

## USO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NO CUIDADO DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ANDRESSA LEÃO<sup>1</sup>; CAROLINE WITTE NUNES<sup>2</sup>; JOICE ANE TEIXEIRA<sup>3</sup>; JENIFER HÄRTER<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [andressaleaao@gmail.com](mailto:andressaleaao@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [caroolinenunes@hotmail.com](mailto:caroolinenunes@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [anetxera@gmail.com](mailto:anetxera@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – [jenifer.harther@ufpel.edu.br](mailto:jenifer.harther@ufpel.edu.br)

### 1. INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica é caracterizada como um intenso movimento sociopolítico ocorrido no âmbito da saúde pública que propõe transformar o modelo assistencial em saúde mental (GONÇALVES e SENA, 2001). Tem como uma das vertentes principais a desinstitucionalização com conseqüente desconstrução dos manicômios e dos paradigmas que os sustentam.

O Movimento surgiu no Brasil nos anos 70, a partir de então, a Reforma Psiquiátrica começou a ser implementada, com uma lógica multiprofissional, privilegiando o tratamento terapêutico aliado a inserção social do indivíduo, substituindo o modelo asilar por outras práticas terapêuticas (BRANDÃO, 2010).

Com o advento dessa nova forma de cuidar, almeja-se a corresponsabilização pelo tratamento em saúde mental, por meio de estratégias de cuidado, como o projeto terapêutico singular (PTS). O PTS tem sido bastante desenvolvido em espaços de atenção à saúde mental como forma de propiciar uma atuação integrada da equipe valorizando outros aspectos, além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação, no tratamento dos usuários (BRASIL, 2007).

A construção do PTS no âmbito da Atenção Básica (AB) representa uma importante mudança no serviço, tem como foco principal efetuar um cuidado integral, estendendo-se a família do portador de transtornos mentais que necessita de um acompanhamento intensificado, expondo os seus problemas para a equipe, a fim de que se encontrem soluções para as suas necessidades de saúde e se fortaleça o vínculo usuário/unidade de saúde (BRASIL, 2010).

O PTS também tem sido utilizado como uma ferramenta de ensino no espaço universitário, possibilitando ao acadêmico conhecer o cuidado à família e ao usuário com transtorno mental no âmbito da AB. O acadêmico pode contribuir no planejamento do cuidado e atuar integradamente com os membros da equipe da unidade, de forma a garantir uma atenção continuada e integral ao usuário portador de sofrimento psíquico.

Neste sentido, o dado trabalho trata-se de um relato de experiência ocorrido em uma Unidade Básica de Saúde do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, onde utilizou-se o PTS como método de cuidado de enfermagem na saúde mental.

### 2. METODOLOGIA

Projeto Terapêutico Singular foi desenvolvido no componente curricular Unidade do Cuidado de Enfermagem VII – Atenção Básica, Gestão e Saúde Mental,

da Faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal de Pelotas, no semestre 2014/01, elaborado e implementado por acadêmicas do 8º semestre.

A metodologia empregada foi de abordagem qualitativa, tendo por base a observação participante e não sistemática, procedendo-se posteriormente a descrição do atendimento prestado e elaboração de um PTS para um usuário com transtornos mentais, classificado no CID-10 como transtorno de ansiedade não especificado, com as seguintes comorbidades associadas: hipertensão arterial e uso de álcool. Por questões éticas e para preservar a identidade do usuário, seus dados e nome, bem como o nome do local de estudo não serão citados.

As experiências vivenciadas na elaboração do PTS incluíram: 1) observação direta do usuário com base na sua singularidade e situação frente ao fenômeno da doença, 2) visitas domiciliares, 3) estudos teóricos para elaboração do PTS e 4) negociação e aplicação das propostas elaboradas com uma família do território da unidade básica de saúde.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A aplicação deste instrumento de trabalho permitiu uma atuação integrada entre as acadêmicas e os membros da equipe da Unidade Básica, de forma a garantir que o cuidado do usuário fosse integral, utilizando-se da atuação da equipe multidisciplinar e de todos os possíveis recursos da rede. O cuidado foi focado na singularidade do usuário, em suas reais necessidades, considerando não só o indivíduo, mas todo o contexto em torno dele, o que inclui o entorno familiar, social e territorial.

