



ASSISTÊNCIA DOMICILIAR A UM PACIENTE COM MULTIMORBIDADES NA APS, À LUZ DA TEORIA DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM E DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA ¹

**Lalesca Martins Rodrigues de Oliveira²
Maristela Moreira Duarte³**

¹ Relato de experiência de atendimento domiciliar a paciente com multimorbidades

² Pós-graduada em Saúde Pública (FAVENI), Bacharel em Enfermagem (UNIAENE).

E-mail: lalescamota@gmail.com

³ Residente em Saúde Coletiva, com Ênfase em Vigilância em Saúde (ICEPi); Pós-Graduada em Terapia Intensiva (FAVENI); Pós-Graduada em saúde da família (FARES); Bacharel em Enfermagem (UNIAENE).

E-mail: maristela-duarte15@outlook.com

Introdução: A Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, enfermeira, cientista, pesquisadora, mestre e doutora em Enfermagem, destaca a importância do autocuidado como princípio fundamental da prática de enfermagem. Segundo Orem, o paciente deve ser responsável por realizar, de forma autônoma, aquilo que lhe é possível em termos de higiene, saúde e bem-estar. Cabe ao enfermeiro estimular e apoiar esse processo, intervindo quando houver déficit de autocuidado. Essa teoria possibilita o desenvolvimento da autonomia do paciente e está alinhada com os princípios da escuta ativa e do acolhimento, fundamentais para a construção de um cuidado humanizado⁵. Nesse contexto, a Política Nacional de Humanização (PNH), conhecida como HumanizaSUS, incorpora os princípios de escuta qualificada, acolhimento e respeito às singularidades dos sujeitos. A PNH promove a inclusão e o acesso dos usuários às tecnologias adequadas às suas necessidades de saúde, visando uma assistência efetiva, eficiente e resolutiva. O acolhimento é compreendido como um dispositivo estratégico essencial para garantir o acesso equitativo e qualificado aos serviços, permitindo que as diversidades sejam consideradas nos processos de gestão e cuidado¹. **Objetivos:** Descrever a assistência de enfermagem realizada a um paciente com multimorbidades; avaliar impacto da humanização e autocuidado na prestação de cuidados de saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa e descritiva³, referente à assistência domiciliar realizada a um paciente adscrito em uma Unidade de Saúde da Família, localizada na comunidade de Capoeiruçu, Bahia, no período de junho de 2020 a fevereiro de 2021. O paciente era um idoso, do sexo masculino, divorciado, residente sozinho, com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade, dislipidemia, úlcera venosa em membro inferior esquerdo e mobilidade reduzida, utilizando auxílio para deambular. Além disso, fazia uso contínuo de múltiplos medicamentos, caracterizando polifarmácia. Apresentava os seguintes diagnósticos de enfermagem: Estilo de Vida Sedentário, Mobilidade Prejudicada, Manutenção do Lar Prejudicada e Déficit de Autocuidado para Higiene Íntima, evidenciado por bromidrose⁴. Os dados foram obtidos por meio da revisão de prontuário, anamnese e exame físico, além de revisão bibliográfica para embasamento teórico. Ressalta-se que foram respeitados os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde,



referente a pesquisas com seres humanos² **Resultados:** Ao longo do período de acompanhamento, observou-se significativa evolução no quadro do paciente: tornou-se colaborativo com os atendimentos diários, passou a apresentar uma postura mais alegre, adotou uma alimentação mais saudável, demonstrou maior cuidado com a higiene pessoal (passou a cortar cabelo e barba, cuidar das unhas, tomar banho regularmente, trocar de roupas e usar perfumes), além de melhorar a organização do domicílio, contratando uma diarista. Após o encerramento da assistência domiciliar, o paciente passou a frequentar regularmente a Unidade Básica de Saúde, estabelecendo bom vínculo com a equipe multiprofissional. **Conclusões:** Conclui-se que os resultados obtidos foram possíveis graças a uma assistência pautada no cuidado integral e humanizado, que valorizou a escuta ativa, o acolhimento respeitoso e a promoção da autonomia do paciente. A atuação da enfermagem, nesse contexto, evidenciou o potencial transformador do cuidado holístico, tornando o paciente protagonista de sua própria saúde. Reforça-se, assim, a importância de uma abordagem sensível e centrada na pessoa, capaz de gerar impactos significativos tanto para os usuários quanto para os profissionais atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS) e em serviços de saúde suplementar. **Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem; Estratégia de Saúde da Família; Multimorbidade; Assistência Domiciliar; Autocuidado.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Princípios do HumanizaSUS**. Publicado em 08 nov. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/principios-do-humanizasus>. Acesso em: 08 abr. 2025.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 08 abr. 2025.
3. CORDEIRO, Fernanda de Nazaré Cardoso dos Santos; CORDEIRO, Herbert Paulino *et al.* **Estudos descritivos exploratórios qualitativos: um estudo bibliométrico**. Brazilian Journal of Health Review, v. 6, n. 3, p. 11670-11681, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n3-259. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60412>. Acesso em: 9 abr. 2025.
4. **DIAGNÓSTICO de Enfermagem da NANDA**: definições e classificação. Porto Alegre: Artmed, 2015.
5. FIGUEROA, Andrea Yohana Meza et al. **Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente**. Boletín Informativo CEI, v. 8, n. 3, p. 176-177, 2021.