



IMPACTO DO CUIDADO DOMICILIAR DA ENFERMAGEM NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

SHARLIZE REZENDE DE FREITAS; ANNA NIKELLY RIBEIRO CARRIJO; MARIA CLARA DE ASSUNÇÃO MENDES; ANICESIA CECÍLIA GOTARDI LUDOVINO

RESUMO

Introdução: O presente artigo refere-se a um relato de experiência sobre um trabalho desenvolvido através de visitas domiciliares de alunos de Enfermagem aos residentes do bairro Brasília em Araguari – Minas Gerais. Os alunos foram divididos em trio, onde ficamos encarregadas de uma paciente idosa de 79 anos com inúmeras morbidades. **Relato de experiência:** Tem como objetivo atuar na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, na humanização do cuidado e fortalecimento de vínculo da comunidade com os serviços de saúde. Foi uma atividade realizada durante seis visitas domiciliares, onde cada trio de alunos ficou responsável por avaliar as necessidades de um paciente e traçar um plano de cuidados específico. Onde os resultados foram monitorados a longo prazo, com o intuito de analisar a eficiência do plano de cuidados estabelecido e caso necessário, redefini-lo. **Discussão:** Após a avaliação holística da paciente, foram aplicadas escalas de funcionalidade voltadas ao público idoso, monitoramento dos sinais vitais, orientações acerca de polifarmácia e incentivo a melhora de hábitos de vida. **Conclusão:** Baseado nas observações feitas e nas discussões em grupo, foi perceptível que o cuidado da Enfermagem tem grande relevância na melhoria da qualidade de vida da população. Foi uma experiência de grande desenvolvimento profissional e pessoal, nos agregando grande conhecimento acadêmico e nos permitindo autonomia e conhecimento nesse processo do cuidado. Vale salientar, que houve uma melhora na qualidade de vida da paciente, pois a mesma aderiu a todas as orientações realizadas, o que permitiu grandes avanços, demonstrando que as intervenções foram eficazes com a Enfermagem e a paciente trabalhando em equipe, o que gerou um vínculo pessoal e profissional.

Palavras-chave: Autonomia; Saúde; Humanização

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo que estará presente no cotidiano dos seres humanos, e se caracteriza com alterações imunológicas, sensoriais e físicas. E é em decorrência dessas mudanças, que a população idosa se torna tão suscetível a doenças crônicas. Nessa etapa entram muitos fatores importantes como estilo de vida, dieta, sedentarismo e exercícios, esses precedentes estão diretamente ligados ao envelhecimento sadio ou patológico. (Palácios, 2004). O aumento da idade e o processo contínuo de envelhecimento não significam necessariamente que a pessoa irá adoecer; pois existem muitas medidas preventivas que podem manter a pessoa idosa dentro de uma condição saudável, sempre focando na preservação de autonomia da mesma. Entretanto, a pessoa idosa ainda pode ser acometida com certas disfunções que impactam diretamente na sua autonomia, e é por isso que realizar o manejo dessas condições adjacentes ou recém descobertas se torna uma peça fundamental na vida dessa pessoa. Em

diversos momentos o cuidado domiciliar se torna de suma importância, pois o mesmo acaba por criar um vínculo maior com esse paciente, o que torna por facilitar a adoção das orientações realizadas pelo profissional presente. (Oliveira *et al*, 2016).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) visa “recuperar, manter, promover autonomia, independência dos idosos, com medidas coletivas e individuais de saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de saúde (SUS)” Logo, ela responde por essas práticas de saúde que serão responsáveis pelo cuidado integral desse idoso, entretanto, existem muitas dificuldades para a implementação desse cuidado integralizado aos idosos dependentes do domicílio e se questionam quais estratégias podem ser implementadas para atender esse grupo. Diante dessa realidade, a assistência domiciliar se torna uma medida importante para garantir a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas idosas, principalmente aquelas que não podem ou preferem não se deslocar até unidades de saúde. A visita domiciliar, realizada por profissionais e alunos da área de saúde, permite um acompanhamento mais especializado e exclusivo para o paciente, levando em consideração as necessidades físicas, psicológicas e sociais. (Santos *et al*, 2013).

