

**Revista Saúde.Com**

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

**PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO INSTRUMENTO DO CUIDADO  
MULTIDISCIPLINAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA****SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT AS NA INSTRUMENT OF  
MULTIDISCIPLINARY: EXPERIENCE REPORT****Alane Renali Ramos Toscano de Brito**

Universidade Federa da Paraíba – UFPB

**Abstract**

*The article aims to report the construction of a Singular Therapeutic Project (PTS) to a pregnant woman with Gestational Diabetes Mellitus attended at a Family Health Unit in the municipality of Juripiranga / Paraíba. This is an experience report developed by a Nurse from her experiences from April to June 2016. The construction of the PTS was based on home visits by the multidisciplinary team of the Family Health Unit and from the professionals of the Family Health Support Center (NASF) to the pregnant woman about the difficulties in facing and dealing with the disease trying to have solubility in each planned action. The construction of the PTS resulted in the elaboration of an individualized care plan, clarification of doubts regarding the disease and treatment, strengthening of ties with the participation of the user and her family, resulting in the construction of their autonomy.*

**Keywords:** *Gestational Diabetes Mellitus, health care, comprehensive health care.*

**Resumo**

*o artigo pretende relatar a construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) a uma gestante com Diabetes Mellitus Gestacional atendida em uma Unidade de Saúde da Família no município de Juripiranga/Paraíba. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por uma Enfermeira a partir de suas vivências no período de Abril a Junho de 2016. A construção do PTS se deu a partir de visitas domiciliares da equipe multidisciplinar da Unidade de Saúde da Família e dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) à gestante sobre as dificuldades em enfrentar e lidar com a doença procurando ter resolubilidade em cada ação planejada. A construção do PTS resultou na elaboração de um plano de cuidados individualizado, esclarecimento de dúvidas em relação à doença e tratamento, fortalecimento de vínculo com a participação da usuária e dos seus familiares, resultando na construção de sua autonomia.*

**Palavras-chave:** *Diabetes Mellitus Gestacional, cuidados de saúde, atenção integral a saúde.*

## Introdução

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi implantada pelo Ministério da Saúde com o objetivo de reorganizar as práticas assistenciais da Atenção Básica de Saúde predominantemente curativista fundamentadas no modelo biomédico e hospitalocêntricas. Nesse contexto, as equipes de saúde da atenção primária devem nortear suas ações baseadas no conceito de saúde ampliado entendendo que existem condicionantes e determinantes no processo de adoecimento, propondo intervenções capazes de garantir a integralidade da assistência à saúde<sup>1</sup>.

A integralidade da assistência é compreendida como um conjunto de ações articuladas e contínuas de diferentes profissionais aos diversos serviços e níveis de atenção à saúde, ampliando as possibilidades de cuidado numa perspectiva interdisciplinar<sup>1</sup>.

Nesse contexto, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) surge como um dispositivo de cuidado na esfera interdisciplinar, pois sua utilização permite que as equipes de saúde desenvolvam suas ações articuladas, tendo a participação da família, como coparticipante na elaboração da proposta terapêutica, de modo que todas as opiniões sejam importantes para ajudar a entender o sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde e, conseqüentemente, para definição de propostas de ações, com o objetivo final de resgate da cidadania<sup>2</sup>.

Para alcançar os objetivos do PTS se faz necessário o percurso por quatro momentos, sendo eles: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. Por isso, para a elaboração de um bom projeto é importante uma boa integração entre a equipe de saúde e entre todos os profissionais que compõe a rede de atendimento do usuário<sup>3,4</sup>.

Dessa forma, a prática da construção do PTS fortalece o diálogo com as equipes de saúde, pois perpassa pelos diferentes níveis de atenção, tornando-se possível a criação e fortalecimento de vínculos entre equipe-usuário-família, uma vez que é permitida a participação do usuário, estimulando o protagonismo e coparticipação no cuidado.

Nesta perspectiva, o objetivo do artigo foi relatar a produção de um PTS a partir das vivências de uma enfermeira integrante de uma equipe de ESF, destacando a importância do tema para a formação profissional e discussão no âmbito multidisciplinar favorecendo a qualificação do cuidado em equipe.

