

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS): RELAÇÃO DO CUIDADOR FAMILIAR COM O PACIENTE ACAMADO

Data de submissão: 09/01/2024

Data de aceite: 26/01/2024

Pedro Carneiro Maia Caixeta

Acadêmico de medicina da Faculdade
Ceres – FACERES
São José do Rio Preto – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/7251868726259611>

Rogério de Oliveira Barbosa

Acadêmico de medicina da Faculdade
Ceres – FACERES
São José do Rio Preto – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/3048176369563188>

Karina Rumi de Moura Santoliquido

Docente da Faculdade Ceres – FACERES
São José do Rio Preto – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/4184385349203169>

RESUMO: **1. Introdução:** Cuidar envolve assistência e proteção para o bem-estar, mas desequilíbrios, como negligência, deterioram a qualidade do cuidado. Sob esse prisma, cuidadores de idosos – formais e informais – enfrentam desafios significativos, os quais, além de envolverem resignação e comprometimento, podem gerar mudanças no estilo de vida, implicando na sobrecarga desse profissional. **2. Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de medicina diante da relação entre o cuidador e o paciente acamado, identificando os impactos

e desafios dessa relação. **3. Relato de Experiência:** Alunos do quarto período de medicina participaram de um trabalho inclusivo, voltado para a construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS). Por meio de visitas domiciliares, da integração com a unidade de saúde responsável, através de reuniões, e da construção de planos de intervenção, os acadêmicos buscaram compreender o contexto familiar, identificar suas necessidades e propor melhorias, pautadas na singularidade daquele cenário: a paciente, uma senhora acamada, cujo filho, um senhor igualmente idoso, era seu cuidador. **4. Reflexão sobre a experiência:** Participar desse projeto proporcionou uma compreensão mais profunda sobre a importância do PTS, aliada à rotina de visitas domiciliares, na promoção do acolhimento e do cuidado. Contudo, além do olhar sobre essa ferramenta, a atividade em pauta ressaltou a relação entre paciente e cuidador, permitindo o entendimento de que o desequilíbrio dela compromete a qualidade de vida de ambos os sujeitos. **5. Conclusão:** A visita domiciliar emerge como uma ferramenta sine qua non para a formação médica, haja vista que impele ao estudante a adesão de comportamentos condizentes com a medicina: escuta ativa,

acolhimento, empatia e respeito. Ademais, o PTS, em conjunto, corrobora para a sedimentação desses atributos, pois transforma o estudante, observador e passivo, no sujeito central e ativo, capaz de compreender a individualidade de cada núcleo familiar e, conseqüentemente, promover a orientação e o cuidado adequado.

Palavras-chave: Visita Domiciliar; Pessoa Acamada; Cuidador; Estudante.

INTRODUÇÃO:

O ato de cuidar compreende uma abordagem complexa e multidimensional que abrange prestar assistência e proteção a alguém, em vista de seu bem-estar. No entanto, quando há o desequilíbrio dessa relação, seja por negligência ou falta de reciprocidade, o desgaste sobrepõe-se à harmonia, corroborando diretamente para a deterioração da qualidade do cuidado e o agravamento do paciente¹. Nesse contexto, destaca-se o papel do cuidador de idosos. Responsável por administrar medicamentos, garantir a alimentação adequada e prestar cuidados pessoais ao paciente, os cuidadores podem ser classificados em dois grupos: os formais, que são remunerados para desempenhar essa função e, os informais, geralmente familiares, que se dedicam de forma voluntária^{2,3}. Contudo, independentemente da modalidade, a decisão de ser cuidador, muitas vezes, implica em mudanças significativas, desafiadoras e árduas, exigentes de um profundo comprometimento e resignação em relação à vida pessoal³. Além disso, quando relacionadas ao estilo de vida, levam a novas e complexas circunstâncias que podem desencadear uma sobrecarga significativa, especialmente, no aspecto sociopsicológico do profissional⁴.