No entanto, uma dificuldade vivenciada no processo de cuidado e planejamento do PTS foi a divergência de concepções no cuidado prestado ao usuário portador de sofrimento psíquico pelos profissionais da Atenção Básica e pelas acadêmicas. Identificou-se que a equipe de saúde trabalha a saúde mental com conceitos psiquiátricos fundamentados no modelo biológico, centrado somente na doença e na medicalização, enquanto que na concepção das acadêmicas o modelo biopsicossocial estaria mais adequado ao cuidado dos usuários. A proposta de oferecer uma rede de cuidados que ajude o paciente a viver na comunidade, além de construir uma nova perspectiva da sociedade em relação ao doente mental, ultrapassando os limites das práticas de saúde e atingindo o imaginário social e as formas culturalmente validadas de compreensão da loucura estaria mais adequado ao cuidado dos usuários.

Na perspectiva da ruptura com esse modelo biológico de atendimento, considera-se fundamental que sejam desenvolvidas discussões e capacitações com a equipe da unidade abordando temas diversificados, como: rede de atenção em saúde mental, estratégias de intervenção individual, familiar e comunitária, inclusão social.

Outro aspecto fundamental para a construção de um PTS efetivo e alinhado às necessidades de usuário e família é estabelecer uma relação de confiança e vínculo com estes, para que se co-responsabilizem e contribuam com o planejamento dos cuidados (BRASIL, 2010). Uma das dificuldades encontradas neste aspecto foi o curto período de tempo para estabelecer um vínculo, ganhar a confiança e conseguir envolver o usuário e sua família no projeto. No entanto, do ponto de vista da vivência destes processos, entrar na história da família, conhecer

sua constituição, seus medos e anseios, desejos e necessidades, ouvir, se envolver e fazer parte do universo deles foi a parte mais gratificante do processo.

O maior desafio deste Projeto Terapêutico Singular foram as pactuações e intervenções a serem realizadas com o usuário, pois este se mostrou sempre pouco interessado nas atividades propostas. Neste contexto, percebendo que o usuário do estudo necessita de acompanhamento contínuo da equipe da Unidade Básica, o PTS construído pelas acadêmicas foi repassado à equipe, ressaltando-se a importância de que se mantenha o acompanhamento e monitoramento do estado de saúde do usuário e sua família, tendo em vista as responsabilidades e necessidade de comprometimento dos demais profissionais da unidade com os mesmos.

#### 4. CONCLUSÕES

A construção de Projetos Terapêuticos Singulares são ferramentas fundamentais para implementar a integralidade proposta pelo Sistema Único de Saúde. A partir da construção deste projeto e das vivências na Unidade Básica de Saúde foi possível perceber a complexidade do cuidado em saúde mental, observar a qualidade da assistência prestada ao paciente com sofrimento psíquico que busca atendimento na Atenção Básica, bem como as dificuldades que ainda devem ser superadas neste âmbito da saúde.

Destaca-se a importância de estudar e compreender o caso clínico do usuário, reconhecer e respeitar a singularidade do sujeito, e junto com ele planejar e executar algumas ações que proporcionem uma melhor condição de bem estar, ou apenas prestar um suporte de referência frente aos desafios impostos pela sua condição de saúde física, mental e/ou social. Neste momento que podemos visualizar o que seria a base de um cuidado de enfermagem em saúde mental no campo da atenção básica.

Conclui-se que para ações em atenção à saúde, seja na saúde mental, ou nos mais diferentes âmbitos da saúde, é necessário o trabalho em equipe interdisciplinar capaz de articular serviços e redes, sejam estas sociais e afetivas.

Tem-se então o desafio de construir uma concepção de cuidado em saúde mental que passe da doença, para o enfoque nos sujeitos e em suas histórias de vida, a fim de devolver a autonomia do paciente, através de um acompanhamento na Unidade Básica e dentro da comunidade, por meio de ações e intervenções de enfermagem que possibilitem uma melhora na qualidade de vida deste usuário e sua família.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRANDÃO, K. A.. **Reforma Psiquiátrica: Um olhar Gestáltico**, Brasil. 2010. 31f. Monografia (Especialista em Psicologia Clínica) – Comunidade Gestáltica – Clínica e Escola de Psicoterapia, Florianópolis.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: 2007, 2 Ed.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Política Nacional de Humanização. **Cadernos HumanizaSUS**. Atenção Básica. Série B. Textos Básicos de Saúde. Vol. 2, Brasília – DF, 2010.

GONÇALVES, Alda Martins; SENA, Roseni Rosangela. A reforma psiquiátrica no Brasil. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, vol. 9, n. 2, 2001.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **CID – 10**: Classificação internacional das doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: EDUSP; 1997.