

## PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

FERNANDA WESTPHAL HAHN<sup>1</sup>; JÚLIA TOMAZ COELHO<sup>2</sup>; PÂMELA  
MEDEIROS ANTUNES<sup>3</sup>; GABRIELA LOBATO DE SOUSA<sup>4</sup>; LUCIANE PRADO  
KANTORSKI<sup>5</sup>; LUANA RIBEIRO BORGES<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas 1 – fernandahahn6@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – juuliatc@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – pamela.medeiros.antunes@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas - gaby\_lobato@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – kantorski@uol.com.br

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas - lurb207@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho trata-se de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), que tem por objetivo descrever a assistência de enfermagem frente a uma clínica ampliada, visando à singularidade e à complexidade do sujeito acometido por episódio depressivo grave com sintomas psicóticos. O PTS é uma das propostas de ensino aprendizagem desenvolvidas no componente curricular Unidade do Cuidado de Enfermagem VIII: Gestão, Atenção Básica e Saúde Mental do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Nesse componente, busca-se promover a troca de conhecimentos e a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular sobre diferentes sofrimentos psíquicos, criando metas e meios para que os usuários tenham autonomia e qualidade de vida.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um instrumento utilizado para organizar e sistematizar o cuidado, devendo ser construído entre equipe e usuário, levando em consideração a singularidade do sujeito e a complexidade do caso (LOPES, 2012). Esse instrumento é considerado como uma proposta de ação, podendo ser utilizado não somente com um indivíduo, mas sim com famílias e com grupos específicos (MIRANDA; COELHO; MOREÍ; 2012).

Além disso, o PTS propõe uma transformação do modelo assistencial, na qual coloca o diálogo entre todos os profissionais e usuários/família/comunidade no centro das questões, visto que, somente com uma comunicação eficaz, é possível realizar a organização e a corresponsabilidade (MIRANDA; COELHO; MOREÍ; 2012).

Diante disso, o processo inicia com a pactuação sobre a situação singular, a partir da qual será desenvolvida a proposta de intervenção, seguindo para a exposição da avaliação da situação, o levantamento e a discussão das hipóteses de diagnóstico, a pactuação de definições de metas, a divisão de responsabilidades e as reavaliações periódicas das ações (MIRANDA; COELHO; MOREÍ; 2012).

Nesse sentido, o trabalho tem o intuito de avaliar e acompanhar as condições gerais da enfermagem atuante, frente à realização do PTS, com o propósito de detectar os possíveis problemas do usuário e intervir de forma a ajudar a melhorar ou sanar seus problemas. Além disso, busca-se qualificar o serviço da Unidade Básica de Saúde Guabiroba, localizada no município de Pelotas, no estado do Rio Grande do Sul, em relação ao cuidado ofertado aos indivíduos do seu território, visto que o PTS é um instrumento relevante para a gestão do cuidado, tendo como resultado o resgate da cidadania e da autonomia dos usuários, melhorando assim a sua qualidade de vida.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa-descritiva, dentro de uma perspectiva crítica e reflexiva (MINAYO, 2014). Foi realizado no período de abril a junho de 2019, através do vínculo com a Unidade Básica de Saúde Guabiroba, localizada na zona urbana de Pelotas/RS, por parte do grupo de estágio curricular da disciplina Unidade de Cuidado de Enfermagem na Atenção Básica e Saúde Mental, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

Para a coleta das informações, foram realizadas entrevistas com a usuária e a equipe de saúde. As informações serviram como base para a formulação da identificação da usuária e da sua família, do histórico de saúde, bem como da construção do genograma e do ecomapa e para a compreensão da sua clínica ampliada.

Os dados obtidos para a construção do PTS foram embasados nas seguintes etapas: 1) escolha do usuário/família; 2) realização de visitas domiciliares; 3) consulta aos registros do prontuário; 4) avaliação psíquica; 5) definição de metas pactuadas com a usuária/família; 6) divisão de responsabilidades; 7) gestão dos serviços de saúde; e 8) reavaliação das ações pactuadas. Os dados foram coletados e elaborados no período de 16 de Abril a 20 de Junho de 2019, na Unidade Básica de Saúde Guabiroba. Essa Unidade conta com três equipes mínimas: uma dentista, uma fisioterapeuta ligada ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), dois recepcionistas, dez agentes comunitários de saúde que cobrem 100% da área, uma assistente social e duas pessoas da higienização.

Destaca-se que foram respeitados os aspectos éticos envolvendo pesquisas com seres humanos preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Visando preservar o anonimato da usuária, foi escolhido um pseudônimo, tendo sido identificadora com o nome da flor Íris.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização das visitas domiciliares (14 encontros), foram desenvolvidas propostas de cuidado a curto, médio e longo prazo, as quais foram negociadas entre a equipe, as acadêmicas de enfermagem e a usuária, resultando na elaboração de um plano de intervenções e cuidado através de metas.

As definições das metas foram divididas em: avaliação (situação psíquica, clínica e social), diagnóstico, metas, prazos, ações, responsáveis pelo serviço e reavaliação.