OBJETIVO:

Relatar a experiência de acadêmicos de medicina diante da relação entre o cuidador e o paciente acamado, identificando os impactos e desafios dessa relação.

RELATO DE EXPERIÊNCIA:

Durante o nosso quarto período, o principal intuito da disciplina Programa de Integração Comunitária (PIC) foi a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para uma das famílias assistidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Em função disso, tivemos, inicialmente, a oportunidade de participar de capacitações sobre a importância desse instrumento, isto é: a criação de planos de cuidados que contemplem as necessidades específicas de cada paciente, respeitando suas singularidades e dividindo responsabilidades entre todos os envolvidos. Assim, em nossa primeira visita, conhecemos a paciente I.S.F.S, 88 anos, e fomos acolhidos pelo seu filho A.A.F.S, 67 anos. Ao conversarmos amplamente com ele, conseguimos entender a história daquele núcleo familiar. A mãe, já acamada há alguns anos, era uma senhora que apresentava alguns

lapsos de memória e fora diagnosticada com uma neoplasia na mama esquerda. O filho, idoso e com um quadro depressivo, era seu alento. Sob sua tutela, estavam os cuidados da paciente e a manutenção da residência, uma vez que, embora não fosse o único responsável, as irmãs eram ausentes. Esporadicamente, ela recebia visitas de uma amiga, L.B, do neto, da nora e da bisneta e, com certa frequência, tratamento no Hospital de Base de São José do Rio Preto. Além disso, o filho também fazia acompanhamento psiquiátrico na mesma cidade. Conforme nos aproximávamos daquela família, pudemos identificar as dificuldades que a cercavam e, portanto, elaborar propostas de intervenção. Em um primeiro plano, devido à escassa mobilidade da mãe, sugerimos que fossem feitas atividades com bolinhas de massagem, mudanças de posição para evitar lesão por pressão (LPP) e o uso de uma cadeira de banho, a fim de facilitar o trabalho do cuidador. Ademais, à medida que construíamos o PTS, buscamos, em conjunto com a unidade de saúde local, compor soluções viáveis. Dessa forma, por meio da criação de um genograma e de um ecopama, explicamos, em reunião de equipe, o cenário observado e, com base em suas fragilidades, nós, alunos e profissionais da saúde, propomos melhorias, tais como: mais encontros com a fisioterapeuta, a aquisição de parte dos medicamentos na rede pública, o uso de um colchão caixa de ovo, em prol de diminuir as lesões corporais decorrentes do sedentarismo, e o acompanhamento do filho com um clínico geral. Todavia, em função da resistência presente, apenas algumas propostas foram aceitas – o colchão e a consulta com um clínico geral. Ademais, cabe ressaltar que, apesar de todas as adversidades enfrentadas, durante a primeira visita e nas subsequentes, sempre percebemos um ambiente singelo e harmonioso. Naquele lar, o sofrimento e a tristeza eram constantemente combatidos pelo carinho, dedicação, comprometimento e amor entre mãe e filho. Por fim, observamos que ambos recebiam todo suporte e auxílio da unidade de saúde, mas que, a existência de um distanciamento familiar era o principal empecilho ao bem-estar daquele núcleo, pois colaborava diretamente para o desgaste e a sobrecarga emocional do cuidador, implicando na qualidade de vida deste e da paciente.

