



EXPERIÊNCIA DE CUIDADO À SAÚDE MENTAL DA REDE DE APOIO DE PESSOAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS

GABRIELA BUCZENKO SINGER; RAYANE HOFFEMAN; CRISTIANE DE MELO AGGIO

RESUMO

A desatenção à saúde mental da rede de apoio de pessoas com condições crônicas em assistência fisioterápica é recorrente nos serviços de saúde, prejudicando a integralidade do cuidado do enfermo e sua família. Por isso, objetivou-se discutir a atenção à saúde mental para o apoio social de pessoas com condição crônica em assistência fisioterapêutica. Neste relato de experiência, destacaram-se os eventos estressores do processo saúde-doença, a condição psicológica como fator decisivo da assiduidade às sessões fisioterapêuticas e a importância da integralidade do cuidado em pacientes com dores crônicas. Tais aspectos ratificaram a concepção de saúde enquanto bem-estar físico, mental e social, em qualquer nível de prevenção, ou seja, está intimamente ligada à qualidade de vida. Por meio deste trabalho, tornou-se evidente que a negligência com a saúde psíquica dos integrantes que compõem, no mínimo, uma dimensão do Apoio Social do enfermo, interfere negativamente na efetividade do tratamento, devido a certas razões como: dificuldade de habituação à nova rotina moldada pelas exigências do tratamento; cerceamento de sonhos e desejos devido à condição física; enfraquecimento de laços afetivos por falta de conexão interpessoal, a qual pode ser estabelecida pela comunicação ou por um abraço, por exemplo. Em vista disso, é imprescindível incentivar os serviços de saúde a oferecerem recursos para apoiar os indivíduos que se encontram sobrecarregados emocionalmente, sendo eles pacientes ou relativos deste. Percebeu-se, portanto, uma certa consonância entre a prática – demonstrada pelos relatos experienciados – e a teoria apresentada.

Palavras-chave: Apoio Social; Processo Saúde-Doença; Qualidade de vida; Atenção à saúde; Família

1 INTRODUÇÃO

Saúde Mental (SM) tem múltiplas definições, pois sofre influência do contexto cultural, histórico, social e individual e faz uma significativa conexão com a vida cotidiana, a satisfação no trabalho, a qualidade das redes sociais e do lazer, ou seja, supera a ausência de doença (ALMEIDA FILHO; COELHO; PERES, 1999).

Atualmente, a SM é uma das áreas mais negligenciadas da saúde pública e os escassos recursos públicos se concentram nos hospitais psiquiátricos, embora os serviços de saúde mental comunitários ofereçam melhor atenção às pessoas com problemas desta natureza, as quais ainda sofrem estigma, discriminação e violações de direitos humanos, particularmente as socialmente vulneráveis (OPAS, 2022).

Em sintonia com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a

criação do Sistema Único de Saúde (SUS) incitou a mudança do modelo de atenção à SM para transpor a histórica cultura manicomial e o preconceito que circunda as psicopatologias.

Além dos pontos da Rede de Atenção Psicossocial para o atendimento de pessoas com problemas mentais tem sido discutido e investigado o apoio social (AS), que compreende, além das relações interpessoais disponíveis, o conforto, a assistência, o afeto, as informações, a percepção do mundo social, os vínculos sociais e os recursos financeiros que interferem na saúde e no adoecimento das mesmas (MACEDO, *et al.*, 2018).

Sabe-se que o AS atenua os efeitos negativos dos eventos estressores e que é elevada a prevalência de transtornos mentais entre as pessoas desprovidas dele (MACEDO, *et al.*, 2018). Ademais, as necessidades de cuidados da pessoa com condição crônica comprometem o autocuidado, lazer, trabalho e AS do cuidador, desencadeando sobrecarga e problemas de SM (MACHADO, *et al.*, 2018).