No Brasil a atenção domiciliar teve seu início com as enfermeiras que atendiam pacientes com tuberculose por volta de 1920. Essa prática é benéfica para grupos vulneráveis, principalmente pessoas idosas e com doenças crônicas. Esses pacientes muitas vezes enfrentam dificuldades de mobilidade, limitações financeiras e barreiras culturais que afetam seu acesso aos serviços de saúde. (Oliveira *et al*, 2016). Assim, devem acontecer em condições que garantam a manutenção da autonomia e independência dos indivíduos, minimizando as possibilidades da não participação na sociedade (Lima *et al*, 2008).

Por outro lado, sabe-se também que diversas doenças que se manifestam na população idosa estão intimamente relacionadas com problemas nutricionais ou alimentares, como: níveis alterados de colesterol e triglicérides, obesidade, diabetes, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e outras. Esse quadro reflete-se no perfil de saúde da população brasileira, caracterizado pela predominância das doenças crônicas, responsáveis por 70% das mortes no país (Schmidt *et al*, 2011). E é por esse motivo, que o cuidado domiciliar se torna tão importante, para que essa população tenha suas demandas atendidas e validadas, assim como prevenção de agravos. A Enfermagem termina por desempenhar esse papel, justamente por ser uma área da saúde que tem um contato tão direto com esse paciente, tornando assim o acesso a ele mais facilitado para que possa realizar as orientações e intervenções necessárias.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este relato de experiência descreve a vivência acadêmica durante visitas domiciliares a uma paciente idosa, realizadas entre os anos de 2023 e 2024, no contexto de vivência prática acadêmica, visando o fortalecimento do cuidado humanizado e da promoção à saúde no envelhecimento. O atendimento e as visitas domiciliares à paciente tiveram início quando ela tinha 78 anos, residindo sozinha e desempenhando atividades do cotidiano sem nenhuma dificuldade, como o cuidado dos netos e bisnetos, as atividades domésticas, os cuidados com os animais de estimação que ela possui, e administração da sua vida como um todo.

Embora seja ativa em suas ocupações diárias, ela não realizava nenhuma prática regular de exercícios físicos e apresentava comorbidades que exigiam monitoramento de saúde como a Diabetes Mellitus Tipo Dois, Hipertensão, Cardiopatia, Dislipidemia e Hipotireoidismo. Inicialmente, identificamos a falta de vínculo da paciente com a Unidade Básica de Saúde (UBS) devido a questões pessoais relacionadas a desentendimentos com a Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família (ESF), dificultando o acesso a serviços essenciais de saúde. Foram realizadas um total de seis visitas domiciliares, espaçadas a cada dois meses dentro do período letivo das alunas, abrangendo os meses de agosto a dezembro de 2023 e agosto a dezembro de 2024. Durante as visitas, buscamos estabelecer um vínculo de confiança com a

paciente, fornecendo orientações gerais à saúde e tendo como enfoque a importância da prática de atividades físicas para a melhoria da aptidão funcional e prevenção de agravos.

Além de todas as orientações gerais que foram realizadas, executamos as avaliações multidimensionais utilizando instrumentos validados, como a Escala de Katz para avaliar as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVDs), a Escala de Lawton para avaliar as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs), a Escala de Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20 (IVCF-20), o Mini Exame do Estado Mental (Minimental) e Checklist Ambiental; para a triagem de possíveis comprometimentos cognitivos. Os resultados das avaliações indicaram que a paciente mantinha autonomia funcional em suas atividades diárias, mas apresentava um déficit na aptidão física devido à falta de exercícios físicos regulares. Durante o decorrer das visitas, observamos uma evolução positiva na adesão da paciente às nossas recomendações relacionadas à prática de atividade física. Inicialmente resistente à ideia, gradativamente incorporou a prática de caminhadas leves em sua rotina, refletindo positivamente na sua mobilidade e bem-estar geral.

O vínculo estabelecido durante as visitas domiciliares permitiu uma maior abertura para as orientações, demonstrando a importância do acolhimento e da comunicação empática no cuidado com a pessoa idosa. A experiência das visitas domiciliares reforçou a relevância da assistência integrada e do acompanhamento individualizado na promoção da saúde do idoso. A adesão da paciente à prática de exercícios físicos evidenciou o impacto positivo da educação em saúde, além da importância do fortalecimento do vínculo entre os profissionais de saúde e os pacientes.

