

**CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR DURANTE
VISITA DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

Simone Oliveira Ferreira

Discente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz.

E-mail: simoneenfer@outlook.com

Rizia Dantas da Silva Andrade

Discente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz.

E-mail: rih.andrade@hotmail.com

Scarlet Cardoso Medeiros

Discente do curso de Medicina da Universidade Estadual de Santa Cruz.

E-mail: scarletmedeiros@yahoo.com.br

Vanessa Brito Miguel Couto

Discente do curso de Medicina da Universidade Estadual de Santa Cruz.

E-mail: nessa.couto@hotmail.com

Nairan Moraes Caldas

Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus-BA.

E-mail: nairanmoraes@yahoo.com.br

Cássia Simone Moreira

Tutora do Pró Saúde/ PET Hiperdia. E-mail: si-mone.rm@hotmail.com

Gisele D'Angela Camillo de Carvalho Rocha

Tutora do Pró Saúde/ PET Hiperdia. E-mail: gisadangela@yahoo.com.br

Resumo

O referendado estudo propõe relatar a experiência da construção do Projeto Terapêutico singular à usuária portadora de diabetes, atendida pelo Centro de Atendimento ao Diabético, Hipertenso e Idoso do município de Ilhéus. Considerando, que o Projeto Terapêutico singular é um dispositivo que vem proporcionando impactos positivos na vida dos usuários, busca-se cada vez mais utilizá-lo no serviço de saúde como um instrumento, para se conhecer e trabalhar com o sujeito dentro de sua singularidade. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido, a partir de uma ação extensionista da Universidade Estadual de Santa Cruz, vinculada ao Programa de Educação Superior pelo Trabalho para a Saúde, o qual foi cenário da vivência das acadêmicas de enfermagem e medicina que atuaram como bolsistas. A construção do Projeto Terapêutico singular ocorreu através de visitas domiciliares à usuária pertencente a uma comunidade, com a utilização de um questionário contendo dezesseis perguntas, desenvolvido e aplicado no período do mês de outubro de 2014. A construção desse projeto permitiu reconhecer as dificuldades que o usuário portador de diabetes enfrenta ao lidar com a doença e as bruscas mudanças que a patologia acarreta no seu estilo de vida, além de promover maior compreensão da usuária acerca da adesão terapêutica e o desenvolvimento da construção de sua autonomia durante esse processo. Contudo, observamos que a falta da incorporação do Projeto Terapêutico Singular na rotina de atendimento a outros usuários é uma falha do serviço.

Palavras-chave: Projeto Terapêutico Singular. Assistência integral à saúde. Relações familiares. Cuidados de Enfermagem.

CONSTRUCTION OF A THERAPEUTIC SINGULAR PROJECT FOR HOUSEHOLD VISIT: EXPERIENCE REPORT.

Abstract: The study proposes endorsed at describing the construction of singular Therapeutic Project to people with diabetes user, attended by the Customer Service Center Diabetic, Hypertensive and Ilheus city's elderly. Considering, that the singular Therapeutic Project is a device that has provided positive impacts in the lives of users, increasingly seeks to use it in the health service as an instrument, to meet and work with the subject in its uniqueness. This is an experience report developed from an extension action of the State University of Santa Cruz, under the Higher Education Program for Working for Health, which was the scene of experience of academic nursing and medicine who acted as Fellows. The construction of the unique Therapeutic Project took place through home visits to the user belonging to a community, using a questionnaire containing sixteen questions, which is prepared by the academic tutor along with governesses and the Higher Education Program for Working for Health developed and applied in the month from October 2014. The construction of the unique Therapeutic Project allowed us to recognize the difficulties that diabetes carrier user faces when dealing with the disease and the sudden changes that the disease brings to your lifestyle, and promote greater understanding of the user about adherence and the development of the construction of their autonomy in the process. However, we note that the lack of incorporation of the PTS in the routine of other users' service is a failure of the service.

