saúde e a população<sup>2</sup>. Dentro desse contexto, observa-se que a ESF estrutura-se sob o modelo da determinação social do processo saúde-doença. Desse modo são enfatizados aspectos ideológicos, culturais e psicológicos da vida em sociedade, procurando dar mais autonomia aos sujeitos para refletirem sobre seu processo de saúde<sup>3</sup> que, inegavelmente, é essencial para portadores de doença crônica. Além disso, busca superar o modelo biologicista, que visualiza o processo saúde-doença como unicausal e centrado em procedimentos, sem existir o compromisso com as necessidades dos usuários. Com essa nova proposta as ações devem estar centradas, principalmente, na família,

---

1 Autora relatora. Acadêmica do 4º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Membro do Grupo de Pesquisa “CUIDADO, SAÚDE E ENFERMAGEM”. E-mail: [raquelpotter@hotmail.com](mailto:raquelpotter@hotmail.com).

2 Autora. Acadêmica do 4º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Membro do Grupo de Pesquisa “CUIDADO, SAÚDE E ENFERMAGEM”. E-mail: [jo.joana@gmail.com](mailto:jo.joana@gmail.com)

3 Autora. Professora Assistente da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Membro do Grupo de Pesquisa “CUIDADO, SAÚDE E ENFERMAGEM”. E-mail: [ma.denise@yahoo.com.br](mailto:ma.denise@yahoo.com.br)

4 Autora. Professora Adjunta da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Vice-Coordenadora do Grupo de Pesquisa “CUIDADO, SAÚDE E ENFERMAGEM”. E-mail: [lourdesdenardin@gmail.com](mailto:lourdesdenardin@gmail.com)

5 Autora. Enfermeira, Mestranda Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGEnf/UFSM), Bolsista CAPES. E-mail: [fernandadasi@yahoo.com.br](mailto:fernandadasi@yahoo.com.br)

pois essa constitui uma fonte de onde o indivíduo recebe os estímulos de ordem física, emocional, social e espiritual para crescer, desenvolver-se e se manter saudável em todas as fases de sua vida, a fim de participar do grupo social onde está inserido<sup>4</sup>. Considerando estas informações, o curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, proporciona que os acadêmicos insiram-se no contexto social dos usuários, e assim voltem seus olhares para a estrutura familiar destes, pois se acredita que a família é um componente essencial que impulsiona o sentido da vida, principalmente em portadores de doenças crônicas. **Objetivo:** Trata-se de um relato de experiência, que expõe as vivências de alunos do 3º semestre da disciplina de Saúde Coletiva III na rede de Atenção Básica – ESF, em que se observou o contexto familiar e o enfrentamento da doença do portador de doença crônica (Diabetes e Hipertensão). **Metodologia:** Uma das atividades propostas da disciplina foi o desenvolvimento de um Plano Terapêutico Singular (PTS) a um portador de doença crônica escolhido pela equipe da ESF. O PTS visa compreender tanto o sujeito portador de doença e sua relação com esta, quanto definir as propostas de ações pautadas na sua singularidade, o qual se realizou por meio de visitas domiciliares que contemplaram a clínica ampliada. Esta propõe que o profissional da saúde estimule no indivíduo o desenvolvimento da autonomia e a capacidade de lidar com a doença e assim não seja impedido de viver com qualidade de vida<sup>5</sup>. Propõe também a criação de

vínculo e afeto com os usuários do serviço de saúde, ampliando a eficácia das ações de saúde e favorecendo a participação do usuário durante a prestação do serviço<sup>6</sup>. Além disso, deve-se ressaltar a escuta qualificada que é primordial para a execução de uma clínica com qualidade, visando conhecer os reais motivos do processo de adoecimento, pois a enfermagem é prestada ao ser humano e não somente à sua doença ou desequilíbrio<sup>7</sup>. **Resultados:** Observamos durante o acompanhamento domiciliar que a família está, em grande parte, intimamente ligada ao processo saúde-doença, já que ampara nos momentos favoráveis, bem como naqueles de solidão e sofrimento. No entanto, em alguns casos, ocorre uma quebra do cotidiano familiar, devido às necessidades individuais dos doentes, pois a doença crônica se caracteriza pela longa duração de seu tratamento e pela limitação que trazem ao estilo de vida, não só do portador, mas também de todos os elementos que compõem seu núcleo familiar<sup>8</sup>. Devido a essas características, o portador de doença crônica, na maioria das vezes, apresenta dificuldade de aderência ao tratamento, e por isso, observamos que, nesses momentos, torna-se indispensável somar saberes, do profissional Enfermeiro e da família, para que assim se tornem promotores do cuidado ao paciente. Assim, percebemos que a estrutura familiar fragiliza-se, evidenciando a importância da educação em saúde como um processo e não como técnica, com a finalidade de alcançar uma transformação na perspectiva de emancipar os indivíduos, que permita a

