

## PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: UMA ABORDAGEM CONTÍNUA.

**LUCAS DA SILVA DELLALIBERA<sup>1</sup>; ROBERTA ACEVEDO KULPA)<sup>2</sup>; JANETI COELHO DOS SANTOS<sup>3</sup>; ELISANGELA COUTINHO DA SILVA<sup>4</sup>; JANAÍNA QUINZEN WILLRICH<sup>4</sup>; GABRIELA LOBATO DE SOUZA<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pelotas – *dellalibera\_lucas@hotmail.com*

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

<sup>3</sup> Universidade Federal de Pelotas – *janetics.19@gmail.com*

<sup>4</sup> Faculdade Anhanguera de Pelotas – *angel\_couti@hotmail.com*

<sup>5</sup> Universidade Federal de Pelotas – *janainaqwill@yahoo.com.br*

<sup>6</sup> Universidade Federal de Pelotas – *gaby\_lobato@yahoo.com.br*

### 1. INTRODUÇÃO

O Projeto Singular Terapêutico (PTS) é compreendido como uma ferramenta de suma importância no planejamento e desenvolvimento de planos terapêuticos e intervenções nos grupos familiares, sendo utilizado dentro de territórios, por exemplo, onde uma instituição de saúde tenha cobertura. O mesmo visa a integralidade do cuidado, tendo em vista possibilitar o resgate da cidadania desta comunidade (DE BRITO, 2021).

Para tal, são elencadas quatro etapas para o desenvolvimento do projeto, sendo estas: diagnóstico, definição de metas, divisão das responsabilidades e a reavaliação das mesmas (BOICCARDO et al, 2011).

Assim, de maneira a viabilizar tal projeto, foram empregadas tecnologias leves, leve-duras e duras. Para Coelho e Jorge (2009) as tecnologias leves são compreendidas pelos vínculos e relações desenvolvidos, as leve-duras ligadas aos saberes estruturados, já as duras se dão quando aos recursos materiais empregados.

Além disso, foi empregada a comunicação terapêutica, instrumento imprescindível para o sucesso da assistência de enfermagem, visando um diálogo seguro e eficiente para tirar dúvidas, mostrar respeito e interesse, dar explicações e dispensar tempo necessário para o diálogo, entre outras. Em conjunto, tornam a assistência de qualidade, mais abrangente e capaz de levantar dificuldades existentes do usuário, com criação de metas e objetivos a serem alcançados, e precisam estar combinados entre as partes, para que os resultados sejam coerentes (PONTES; LEITÃO; RAMOS, 2008).

Seguindo o preconizado na Lei nº 546 de 2017, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que discorre sobre o código de ética da profissão, garantindo o anonimato e proteção dos dados da usuária foco do PTS, assim, foram adotadas as letras N. B. para se referir a usuária (COFEN, 2017).

### 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa-descritiva, dentro de uma perspectiva crítica e reflexiva (MINAYO, 2014). Tal trabalho é um recorte de um instrumento avaliativo, sendo elaborado como requisito parcial do componente curricular da Unidade do Cuidado de Enfermagem VIII - Gestão,

Atenção Básica e Saúde Mental do curso de Bacharel em Enfermagem, da Universidade Federal de Pelotas.

Para o desenvolvimento e implementação das ações desenvolvidas foram realizadas quatro visitas domiciliares (VD) no decorrer do mês de abril. Os encontros foram norteados por um roteiro prévio disponibilizado pelo componente curricular, sendo este: escolha do usuário/família; realização de visitas domiciliares; consulta aos registros do prontuário; avaliação psíquica; definição de metas pactuadas com a usuária/família; divisão de responsabilidades; gestão dos serviços de saúde e reavaliação das ações pactuadas, sendo coletados e elaborado no período de 5 semanas, na Unidade Básica de Saúde do bairro Guabiroba.

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

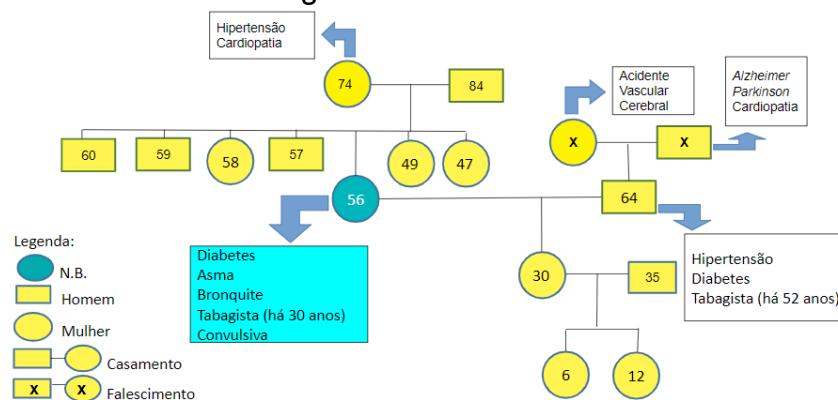
O genograma se dá por um instrumento que visa sistematizar a obtenção de informações de forma visual e clara frente a história e o padrão familiar, desta forma sendo útil no rastreamento de doenças, por exemplo. Tal dispositivo viabiliza a estrutura base familiar graficamente (WRIGHT; LEAHEY, 2013).

