# 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 clínica grave, exigindo suporte intensivo em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por tempo prolongado. O quadro inclui necessidade de ventilação mecânica e monitoramento contínuo.

## Sofrimentos

Dimensão Física:  
O paciente apresenta instabilidade clínica, com múltiplos sistemas comprometidos. Necessita de intervenções frequentes para controle de sintomas e prevenção de complicações infecciosas, além de suporte nutricional especializado.  
  
Dimensão Emocional:  
A mãe vivencia sofrimento emocional intenso, com sentimentos de ansiedade e exaustão decorrentes da imprevisibilidade do quadro clínico e da permanência prolongada em ambiente hospitalar.  
  
Dimensão Familiar:  
O papel central da mãe no cuidado impacta sua convivência com outros membros da família. A ausência de uma rede de apoio familiar no ambiente hospitalar agrava o isolamento e aumenta sua sobrecarga.  
  
Dimensão Social:  
A rotina de internação restringe a interação da mãe com seu círculo social habitual. Apesar disso, ela encontra suporte parcial em outras mães que compartilham experiências semelhantes no ambiente hospitalar.  
  
Dimensão Espiritual:  
Reflexões sobre fé e espiritualidade emergem como fonte de força para a mãe, que busca significado e resiliência em meio às adversidades.

## Problemas Identificados e Potenciais

Atuais:  
- Instabilidade clínica do paciente com necessidade de intervenções constantes.  
- Alto nível de estresse emocional na mãe devido à incerteza e à sobrecarga.  
- Falta de integração de outros familiares no suporte direto à mãe e ao paciente.  
  
Potenciais:  
- Esgotamento físico e psicológico da mãe.  
- Dificuldades na transição para um cuidado menos intensivo ou no manejo de desfechos desfavoráveis.  
- Redução da capacidade da mãe de se reintegrar à dinâmica familiar e social fora do hospital.

## Recursos Disponíveis

Humanos:  
- Presença constante da mãe como cuidadora primária.  
- Equipe multiprofissional da UTI com suporte médico, enfermagem e psicológico.  
  
Materiais:  
- Infraestrutura hospitalar equipada com tecnologia de alta complexidade, incluindo ventilação mecânica, monitoramento contínuo e suporte nutricional avançado.  
  
Sociais/Institucionais:  
- Redes informais de suporte entre mães de outros pacientes.  
- Disponibilidade de acompanhamento psicológico e espiritual no ambiente hospitalar.

## Intervenções Propostas

1. Estabilização Clínica:  
- Continuidade do monitoramento e ajuste de intervenções conforme a evolução do quadro.  
- Aplicação rigorosa de protocolos de prevenção de infecções e manejo de complicações clínicas.  
  
2. Apoio Emocional:  
- Atendimento psicológico individualizado para manejo de estresse e ansiedade.  
- Promoção de estratégias de autocuidado para a mãe, mesmo dentro das limitações hospitalares.  
  
3. Fortalecimento do Vínculo Familiar:  
- Inclusão de outros membros da família em visitas e interações, respeitando os protocolos hospitalares.  
- Promoção de atividades que favoreçam o vínculo entre mãe e filho em um ambiente seguro e acolhedor.  
  
4. Apoio Social e Espiritual:  
- Criação de grupos de suporte mediado por profissionais para mães e cuidadores no hospital.  
- Facilitação do acesso a suporte espiritual ou religioso conforme as crenças da mãe.

## Metas no Cuidado

Curto Prazo:  
- Controle clínico do paciente para evitar intercorrências.  
- Redução do estresse emocional da mãe e fortalecimento do vínculo com o paciente.  
  
Médio Prazo:  
- Estabelecimento de um plano de cuidado transicional para cenários de alta hospitalar ou cuidados paliativos domiciliares, se necessário.  
- Reforço da integração familiar no processo de cuidado.  
  
Longo Prazo:  
- Garantir qualidade de vida ao paciente e suporte emocional adequado à mãe.  
- Preparação da mãe para desfechos desfavoráveis ou reintegração social, com acompanhamento contínuo.

## Dimensão do Profissional

Este caso exige uma abordagem interdisciplinar que considere tanto o estado clínico do paciente quanto o impacto emocional e social sobre a mãe. A humanização do cuidado, associada à oferta de suporte contínuo, é essencial para promover a qualidade de vida do paciente e a resiliência da família.

## Conclusão

O caso de J.M.M. reflete a complexidade dos cuidados prolongados em UTI, exigindo estratégias integradas para atender às necessidades clínicas, emocionais e sociais do paciente e de sua mãe.  
  
A implementação de um plano de cuidados que respeite a individualidade da família e as diretrizes nacionais pode transformar a experiência de internação em um processo mais acolhedor e significativo.