# Relatório de Vida (RV)

Baseado na obra "Mãe de UTI" de Maria Júlia Miele

## Identificação

O paciente, identificado pelas iniciais J.M.M., é um lactente diagnosticado com uma condição grave que requer suporte intensivo contínuo em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Detalhes clínicos específicos não são revelados no texto, mas envolvem risco elevado e manejo de múltiplos sistemas orgânicos.

## Sofrimentos

Dimensão Biológica/Física:  
O paciente apresenta comprometimento funcional grave, com dependência de intervenções intensivas, como ventilação mecânica e suporte nutricional enteral ou parenteral. A condição é instável, com crises intermitentes que exigem ajustes frequentes nas intervenções.  
  
Dimensão Emocional:  
A família, especialmente a mãe, experimenta sofrimento significativo relacionado à imprevisibilidade da condição clínica. Ansiedade constante e sentimentos de impotência diante do quadro são evidentes. O vínculo entre mãe e filho é forte, mas permeado por medos de perda iminente.  
  
Dimensão Familiar:  
A mãe atua como principal cuidadora, adaptando sua vida à rotina hospitalar, o que gera impacto direto na dinâmica familiar. A ausência prolongada de um ambiente domiciliar e a permanência contínua em uma UTI afetam a estrutura e os papéis familiares, além de limitar o convívio com outros membros da família.  
  
Dimensão Social:  
A permanência prolongada no ambiente hospitalar reduz significativamente as interações sociais da família. A mãe se sente isolada, mas encontra apoio parcial na convivência com outras famílias em situações semelhantes dentro da UTI, criando uma rede de suporte informal.  
  
Dimensão Espiritual:  
A narrativa evidencia reflexões sobre fé, resiliência e o significado da vida do filho. A mãe busca forças em sua espiritualidade e em momentos de esperança, mantendo uma atitude de gratidão e conexão emocional com o presente.

## Problemas Identificados e Potenciais

Atuais:  
- Controle clínico instável da condição do paciente, exigindo intervenções constantes.  
- Estresse emocional e mental elevado da mãe, com risco de exaustão.  
- Isolamento social prolongado devido à rotina hospitalar.  
  
Potenciais:  
- Comprometimento adicional na saúde mental e emocional da mãe.  
- Dificuldades na reintegração social e familiar, caso o paciente receba alta.  
- Agravamento da condição clínica do paciente devido à complexidade do quadro.

## Recursos Disponíveis

Humanos:  
- Presença constante da mãe, com dedicação integral ao cuidado e suporte emocional ao paciente.  
- Equipe multiprofissional da UTI, incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos.  
  
Materiais:  
- Infraestrutura hospitalar de alta complexidade para manejo clínico avançado.  
- Disponibilidade de tecnologias de suporte à vida, como ventilação mecânica e nutrição especializada.  
  
Sociais/Institucionais:  
- Rede informal de apoio formada por outras mães e famílias na mesma situação.  
- Acesso a suporte psicológico no ambiente hospitalar.

## Intervenções Propostas

1. Controle Clínico do Paciente:  
- Monitoramento rigoroso e ajustes contínuos nas intervenções terapêuticas para estabilização da condição.  
- Planejamento de estratégias para possíveis crises e complicações.  
  
2. Apoio à Saúde Mental da Mãe:  
- Sessões regulares de suporte psicológico para manejo de ansiedade e estresse.  
- Estímulo a pequenos momentos de autocuidado, mesmo dentro do ambiente hospitalar.  
  
3. Fortalecimento do Vínculo Familiar:  
- Facilitação de visitas de outros membros da família, respeitando os protocolos hospitalares.  
- Promoção de atividades que reforcem a conexão emocional entre mãe e filho, mesmo em um ambiente controlado.  
  
4. Apoio Espiritual:  
- Disponibilização de suporte espiritual ou religioso, caso solicitado pela mãe.  
- Incentivo a práticas reflexivas que fortaleçam sua resiliência emocional.

## Metas no Cuidado

Curto Prazo:  
- Garantir o controle clínico eficaz do paciente e minimizar crises.  
- Reduzir os níveis de estresse da mãe, promovendo estratégias de enfrentamento saudáveis.  
  
Médio Prazo:  
- Fortalecer a rede de apoio à mãe e à família para melhorar sua experiência durante o cuidado prolongado.  
- Facilitar a transição do cuidado intensivo para um modelo menos invasivo, caso viável.  
  
Longo Prazo:  
- Promover qualidade de vida ao paciente e assegurar que a mãe mantenha seu equilíbrio emocional e mental ao longo da jornada.  
- Preparar a família para uma eventual reintegração à vida fora do ambiente hospitalar ou para enfrentar desfechos adversos com suporte adequado.

## Dimensão do Profissional

A abordagem de cuidados paliativos neste caso deve ser centrada no paciente e em sua família, com ênfase na humanização do cuidado. Reconhecer a mãe como uma peça central no suporte ao paciente é crucial, oferecendo-lhe ferramentas para lidar com os desafios emocionais e práticos. Como profissional, é necessário equilibrar intervenções técnicas com acolhimento empático, respeitando a individualidade da mãe e do paciente.

## Conclusão

O caso de J.M.M. ilustra os desafios únicos enfrentados por famílias em longas jornadas de internação em UTI. O planejamento e a implementação de cuidados paliativos baseados nas Diretrizes Nacionais e na Portaria GM/MS nº 3.681/2024 são essenciais para garantir que o paciente receba intervenções apropriadas e que sua família encontre suporte emocional e social adequado.  
  
A trajetória de cuidado deve priorizar a qualidade de vida, a dignidade do paciente e o fortalecimento do núcleo familiar, permitindo que a mãe e sua família encontrem sentido e resiliência em meio à complexidade de sua experiência.