

VIVÊNCIAS E DIFICULDADES COTIDIANAS DE USUÁRIOS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS E SEUS IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA.

Nathalia Silva Gomes (PIBIC/CNPq/FA/UEM), Sonia Silva Marcon (Coorientadora), Edileuza de Fátima Rosina Nardi (Orientadora). E-mail: efrnardi@uem.br.

Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Maringá, PR.

Enfermagem/Enfermagem de Saúde Pública

Palavras-chave: Doenças crônicas; Qualidade de vida; Atenção Primária à Saúde.

RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um desafio à saúde pública, afetando autonomia, bem-estar e qualidade de vida. Este estudo qualitativo, exploratório e descritivo buscou compreender as vivências e dificuldades de adultos com DCNT, enfocando impactos físicos, emocionais, sociais e no acesso aos serviços de saúde. Por meio de entrevistas semiestruturadas, identificaram-se quatro eixos centrais: limitações físicas e perda de autonomia, repercussões sociais e emocionais, adaptações no estilo de vida e fragilidades no suporte dos serviços de saúde. Os participantes relataram dificuldades nas atividades diárias, sobrecarga emocional, mudanças nos hábitos e acompanhamento insuficiente na rede de atenção. Conclui-se que viver com condições crônicas envolve desafios que vão além do aspecto clínico, exigindo cuidados integrais que considerem dimensões físicas, emocionais e sociais, contribuindo para estratégias que melhorem a qualidade de vida e fortaleçam a atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes, hipertensão, câncer e doenças cardiovasculares, configuram um dos maiores desafios para os sistemas de saúde, em razão de sua longa duração, progressão lenta e necessidade de cuidados contínuos. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) reconhece essa relevância e, por meio da Portaria nº 483/2014, instituiu a Linha de Cuidado das Doenças Crônicas na Rede de Atenção à Saúde, com o objetivo de organizar e qualificar a atenção integral a esses pacientes (Brasil, 2014). O acometimento de doenças crônicas está intimamente relacionado ao envelhecimento e a fatores socioeconômicos, especialmente em populações em situação de vulnerabilidade social (Figueiredo; Ceccon; Figueiredo, 2024). Esses fatores influenciam diretamente a qualidade de vida, dificultando o acesso a serviços de saúde, promovendo desigualdades no acompanhamento médico e comprometendo a prevenção e o controle das enfermidades. Nesse contexto, este estudo objetiva compreender as vivências e dificuldades de usuários com condições crônicas, bem como seus impactos na qualidade de vida, que pode ser afetada nas dimensões física,

psicológica, funcional, social e ambiental (Pasquetti; Kolankiewicz; Flôres, et al., 2021). O estudo busca, assim, contribuir para o aprofundamento do conhecimento sobre essas vivências e apoiar a elaboração de estratégias que promovam melhor qualidade de vida.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado com participantes recrutados a partir do projeto: Assistência e Apoio às Famílias de Pacientes Crônicos no Domicílio, vinculado à Universidade Estadual de Maringá. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas em profundidade, com questões abertas que investigaram vivências, dificuldades cotidianas e impactos das condições crônicas na qualidade de vida, além de informações sociodemográficas e clínicas. Foram incluídos indivíduos maiores de 18 anos, com diagnóstico de condição crônica e capacidade cognitiva e comunicativa, excluindo-se aqueles sem condições de participar ou que recusaram a gravação em áudio. As entrevistas foram realizadas em ambiente reservado, gravadas em áudio e posteriormente transcritas integralmente, com dupla checagem para garantir a fidedignidade dos dados. Os dados foram analisados utilizando-se a técnica de análise de conteúdo temática, que consiste em descobrir os núcleos dos sentidos que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência apresentem significado para o objetivo do estudo e que operacionalmente abrange as seguintes fases: pré análise; exploração do material; tratamento dos resultados obtidos e interpretação (Minayo, 2014). O estudo seguiu a Resolução nº 466/2012, com aprovação do Comitê de Ética da Universidade Estadual de Maringá (CAAE 80139724.1.0000.0104, nº 6.899.078). A participação foi voluntária, mediante assinatura do TCLE, que esclarecia objetivos, procedimentos, sigilo, confidencialidade e o direito de desistência sem prejuízo ao seu acompanhamento de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo de participantes foi composto por 11 pessoas, com idade média de 54 anos, das quais 10 eram do sexo feminino. Todos residiam na cidade de Maringá, Paraná. A análise das entrevistas possibilitou identificar categorias temáticas que refletem as principais vivências e percepções dos pacientes em relação ao objeto de estudo, sendo esses: limitações físicas e perda de autonomia, repercussões sociais e emocionais, adaptação do estilo de vida e fragilidade no acesso e apoio do serviço de saúde.

No primeiro eixo, observou-se que os participantes relataram dificuldade progressiva ou mesmo impossibilidade em desempenhar atividades básicas do cotidiano, como, por exemplo, a capacidade de locomoção. Nesse sentido, uma entrevistada destacou: “[...] eu não aguento muito andar, filha, né? Eu quase não ando [...]” (P1, 2025). Esse achado está em consonância com estudos que apontam a perda da funcionalidade, especialmente em decorrência das DCNT, como a principal causa das dependências entre os idosos (Figueiredo; Ceccon; Figueiredo, 2024). Segundo

os autores, a limitação não se restringe ao âmbito físico, mas repercute também na percepção de utilidade social e no sentimento de pertencimento.

