

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO FERRAMENTA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CLAUDIA MARIA BRAZIL GERVINI¹; GABRIELLA DA SILVA ZUQUETTO²;
VIVIANE RIBEIRO PEREIRA³ VALÉRIA CRISTELLO COIMBRA⁴

¹*Universidade Federal de Pelotas – brazilclau@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – gabriellazuquetto@hotmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – viviane.ribeiro.pereira@gmail.com*

⁴ Universidade Federal de Pelotas (orientadora)- valeriaccoimbra@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Com as mudanças na assistência e nos serviços de atendimento a pessoa com transtorno mental, promovidas, sobretudo após o processo de Reforma Psiquiátrica, o modelo de atenção psicossocial passou a considerar as particularidades dos usuários, familiares e a situação de vida deste (PINTO *et al.*, 2011).

Como estratégia para alcançar o princípio de integralidade criou-se o Projeto Terapêutico Singular (PTS), o qual é uma ferramenta utilizada pelas equipes de saúde mental, na atenção básica, também nas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), na perspectiva de uma construção coletiva de intervenções e propostas para auxiliar na resolução de casos complexos que mobilizam a equipe como um todo (RITT, 2014).

A construção do PTS compreende uma interação horizontal dos agentes envolvidos no cuidado (trabalhadores e usuários), e deve ser alicerçado nas tecnologias leves tais como: acolhimento, escuta e vínculo, e tendo como proposição os novos modos de cuidado em saúde mental nos diferentes níveis de atenção (JORGE *et al.*, 2015).

Frente ao exposto, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência da construção de um conjunto de propostas terapeúticas ao indivíduo e sua coletividade, levando em consideração suas necessidades, crenças, expectativas e o contexto social em que está inserido.

2. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um relato de experiência sobre a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para uma usuária acompanhada em um Centro de Atenção Psicossocial, localizado na cidade de Pelotas/RS. Este trabalho foi realizado durante prática curricular do componente Unidade do Cuidado de Enfermagem VIII- Gestão, Atenção Básica e Saúde Mental da Faculdade de Enfermagem, entre meses de junho/ agosto de 2017. A construção e a definição das metas do plano foi realizado através dos encontros sistematizados por acadêmicos de enfermagem e a usuária.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A usuária acompanhada neste estudo, identificada pelas iniciais M.S.L, foi encaminhada ao CAPS no início do ano de 2017 devido a uma tentativa de suicídio. A usuária relata que perdeu emprego em 2016 devido ao seu estado de

saúde e que chegou ao “fundo do poço”. Desde jovem sentia-se diferente, apresentava certa tristeza, angústia, desmotivada e desconfiava de todos que a cercavam.

A usuária tem diagnóstico de esquizofrenia paranóide com ideação suicida e alucinações de caráter persecutório acometendo diversos contextos sócio-culturais, tem um histórico de sofrimento psíquico na família muito relevante, de seus oito irmãos apenas um não apresenta nenhum diagnóstico de doença mental. Um dos irmãos cometeu suicídio há alguns anos, mas o período não foi bem especificado. MSL, 60 anos refere ter medo, caso seja necessário uma internação em um hospital psiquiátrico, pois já vivenciou a internação de outros familiares o que não lhe traz boas lembranças.

Os sintomas observados em uma primeira avaliação foram; insônia, desesperança, ideação suicida, crises de choro, isolamento social e perda de peso por inapetência.

Avaliamos que a usuária sofre com o fato de não poder ter sua própria renda e um trabalho. Tem sua autoestima debilitada por não poder adquirir nem os itens de necessidade básicas e tão pouco outros de relacionados a beleza. É muito vaidosa, por isso se incomoda com o fato de precisar usar muletas para caminhar devido a um desgaste na coluna. Com isso acredita que todos irão zombar dela na rua e se isola.

Como principais riscos clínicos elencamos o de quedas, pois ela apresenta grande dificuldade de locomoção e usa o auxílio de muletas; risco de desnutrição ou anemia relacionado com o desconforto estomacal que pode gerar inapetência e também com a vulnerabilidade social que gera baixa aquisição de alimentos nutritivos importantes.