Keywords: Singular Therapeutic Project. Comprehensive health care. Family relationships. Nursing care.

INTRODUÇÃO

O Projeto Terapêutico Singular (PTS), em seu sentido mais amplo, visa oferecer aos usuários do Serviço Público de Saúde ferramentas necessárias para torná-lo sujeito ativo de seu tratamento, objetivando o autocuidado. Segundo, o Ministério da Saúde (2007), o PTS busca proporcionar uma atuação integrada e articulada da equipe, onde os diferentes saberes possam ser agregados, definido assim, propostas de ações direcionadas para um sujeito individual dentro da família, comunidade, bem como nos serviços de saúde.

Essas ferramentas podem ser aplicadas, através de condutas terapêuticas que se articulam entre si e do trabalho interdisciplinar, trabalhando na individualidade do sujeito, na coletividade, envolvendo também a família, assim como a equipe multiprofissional durante este processo. “O projeto terapêutico incorpora a noção interdisciplinar que recolhe a contribuição de várias especialidades e de distintas profissões” (PINTO, et al, 2011, p.494).

A terapêutica indicada pelo PTS não se restringe somente a fármacos e a visão biológica, buscando, portanto, a singularidade (a diferença) como fator principal, valorizando assim, o poder da escuta, da palavra, da educação em saúde e do apoio psicossocial, permitindo o envolvimento da família, com a valorização de sua história, cultura e vida cotidiana.

Nessa perspectiva, durante a construção do PTS se poderão trabalhar demandas de amplas esferas apresentadas pela usuária, buscando o trabalho em equipe para resolutividade de tais demandas, ademais permiti o envolvimento proativo da usuária, sendo este lócus principal da elaboração do PTS. Desta forma, por ser uma temática de alta relevância, com impactos positivos na vida dos usuários, busca-se cada vez mais utilizá-lo no serviço de saúde como um instrumento, para conhecer e trabalhar com o sujeito nas diversas instâncias definindo, portanto, propostas e ações corroborativas.

O Centro de Atendimento do Diabético, Hipertenso e Idoso, do município de Ilhéus (CADHII) presta atendimento de média complexidade, acompanhando os usuários hipertensos e /ou diabéticos, efetivando uma assistência que compreende o acompanhamento pela enfermagem, o atendimento médico dentro de suas especificidades, compreendendo também o atendimento nutricional, psicológico e com o educador físico, além de prestar serviços como o agendamento de consultas, marcação de exames, fornecimento de medicamentos, acompanhando os usuários, por meio de fichas de cadastro. Logo, o CADHII desempenha um papel importante em nível secundário de atenção a saúde, desenvolvendo

nesse âmbito ações curativas e preventivas, assim, introduzir o PTS dentro do serviço torna-se uma proposta inovadora.

Segundo Oliveira (2007,2008), a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) vem ocorrendo nos serviços de saúde, no Brasil de forma que tal dispositivo já vem apresentando resultados advindos de reflexões e experiências práticas, de planejamento de processos terapêuticos, em virtude de contemplar outros aspectos da vida do usuário, além da doença. Desse modo, aproximando o serviço à realidade vivenciada pelo usuário, reconhecendo os diversos fatores que corroboram para a não adesão ao tratamento, além de contribuir para formação de vínculo trabalhando a singularidade e individualidade do sujeito.

A partir do conhecimento do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e das experiências inovadoras, bem como promissoras da incorporação desse instrumento nos serviços de saúde, surgiu o interesse em construir juntamente com a usuária/família, um PTS voltado para suas necessidades, planejando um plano de cuidados holístico, proporcionando uma melhor adesão terapêutica.

Assim, objetivamos relatar a experiência da construção do Projeto Terapêutico Singular juntamente com uma usuária diabética atendida, pelo Centro de Atendimento ao Diabético, Hipertenso e Idoso do município de Ilhéus que aconteceu durante as atividades práticas das acadêmicas de enfermagem e medicina inseridas na ação extensionista da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), vinculada ao Programa de educação pelo trabalho para a saúde (PRÓ – PET Saúde).

