

A INTEGRALIDADE DA PESSOA IDOSA: EXPERIÊNCIA DA CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR POR UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Júlio César Guimarães Freire*; Heloísa Alencar Duarte; Luan Medeiros da Silva.

Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar, Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba (HULW/UFPB). E-mail: rimushidoso15@gmail.com

INTRODUÇÃO

Quando se pensa em saúde, sabe-se que inúmeros são os fatores envolvidos e que eles não existem separadamente, mas coexistem, influenciando-se mutuamente. Logo, para que as ações em saúde venham a ter resultados satisfatórios é imprescindível que o usuário não seja reduzido a sua patologia (modelo biomédico), mas que ele se desloque de uma posição passiva para assumir uma condição ativa, tendo autonomia sobre sua vida¹.

Nesse sentido, reafirmar a concepção de que saúde não é apenas ausência de doença possibilita pensar o sujeito de forma integral, isto é, em sua condição biológica, psicológica e social. Os profissionais de saúde devem agir a partir do enfoque da integralidade, com atitudes que vão ao encontro da defesa e promoção da vida, mas para isso é necessário que ampliem o fazer profissional². Para tanto, a utilização de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) como estratégia para ampliar esse fazer tem se mostrado bastante efetiva.

Por conseguinte, o Projeto Terapêutico Singular pode ser definido como uma “estratégia de cuidado organizada por meio de ações articuladas desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar e definida a partir da singularidade do indivíduo, considerando suas necessidades e o contexto social em que está inserido”³.

Ademais, um documento orientador veiculado pelo Ministério da Saúde oferece uma definição mais ampla sobre PTS, sendo descrito como um “conjunto de ações terapêuticas, resultantes de discussão e construção coletiva de uma equipe multidisciplinar. É um instrumento

que ultrapassa o paradigma médico, na busca de resolver as necessidades das pessoas para além do critério diagnóstico”⁴.

A fim de garantir a elaboração e operacionalização de um PTS, alguns autores propõem a adoção de alguns eixos norteadores, a saber: (1) a centralidade na pessoa, (2) a parceria entre equipe e usuário, (3) a articulação dos recursos do território nas ações executadas, (4) a ênfase no contexto da pessoa, (5) a construção compartilhada e (6) a definição de metas com duração previamente acordada⁵. Além disso, afirmam que o trabalho em equipe deve ser baseado nas necessidades do usuário, na integralidade das ações e na interdisciplinaridade e, para tanto, propõem mudanças na forma de organização e relações de poder entre os membros da equipe e desta com os usuários, procurando definir o(s) profissional(is) de referência para o usuário e familiares, bem como respeitando as singularidades e possíveis relações vinculares estabelecidas durante o processo terapêutico^{1,5}.

Em relação a organização dos serviços, alguns autores afirmam que determinadas competências dos profissionais que atuam nos serviços de saúde podem ser consideradas estratégias centrais para a construção de um PTS, destacando-se: o acolhimento, o vínculo e a responsabilização; as reuniões de equipe e os prontuários compartilhados (com registros atualizados e compreensíveis a todos) também são destacados como facilitadores do desenvolvimento desse tipo de projeto terapêutico^{1,3,4}.

Ressalta-se, ainda, que existem cinco momentos importantes que determinam um PTS. O primeiro momento seria diagnosticar, ou seja, realizar uma avaliação biopsicossocial. Logo após, é preciso traçar metas, definindo o tempo necessário para que essas sejam cumpridas. O terceiro momento corresponde à divisão de responsabilidades entre os profissionais. Posteriormente, é necessário negociar propostas, considerando as peculiaridades do sujeito. Num último momento, deve-se fazer uma reavaliação, refletindo sobre o andamento do trabalho, evoluções e novas propostas¹.

Diante do exposto, a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular pressupõe a participação coletiva dos profissionais de saúde, configurando-se como uma estratégia que busca ampliar a integralidade da assistência ao indivíduo idoso e que, portanto, merece ser compreendida e analisada não apenas no contexto da atenção básica, mas em todos os níveis

de complexidade da saúde. Nesta perspectiva, o presente trabalho tem como objetivo evidenciar a construção de um PTS voltado ao idoso no contexto hospitalar frente à experiência de residentes multiprofissionais de saúde envolvidos com a Gerontologia.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelos residentes da equipe multiprofissional da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar, com ênfase em Saúde do Idoso, do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB), na cidade de João Pessoa/PB. A equipe é composta por dez profissionais, a saber: três enfermeiras, uma psicóloga, duas farmacêuticas, dois nutricionistas, uma assistente social e um fisioterapeuta.

A experiência foi vivenciada na clínica médica do referido hospital e ocorreu no mês de abril de 2015. Durante a realização de uma das visitas da equipe multiprofissional, percebeu-se a necessidade de elaboração de um plano de cuidados individual que atendesse às reais necessidades apresentadas por um dos idosos visitados. Assim, foi construído o Projeto Terapêutico Singular (PTS) desse indivíduo.