## Metodologia

O artigo se caracteriza como descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir das vivências de uma enfermeira/responsável técnica de uma Unidade de Saúde da Família, no município de Juripiranga- Paraíba. A equipe multiprofissional é composta por uma médica, uma odontóloga, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, sendo uma vacinadora, uma recepcionista, uma auxiliar de consultório dentário e cinco Agentes Comunitário de Saúde (ACS).

A construção e aplicação do PTS ocorreram no período de abril a junho de 2016, a partir de um caso trazido por um ACS em uma reunião mensal da equipe.

O sujeito que compõe o artigo é uma usuária de 37 anos, segunda gestação (G2P1A0), 2º trimestre gestacional, reside em casa própria, casada, ambos contribuem economicamente com renda familiar, diagnosticada com Diabetes Mellitus Gestacional, que no momento se encontrava apreensiva com o aparecimento da patologia e resistente ao tratamento medicamentoso, bem como, para a continuação do pré-natal. O caso foi notificado ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e solicitado apoio da psicóloga e da nutricionista, que em conjunto com a Enfermeira responsável foi agendado uma visita domiciliar.

Posteriormente, foi realizado uma visita domiciliar por uma parte da equipe da ESF (médica, enfermeira, e uma ACS) e do NASF (psicóloga e nutricionista) que possibilitou a coleta de dados através de entrevista à gestante e seus familiares. A partir das informações coletadas foram elencados os problemas e junto a ela foram traçados alguns objetivos a se cumprir, bem como traçado um plano de cuidados individualizado. Em outro momento, marcamos uma consulta na Unidade para apresentar seu PTS e a partir de sua análise e aprovação colocar em ação as metas traçadas.

## Resultados e Discussão

Inicialmente buscamos conhecer a usuária e seus familiares através da visita domiciliar e dessa forma estabelecer um vínculo, para que ela pudesse sentir segurança em relatar suas dúvidas, ansios e questionamentos. Percebemos a importância desse primeiro momento visto que o acolhimento inicial se configura um dos elementos no processo de cuidado, bem como, o acolhimento

que consiste na oferta de escuta qualificada para além das demandas apresentadas pela usuária, proporciona um espaço de trocas de saberes garantindo a acessibilidade e um atendimento baseado nos princípios da humanização e da cidadania<sup>6</sup>.

Nesse primeiro momento houve a apresentação da equipe para toda a família, foi informada da proposta de construção do PTS em âmbito multidisciplinar proporcionando intervenções que pudessem ser alcançadas em prol da melhoria do auto cuidado a usuária diabética.

A usuária aceitou participar da construção do PTS, demonstrando interesse em saber da doença e das formas de controle da glicemia, adesão ao tratamento e uso de medicamentos. Tais intervenções permitiram conhecer a realidade da família que juntamente com a psicóloga e nutricionista do NASF conduziram intervenções que atendessem às necessidades clínicas e amenizassem o sofrimento psíquico.

Diversos pontos foram percebidos por meio da consulta domiciliar, constatou problemas relacionados a nutrição dietética desequilibrada, falta de conhecimento em relação à doença, falta de conhecimento no tratamento farmacológico. Foi primordial o conhecimento de toda a problemática que envolvia a usuária, pois percebeu a vulnerabilidade e os riscos que a mesma estava enfrentando.

Nesse momento foram esclarecidas as dúvidas e ofertadas informações sobre a patologia, ao tratamento farmacológico, condutas relacionadas à promoção da saúde, a importância da coparticipação no processo, estimuladas práticas de auto-cuidado e dieta adequada. Ao término, foi agendado o retorno da usuária à unidade de ESF da sua área a fim de apresentar as intervenções que foram traçadas e dar continuidade ao pré-natal.

Um dos aspectos positivos na visita domiciliar é a aproximação dos profissionais ao contexto de vida do usuário, possibilita a valorização da dimensão subjetiva das práticas em saúde, das vivências dos usuários e dos trabalhadores da saúde, abrindo espaços de comunicação e diálogo entre saberes e práticas, além de novas perspectivas para a reflexão e ação<sup>7</sup>.