Já o ecomapa, segundo Nascimento (2014), pode ser compreendido como um diagrama, onde está presente as interrelações entre o usuário foco do estudo com sua família, comunidade onde está inserido, relações interpessoais e grupos de apoio ao qual está inserido. Tendo por objetivo ser um instrumento elucidador na avaliação dos meios de suporte social. Ademais, representa a presença ou ausência dos recursos sociais, culturais e econômicos, podendo ser visto como um recorte de um determinado momento da vida deste usuário, sendo usado como ferramenta comparativa para avaliar a efetividade das ações implementadas (NASCIMENTO et al., 2014).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

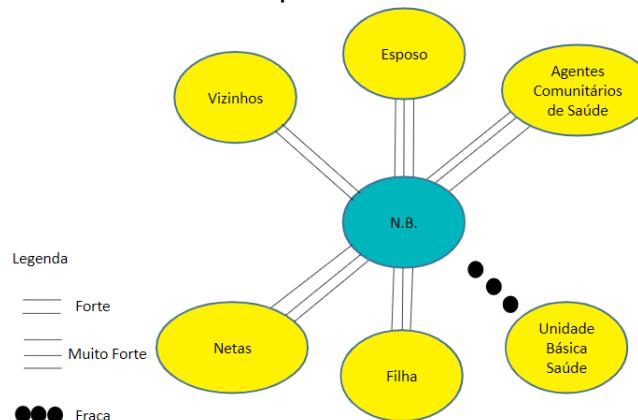
No desenvolvimento do trabalho foram construídas propostas de cuidado a curto, médio e longo prazo após a realização de visitas domiciliares (VDs). Tais intervenções foram discutidas com a equipe de saúde, facilitadora e usuária e resultaram em um plano de intervenções e cuidados através de metas a serem implementadas e divididas em: avaliação da situação psíquica, clínica e social, diagnóstico, metas, ações desenvolvidas e reavaliação.

Genograma do Usuário Foco



O pai de N.B. é hipertenso e cardiopata, a mãe sem complicações, tiveram três filhos homens e quatro filhas, onde N.B. tem asma, bronquite, diabetes, tabagista (30 anos) e convulsiva. Seu sogro faleceu de AVC e a sogra com Alzheimer, Parkinson e cardiopatia, seu marido é hipertenso, diabético e tabagista (há 52 anos). O casal teve uma filha, que é casada e tem duas filhas.

**Ecomapa do Usuário Foco**



A usuária possui relação muito forte com seu marido, filha, netas, com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), e seus vizinhos ,mas com a Unidade Básica de Saúde (UBS) anda afastada devido a dificuldades de mobilidade.

No decorrer da avaliação social a usuária relatou que recebe benefício financeiro mensal por invalidez e seu marido é aposentado. Sua residência e automóvel são próprios.

Ademais, na avaliação psíquica, a mesma apresentou-se: normovigil, sensopercepção e memória preservadas, com desorientação apática, lúcida, vigil, pensamento lógico, linguagem e inteligência preservadas, depressão (KANTORSKI, MIELKE, JUNIOR, 2008).

A partir das avaliações e instrumentos empregados foi viável planejar propostas de cuidados e intervenções a curto e longo prazo.

Logo, foram ofertados livros para a usuária ocupar o tempo, diminuir a ansiedade e minimizar o tempo exposto ao fumo, bem como também uma pequena bola terapêutica para fisioterapia sob indicação e orientação do fisiatra responsável e os acadêmicos da Clínica de Fisioterapia da Faculdade Anhanguera de Pelotas, para que a mesma realize atividades fortalecendo as mãos.

Foi realizada uma conversa quanto às vantagens de parar de fumar baseado no Caderno de Atenção Básica nº 40 do ano de 2015 frente a estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista, bem como uma forma de esclarecimento para uma alimentação simples e saudável, sendo esta ação parte da atividade em educação em saúde(BRASIL 2015).

A escuta terapêutica também permeou todos os encontros, assim como também foi investido no fortalecimento de vínculo com a UBS,bem como em condutas quanto ao incentivo à socialização, no intuito de evitar o isolamento social percebido.

#### **4. CONCLUSÕES**

Enquanto acadêmicos, pudemos observar uma troca e resgate de vínculo, mesmo no pouco tempo que tivemos. Quanto ao estímulo à socialização, pudemos observar que a usuária aceitou participar de uma reunião de família, o que avaliamos ser um grande avanço tendo em vista que a mesma relatava não querer sair de casa para não sobrecarregar seu cônjuge. Pudemos perceber uma boa resposta ao plano terapêutico construído juntamente com os mesmos.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOCCARDO, Andréa Cristina S. et al. O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 22, n. 1, p. 85-92, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista.** 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/dez\\_passos\\_alimentacao\\_adequada\\_saudevel\\_dobrado.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/dez_passos_alimentacao_adequada_saudevel_dobrado.pdf)

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 546/2017**, Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)

CUBA, Miguel Ángel Suarez. Aplicación del ecomapa como herramienta para identificar recursos extrafamiliares. **Revista Médica La Paz**, v. 21, n. 1, p. 72-74, 2015.

DE BRITO, Alane Renali Ramos Toscano. Projeto terapêutico singular como instrumento do cuidado multidisciplinar: Relato de experiência. **Revista Saúde.com**, v. 17, n. 3, 2021. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/6300>

KANTORSKI, P. Luciana, MIELKE,B.Fernanda, JÚNIOR, T. Sidnei. **O trabalho do enfermeiro nos centros de atenção psicossocial.** Dez, 2007. p.19. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/Kk9ynMHzMGkwn8XMnJhQgcy/?format=pdf&lang=pt>

MINAYO, M. C. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 13° ed. São Paulo/ Rio de Janeiro:Hucitec/ABRASCO, 2014.

NASCIMENTO, Lucila Castanheira et al. Genograma e ecomapa: contribuições da enfermagem brasileira. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 23, p. 211-220, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/94ZzKnmhr3dtbLXtQpgfncN/abstract/?lang=pt>