capacidade de decidirem quais estratégias são mais apropriadas para promover, manter e recuperar sua saúde. **Considerações Finais:** A partir das vivências relatadas durante o acompanhamento domiciliar e com o auxílio do PTS, pudemos identificar uma vasta gama de situações que interferem positiva ou negativamente no tratamento e na qualidade de vida dos portadores crônicos. É papel do profissional de Enfermagem incluir a família no contexto do doente, pois se sabe que querer isolar a patologia da pessoa, para ela ser tratada e acompanhada, é realmente querer ver apenas uma parcela da realidade do ser humano<sup>9</sup>, afirmação esta que vai ao encontro aos princípios preconizados pelo SUS, que promovem a integralidade da assistência. Por isso, reiteramos que a presença da Enfermagem é indispensável para o indivíduo doente e sua família, pois assim estará ajudando a enfrentar a doença, a experiência desta e do sofrimento e, se for necessário, ajuda-los a encontrar um significado para essa experiência. Nesse âmbito, a atenção básica, principalmente a ESF, prioriza que os prontuários sejam de família, possibilitando a visualização do sujeito dentro de um contexto biopsicossociocultural e reconhecem o cuidado à família como um jogo de valores e crenças, em que cada família tem suas individualidades, fragilidades e potencialidades. A partir disso acreditamos que o enfoque primordial não deve continuar se concentrando naquilo que o paciente tem em comum com outros, mas nas suas peculiaridades<sup>10</sup>. Dessa forma, ao realizarmos as visitas domiciliares e

inserirmo-nos na realidade familiar, observamos que culturas diferentes percebem, conhecem e praticam o cuidado de maneiras diferentes, tornando assim cada usuário um ser singular. Além disso, alcançamos o entendimento da complexidade e da dinâmica da estrutura intrafamiliar que nos proporcionou o reconhecimento do processo de viver da família, exigindo assim grande flexibilidade, adaptabilidade e sensibilidade de nossa parte. Percebemos também que o maior aprendizado está no fato de ampliar a nossa visão sobre o processo saúde-doença, em um momento inicial da graduação, pois desviar o foco da patologia para o indivíduo deve ser a nossa principal meta como profissionais enfermeiros em formação.

**Palavras chave:** Atenção Básica, Doença Crônica, Família

#### Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 648/GM de 28 de Março de 2006. [online]. [Capturado 28 ago. 2008]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Básica e a Saúde da Família. [online]. [Capturado 28 ago. 2008]. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atenaobasica.php>.
3. Merhy, TB & Franco, EE. Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In.: MERHY et al. O trabalho em Saúde: Olhando e expereciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hu-

- citec; 2004.
4. Grüdtner, DI. Processo educativo participativo com enfoque na ajuda à família: uma experiência na disciplina de enfermagem cirúrgica. 1997. Dissertação [Mestrado] Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina; 1997.
  5. Brasil. Ministério da Saúde. Clínica Ampliada. [online]. 1ª ed. Brasília. 2004. [Capturado 28 ago. 2008]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada.pdf).
  6. Campos GWS. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. In: Cecilio LCO, organizador. Inventando a mudança na saúde. 2ª Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 1997. p. 29-87.
  7. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo (SP): EDUSP; 1979.
  8. Araújo TL, Maciel ICF, Maciel, GGF, Silva ZMSA. Reflexo da hipertensão arterial no sistema familiar. Revista SOCESP, v. 8, n.2 (supl A), p.1-6, mar./abr; 1998.
  9. Henckemaier L. O cuidado transcultural à família no hospital: o cotidiano de uma enfermeira em busca de um referencial para sua prática. 1999, 118 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis; 1999.
  10. Barros JAC. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?. Saude soc. [online]. 2002. Julho [cited 2008 Sep 02]; 11(1): 67-84. [Capturado 01 set 2008]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902002000100008-&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902002000100008-&lng=en&nrm=iso). doi: 10.1590/S0104-12902002000100008.