A atividade extensionista nesse contexto é entendida como um ato solidário no sentido, em que representa a decisão de participar ou ajudar um indivíduo, ou como um ato coletivo. Nesta perspectiva, o projeto de extensão da Universidade Estadual de Santa Cruz busca viabilizar ações que resultem em transferência de conhecimento e tecnologia.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido a partir de uma ação extensionista da Universidade Estadual de Santa Cruz, vinculada ao Programa de Educação Superior pelo Trabalho para a Saúde, que é um programa interministerial (Saúde e Educação) direcionado

ao fortalecimento de áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde - SUS, de acordo com seus princípios e necessidades.

O programa tem como pressuposto a educação pelo trabalho, sendo uma das estratégias do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o PRÓ-SAÚDE, em implementação no Brasil desde 2005. O estudo faz parte de um subprojeto aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Santa Cruz, protocolo nº 365/10, cujo título da pesquisa é: “Processo de Construção das linhas de cuidado do município de Ilhéus/Bahia”.

O programa contou com a participação das acadêmicas de enfermagem e medicina que atuaram como bolsistas. A construção e aplicação do Projeto Terapêutico Singular ocorreram no mês de outubro de 2014, na rede de média complexidade que oferece ações e serviços, de saúde, aos usuários portadores de diabetes e hipertensão (CADHII) no município de Ilhéus.

O sujeito que compõe o corpus do estudo é uma usuária idosa de 60 anos, portadora de diabetes e osteoporose, residente no município de Ilhéus, acompanhada pelo CADHII desde 2006, constituindo-se estes os critérios de inclusão.

A usuária é aposentada, residente em moradia própria com saneamento básico, coleta de lixo diária, atualmente reside com o filho e a neta, sendo que ambos trabalham e contribuem com a renda familiar. Ela aceitou participar da construção de um plano de cuidados voltado para suas necessidades, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com a resolução nº 466/12. Foi abordada, através de duas visitas domiciliares que foram previamente agendadas pela enfermeira do serviço.

Procurou-se na primeira visita, explicar o objetivo da pesquisa para a mesma, comentando-se que tal entrevista se constituiria em uma oportunidade de conhecer as dificuldades enfrentadas, para então poder traçar intervenções práticas e eficientes que possa contribuir para uma melhor adesão terapêutica, ressaltamos que a mesma poderia desistir da pesquisa a qualquer momento, conforme sua vontade.

Assim, foi realizada entrevista semiestruturada com base em um questionário constituído de dezesseis perguntas que foram previamente elaboradas, para ter um norteamento de como conduzir a entrevista e trabalhar questões de cunho relevante para a usuária/família, utilizando os princípios do Projeto Terapêutico Singular durante a construção, ou seja, trabalhar a singularidade do sujeito no intuito de conhecer a usuária em sua totalidade, contemplando questões relacionadas aos dados socioeconômicos, relações interpessoais na

família e comunidade, antecedentes patológicos, condições de moradia, saneamento básico, alimentação, história medicamentosa progressiva, hábitos de vida, sentido da doença atribuído pela usuária.

Os dados foram coletados, por meio do questionário, sendo elencados problemas durante a primeira visita domiciliar. A partir de então, elaboramos juntamente com a usuária um plano de cuidados, sendo considerado o que a mesma julgasse relevante durante a construção desse plano. Por fim, apresentamos o PTS para a tutora e preceptoras, a fim de que fosse validado a partir da análise conjunta da equipe e fizessem as considerações que apreciassem pertinentes, para que assim o plano terapêutico pudesse ser aplicado, na última visita, à usuária.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente buscou-se conhecer a usuária por meio da visita domiciliar, com o intuito de estabelecer uma relação empática, para que a mesma, pudesse se sentir à vontade expondo seus sentimentos, experiências e dúvidas. Dessa maneira, procuramos construir no primeiro encontro justamente o que preza o PTS, ou seja, o acolhimento ao sujeito, para possibilitar a criação de vínculo com a usuária e sua família.

