



PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO A IDOSOS ATENDIDOS EM UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Ana Caroline Oliveira Gomes¹, Giselle Fernanda Previatto², Iara Sescon Nogueira³, Flávia Maria Derhun⁴, Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera⁵, Lígia Carreira⁶

RESUMO: Trata-se de um relato de experiência, que tem por objetivo demonstrar as etapas iniciais da construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) a idosos e suas famílias assistidas por um projeto de extensão universitária e que, se encontram em situação de vulnerabilidade. O PTS foi elaborado por acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem juntamente a idosos e seus familiares. Para tanto, foram realizadas visitas domiciliares para criação de vínculo entre os indivíduos, sendo traçadas metas e as responsabilidades do PTS divididas entre acadêmicos e idosos. A experiência na elaboração do PTS possibilitou conhecer mais profundamente os idosos envolvidos, fomentar discussões com embasamentos críticos, troca de experiências e ideias entre os membros do projeto e assim possibilitou delinear ações coerentes ao contexto de vida da população envolvida, com vista em melhorar a saúde do idoso e sua família.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Saúde do Idoso, Assistência Integral à Saúde; Projetos.

1 INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial, e hoje já faz parte do nosso cotidiano e vivência em sociedade. Essa situação se reflete ao efeito combinado da redução de taxas de fecundidade e mortalidade, que tem produzido transformações no padrão etário da população, sobretudo a partir de meados dos anos de 1980 (BRASIL, 2007b; BRASIL, 2010). O envelhecimento, como um processo natural, traz consigo alterações biológicas e fisiológicas, o que por vezes é somado às alterações da senilidade (BRASIL, 2007a), demandando um acompanhamento mais próximo, com vistas à prevenção, promoção e recuperação da saúde.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) situa as pessoas idosas dentro os grupos populacionais com maior vulnerabilidade e recomenda que, uma vez reconhecida a condição de fragilidade, sejam utilizados os recursos locais, ou seja, recursos a nível de Atenção Primária para minorá-la ou revertê-la (BRASIL, 2006). Nesse sentido, a Política Nacional de Humanização (PNH) trabalha com uma proposta de Clínica Ampliada, que tem como um dos seus principais dispositivos os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) (BRASIL, 2007a).

A clínica ampliada como instrumento da PNH, trabalha sob a perspectiva da singularidade dos sujeitos, buscando a promoção da saúde, reabilitação e manutenção da autonomia, através da construção de vínculo, integração da equipe multidisciplinar, ampliação dos recursos de intervenção no processo saúde-doença e elaboração de PTS de acordo com a vulnerabilidade de cada caso (PAPPIANI; GRIGOLO, 2014; BRASIL, 2007b). A saber, PTS pode ser compreendido como uma tecnologia para a gestão do cuidado. É um Projeto, pois se trata de uma construção inacabada, aberta a provisoriedade e reconfigurações. Terapêutico, uma vez que experimenta o cuidado como uma construção de sentidos de práticas de saúde. Singular, porque se refere ao sujeito/família na produção do cuidado de si (PAPPIANI; GRIGOLO, 2014) Configura-se como proposta de condutas terapêuticas articuladas, voltadas principalmente à situações complexas (BRASIL, 2007a)

Refletindo acerca desse assunto, acadêmicas de Enfermagem integrantes de um projeto de extensão universitária, que atende idosos residentes em uma área descoberta pela Estratégia Saúde da Família, observaram a necessidade da criação de PTS para idosos e seus familiares, principalmente para os que se encontravam em situação de vulnerabilidade. Assim, o presente estudo teve como objetivo descrever as etapas iniciais da criação do PTS destes idosos.

¹Acadêmica do curso de Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá – Maringá (PR), Brasil. E-mail: anacaroline.ivi@hotmail.com

²Acadêmica do curso de Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá – Maringá (PR), Brasil. E-mail: giselle_previatto@gmail.com

³Enfermeira. Programa Centro de Referência do Envelhecimento da UNATI. Universidade Estadual de Maringá - Maringá (PR), Brasil. E-mail: iara_nogueira@hotmail.com

⁴Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá – Maringá (PR), Brasil. E-mail: flaviaderhun@hotmail.com

⁵Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Maringá – Maringá (PR), Brasil. E-mail: vanessadenardi@hotmail.com

⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá – Maringá (PR), Brasil. E-mail: ligiacarreira.uem@gmail.com



2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência da elaboração de um PTS para idosos e suas famílias que são vulneráveis ou encontram-se em situações de vulnerabilidade, e são atendidos pelo projeto “Assistência Domiciliar de Enfermagem às Famílias de Idosos Dependentes de Cuidado (ADEFI)”, o qual tem por objetivo conhecer as demandas de idosos e seus cuidadores residentes em uma área descoberta pela Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Maringá-PR.

Para selecionar os idosos da referida área em situação de vulnerabilidade, foram utilizados os dados do referido projeto, os quais foram coletados no período de janeiro de 2014 e junho 2015. Os dados contêm informações de caracterização sócio-demográfica e de saúde/doença, além dos escores de instrumentos que os classificam quanto ao grau de dependência em realizar suas Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), Atividades Instrumentais de Vida Diária, Vulnerabilidade (AIVD) e Tendência Depressiva Geriátrica, avaliadas pelo Índice de Katz, Escala de Lawton/Brody, Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável (VES-13) e Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), respectivamente.

Após análise dos escores desses instrumentos, selecionaram-se aqueles idosos que se encontravam em situação de maior complexidade, como idosos que possuem algum tipo de dependência em realizar as ABVD e/ou AIVD e/ou vulneráveis e/ou com tendência à depressão. Assim, dos 117 idosos cadastrados no projeto, 28 foram convidados a participar da construção do PTS. Contudo, um se recusou a participar, outro havia mudado de endereço e dois vieram a óbito, totalizando então 24 indivíduos.