Posto isso e supondo ser a duração e a assiduidade nas sessões fisioterápicas eventos estressores e modificadores do cotidiano e do bem-estar do AS do enfermo, objetivou-se discutir a atenção à SM para o AS de pessoas com condição crônica em assistência fisioterapêutica.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Foi relatada a experiência de uma atividade de extensão, guiado pelo roteiro sugerido por Mussi *et al.* (2021) e pela síntese conceitual de Macedo *et al.* (2028) sobre AS. Tal experiência ocorreu no segundo semestre de 2023, em serviço de fisioterapia, de Instituição de Ensino Superior (IES) pública, cadastrado em município de grande porte, da região centro-sul do Paraná-PR.

Neste período, estudantes do segundo período do ciclo pré-clínico da graduação em Medicina acompanharam usuários do SUS em assistência fisioterápica, oferecida por estudantes e professores da graduação em Fisioterapia, da referida IES. Uma dupla de estudantes observava o atendimento ao usuário e outra averiguava os aspectos da SM e a satisfação do AS do mesmo. Posteriormente e em grupo, os casos eram discutidos pelos estudantes e professor psicólogo.

Este relato foi composto por percepções de dupla de estudantes, que emergiram do contato pessoal com a rede social de pessoas com condições crônicas em assistência fisioterápica, mantendo o sigilo e anonimato dos envolvidos.

Foram abordadas o tamanho e composição das redes de AS, o papel desempenhado na vida das pessoas que fornecem e recebem o apoio, a adequação do tipo de apoio recebido à situação que a pessoa está vivenciando e as cinco dimensões do AS: Apoio Material (disponibilidade de recursos e ajuda material); Apoio de Informação (oferta de pessoas com quem obter informações e conselhos); Apoio Afetivo (pessoas que demonstram amor e afeto); Apoio Emocional (externalização de confiança, escuta e interesse); e o Apoio de Interação Social Positivo (maneira como a pessoa se relaciona e dispõe de companhia para se divertir e relaxar).

3 DISCUSSÃO

Um dos casos acompanhados foi nomeado pelo nome fictício de Maria, que consentiu e compartilhou suas vivências. Maria tinha 44 anos, era dona de casa e morava com o marido e seus filhos (uma menina e dois meninos). Seu quadro clínico consistia em sequelas pós-trombótica e fascíte plantar.

O diagnóstico de trombose ocorreu há 10 anos e foi relacionado ao uso de anticoncepcional. Maria foi, diversas vezes, encaminhada à região metropolitana de Curitiba para atendimento especializado, onde foram ignoradas suas reivindicações e prescritos medicamentos analgésicos que, em curto prazo, perderam o efeito.

Nesse período, Maria suspendeu o uso de anticoncepcional oral e engravidou de sua filha, foi diagnosticada com toxoplasmose e sua mãe faleceu. Apesar das adversidades, a bebê nasceu bem e saudável.

Maria disse ter postergado a procura por ajuda médica na última vez que apresentou dor e inflamação na perna, comparecendo à Unidade de Pronto Atendimento quando a situação já era mais grave. Contudo, dessa vez, a paciente salientou que a eficiência dos atendimentos e encaminhamento para a fisioterapia corroboraram a desconstrução da mentalidade negativa sobre o sistema de saúde que ela possuía.

Ao ser perguntada sobre o estado de sua saúde mental, ela afirmou que passava por problemas e um dos principais motivos para tal - além da doença em si - consistia no seu anseio de trabalhar fora de casa, pois desejava frequentar diferentes ambientes e se tornar independente financeiramente. No entanto, o receio de deixar seus filhos sozinhos ou até com familiares, preocupava muito Maria, a qual não queria ser vista como uma mãe negligente que enxerga os filhos como um fardo. Segundo ela, essas questões são tratadas com seu psicólogo.

A paciente afirmou que procurou ajuda psicológica pela primeira vez após o nascimento da sua filha e salientou a importância disso para sua vida, pois são nas conversas com seu psicólogo em que ela se sente completamente à vontade para desabafar. Ademais, ela reiterou que se sente bem cuidada também no sentido emocional nas sessões de fisioterapia, pois os profissionais a enxergam para além de sua doença e com os quais foi capaz de criar vínculos.