Na primeira visita domiciliar houve a apresentação das discentes de enfermagem e de medicina, foi informado à usuária acerca da proposta do projeto terapêutico singular, na busca de aproximar a usuária, ao serviço e da proposta, além de proporcionar o conhecimento da dinâmica familiar como um todo, com o intuito de constituir um trabalho multidisciplinar, isto é, como o envolvimento da equipe do CADHII, aonde intervenções viessem a serem traçadas para proporcionar uma melhora no autocuidado da paciente diabética.

A usuária de início aceitou participar, mostrou-se receptiva durante toda visita, constatamos a busca da mesma pelo conhecimento da doença e anseio em controlar a glicemia, bem como aderir ao tratamento, contribuindo com informações pertinentes, para construção do PTS voltado para suas necessidades.

Logo de início um vínculo foi criado, pois a usuária sentiu liberdade para poder expressar o que a doença representa e implica na sua vida, as dificuldades que a mesma encontra para aderir ao tratamento, como também as preocupações com o aumento dos níveis glicêmicos.

Ademais, a mesma pôde compartilhar sua rotina diária, relatando para as acadêmicas sua felicidade em voltar a estudar, expondo que tem uma vida social, já que a mesma frequenta a igreja e gosta de viajar para visitar seus familiares.

Neste primeiro encontro, diversos problemas foram percebidos por meio da aplicação do questionário elaborado, o qual foi norteado de acordo com as diretrizes do PTS, constatando problemas relacionados à moradia, deficiência na acessibilidade, às condições de saúde, como glicemia descontrolada e acuidade visual reduzida, à conduta terapêutica, como, por exemplo, aplicação irregular da insulina, falta de orientação no tratamento farmacológico, e ao padrão dietético irregular. O conhecimento de todas essas problemáticas foi primordial, pois se percebeu as vulnerabilidades e riscos que a usuária está exposta, necessitando de intervenções que se enquadrassem na realidade vivenciada.

Em tempo, ofereceram-se orientações básicas acerca da promoção de saúde, que através da integração estabelecida entre a usuária e as acadêmicas, a mesma pode expor suas dificuldades e vivências, promovendo desta forma a escuta terapêutica, criando um espaço para troca de experiências que foi de grande relevância tanto para a usuária, que pôde abranger seus conhecimentos acerca do diabetes, além dos diversos fatores que influem nessa doença e na adesão de seu tratamento, quanto para as bolsistas, enquanto futuras profissionais, que conheceram de perto a realidade vivenciada por um portador de diabetes e as consequências dessa enfermidade. Nesta primeira visita, as acadêmicas conheceram também a dinâmica do núcleo familiar que é composta pela usuária, o filho e a neta, identificando à falta de autonomia, já que a usuária depende da neta para aplicação de insulina.

A inserção da família forneceu informações de suma importância, a qual se pode observar a realidade vivenciada pelos seus membros. Neste momento, foi como se o serviço adentrasse ao núcleo familiar, se aproximando de todos. Ao término, deste primeiro encontro, as bolsistas se despediram da paciente e agendou uma nova visita domiciliar, desta vez para aplicar as intervenções que serão traçadas.

Após a visita domiciliar, foram traçadas propostas de intervenções objetivando amenizar e/ou solucionar os problemas enfrentados pela usuária, dentre estas: orientar sobre a importância do autocuidado, como a auto aplicação de insulina, formas de prevenção de quedas, conduta terapêutica correta e dieta adequada.

As bolsistas procuraram integrar todos os envolvidos no projeto, a começar da elaboração do questionário baseado no PTS, assim, buscou-se o trabalho multidisciplinar com os profissionais do CADHII, sendo também envolvidos nesse processo a tutora e preceptoras do PRÓ – PET Saúde, onde encontros foram realizados, com o intuito de elaborar intervenções que se adequassem as necessidades constatadas durante a visita domiciliar.

