

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA PRODUÇÃO DO CUIDADO AO IDOSO DEPRESSIVO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cleanne Rayssa Paulino Vasconcelos (1); Ádylla Maria Alves de Carvalho(2); Dandara Medeiros Paiva (3); Flávia Gomes Silva (4); Francisco de Sales Clementino (5)

(1) Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. E-mail: cleannevasconcelos@gmail.com; (2) Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. E-mail: adyllaalvesz@gmail.com; (3) Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. E-mail: dandara.paivaa@gmail.com; (4). Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. E-mail: flavianag12@gmail.com

(5) Universidade Federal de Campina Grande - UFCG. E-mail: fclementino67@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O aumento crescente da longevidade e a diminuição dos índices de natalidade e mortalidade têm transformado o perfil demográfico do Brasil. O envelhecimento, antes visto como algo distante de ser alcançando, faz parte da realidade da maioria das sociedades. Estima-se que no país exista cerca de 17,6 milhões de idosos e que em 2050 existam mais de 2 bilhões de pessoas com a idade maior ou igual a 60 anos, vivendo em países em desenvolvimento^{1,2}.

A longevidade apresenta-se como um fator positivo, porém é necessário oferecer qualidade de vida, bem estar e dignidade aos idosos, já que nesse processo de envelhecimento ocorrem diversas doenças e limitações, e conseqüentemente a busca pelos serviços de saúde torna-se mais intensa³.

O envelhecimento configura-se em um processo universal que promove alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, acarretando uma redução na capacidade funcional dos indivíduos. As mudanças ocorrem no decorrer do tempo e são fortemente influenciadas pela genética, hábitos de vida e o meio ambiente⁴.

A ocorrência permanente das mudanças, as debilidades instaladas, os vínculos sociais reduzidos, a diminuição da autonomia, a solidão, dentre outros fatores, favorecem

a ocorrência de alterações de humor nos idosos, levando a quadros depressivos e elevando a probabilidade de ocorrer incapacidade funcional⁵.

Mediante todas as alterações ocorridas e o quadro depressivo que se torna cada dia mais tendencioso nos idosos, é necessário a realização da avaliação multidimensional, a qual engloba todos os aspectos do processo saúde-doença, tornando possível a definição de um diagnóstico funcional e a elaboração do plano terapêutico⁶. Através da construção do projeto terapêutico singular (PTS) é possível intervir de maneira eficaz, aplicando de forma precoce o tratamento adequado².

Portanto, o projeto terapêutico singular configura-se como um plano de ação compartilhado a um conjunto de intervenções que objetivam um cuidado integral à pessoa. A elaboração desse tipo de projeto acontece por meio da atuação singular do profissional-referência do usuário / família, e desse profissional com toda a equipe, por meio de discussões e estudo do caso⁷.

Assim, define-se o PTS como uma estratégia de cuidado articulada a um conjunto de ações resultantes da discussão e da construção coletiva de uma equipe multidisciplinar que considera as necessidades, as expectativas, as crenças e o contexto social do sujeito ou do coletivo para o qual está dirigido⁸.

O presente estudo tem como objetivo relatar as experiências vivenciadas por discentes do Curso de Enfermagem nas atividades de promoção de saúde e formulação do projeto terapêutico singular de uma idosa, residente do bairro da Catingueira, na cidade de Campina Grande - Paraíba.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que consiste no registro de uma situação vivenciada por um sujeito, elaborado a partir das aulas práticas da disciplina Saúde do

Idoso do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), durante o mês de Setembro de 2014.

As aulas práticas referentes a disciplina objetivam, em geral, proporcionar conhecimentos fundamentais de gerontologia e sua aplicação no campo profissional; oferecer conhecimentos básicos sobre as ações de enfermagem nas atividades multidisciplinares e refletir sobre os aspectos do envelhecimento.

A escolha da usuária se deu de maneira aleatória, a partir das visitas agendadas pelo Agente Comunitário de Saúde - ACS

A coleta de dados foi realizada em um único momento no ambiente domiciliar da entrevistada. Foram aplicados questionários direcionados à pessoa senil, disponibilizados pelo Ministério da Saúde no Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Inicialmente foi realizada a Avaliação Global da pessoa idosa que objetiva avaliar: Alimentação e nutrição; Acuidade visual; Acuidade auditiva; Incontinência urinária; Sexualidade; Vacinação; Avaliação cognitiva; Depressão; Mobilidade; Queda; Avaliação funcional. A partir dos resultados obtidos na Avaliação Global, julga-se a necessidade de aplicar outros testes. Além disso, foram aplicados os testes Mini Exame de Estado Mental (MEEM), Desenho do Relógio e Questionário de Pfeffer (QPAF), para avaliação cognitiva, e Escala de Depressão Geriátrica abreviada (EDG)².

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de construção do PTS pode ser facilitado a partir de tópicos norteadores. Desta forma, divide-se em quatro etapas, são elas respectivamente: o diagnóstico situacional; a definição de objetivos e metas; a divisão de tarefas e responsabilidades e a reavaliação do PTS.

A primeira etapa implica no contato com uma pessoa, família, grupo ou coletivo em que a escuta qualificada favorece o vínculo. A segunda, consiste em definir as questões sobre as quais se pretende intervir. A terceira caracteriza-se na definição clara e a

atuação do técnico de referência, que seria a pessoa que tem maior vínculo com a família/ usuário, por meio do esclarecimento do que vai ser feito, por quem e em que prazos. Por fim, a quarta etapa, deve ser conduzida pelo técnico de referência, ser sistemática, agendada com a equipe e a pessoa cuidada. A partir dela serão traçados novos objetivos e metas, e estabelecidos novos prazos⁸.