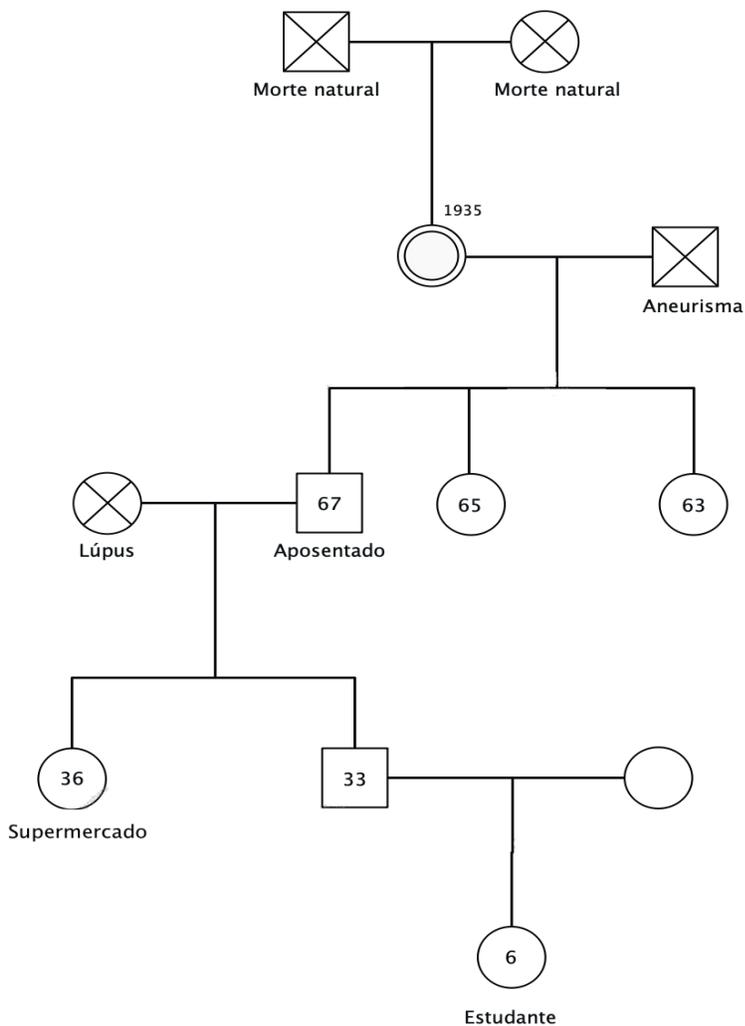


Figura 1. Genograma do caso relatado, construído segundo o documento “Caderno de Atenção Domiciliar” do Ministério da Saúde – São José do Rio Preto/SP, 2023.

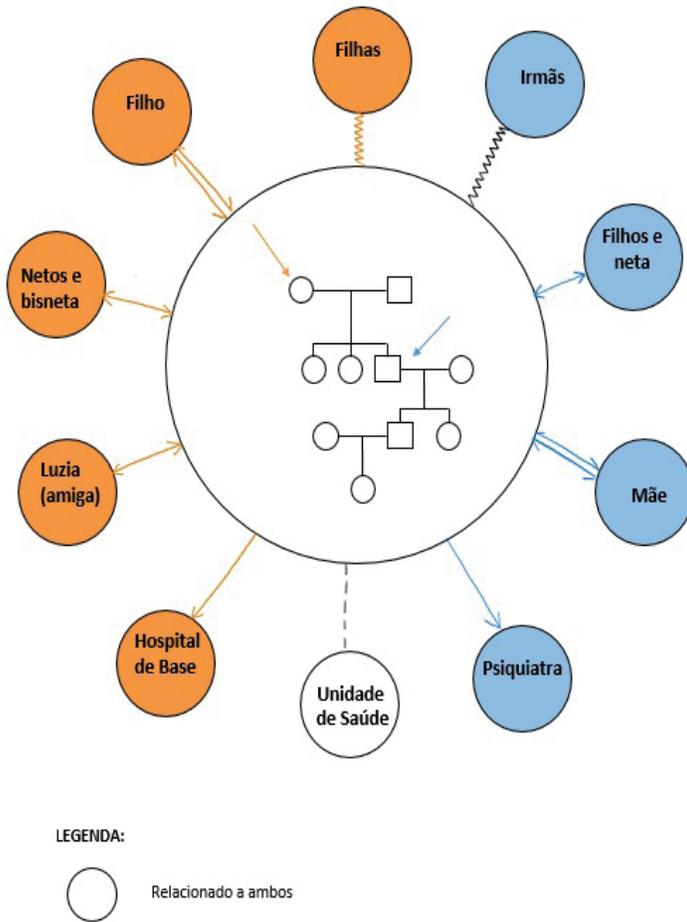


Figura 2. Ecomapa do caso relatado, construído segundo o documento “Caderno de Atenção Domiciliar” do Ministério da Saúde – São José do Rio Preto/SP, 2023.