A construção do PTS proporciona uma ação integrada da equipe, em que os diversos saberes profissionais auxiliam nas propostas de ação ao indivíduo dentro do seu contexto, ou seja, nesse primeiro momento é realizada uma

avaliação biopsicossocial para definir o momento e situação vivenciada pelo sujeito, em seguida, ocorre a definição das metas e o tempo para alcançá-las, posteriormente se faz necessário dividir as responsabilidades entre os profissionais elegendo um coordenador para estar à frente desse processo, interessante que seja o que tenha mais proximidade com o usuário, e por fim, a reavaliação do PTS com o objetivo de garantir a continuidade do cuidado<sup>8</sup>.

No segundo momento, a usuária compareceu na consulta de pré-natal e em acordo com a mesma iniciamos a aplicação das metas traçadas no PTS. A enfermeira orientou a forma correta e os horários de tomada da medicação, explicando seus efeitos de ação, ressaltando a importância do tratamento farmacológico para o bem estar da mãe e para o desenvolvimento fetal, além disso, foi disponibilizado um glicosímetro demonstrando a técnica correta para verificação, os valores de referência para o controle diabético, dessa forma, colaboraram com autocuidado da usuária frente ao tratamento, favorecendo a autonomia do sujeito.

Posteriormente, a usuária realizou a consulta nutricional, abordando os principais aspectos relacionados a alimentação, esclarecendo quanto aos alimentos que prejudicam a mesma de obter um melhor controle glicêmico, foi construído junto a usuária um cardápio com padrão dietético saudável e agendado um outro momento para acompanhar e avaliar a execução da proposta.

O desenvolvimento da autonomia da usuária deve ser incluído nas ações do PTS, pois se efetiva quando a família e as redes sociais se envolvem no cuidado, por meio da troca de informações e concretização das ações. Durante essa interação, é imprescindível oferecer ao usuário possibilidades que o levem à autonomia, bem como, estimular à liberdade de verbalizar suas ansiedades e medos, entre outros, com escuta atenta da equipe<sup>9</sup>.

Ao finalizarmos esse segundo momento com a usuária percebeu que as informações e intervenções surtiram efeito positivo, pois a mesma relatou estar mais motivada em realizar o tratamento. Dentro dessa perspectiva, agendamos outro momento, a participação no grupo de gestantes ofertados mensalmente pela enfermeira da ESF, para que assim a usuária não se sinta sozinha, mas sim acolhida.

Os grupos de gestantes surgem com o objetivo de tornar eficaz a qualidade dos serviços ofertados pelas Unidades de Saúde, e dessa forma,

complementa a assistência oferecida nas consultas de pré-natal, elas se caracterizam por serem espaços dinâmicos de promoção à saúde, envolvem gestantes, família e comunidade de forma integral, individual e coletivamente<sup>10</sup>.

Nessa dimensão de cuidado multidisciplinar também houve a participação do educador físico no desenvolvimento das ações do PTS trabalhado, onde agregamos seus conhecimentos na participação do grupo de gestantes, trazendo os benefícios da prática da atividade física na gestação, houve demonstração de alongamento, caminhada segura e atividades de relaxamento.

Gestantes diagnosticadas com diabetes gestacional têm maior risco de efeitos adversos, como macrossomia fetal, parto por cesariana, além do desenvolvimento de diabetes tipo 2 ao longo da vida. Esse risco aumenta se associado ao sobrepeso e/ou obesidade, por isso, a realização de atividade física de forma regular permite proteção ao desenvolvimento de diabetes do tipo 2, por atuar no controle glicêmico através da diminuição da resistência periférica à insulina<sup>11</sup>.

Os profissionais da ESF em conjunto com os profissionais do NASF procuraram oferecer através do desenvolvimento de um plano de cuidados individualizado e construído junto a usuária e seus familiares uma melhor condição de vida frente ao diagnóstico da patologia, foram ofertadas ações de promoção a saúde, tratamento, e prevenção de agravos, como retorno obtivemos a participação da usuária nas atividades da ESF, o retorno as consultas de pré-natal, o ajustamento nutricional em prol do controle glicêmico, a participação familiar no processo de conhecimento da doença, apoio e incentivo à gestante, e por fim o desenvolvimento da construção de sua autonomia durante esse processo.