O PTS consiste em quatro momentos: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. O diagnóstico consiste na avaliação orgânica, psicológica e social, que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade dos usuários. A definição de metas é voltada para realização de propostas de curto, médio e longo prazo, que serão negociadas com o sujeito e sua família. A divisão de responsabilidades define as tarefas de cada um no PTS com clareza. Por fim a última etapa é o momento de reavaliação, em que se discutirá a evolução e se farão as devidas correções de rumo (BRASIL, 2007a). Este estudo relatou a construção do PTS até o segundo momento, visto que as duas últimas etapas ainda estão em andamento.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os idosos selecionados foram abordados em seu domicílio, para explicação dos objetivos do projeto e do PTS bem como questionado o interesse de participação. Para tanto, foi criado e organizado um roteiro que norteou as visitas. A utilização do roteiro elaborado permitiu conhecer as condições de saúde, tais como presença de doenças, medicamentos utilizados, hábitos alimentares, prática de atividade física, consumo de álcool e tabaco, padrão de sono, realização de exames preconizados para sexo e idade e histórico vacinal, assim como condições gerais de moradia (padrão construtivo, higiene, animais domésticos, riscos para quedas e lesões) e relação familiar. A avaliação desses indicadores de saúde serviu de parâmetro para o levantamento do diagnóstico e definição de metas do PTS.

Para a construção do PTS, os dados levantados durante as visitas foram discutidos juntamente com os participantes do ADEFI (graduandas, mestrandas, enfermeira e docentes da área da Enfermagem) e embasados por textos e artigos científicos na área da saúde. Posteriormente, as metas do PTS foram traçadas e discutidas juntamente com os idosos e em alguns casos com seus familiares. Essas metas foram elaboradas em cima dos diagnósticos levantados, e visam promover, prevenir e recuperar a saúde desses indivíduos a curto, médio e longo prazo.

Os principais obstáculos encontrados pela equipe para elaboração dessas duas etapas iniciais do PTS foi à falta de discussão com os membros da equipe de saúde de referência, visto que o usuário pertence a uma área descoberta pela Estratégia Saúde da Família. Também houve dificuldade no encaminhamento destes usuários aos serviços de apoio matricial junto ao Núcleo de apoio a Saúde da Família – NASF, como serviço de nutrição, assistência social, terapia ocupacional e educação física, pois na referida unidade contamos apenas com uma psicóloga e uma nutricionista. As outras categorias profissionais ou estão em licença ou foram exoneradas.

A elaboração do PTS para os idosos em situações mais graves ou difíceis exigiu envolvimento das acadêmicas, desde a escolha dos indivíduos que seriam assistidos, por meio da aplicação de instrumentos, até a elaboração do plano propriamente dito, contemplando as suas etapas. Espera-se com esse processo mudanças, visando alcançar a saúde integral e a qualidade de vida de um indivíduo de acordo com sua singularidade.

Nesse meio tempo, esta atividade contribuiu para o crescimento pessoal e profissional da equipe envolvida nesse projeto, por proporcionar discussões grupais sobre o envelhecimento saudável e ativo e possibilitar a criação de um raciocínio clínico sobre os casos dos indivíduos envolvidos. Quanto à percepção dos idosos, os mesmos referiram gostar dessa proposta, principalmente por ser diferente e dinâmica, e por possibilitar participação ativa na elaboração e realização das metas a serem atingidas.

Espera-se que ao finalizar as etapas do PTS, os idosos e seus familiares tenham atingido as metas propostas; tenham maior participação em sociedade; entendam sobre o processo saúde/doença; estejam



engajados em atividades de lazer e recreação; e que tenham melhora na qualidade de vida. Além disso, espera-se também contribuir com a UBS no atendimento desses idosos e familiares, a fim de proporcionar atendimento integral à essa população e estabelecer outras estratégias de ações visando a promoção, prevenção e recuperação da saúde.

4 CONCLUSÃO

A experiência na elaboração do PTS possibilitou conhecer mais profundamente os idosos envolvidos, fomentar discussões com embasamentos críticos, propiciar trocas de experiências e ideias entre os membros do projeto. Além disso, contribuiu para transformar as práticas de cuidado ao modificar o foco da doença para a centralidade nas necessidades dos idosos em seu contexto social, delineando ações coerentes ao contexto de vida da população envolvida, com vista em melhorar a saúde dessa população

REFERÊNCIAS

BRASIL. Clínica Ampliada, **Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular / Ministério da Saúde, Política Nacional de Humanização**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, 2006. Caderno de Atenção Básica n. 19.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa** [Internet]. Brasília (DF). Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-2528.htm>. Acesso em: 18 ago 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR). **Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. [Internet]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 16 ago 2015.

PAPPIANI, C; GRIGOLO, M. T. Clínica ampliada: recursos terapêuticos dos centros de atenção psicossocial de um município do norte de Santa Catarina. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, v. 6, n. 14, p. 1-26, 2014. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/viewFile/2951/4151>. Acesso em: 20 ago 2015.

DE OLIVEIRA, A. et al. **A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP**. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 12, n. 27, p. 749-762, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf. Acesso em: 24 ago 2015.

LINASSI J, STRASSBURGER D; SARTORI M; ZARDIN V. M; RIGHI B.L. **Projeto terapêutico singular: vivenciando uma experiência de implementação**. Rev Contexto e Saúde. 2011; 10(20): 425-434. Disponível em <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1561/1308>> Acesso em 22 ago 2015.