



CUIDADO COM O CUIDADOR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Américo Yabuuti Hassemi Kitawara¹; Rafael Xavier Chemin²; Janaína Luiza dos Santos³

RESUMO: A pesquisa possui como finalidade a perspectiva de obter a realidade da convivência do trinômio: paciente, familiares e cuidadoras. Para isto, buscamos realizar entrevistas com todos os lados envolvidos, para podermos ter uma conclusão justa e ao mesmo tempo verdadeira sobre os acontecimentos naquela residência. As visitas estão sendo realizadas semanalmente, sendo aplicados questionários de modo a facilitar o desenvolvimento do nosso trabalho. Vimos, então, que uma das cuidadoras não fazia um relato condizente com a verdade encontrada na convivência da família, uma vez que os filhos e demais familiares mostravam muito respeito e preocupação com a saúde da senhora.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidador; Idoso; Relação Familiar; Visita Domiciliar.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho iniciou-se com a disciplina de Interação Comunitária do 2º ano de medicina do UNICESUMAR, que tinha como grande objetivo o tema “Saúde do Idoso”. Fomos designados a acompanhar uma senhora acometida por AVE, além de hipertensão e diabetes. A princípio, deveríamos focar em melhorar a qualidade de vida da paciente A.D.G. Contudo, com o decorrer das visitas, percebemos que havia certa contrariedade entre o que dizia as duas cuidadoras, principalmente no que diz respeito à relação da paciente com seus familiares. Tal fato motivou uma investigação maior e mais cuidadosa a respeito destas contradições, resultando neste relato de experiência.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo consiste em um relato de experiência vivenciada no bairro Tuiuti pelos alunos da matéria de Interação Comunitária II do segundo ano de medicina da faculdade UNICESUMAR, no período de março de 2013 a junho 2013 (período possível de ser analisado para elaboração desse resumo expandido), durante os quais foram efetuadas visitas semanais a paciente A.D.G. atendida pela UBS NIS TUIUTI. Foi aplicado um questionário e realizadas entrevistas (inclusive com gravações) tanto da paciente quanto dos familiares, cuidadoras e agentes comunitários de saúde. Tal questionário foi elaborado com o auxílio da Profa. Janaina Luiza dos Santos e aceito pelo CECAPS ofício 742/2013.

A disciplina de Interação Comunitária possui o intuito da inserção precoce dos alunos do curso de medicina, no meio da saúde coletiva, desenvolvendo neles um espírito

¹ Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. aykitawara@gmail.com

² Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. rafaelchemin@hotmail.com

³ Orientadora, Professora Mestre do Curso de Medicina do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. janaina-luiza@hotmail.com

crítico frente à realidade enfrentada por milhões de brasileiro devido a uma saúde pública defasada, que carece de mudanças e de auxílio para que se possa operar em total acordo com seu modelo teórico. Baseado nesse pressuposto, os professores coordenadores da matéria elaboraram projetos de diversas áreas da saúde coletiva, que foram delegados a grupos de alunos do segundo ano, os quais deveriam desenvolver pesquisas epidemiológicas frente aos assuntos propostos.

Entretanto no segundo bimestre o projeto passou de um caráter quantitativo para qualitativo, focando na relação interpessoal da paciente e família. Que veio a resultar na elaboração desse relato de experiência, que irá se concretizar com a elaboração do artigo no final de novembro.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência vivenciada por nós iniciou-se com a divergência entre os dados coletados com as duas cuidadoras da paciente A.D.G., das quais uma relatava a existência de um relacionamento conflituoso entre a idosa e a família. Tais relatos eram feitos de maneira tão convincente que nos fez acreditar mesmo em uma má relação familiar, principalmente pelo fato de nunca encontrarmos alguém da família na casa durante as visitas. Outro fator que dificultou a comprovação de tais relatos foi o fato de não termos tido muito contato com a outra cuidadora, não permitindo uma análise mais completa da situação. Isso em parte se concretizou devido a indisponibilidade de tempo para realização de mais visitas domiciliares. O que gerou um relato parcial e de fácil manipulação. Entretanto, devido ao vínculo de confiança estabelecido entre nós e a cuidadora, acreditamos que havíamos coletado de maneira coerente as informações referentes ao relacionamento familiar de A.D.G., ainda mais por que a paciente chegava a chorar nas visitas quando a cuidadora relatava sua insatisfação com a família e a maneira como eles abandonaram a idosa.