Para tanto, foi realizado um encontro para listar os problemas vivenciados pelo paciente, surgindo então cinco nós críticos. Cada nó crítico continha as ações, metas e os profissionais responsáveis pela sua resolubilidade. A fim de colocar as ações em prática, realizou-se atendimentos tanto por categoria profissional quanto em visita multiprofissional, esta realizada semanalmente, bem como reuniões para avaliar se as ações traçadas estavam surtindo efeito e se novas estratégias deveriam ser criadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante do quadro clínico de um idoso internado na Clínica Médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley, surgiram nós críticos que demandaram a intervenção de uma equipe multiprofissional. O paciente apresentava um histórico de lesões ulcerativas no Membro Inferior Direito (MID) e, após a realização de uma arteriografia, recebeu o diagnóstico de Trombose Aguda do Canal de Hunter, sendo necessária a realização de uma cirurgia para amputação do membro comprometido e, conseqüentemente, recuperação de seu estado geral.

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

O idoso mostrou-se bastante ansioso durante o pré-operatório, demonstrava constantemente seu medo de perder o MID e expressava, com facilidade, o que sentia e o que pensava, trazendo consigo o sofrimento psicológico decorrente da enfermidade que lhe acometia. Sobre isso, a literatura científica descreve que sintomas ansiosos surgem devido à incerteza do paciente sobre o seu tratamento e a sua evolução clínica⁶. Nesse sentido, alguns autores chamam a atenção para a importância do apoio psicológico à pessoa que sofre a perda de um membro, visto que ela precisará de incentivo para aceitar a mudança repentina na sua imagem corporal, para suportar o estresse da hospitalização, para sua reabilitação e mudança no seu estilo de vida, para alcançar sua autonomia e recuperar seu lugar na sociedade⁷.

Por conseguinte, tal apoio e incentivo foram dados pelos profissionais que estavam constantemente realizando visitas ao idoso, a saber psicóloga e enfermeiras. Com o objetivo de amenizar a ansiedade e promover a aceitação da perda do membro, o paciente era frequentemente estimulado por tais profissionais a falar para expressar seus sentimentos, recebendo também um acompanhamento psicológico. Ficou evidente que o objetivo foi alcançado quando o paciente relatou os benefícios que a amputação traria para sua saúde, elaborando de maneira positiva o sentido relacionado à perda do MID.

Outro nó crítico que acompanhou o tratamento do paciente diz respeito a alguns episódios noturnos de confusão mental. Essa problemática levou a farmacêutica e a psicóloga a dialogarem com a médica responsável pelo paciente, acerca dos medicamentos administrados, a fim de estabelecer possível relação destes com os episódios. A mesma relatou que já havia realizado a modificação do medicamento para alívio da dor (morfina) que poderia estar causando essas reações. Dessa forma, os episódios pararam de ocorrer durante a internação na clínica médica, porém, após a amputação do membro, o paciente voltou a se queixar de confusão mental. Sobre tais episódios, a literatura aponta que, apesar de se mostrarem eficazes quanto à analgesia, o uso de opioides, dentre os quais faz parte a morfina, pode ter vários efeitos adversos, tais como: sedação, náuseas e vômitos, confusão mental e obstipação⁸.

Um outro aspecto importante discutido neste caso se refere ao acompanhamento familiar no momento da internação hospitalar. O mesmo se faz imprescindível mesmo quando o paciente tem sua capacidade funcional preservada, posto que o vínculo familiar é, quase sempre,

referência de suporte emocional e de bem-estar para o paciente, vínculo este que pode também possuir fragilidades e conflitos em seu contexto.

Destarte, alguns autores afirmam que a doença interfere nas relações familiares, podendo mexer nos laços afetivos, causando o afastamento da família ou unificando-a, de forma que, mesmo frente a dificuldades vivenciadas, mantém-se a unidade entre seus membros, podendo, inclusive, tornar os laços familiares mais fortes e proporcionar que se estabeleçam novas prioridades para suas vidas⁹.

Em relação ao caso apresentado, era recorrente a ausência de acompanhamento familiar ao paciente, o que dificultava o estabelecimento de vínculo entre a equipe assistencial da clínica médica e os familiares do idoso, comprometendo também o conhecimento familiar sobre o quadro clínico do mesmo, além de causar desconforto ao próprio idoso, que estava sozinho no ambiente hospitalar. Sendo assim, a psicóloga e a assistente social, conjuntamente, reuniram os familiares mais próximos ao paciente para esclarecê-los sobre a importância do acompanhamento familiar, buscando proporcionar o acompanhamento em tempo integral e aproximar a família do seu tratamento; essa meta só foi alcançada posteriormente.