Além disso, a usuária é tabagista há muitos anos, por vezes ela consome uma carteira de cigarros por dia, dependendo da sua ansiedade. Esse consumo gera um maior risco de desenvolver câncer, tosse, cansaço físico e outros.

O principal risco psíquico dessa paciente é o de suicídio, visto que ela já tentou uma vez e refere ainda ter esses pensamentos. Além disso, há a insônia que pode prejudicar sua qualidade de vida por gerar irritabilidade, cefaléia, cansaço, entre outros.

Também consideramos o risco de isolamento social, visto a M.S.L. tem uma desconfiança patológica das pessoas a sua volta e por ser uma pessoa vaidosa e no momento estar com sua autoestima prejudicada não sente vontade de sair.

MSL é uma usuária de grande vulnerabilidade social, pois a mesma apesar de ter casa própria, não tem uma fonte de renda além dos R\$ 85,00 reais fornecidos pela bolsa família. Contudo nas falas da usuária foi observada a presença de uma rede de apoio; sua mãe que apesar de ter problemas psíquicos demonstra preocupação com a filha, sempre procurando saber seu estado e oferecer ajuda financeira quando necessário e as irmãs e cinco sobrinhos próximos que evitam deixá-la sozinha, visitam e a chamam frequentemente para realizar refeições em família, visto que todos moram próximos.

Frente ao exposto acreditamos que intervenções no sentido de fortalecer a autoestima possam ser benéficas para essa usuária. Foi feito contato com a nutricionista da Unidade Básica de Saúde que ajudará MSL na manutenção de um estilo de vida mais saudável. Ainda objetivamos acompanhar de perto o processo legal que tramita a seu favor no qual é solicitado o benefício da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Acreditamos que a usuária precisa urgentemente dessa renda para melhorar sua qualidade de vida e deixar essa condição de vulnerabilidade.

As responsabilidades foram pactuadas entre nós acadêmicas, a nutricionista que se ofereceu para nos ajudar, a assistente social que acompanha a usuária na UBS e a equipe do CAPS, que conta com profissionais da Psicologia, Enfermagem, Artes, Serviço Social e recepção.

Foi realizado até o momento a escuta terapêutica, a criação de vínculo e a entrega do kit de beleza, além de uma “tarde da beleza” com outras usuárias do CAPS estreitando laços de amizade entre elas, sendo estas atividades bem sucedidas. A usuária demonstrou satisfação além de envolvimento emocional, vínculo e confiança em nós, acadêmicas. Esperamos que a equipe consiga acolhe-la de forma efetiva após nosso afastamento.

4. CONCLUSÕES

Esse trabalho nos proporcionou uma rotina ainda mais rica no CAPS, pois tivemos a oportunidade de conhecer uma usuária, acompanhá-la em sua realidade, dificuldades e problemas e tentar ajudar de alguma maneira.

De modo geral foi muito compensatório a realização das intervenções, ver alguém que chegava a unidade com sintomas depressivos evidentes e saia de lá com um sorriso no rosto e grande satisfação apenas por conversar conosco foi uma experiência considerada como extraordinária.

Além disso, a usuária que tem a desconfiança como um sintoma crônico de sua doença se tornou uma pessoa extremamente receptiva e carinhosa após a construção do vínculo afetivo, que não demorou a se tornar sólido e consistente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

JORGE, Maria Salete Bessa et al. Apoio Matricial, Projeto Terapêutico Singular e Produção do Cuidado em Saúde Mental. **Revista Texto & Contexto em Enfermagem**, v. 24, n. 1, 2015.

PINTO, Diego Muniz et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. **Revista Texto & Contexto em Enfermagem**, n. 3, v. 20, p. 493-502, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/10>> Acesso em: 01 de Jul de 2017

RITT, Patrícia Araújo Querubim. **Projeto Terapêutico Singular**. 2014. 20f. Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Área de Atenção Psicossocial) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.