Assim, essa nova prática de trabalho em equipe deve superar a fragmentação do conhecimento e das especificidades profissionais, pois só dessa forma articulada e integrada consegue atender as reais necessidades do usuário, possibilita um atendimento diferenciado, descentralização do cuidado clínico, responsabilização de todos os profissionais no cuidar e uma melhor acessibilidade aos serviços de saúde<sup>12</sup>.

### Considerações finais

A proposta de construir um PTS em conjunto com o usuário e a família demonstrou

desafiador para a equipe de saúde, por ser uma inovação de nossas práticas de saúde na perspectiva multidisciplinar, e por ser uma proposta de redirecionamento do modelo centrado no cuidado médico, no qual distancia a singularidade e a subjetividade do usuário no processo de tratamento e reabilitação.

Tal experiência permitiu ser uma estratégia de atuação interdisciplinar para a equipe, trouxe uma vivência planejada com ações e metas traçadas em diversos saberes, em que o cuidado é pautado nas reais necessidades do usuário e isso possibilitou uma atuação mais humanizada e integral.

A elaboração do PTS em conjunto com a usuária e seus familiares proporcionou a transformação da realidade, pois antes a mesma não tinha consciência dos riscos da patologia, e dessa forma se tornou capaz de lidar com seu processo de saúde, trabalhando pontos como: autocuidado, empoderamento, educação em saúde, responsabilidade compartilhada, vínculo.

Por fim, sugere que a construção do PTS seja uma prática rotineira dentro das equipes de saúde, no sentido de reorientação e reorganização do cuidado e das ações sistematizadas, pois percebe-se que as práticas humanizadas corroboram com a ética de cada profissão.

### Referências

1. CEZAR PK, RODRIGUES PM, ARPINI DM. A psicologia na Estratégia de Saúde da Família: vivências da residência multiprofissional. *Psicol Ciênc. Prof.* 2015; 35(1):211-24.
2. BOCCARDO ACS, ZANE FC, RODRIGUES S, MÂNGIA EF. O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. *Rev Ter Ocup.* 2011; 22(1): 85-92.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular (2011). Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
4. CARVALHO LGP, MOREIRA MDS, RÉZIO LA, TEIXEIRA NZFT. A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações. *O Mundo da Saúde.* 2012; 36(3): 521-25.
5. ROCHA EN, LUCENA AF. Projeto Terapêutico Singular e Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018; 39(02): 1-11.

6 BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional da Humanização (2013). Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

7. ROCHA KB, CONZ J, BARCINSKI M, PAIVA D, PIZZINATO A. A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. *Psic., Saúde & Doenças*. 2017; 18(1).

8. LINASSI J, STRASSGURGER D, SARTORI M, ZARDIN MV, RIGHI LB. Projeto terapêutico singular: vivenciando uma experiência de implementação. *Rev Contexto e Saúde*. 2011; 10(20): 425-434.

9. BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: prontuário transdisciplinar e projeto terapêutico (2014). Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

10. FRIGO LF, SILVA RM, MATTOS KM, MANFIO F, BOEIRA GS. A importância dos grupos de gestante na atenção primária: um relato de experiência. *Rev Epidemiol Control Infect*. 2012; 2(3): 113-4.

11. SURITA FG, NASCIMENTO SL, SILVA JLP. Exercício físico e gestação. *Rev Bras. Ginecol. Obstet*. 2014; 36(12): 531-4.

12. HORI AA, NASCIMENTO AF. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP). *Cien. Saud. Colet*. 2014; 19(8): 3561-71.

#### **Endereço para Correspondência**

Alane Renali Ramos Toscano de Brito

Universidade Federal da Paraíba - UFPB  
Campus I - Cidade Universitária, João Pessoa – PB.  
CEP: 58033-455

E-mail: alanerenali@hotmail.com

---

Recebido em 03/03/2020

Aprovado em 01/06/2021

Publicado em 27/09/2021