Como parte do seu tratamento, o paciente precisou passar por um procedimento cirúrgico, momento crítico em que conflitos familiares influenciaram a não aceitação da realização cirurgia, que era indispensável para o reestabelecimento da saúde do idoso. Isto posto, todos os profissionais da equipe multiprofissional solicitaram e participaram de uma interconsulta com os residentes médicos que acompanhavam o paciente, para sanar dúvidas sobre a cirurgia e para evidenciar a necessidade da sua realização, a posteriori tanto os familiares quanto o próprio paciente compreenderam a indispensabilidade do procedimento cirúrgico, além disso, perceberam a necessidade de acompanhamento familiar, o que nos levou a alcançar a meta planejada anteriormente.

No âmbito da experiência descrita, a Política Nacional do Idoso (PNI) refere que a prática de cuidados às pessoas idosas exige uma abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, que leve em conta a grande interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais que influenciam a saúde dos idosos e a importância do ambiente no qual está inserido¹⁰. Assim sendo, no momento pós-cirúrgico, verificamos a importância de prestar orientações profissionais

ao paciente antes da alta hospitalar, buscando dar continuidade à assistência desenvolvida durante o período de internamento e evitar complicações no pós-operatório.

Em suma, foram prestadas orientações: nutricionais, sobre a dieta do paciente durante o pós-operatório; psicológicas, encorajando o paciente em sua decisão de mudar o estilo de vida; fisioterapêuticas, quanto ao processo de reabilitação funcional; da enfermagem quanto aos cuidados com a ferida operatória; farmacêutica, dialogando com o paciente acerca do uso racional de medicamentos; e da assistente social, indicando os serviços de saúde úteis ao paciente para a continuidade do tratamento fora do contexto hospitalar.

CONCLUSÃO

O Projeto Terapêutico Singular constitui uma ferramenta simples e de grande valia no processo de atenção ao paciente idoso, possibilitando através de uma abordagem multiprofissional, a identificação de demandas, o planejamento e a adoção de medidas resolutivas e a avaliação (reavaliação) dos resultados obtidos.

Portanto, através de um PTS, diferentes profissionais, trabalhando em conjunto e se utilizando de conhecimento científico e humanizado, podem contribuir para a obtenção de resultados que se traduzem na melhoria da qualidade de vida do indivíduo, a qual em muitos casos não está relacionada direta e simplesmente à saúde física, aspecto que deve ser considerado na construção do PTS.

Como demonstrado no presente relato, o emprego do PTS representa uma estratégia efetiva na obtenção de resultados positivos para o idoso hospitalizado, sendo também evidenciada a importância do envolvimento dos seus familiares nesta abordagem. Outro aspecto favorável da estratégia em questão consiste no fato de que esta pode ser aplicada nos diferentes contextos assistenciais, dos mais simples aos mais complexos.

REFERÊNCIAS

1. Linassi J, Strassburger D, Sartori M, Zardin MV, Righi LB. Projeto terapêutico singular: vivenciando uma experiência de implementação. *Contexto & Saúde* 2011; 10(20):425-34.

2. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciênc. Saúde Coletiva* 2007; 12(2):335-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200009&lng=en. Acesso em 30 jun 2015.
3. Boccardo ACS, Zane FC, Rodrigues S, Mângia EF. The singular therapeutic project as a strategy of organization for care in mental health services. *Ter. Ocup. Univ. São Paulo* 2011; 22(1):85-92.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Equipe ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2ª ed. Série textos básicos de saúde. Brasília, DF, 2007.
5. Mângia EF. Contribuições da abordagem canadense “Prática de Terapia Ocupacional Centrada no Cliente” e dos autores da desinstitucionalização italiana para a Terapia Ocupacional em saúde mental. *Ter. Ocup. Univ. São Paulo* 2002; 13(3):127-34.
6. Gabarra LM. Estados emocionais, formas de enfrentamento, rede de apoio e adaptação psicossocial em pacientes amputados. Tese [Doutorado]. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis; 2010.
7. Both JE, Badke MS, Daandels N, Hepp DR, Santos AM. Acompanhamento de paciente com amputação de membro superior: um estudo de caso. *Contexto & Saúde* 2011; 10(20):611-16.
8. Fernandes SAC. Opções terapêuticas no tratamento da dor crônica na população idosa. Dissertação [Mestrado]. Universidade de Coimbra, Portugal; 2009.
9. Cecagno S, Souza MD, Jardim VMR. Compreendendo o contexto familiar no processo saúde-doença. *Acta Scientiarum Health Sciences* 2004; 26(1):107-12. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/1622/1063>. Acesso em 03 jul 2015.
10. Brasil. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: http://www.pbh.gov.br/leisdeidosos/politica_federal-dec1948.htm. Acesso em 01 jul 2015.