Após a escolha da usuária, iniciou-se a primeira etapa do PTS. Realizou-se a coleta de dados com base nos instrumentos mencionados anteriormente, com perguntas informais com a finalidade de criar um momento agradável para a usuária, levando-a a responder os questionamentos sem constrangimento ou omitir alguma informação relevante.

Durante a entrevista, a usuária se mostrou cooperativa, respondendo sempre aos questionamentos. Apesar de demonstrar-se alegre, foi possível perceber que a mesma mostra-se solitária. Desta forma, a formação de novos laços contribuiria para a melhora de seu bem estar, além de estimular a realização de novas atividades. Relatou que em alguns momentos sente-se triste por lembrar-se de quando tinha muitas pessoas na família e hoje sente saudade das filhas que residem em outras cidades. Além disso, afirmou ainda que gostaria de manter contato com o seu grupo familiar. Ressalta-se ainda que a usuária mantém laços afetivos com os seus enteados. Referiu ir esporadicamente à Unidade Básica de Saúde (UBS) para renovar a prescrição dos medicamentos utilizados, e conseqüentemente o vínculo torna-se deficiente. Seu companheiro também estava presente na ocasião, contribuindo de forma significativa para consolidação dos dados.

Ainda no primeiro momento, foi possível aplicar a avaliação global do idoso que resulta em um conjunto de informações essenciais como também conteúdo, proporcionando uma análise holística do paciente.

Ao aplicar a Avaliação Global, observou-se que a usuária apresenta problemas cognitivos, tendo em vista, não conseguir lembrar-se das palavras “mesa, maçã e dinheiro” três minutos após ser perguntada novamente, conforme orienta o teste². De

acordo com os resultados, houve a necessidade de empregar o MEEM e a Escala de Depressão Geriátrica, com escores, respectivamente, 17 e 4. Contudo, mesmo com escore 4 para a Escala de Depressão Geriátrica, pela fala da usuária, percebeu-se que a mesma apresenta risco de depressão. Sendo assim, elegeu-se a versão reduzida com 15 itens, (EDG-15), tanto pela facilidade de aplicação, como pelas evidências sobre sua validade para rastreamento de quadros depressivos.

Com a finalidade de avaliar a função cognitiva da usuária e sua habilidade de desenhar algo a partir de um estímulo, também foram aplicados os testes do Desenho do Relógio, através do qual é solicitado que o idoso desenhe um relógio com números, ponteiros de horas e minutos, representando um horário definido pelo entrevistador; e o Questionário de Pfeffer, que é uma escala composta por 11 questões direcionadas ao cuidador ou acompanhante, o qual discorre sobre a capacidade do idoso de desempenhar determinadas funções².

A partir da análise dos dados definiu-se os principais aspectos que necessitam da intervenção. Igualmente, esse momento contou com participação direta das discentes envolvidas na entrevista. Posteriormente, foram estabelecidas metas e responsabilização da equipe. Por conseguinte, recomenda-se apoio psicológico, bem como visita frequente da equipe multidisciplinar para acolhimento e vínculo com a unidade.

O PTS é uma estratégia que quando aplicada de forma efetiva, traz benefícios relevantes tanto à equipe de saúde, quanto à família/ usuário em questão. Sua utilização como dispositivo de cuidado favorece os encontros sistemáticos, o diálogo, a explicitação de conflitos e diferenças e a aprendizagem coletiva, possibilitando, desta forma, a reorganização do processo de trabalho das equipes de saúde⁸.

CONCLUSÕES

Diante do exposto e das tendências que visam à implementação do PTS, identificou-se a necessidade de maior engajamento e participação da equipe multiprofissional nas

intervenções das problemáticas da idosa, para elaboração de um plano de cuidados mais resolutivo. Apesar da dificuldade da dinâmica da interdisciplinaridade, é importante promover o fortalecimento desse aspecto dentro das equipes de saúde da Atenção Básica. A partir das ações traçadas pela equipe, deve-se fazer a busca da idosa, trazendo-lhe a unidade. É imprescindível a eficácia do acolhimento, tornando o ambiente da unidade mais receptível a usuária e a comunidade geral. Do mesmo modo, o desenvolvimento de grupos de idosos, amplia vínculos e melhora a qualidade de vida dessa população, para o enfrentamento dos desafios da vida diária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde (BR). Estatuto do Idoso [Internet]. 2ª Ed., 1ª reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. [Acesso em 2015 jul 24]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/estatuto_idoso2edicao.pdf
2. Ministério da Saúde (BR). Caderno de atenção Básica sobre Envelhecimento e saúde da pessoa idosa [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. [Acesso em 2015 jul 24]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abacad19.pdf>
3. Veras R. Innovation: an alternative for the health sector. Rev bras geriatr gerontol [Internet]. 2011 [Acesso em 2015 Jul 23]; 14(3): 413-414. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232011000300001&script=sci_arttext
4. Ministério da Saúde (BR). Caderneta de saúde da pessoa idosa: manual de preenchimento [Internet]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2008. [Acesso em 2015 jul 24]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_idosa_manual_preenchimento.pdf
5. Borges LJ, Benedetti TRB, Xavier AJ, D'Orsi E.. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2013 [Acesso em 2015 jul 24]; 47(4): 701-710. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000400701
6. Moraes EM. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. OPAS [Internet]. 2012 [Acesso em 2015 jul 24]. Disponível em: <http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/05/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>



7. Ministério da Saúde (BR). Caderno de Atenção Básica sobre Saúde Mental [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [Acesso em 2015 jul 26]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf
8. Ministério da Saúde (BR). Equipe ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular [Internet]. 2. ed. Brasília, 2008. [Acesso em 2015 jul 24] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_referencia_2ed_2008.pdf