Em relação à situação psíquica, foi diagnosticada a Depressão Psicótica, para a qual a meta seria realizar escuta terapêutica através das visitas domiciliares, sendo realizadas pelas acadêmicas de enfermagem. É importante ressaltar que o trabalho visa a olhar o sujeito na sua totalidade, evitando focar apenas em diagnósticos psiquiátricos. Em relação à situação clínica, foram diagnosticadas obesidade grau 1, verrugas genitais (HPV) e tabagismo, sendo estabelecidas como metas a realização de medidas antropométricas e possíveis mudanças na alimentação, encaminhamento para nutricionista, agendamento e coleta do citopatológico, aplicação do Teste de Fagerstron (identificação do grau de dependência ao tabaco), oferta de tabela para controle de quantidade de cigarros/dia e redução de danos, sendo responsáveis pelo serviço as acadêmicas

de enfermagem, a enfermeira e o médico da Unidade e a nutricionista. Em relação à situação social, foi diagnosticado o isolamento social, vínculos familiares fragilizados e autoestima prejudicada, sendo estabelecidas como metas estimular o contato com outras pessoas do bairro e a realização de atividades físicas, auxiliar no contato com a psiquiatra para reavaliação da medicação, sugerir visitas a sua mãe para melhorar o vínculo familiar e realizar uma “tarde da beleza” para melhorar sua autoestima, sendo responsáveis as acadêmicas de enfermagem e a agente comunitária de saúde.

A partir do que foi estipulado como metas (12 metas) para a realização das intervenções com Íris, conseguimos realizar 8 delas. Durante as visitas domiciliares, a usuária sempre se apresentou receptiva e feliz com a nossa chegada; por vezes, apresentava-se entristecida, relatando desilusões amorosas e discussões familiares. As conversas sempre foram muito produtivas, visto que Íris falava abertamente sobre todos os assuntos de sua vida, resultando em uma criação de vínculo e a execução da escuta terapêutica, frente à situação psíquica da usuária.

Para as situações clínicas apresentadas, foi realizada uma consulta de enfermagem para verificação das medidas antropométricas, na qual foi identificado obesidade grau 1 e, diante disso, o encaminhamento para a nutricionista. Nesse mesmo momento, foi agendada a consulta ginecológica para a coleta do material citopatológico e, após a coleta do material, foi realizado o agendamento para a cauterização das verrugas genitais observadas no momento da consulta ginecológica. Em relação ao tabagismo, começamos inserindo o assunto de redução de danos nas visitas domiciliares e, após, ofertamos maneiras para a diminuição do consumo de tabaco por dia, resultando na diminuição de consumo de tabaco. Após algumas visitas, a usuária havia diminuído o uso do cigarro, deixando de fumar na presença da neta e utilizando o chimarrão para suprir a vontade de fumar, pois relatou que a ajudava.

Quanto à situação social apresentada, desmistificamos alguns pré-conceitos estabelecidos pela usuária sobre o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência, obtivemos resultados através da pactuação em relação às visitas na residência de sua mãe para melhorar o vínculo familiar e estimular a saída de seu apartamento e, por fim, realizamos uma tarde da beleza, sendo feito maquiagem, alisamento dos cabelos com chapinha e pintura das unhas.

Acredita-se que tivemos um bom aproveitamento e uma boa aceitação da usuária quando sugeríamos as intervenções, e que geraram efeito positivo na vida de Íris, que conforme as visitas domiciliares aconteciam, se mostrava mais animada e motivada a superar os seus sofrimentos e fragilidades.

#### 4. CONCLUSÕES

Conclui-se, a partir das vivências por meio do Projeto Terapêutico Singular, que esse trabalho possibilitou o estabelecimento de vínculo com Íris que é acometida de um sofrimento psíquico, além de proporcionar uma melhora na qualidade de vida da usuária, cuidando do seu estado clínico, psíquico e social.

Portanto, esse trabalho contribuiu para que nós, enquanto acadêmicas de enfermagem, pudéssemos aprofundar nossos conhecimentos sobre a abordagem que devemos apresentar com usuários em sofrimento psíquico, da importância de conhecer e manter um vínculo com esses indivíduos, de sabermos sobre as redes de apoio para conseguirmos dar o suporte necessário visando ao cuidado integral, de conhecermos e sabermos utilizar as ferramentas para esse cuidado e

da importância do enfermeiro como gestor do cuidado nas Unidades Básicas de Saúde, colocando o usuário como protagonista no seu cuidado.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LOPES, Verônica Cavalcanti. **Plano de intervenção para a implantação do dispositivo “Projeto Terapêutico Singular” como instrumento para a efetivação da clínica ampliada na Unidade de Saúde da Família – Jader de Andrade, no distrito sanitário VI da cidade do Recife.** 2012. 31 f. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

MIRANDA, Fernanda Alves Carvalho de; COELHO, Elza Berger Salema; MORE, Carmem Leotina Ojeda Ocampo. Especialização Multiprofissional em Saúde da Família. UNA-SUS. **Projeto Terapêutico Singular.** Eixo III. Florianópolis , 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento:** Pesquisa qualitativa em Saúde. 13º ed. São Paulo/ Rio de Janeiro: Hucitec/ABRASCO, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.