Tendo em mente o cuidado do paciente como um todo, as orientações também abrangeram sobre sua saúde mental, incentivando a realização de hobbies que tragam prazer e bem-estar; como o caso da mesma que tem o hábito de costura e reforma de roupas. A alimentação também ganhou destaque nas orientações juntamente com a ingestão hídrica, onde foram salientadas a importância de manter uma alimentação saudável contendo verduras, frutas, com redução de alimentos ultraprocessados e também a ingestão de pelo menos 2 litros de água, de acordo com o seu peso. Essas experiências destacam a necessidade de uma abordagem humanizada e multiprofissional no cuidado ao idoso, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e prevenção de agravos à saúde. Ocorreu uma troca de experiências entre ambas as partes, as discentes foram protagonistas no atendimento, assumindo a autonomia, o que possibilitou a criação de um vínculo consolidado, uma melhor adesão nas orientações e um aprendizado pessoal e profissional.

3 DISCUSSÃO

O envelhecimento da população impõe muitos desafios que são significativos à organização dos serviços de saúde, exigindo abordagens inovadoras que garantam a qualidade de vida dos idosos. A falta de treinamento específico para os profissionais inseridos na Estratégia Saúde da Família (ESF) forma um obstáculo significativo para a prestação de um atendimento completo e humanizado. Frequentemente, esses profissionais baseiam sua atuação em protocolos gerais, sem treinamento adequado para gerenciar a complexidade do cuidado ao idoso, que exige uma análise multidimensional abrangendo aspectos físicos, cognitivos, emocionais e sociais. Essa lacuna de conhecimento compromete a detecção precoce de alterações no estado de saúde dos idosos, prejudicando as intervenções e limitando a implementação de ações preventivas que poderiam melhorar significativamente sua qualidade de vida. A ausência de programas de educação continuada e de atualização profissional dificulta o desenvolvimento de habilidades essenciais, como o uso de instrumentos de avaliação específicos para individualizar o cuidado aos idosos. Essa deficiência técnica também afeta o estabelecimento de um vínculo de confiança com os pacientes e reduz a eficiência das orientações de saúde, como a prática regular de atividades físicas. A construção desse vínculo

terapêutico é fundamental para uma comunicação mais empática e para a individualização das intervenções, promovendo melhores resultados no cuidado domiciliar. (Rodrigues *et al*, 2007). A assistência domiciliar, por sua vez, surge como uma estratégia essencial, especialmente para pacientes com dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Nesse cenário, torna-se evidente a necessidade de um maior investimento em treinamentos específicos voltados à geriatria e ao manejo de doenças crônicas no domicílio. A promoção de cursos, workshops e programas de educação continuada deve incentivar a interdisciplinaridade e a integração entre teoria e prática. Com isso, os profissionais não apenas aprimorariam suas habilidades técnicas, mas também desenvolveriam uma postura mais sensível e adaptada às necessidades do envelhecimento, contribuindo para a implantação de práticas de cuidado mais eficazes e humanizadas. A experiência relatada reforça a importância desse modelo de atendimento, destacando os benefícios do acompanhamento individualizado e da educação em saúde na promoção do bem-estar. A falta de vínculo da paciente com a Unidade Básica de Saúde (UBS), devido a questões interpessoais, é um obstáculo comum no acesso aos serviços públicos de saúde. Conflitos ou experiências negativas podem impactar a adesão dos pacientes aos cuidados essenciais, tornando fundamental a humanização do atendimento, o estabelecimento de relações de confiança e o acolhimento. (Rodrigues *et al*, 2007).

A inserção de estudantes da área da saúde na assistência domiciliar não contribui apenas para sua formação acadêmica baseada em vivências reais, mas também facilita a reaproximação dos pacientes com o sistema de saúde. As escalas utilizadas para a avaliação multidimensional da paciente, como a Escala de Katz, a Escala de Lawton, o IVCF-20, Minimental e Checklist Ambiental, foram essenciais para compreender sua funcionalidade e riscos potenciais. A autonomia funcional da paciente, mesmo diante de comorbidades, ressalta a importância do monitoramento contínuo para prevenir agravos e preservar sua independência. Os resultados obtidos ao longo das visitas domiciliares indicam que o estabelecimento de um vínculo de confiança entre as estudantes de saúde e a paciente desempenhou um papel fundamental na adesão às orientações fornecidas. (Lopes *et al*, 2013).