Em seguida, retornamos ao domicílio já na segunda visita no intuito de aplicar as intervenções estabelecidas. As discentes de enfermagem ensinaram a forma correta da aplicação de insulina, demonstrando a técnica, este momento constituiu-se de grande relevância, pois corroborou para o autocuidado da usuária frente ao tratamento, favorecendo a autonomia do sujeito. Essa se mostrou disposta a aprender, demonstrando interesse e expressando sentimento de gratidão e satisfação, pois poderá realizar a auto aplicação de insulina, a parti de então. Depois de demonstrar e explicar a técnica, ressaltamos quanto à importância de seguir o tratamento medicamentoso de forma correta, explicando a interação e o funcionamento dos mesmos, desta maneira criou-se um espaço aberto para a usuária expor suas dúvidas e questionamento a respeito das medicações que faz uso.

O momento foi enriquecedor, promovendo uma abordagem ampla a respeito da alimentação, ou seja, esclarecendo quanto aos alimentos que prejudicam a mesma de obter um melhor controle glicêmico, portanto, esclarecemos em relação aos benefícios que um padrão dietético saudável pode inferir em sua saúde, assim como, o acompanhamento com a nutricionista seguindo as orientações recomendadas.

Ademais, estimulamos a mesma quanto à prática de atividade física, pois sabemos que os benefícios dos exercícios físicos melhoram o condicionamento físico, corroborando para que se tenha uma melhor qualidade de vida. Ainda, dialogamos quanto às consequências que o diabetes trás em nível sistêmico, explicando como a doença atua no corpo.

Ressalta-se, que durante a visita, percebemos que o local em que a usuária reside possui escadas com degraus altos, em relação a este problema alertamos sobre os riscos que a falta de acessibilidade pode causar futuramente, como quedas, já que se trata de uma idosa que tem osteoporose, o que poderá agravar ainda mais o quadro que esta já apresenta. Nessa perspectiva, obtivemos retorno de seu filho que se encontrava em casa no momento da visita, nos informando que iria retirar os degraus para que sua mãe transite com mais facilidade, sem riscos.

O encontro possibilitou uma discussão sobre a redistribuição das tarefas domésticas com sua neta, uma vez que a usuária realiza todo serviço do lar, o que acabava deixando-a sobrecarregada, implicando em agravos para sua saúde, sendo relatado, por esta, as constantes dores na coluna.

Ao finalizarmos a segunda visita domiciliar, se pôde perceber que todas as informações e intervenções aplicadas somaram para que a usuária possa ter melhor qualidade e expectativa de vida frente à doença. Contudo, apesar das intervenções sugeridas entendemos que é necessário, o envolvimento em conjunto da equipe de saúde, usuária e família de forma integral, para que assim, possa se estabelecer um cuidado e tratamento de excelência, na qual a usuária não se sinta sozinha, mas sim acolhida.

A visita domiciliar neste amplo aspecto que representa proporcionou um instrumento, onde conseguimos a participação da usuária de forma proativa, respondendo aos questionamentos, identificando as falhas na adesão terapêutica e refletindo a respeito da importância de seguir o tratamento.

As bolsistas procuraram, por meio de um plano de cuidados, fornecer uma melhor condição de vida frente ao tratamento. Destarte, ao encerramos a visita, destacamos a prontidão do serviço em sempre atendê-la, de forma que a continuidade deste acompanhamento poderá ser realizada pela equipe do CADHII, como retorno obtivemos satisfação da mesma com a nossa visita, se sentindo acolhida, com mais tempo para ser ouvida, já que as consultas no serviço são rápidas devido à ampla demanda, e nem sempre a usuária se sente a vontade, para expor seus sentimentos e preocupações.