Segundo Maria, seu AS nas dimensões afetiva, informacional, emocional e de interação social positiva é composto por seu irmão, filhos e marido (o qual também faz o suporte material e econômico a ela). São essas pessoas que a incentivaram a persistir no tratamento, para ela, o suporte emocional que sua família lhe fornecia era grande e importante em sua vida e uma válvula de escape diante dos eventos estressores do cotidiano decorrentes do processo saúde-doença.

Todavia, sua enfermidade tirou-lhe uma das melhores formas de conexão interpessoal: o abraço. Ela informou que as vezes em que seu filho tentava abraçá-la, o desconforto da dor na perna era notório; portanto, infelizmente, Maria informou sentir falta desses momentos afetivos e da felicidade que isso proporciona a ambos, sendo essa saudade um estímulo para continuar assídua às sessões fisioterapêuticas.

A segunda paciente acompanhada pela mesma dupla de alunas será aqui nomeada pelo nome fictício de Sílvia, uma menina de 6 anos com paralisia cerebral nível 1. Sua mãe - a qual neste trabalho denominaremos Alexandra - aceitou participar do projeto e compartilhou suas vivências.

Primeiramente, Alexandra ressaltou que sua filha fazia fisioterapia desde os 6 meses, mas que apenas recentemente seu quadro apresentou uma melhora notável. Sílvia estava com o tendão calcâneo lesionado e comparecia às sessões fisioterapêuticas com o intuito de conseguir encostar o pé no chão por completo e ter uma movimentação plena do pé.

No entanto, quando a menina nasceu - ainda prematura extrema - os médicos disseram que ela ficaria em estado vegetativo; a mãe, contudo, em conjunto com seu esposo, aliou fé e dedicação e fez de tudo para proporcionar uma vida normal à Sílvia, a qual - atualmente - tem a realidade de uma criança típica: vai à escola, conversa, lê, diverte-se com sua irmã mais nova e amigos.

Alexandra comentou que o serviço de fisioterapia oferecido pela IES referida e os profissionais que assistiram Sílvia foram pontos chave na mudança de personalidade da menina, a qual - após receber esse atendimento - tornou-se mais comunicativa, principalmente no colégio. Assim, fica perceptível que o AS prestado pela instituição alcança a dimensão emocional e de interação social positiva.

É fato que a família inteira de Sílvia modificou sua rotina para se adequar às novas

exigências de sua enfermidade. Nesse sentido, o pai dela, o qual antes era caminhoneiro, precisou desistir da profissão pois, como Alexandra iria acompanhar Silvia em um novo tratamento na capital do Estado, um responsável deveria permanecer na cidade para cuidar da filha mais nova. A alternativa foi, então, tornar-se marceneiro.

Em 2021, Silvia parou com a fisioterapia temporariamente, pois a mãe de Alexandra faleceu e isso a impactou muito. Entretanto, Alexandra afirmou que se reergueu com a ajuda de seu marido e pai. Ela acreditava que era necessário voltar “à vida” e cuidar da sua família, uma vez que achava ser personagem essencial na rede de apoio de sua filha.

Diante da abordagem apresentada, é evidente, portanto, como deve-se estar atento à integralidade da saúde não apenas do enfermo, mas também de sua rede social (RS), especialmente no que se refere ao aspecto psicológico, dado que essas condições crônicas do paciente alteram todo o panorama de vida das duas partes, mas afetando-as de maneiras distintas.

Nesse sentido, na maioria dos casos, são os familiares que ficam responsáveis pelos encargos e demandas do membro adoecido, assim, são os principais alvos da sobrecarga nas diferentes concepções da vida - material, organizacional, econômica e social (LAVALL, 2007).

Vale ressaltar que essas redes são essenciais no progresso do paciente, consequentemente, caso seu estado (físico ou mental) seja negligenciado, todo o avanço com a pessoa doente também pode regredir ou até ser interrompido. Isso pois, a forma de apoio informal - aquele de origem familiar, escolar ou de grupos próximos (SIMON, et al., 2013) - é a qual dá o suporte na íntegra à necessidade, para além da doença. Por isso, é fundamental pensar em formas de diminuir a sobrecarga sobre a RS, a fim de evitar seu adoecimento.