Em relação às sobrecargas emocionais e sociais, emergiram sentimentos de angústia, frustração, afastamento social, além de perspectivas negativas quanto à convivência familiar. Os depoimentos revelaram que as condições crônicas podem gerar tensões nas relações interpessoais, especialmente quando o paciente se percebe como um fardo para os familiares. Nesse contexto, uma entrevistada afirma: “[...] a relação com a família é ruim. É ruim porque eu dou trabalho pra elas. Porque quando eu já acordo, eu já tô passando mal. Aí é ruim, né” (P1, 2024).

Além disso, surgiram relatos de incompreensão e estigmatização por parte de outras pessoas, que muitas vezes minimizam ou deslegitimam o sofrimento vivenciado. Uma participante relatou: “[...] muitas pessoas acham que a gente tá fingindo. Não é assim. Tem gente que fala que a gente reclama demais. Não é o caso de reclamar. Eu tô sentindo aquilo. Você entendeu?” (P2, 2024).

De acordo com estudos anteriores, mesmo quando não configuram transtornos mentais graves, as dificuldades emocionais decorrentes de condições crônicas têm sido apontadas como fatores que comprometem o bem-estar individual e familiar, favorecem o isolamento social e impactam negativamente a qualidade de vida dos idosos e de seus cuidadores (Fagundes et al., 2020).

O terceiro eixo relaciona-se à modificação do cotidiano e é evidenciado pelas múltiplas adaptações adotadas pelos pacientes para conviver com as limitações impostas pela condição crônica. Entre as adaptações, destacam-se mudanças nos hábitos alimentares, uso de múltiplos medicamentos, reorganização da rotina doméstica e social, além da utilização de recursos adaptativos. Nesse sentido, uma participante relata: “O médico disse que eu tinha que emagrecer mais, mas não tem jeito, porque eu estou comendo o mínimo. Eu estou me alimentando no mínimo [...]” (P5, 2024).

Esses resultados se aproximam de outros estudos que mostram que, para muitos idosos, ter um estilo de vida saudável está ligado à qualidade de vida, especialmente na prática de exercícios, na mudança da alimentação e no cuidado em seguir as orientações médicas. Entretanto, essas modificações são atravessadas por sentimentos de frustração, já que a alimentação, por exemplo, é vista não apenas como cuidado com a saúde, mas também como fonte de prazer (Santos; Júnior; Eulálio, 2023).

Por fim, o eixo fragilidades no acesso e suporte dos serviços de saúde apontou as barreiras enfrentadas pelos entrevistados para garantir acompanhamento adequado. Foram relatadas a insuficiência de profissionais, escassez de recursos terapêuticos, além da descontinuidade no acompanhamento. Segundo relato de participante (P1, 2025) “O postinho tem que melhorar, né? Eu quase não vou no postinho. Tem que melhorar porque ele tem que ter médico, né? E não tem. Acho que ontem, ontem mesmo não tinha nenhum médico lá”.

Dessa forma, a ausência de acompanhamento sistemático e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde podem aumentar os riscos de efeitos adversos, interações medicamentosas e internações evitáveis, reforçando a importância de um cuidado permanente e integral a essa população (Figueiredo; Ceccon; Figueiredo, 2024). Nesse sentido, torna-se evidente que o enfrentamento das DCNT exige estratégias

intersectoriais e integradas que transcendam a abordagem biomédica, contemplando também aspectos psicossociais e estruturais, de modo a fortalecer a resolutividade da Atenção Primária à Saúde.

CONCLUSÕES

Com base nos resultados, observa-se que viver com condições crônicas envolve desafios físicos, emocionais e sociais, que impactam diretamente a autonomia e a qualidade de vida dos pacientes. As estratégias de adaptação evidenciam o esforço contínuo dos pacientes para preservar o bem-estar e a funcionalidade, ao passo que revelam lacunas no suporte oferecido, especialmente em relação às demandas psicossociais e estruturais dos serviços de saúde. Esses achados reforçam a importância de abordagens que integrem dimensões físicas, emocionais e sociais no acompanhamento de pacientes crônicos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Fundação Araucária e a Universidade Estadual de Maringá pelo financiamento e apoio para o desenvolvimento deste estudo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014**. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html>. Acesso em: 20 ago. 2025.

FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 77-88, 2021.

FAGUNDES, I. V. O. et al. Transtorno mental comum em idosos com doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, p. 1-8, 2020. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v19.i0.50072.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

PASQUETTI, L. C.; KOLANKIEWICZ, A. C. B.; FLÔRES, M. R. et al. Qualidade de vida de idosos com doenças crônicas: dimensões físicas e sociais. **Psicologia em Estudo**, v. 26, e53301, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/53301>>. Acesso em: 20 ago. 2025.

34º Encontro Anual de Iniciação Científica
14º Encontro Anual de Iniciação Científica Júnior



12 e 13 de novembro de 2025

SANTOS, R. M.; JÚNIOR, F. J. A.; EULÁLIO, M. C. Qualidade de vida e estilo de vida saudável em idosos com doenças crônicas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 26, n. 2, p. 1-12, 2023.