O projeto nos permitiu reconhecer e entender melhor as dificuldades que o usuário portador de diabetes enfrenta ao lidar com a doença e as bruscas mudanças decorrentes da patologia acarretam no seu estilo de vida. Como resultados, observamos maior compreensão da usuária acerca da adesão terapêutica e o desenvolvimento da construção de sua autonomia durante esse processo.

CONCLUSÃO

A proposta da construção do Projeto Terapêutico Singular, juntamente com a usuária/família, assumiu um papel relevante durante toda visita, o qual foi elaborado com

base nas necessidades de saúde encontradas, sendo direcionado através da aplicação do questionário que conduziu as questões norteadoras a serem tratadas durante todo o processo.

Podemos analisar a dinamicidade e a singularidade ao trabalhar com a usuária, visualizando sua integralidade, potencialidades, o modo de vida e suas relações, além dos diversos fatores que a doença implica na vida do indivíduo sejam (físicos, econômicos, sociais e emocionais), por fim contemplando as necessidades expostas e traçando possíveis intervenções no processo de promoção e cuidar a saúde.

Vale ressaltar ainda, que construir um plano de cuidados baseado no PTS, estabeleceu um processo de aprendizagem não somente para a usuária, como também para as acadêmicas enquanto futuras profissionais, pois sabemos que o profissional constitui um fio condutor de suma importância para a construção da autonomia do sujeito e continuidade do tratamento.

Ademais, o trabalho extensionista promoveu o desenvolvimento da cidadania, através do diálogo aberto com a usuária, despertando na mesma, assim como sua família a consciência do que a doença representa, sendo capaz de levantar problemas e questionamentos, buscando a partir do conhecimento disponibilizado pelas bolsistas, alternativas e soluções para os problemas de saúde, logo contribuindo para o desenvolvimento de sua autonomia frente à doença.

Em contrapartida, observamos que a falta da incorporação do PTS na rotina de atendimento a outros usuários é uma falha do serviço, porque através deste projeto ligado a ação extensionista nós percebemos a importância deste instrumento na promoção da qualidade de vida do usuário e sua família.

REFERÊNCIAS

BOEIRA, G. *et al.* **Atuação interdisciplinar para pacientes com diabetes na atenção básica: uma revisão bibliográfica.** UNIFRA, Santa Maria, RS, março e maio de 2012 Brasil. Disponível em: < <http://www.unifra.br/eventos/forumfisio/Trabalhos/5039.pdf>.>>. Acesso em: 04 de out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: prontuário transdisciplinar e projeto terapêutico.** Brasília: 2004. Disponível em: < <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prontuario.pdf>.>>. Acesso em: 04 de out. 2014.

CADORE, C. *et al.* **Sobre o projeto terapêutico singular: um dispositivo clínico ou um procedimento burocrático?.** UNIFRA, Santa Maria, RS, 08 a 11 de junho de 2010.

Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/jis2010/Trabalhos/103.pdf>. Acesso em: 04 de out. 2014.

JÚNIOR, F. et al. **Programa hiperdia: do preconizado ao realizado – interfaces com a ética na enfermagem.** Rev Enferm FACEMA. 2011. Disponível em: <http://189.59.9.179/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/>. Acesso em: 10 de out. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cartilha do Ministério da Saúde: clínica ampliada, técnico de referência e projeto terapêutico singular.** 2ª ed. Site do Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada.pdf. Acesso em: 10 de out. 2014.

OLIVEIRA, G. N. **O Projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde.** Campinas-SP, 2007. Disponível em: <http://www.libdigi.unicamp.br/document>. Acesso em: 15 de abril.2015.

PINTO, D.M. *et al.* Projeto terapêutico singular na produção do Cuidado Integral: uma construção coletiva. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, 2011 Jul-Set; 20(3): 493-302. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/10.pdf>..Acesso em: 15 de agos. 2014.

TORRES, H.C. *et al.* Avaliação estratégica de educação em grupo e individual no programa educativo em diabetes. **Rev Saúde Pública.** v.2, n.43, p.291-298, 2010. Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php>.Acesso em: 16 de outubro. 2014.