Destaca-se que, durante o desenvolvimento da pesquisa, houve algumas limitações, especialmente no que se refere à continuidade do acompanhamento. Isso porque, as visitas à clínica de fisioterapia aconteciam apenas uma vez na semana e existiam muitos fatores que levavam também a ausência do paciente, dessa forma, obter um acompanhamento linear foi um obstáculo difícil de ser superado.

Todavia, era de extrema importância sobrepujar esse fator, pois ele interfere diretamente no vínculo com o paciente, visto que a confiança em abordar os temas acerca da saúde mental (obviamente mais delicados e sensíveis) só é possível se de ser construída com o tempo e com a linearidade do atendimento. Assim, para transcendê-lo, os diálogos nos encontros tiveram maior aproveitamento possível, abordando todas as questões de interesse - levantadas anteriormente - para maior eficiência e objetividade, sem perder a sensibilidade com o paciente ou AS que estava sendo entrevistado.

4 CONCLUSÃO

A partir da discussão apontada, é perceptível que existe uma correspondência entre os relatos experienciados e a revisão teórica acerca do assunto, sendo assim, há uma notória negligência quanto à saúde psíquica do apoio social dos pacientes crônicos. Tal é esse descuido que, comumente, leva ao esgotamento desses indivíduos e, por conseguinte, interfere inclusive no seguimento do tratamento. Assim, fica evidente que o objetivo buscado tanto pelo enfermo como por seu AS é viver e não sobreviver.

É fato que os profissionais médicos têm a responsabilidade de aliviar o sofrimento – com base na racionalidade científica - daqueles que adoecem. Não obstante, é imperativa a disseminação de uma postura empática e acolhedora por parte do médico, pois sua meta também deve ser fornecer ao enfermo ajuda no que tange à construção de novas perspectivas para enfrentar problemas cotidianos (VASCONCELOS, 1998; BOFF, 2000; LACERDA & VALLA, 2003).

Embora haja, no Brasil, princípios e diretrizes que regem o Sistema Único de Saúde, é

notória a falta de cumprimento destes na prática. Por isso, o ensino sobre a relação médico-paciente aos novos profissionais não deve se limitar à esfera racional. Ademais, o aprendizado acerca das influências ambientais - as quais podem desorganizar o tecido social ou proteger a saúde integral das pessoas (CASTEL, 1983) - precisa ser fortalecido nas Universidades brasileiras a fim, inclusive, de incentivar pesquisas acerca desse tema. Por fim, a gestão e planejamento nas unidades de saúde deve sempre buscar atingir um atendimento integral e longitudinal, oferecendo apoio psicológico e/ou psiquiátrico quando necessário tanto aos pacientes quanto às suas redes de apoio.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N.; COELHO, M. T. A.; PERES, M. F. T. O conceito de saúde mental. **Rev. USP**, [S. l.], n. 43, p. 100-125, 1999.

MACEDO, J. P. *et al.* A produção científica brasileira sobre apoio social: tendências e invisibilidades. **Gerais (Univ. Fed. Juiz Fora)**, Belo Horizonte, v. 11, n. 2, p. 258-278, 2018.

MACHADO, B. M.; DAHDAH, D. F.; KEBBE, L. M. Cuidadores de familiares com doenças crônicas: estratégias de enfrentamento utilizadas no cotidiano. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 26, n. 2, p. 299-313, 2018.

MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021.

OMS DESTACA NECESSIDADE URGENTE DE TRANSFORMAR SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO. **Organização Pan-americana da Saúde**, 2022.

SIMON, Bruna Sodré et al. Rede de apoio social à família cuidadora de indivíduo com doença crônica: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 7, n. 5, p. 1621-1628, 2013.

LAVALL, Eliane. Avaliação de família: rede de apoio social na atenção em saúde mental. 2007.

LACERDA, Alda et al. As práticas terapêuticas de cuidado integral à saúde como proposta para aliviar o sofrimento. **Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, Abrasco**, p. 93-104, 2004.