Com o retorno as visitas no segundo bimestre nos deparamos com um fato surpreendente. A cuidadora que julgávamos de extrema confiabilidade teria sido demitida devido a maus tratos contra a A.D.G., fato relatado por uma cuidadora recém-contratada pela família, gerando em nós uma grande lacuna, pois agora não sabíamos em quem confiar, seria a cuidadora R. ou a família de A.D.G.

A princípio buscamos um parecer mais imparcial frente ao caso, ou seja, consultamos as agente comunitárias da UBS NIS TUIUTI, responsáveis pelo cuidado de A.D.G. As mesmas relataram que sim, houve um certo conflito, porém não sabiam informar se ocorreu uma agressão. Para nós, nesse momento, não sabíamos mais o que pensar ou como reagir frente ao fato. O que nos levou a buscar a outra cuidadora T. que acompanhava a paciente há pelo menos quatro anos. Para nossa surpresa, esta cuidadora nos relatou um relacionamento extremamente afetivo entre A.D.G. e a família. Para finalizar a coleta de informações a respeito do caso, faltava à coleta do relato da família que, com ajuda de T. foi possível obter o telefone do filho mais velho da paciente, o qual, de prontidão, atendeu ao chamado de uma conversa sobre A.D.G.

Essa conversa também foi uma quebra de preconceitos estabelecidos no primeiro bimestre, pois testemunhamos um filho e uma nora extremamente preocupados com a saúde de A.D.G., fazendo visitas diárias a senhora. Contudo, por golpe do destino, as visitas não eram tão frequentes as sextas, pois era o dia que eles iam ao sítio e o único que nós possuíamos para realizar as visitas a paciente. Não fomos inocentes de acreditar somente no que eles relataram, mas observávamos como A.D.G. reagia frente à visita, e testemunhamos uma alegria naquela senhora que não havíamos visto ou sentido em visitas anteriores.

Essa experiência nos trouxe vários aprendizados, que serão apresentados brevemente nesse resumo expandido, sendo guardados para posterior elaboração do artigo. Um deles, apesar de parecer óbvio, a princípio nos foi deixado de lado, que é a de sempre ouvir o idoso, não confiando somente em relatos de terceiros frente a uma determinada situação. Não que não dávamos ouvido a A.D.G., mas devido a dificuldade apresentada pela mesma em se comunicar focamos nas cuidadoras, que de prontidão respondiam as perguntas elaboradas. Lição dura, pois se tivéssemos escutado ou focado mais nossas conversas na senhora, talvez pudéssemos ter evitado que A.D.G. permaneça-se nas mãos de uma mulher agressiva e dissimulada como R. A falta de experiência pode ter sido um fator prejudicial para nós, uma vez que no Caderno de Atenção Básica número 19, referente ao idoso, proposto pela professora Janaina, lemos sobre priorizar a comunicação com o idoso e nunca a terceiros. Aprendemos, também, que por mais bem intencionada que pareça a pessoa que nos relata um caso, devemos sempre ter em mente que ela continua sendo humana como nós, passível de falhas e de mentiras. Outro resultado obtido frente a esse relato foi a de que nossa profissão não deve se basear em emoções ou tão pouco somente na razão, mas num conjunto das mesmas, buscando um equilíbrio para um atendimento que agregue todos os lados do ser humano, partindo de um aspecto biopsicossocial.

4 CONCLUSÃO

Com a sequência de visitas e entrevistas realizadas, pudemos perceber que uma das cuidadoras distorcia a verdade, e que a paciente tinha sim uma boa relação com seus filhos e demais familiares. Percebemos, também, que houve uma melhora no humor da senhora A.D.G. após o afastamento da cuidadora da qual ela não gostava. O pouco tempo de convivência semanal com a paciente foi um fator dificultador para obter uma melhor relação com ela, além de sua baixa capacidade de comunicação, apresentada em virtude do AVE. A expectativa, agora, fica para que consigamos focar melhor as patologias apresentadas pela senhora, com o intuito de desenvolvermos estratégias aplicáveis ao seu contexto, melhorando sua qualidade de vida. Que serão relatadas no artigo, proposto para o final do quarto bimestre.

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de atenção básica: Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa. Brasília, 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd19.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2013.

AUSIELLO, Dennis; GOLDMAN, Lee. Cecil: Medicina Interna. 23. ed. Brasil: Elsevier, 2010.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF

NASCIMENTO, Maristella Santos; SANTOS, Flávia Pedro Dos Anjos; RODRIGUES, Vanda Palmarella. Oficinas pedagógicas:: CONSTRUINDO ESTRATÉGIAS PARA A AÇÃO DOCENTE – RELATO DE EXPERIÊNCIA. Revista Saúde, Jequié, n. , p.85-95, 29 maio 2007.