Um dos avanços mais significativos foi a integração progressiva da atividade física à rotina da paciente. Apesar da resistência inicial que a mesma relatou, em decorrência da falta de vínculo com a Unidade e más experiências anteriores, a mesma criou um vínculo conosco, o que forneceu uma abertura para que ela aderisse às orientações. A referida paciente passou a praticar caminhadas leves, o que impactou positivamente sua mobilidade e bem-estar geral. Além disso, a avaliação multidimensional permitiu ajustes na abordagem terapêutica e nas estratégias de educação em saúde. Essa experiência demonstrou claramente o impacto positivo do suporte emocional e das orientações humanizadas no cuidado à idosa, reforçando a importância da assistência multiprofissional na melhoria da qualidade de vida. (Seguin *et al*, 2012).

4 CONCLUSÃO

Em suma, é destacado a importância do cuidado domiciliar e o acompanhamento com o idoso que muitas vezes enfrenta desafios para se locomover até a UBSF e diversas vezes isso impacta diretamente em sua qualidade de vida, pois o mesmo não terá acesso a orientações e um acompanhamento mais de perto; o que irá impactar em sua qualidade de vida. Esse cuidado possibilita um vínculo mais próximo, e logo uma maior adesão às orientações passadas para o mesmo. É perceptível o destaque da Enfermagem no cuidado domiciliar e integralizado do paciente idoso, exercendo um papel de protagonismo promovendo uma melhoria da qualidade de vida, e intervindo em ações maléficas que possam colaborar com a piora do quadro das doenças crônicas. Além disso, permitir que estudantes de Enfermagem tenha acesso a realidade de pacientes idosos que necessitam de uma intervenção domiciliar, permite que eles compreendam mais cedo a importância desse processo. Esse contato é importante, pois cria um

vínculo entre as duas partes, possibilitando um trabalho em conjunto para a melhoria do paciente e o aprendizado do estudante, que em um futuro próximo estará preparado para intervir e orientar.

REFERÊNCIAS

LIMA, A. M. M.; SILVA, H. S.; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu (SP), 2008.

LOPES, M. J.; ESCOVAL, A.; PEREIRA, D. G.; PEREIRA, C. S.; CARVALHO, C.; FONSECA, C. Avaliação da funcionalidade e necessidades de cuidados dos idosos, Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2013.

OLIVEIRA, S. G.; KRUSE, M. H. L. Gênese da atenção domiciliar no Brasil no início do século XX. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02158553>.

PALÁCIOS, J. Mudança e desenvolvimento durante a idade adulta e a velhice. Em C. Coll, A. Marchesi & J. Palácios (Orgs.), Desenvolvimento psicológico e educação - Psicologia evolutiva (pp. 371-388). Porto Alegre: Artmed. 2004.

RODRIGUES, R. A. P.; KUSUMOTA, L.; MARQUES, S.; FABRÍCIO, S. C. C.; ROSSET-CRUZ, I.; LANGE, C. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2007

SANTOS, S. S. C.; BARLEM, E. L. D.; SILVA, B.T.; CESTARI, M. E.; LUNARDI, V. L. Promoção da saúde da pessoa idosa: compromisso da enfermagem gerontogeriatrica. Acta Paulista de Enfermagem, 2008.

SEGUIN, R.; LAMONTE, M.; TINKER, L.; LIU, J.; MADEIRAS, N.; MICHAEL, I. L.; BUSHNELL, C.; LACROIX, A. Z. Sedentary Behavior and Physical Function Decline in Older Women: Findings from the Women'Health Initiative. Journal of Aging Research, 2012.

SCHIMIDT, M. I.; DUNCAN, B.B.; SILVA, G.A.; MENEZES, A.M.; MONTEIRO, C.A.; BARRETO, S.M.; CHOR, D.; MENEZES, P.R. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. The Lancet, New York, 2011.