REFLEXÃO SOBRE A EXPERIÊNCIA:

O contato com a realidade apresentada leva a reflexões sobre a condição emocional do cuidador familiar. O paciente acamado normalmente necessita do auxílio e atenção dos parentes: geralmente, esposos, esposas ou filhos⁵. No entanto, quando exercida apenas por uma pessoa e negligenciada pelas demais, gera-se um cenário de sobrecarga do cuidado que afeta a relação entre os envolvidos e propicia o aparecimento de distúrbios emocionais, físicos, econômicos e sociais no cuidador^{5,6}. Além disso, há a expressão de sentimentos antagônicos: se, por um lado, floresce a compaixão e a ternura pelo paciente, por outro, crescem as incertezas, angústias e preocupações quanto à capacidade de cuidar⁷.

CONCLUSÃO OU RECOMENDAÇÕES:

A visita domiciliar possibilita que o aluno de medicina teça reflexões críticas acerca da aplicação dos princípios do SUS na prática real e construa relações transversais com os demais acadêmicos, pacientes e equipe de saúde. Ademais, tal experiência constitui uma estratégia de humanização do ensino, visto que, os estudantes, ao reconhecerem e compreenderem as diversas realidades sociais, econômicas e culturais da população, são sensibilizados e estimulados a desenvolverem competências imprescindíveis para o exercício profissional, tais como a empatia, o respeito e a promoção do cuidado integral e singular. Sob essa ótica, o PTS é capaz de identificar as especificidades dos sujeitos e colaborar para a melhora da qualidade de vida, haja vista que assistir não se restringe apenas à esfera clínica, mas também envolve a criação de uma rede de apoio e compreensão como parte integrante desse processo. Parafraseando o Poeta das Miudezas, Manoel de Barros, na medicina, bem como na poesia, a importância de algo não é medida por livros ou teorias, mas pelo encantamento produzido, pois é a partir dele que nos interessamos mais profundamente pelo próximo, a ponto de cultivarmos a necessidade de fazer o bem aos que precisam.

REFERÊNCIAS

1. GUIMARAES, Claudiane Aparecida; LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Os possíveis porquês do cuidar. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 249-263, jun. 2012.
2. BATISTA, I. B. et al. Qualidade de vida de cuidadores familiares de pessoas idosas acamadas. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE00361, 2023
3. BARRETO, M. da S.; QUISPE, D. L.; CARREIRA, L.; UCHARICO, T. A. P.; HERRERA, E. M.; MARCON, S. S. Vivências de familiares cuidadores de idosos dependentes no processo de cuidado. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 13, p. e23, 2023.
4. SANTOS, James Stefison Sousa; SANTOS, Leidiene Ferreira; BRITO, Tábatta Renata Pereira de; PACHECO, Leonora Rezende; SAIDEL, Maria Giovana Borges; NUNES, Daniella Pires. Percepções de cuidado ao idoso dependente: estudo qualitativo. **Revista Enfermagem UERJ**, [S. l.], v. 30, n. 1, p. e68872, 2022.
5. MELO, M. DOS S. A. et al. Sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores de pessoas acamadas em domicílio. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE02087, 2022.
6. SANTOS M, Manozzo M, Filippin L. O idoso, a desospitalização e a família: os desafios para pratica do cuidado domiciliar. **Revista Uruguaya de Enfermería**, 2021.
7. GUTIERREZ, D. M. D. et al. Vivências subjetivas de familiares que cuidam de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 47–56, jan. 2021.