

Projeto Terapêutico Singular: Uma Proposta de Interdisciplinaridade para um Usuário com Deficiência Física

Singular Therapeutic Project: an Interdisciplinary Approach for a User with Physical Disabilities

BRUNO CLEMENTINO DA SILVA¹
CLOTILDE ALICE MIRANDA BELTRÃO DA ROCHA²
LÍGIA RAQUEL ORTIZ GOMES³
SIMONE BEZERRA ALVES⁴

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência vivenciada por estudantes do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde, Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência (PET Rede PCD), numa unidade de saúde da família, na construção e execução de um Projeto Terapêutico Singular (PTS). Configurando-se como uma proposta interdisciplinar e multiprofissional potencializadora dos diferentes saberes do cuidado. **Relato da Experiência:** a ideia de se construir um PTS, uma iniciativa dos estudantes do PET junto à equipe de saúde, surgiu diante da necessidade de atender a um maior número de pessoas da comunidade com deficiência física e que vivem num contexto biopsicossocial de extrema vulnerabilidade. Após a realização de visitas domiciliares e a de identificação dos critérios de elegibilidade - possibilidades de melhoria da qualidade de vida, complexo contexto familiar, identificação de necessidades e, principalmente, a necessidade particular de superar dificuldades - o sujeito eleito possui 15 anos de idade, tendo como diagnóstico Diplegia Espástica. **Comentários:** a realização desse PTS junto à equipe de Saúde da Família foi uma experiência desafiadora e muito proveitosa, possibilitando a troca de saberes entre diversas áreas e profissionais, se constituindo como instrumento para a formação acadêmica dos graduandos envolvidos, além de estimular a equipe para a educação permanente. Não podemos esquecer que a natureza do PTS é ser um processo contínuo de planejamento, acompanhamento e avaliação. Várias metas foram alcançadas, porém há muito por ser feito. Acreditamos que devemos ser multiplicadores de propostas como essa, valorizando-as para que ocorram mudanças na realidade e no cenário de prática onde estão sendo formados os profissionais de saúde.

DESCRITORES

Paralisia Cerebral. Espástica. Infantil. Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of undergraduate students participating in the Education Program for Health Work (Care Network for Persons with Disabilities) in a family health unit, for the development and implementation of a Singular Therapeutic Project (STP). The STP is understood as a potentiating, interdisciplinary and multidisciplinary approach encompassing different experiences with care. **Reporting Experience:** the idea of developing a STP, which was an initiative of the PET undergraduate students together with the health team, appeared before the need to assist a larger number of people in the community with physical disabilities, living in a biopsychosocial context of extreme vulnerability. After accomplishing home visits and identifying the eligibility criteria - possibility of improving the quality of life, complex family context, identified needs, and especially the individual need to overcome difficulties - we selected a 15 year-old boy diagnosed with spastic diplegia. **Comments:** the implementation of the STP with the aid of the Family Health Team was a challenging and very rewarding experience, which enabled the exchange of knowledge between different areas and professionals. In addition, it served as an instrument for academic training and encouraged the team to work on permanent education. It is worth noting that the STP is designed to be a continuous process of planning, monitoring and assessment. Several goals have been achieved, but there is much more to be done. We believe that we should be multipliers of such proposals, in order to change the reality and practice settings where health professionals are being trained.

DESCRIPTORS

Cerebral Palsy. Spastic Infantile. Public Health.

- 1 Graduando em Fonoaudiologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE/UFPB) Redes de Cuidados a Pessoa com Deficiência, João Pessoa/PB, Brasil.
- 2 Especialista em Saúde da Família. Preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE/UFPB) Redes de Cuidados a Pessoa com Deficiência, Enfermeira da USF Timbó II do município de João Pessoa/PB, Brasil.
- 3 Docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Mestre em Ciências do Movimento Humano pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Tutora do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE/UFPB) Redes de Cuidados a Pessoa com Deficiência, João Pessoa/PB, Brasil.
- 4 Docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Tutora do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE/UFPB) Redes de Cuidados a Pessoa com Deficiência, João Pessoa/PB, Brasil.

Com a reorientação do modelo da Atenção Primária à Saúde (APS) através da implantação da Estratégia de Saúde de Saúde da Família, tornou-se imprescindível a mudança nas diretrizes curriculares nacionais, viabilizando a inserção de estudantes nos cenários de prática da APS¹. Lembrando que a estratégia de saúde da família se organiza a partir de uma equipe multiprofissional, cujo núcleo de atuação é o território-serviço-comunidade².

Essa atuação nas vivências da APS objetiva o aprendizado dos estudantes, propiciando a formação de profissionais de saúde com capacidade crítico-reflexiva, capazes de compreender melhor o processo saúde-doença e sua intrínseca relação com a realidade dos sujeitos envolvidos³.

Além disso, a experiência junto a uma equipe multiprofissional pode levar à formação de futuros profissionais mais qualificados na assistência à saúde, levando sempre em consideração as diretrizes do SUS, descentralização, integralidade e controle social⁴.

Dentro dessa proposta temos o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde, Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência (PET Rede PCD) que articula as suas ações levando em conta a proximidade entre ensino-serviço, estimulando a formação profissional articulada com os diversos níveis de atenção à saúde.

A proposta do PET Rede tem uma abrangência multiprofissional e interdisciplinar, envolvendo diversos atores sociais na construção de suas práticas e vivências. A interdisciplinaridade é o diálogo contínuo com outras formas de conhecimento de maneira compartilhada e interativa que facilita os enfrentamentos profissionais e a assistência humanizada e cidadã que contribui para melhorar a compreensão da realidade⁵.

Pautado nessa ideia temos o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com o apoio matricial se necessário⁶.

Diante do exposto, o presente artigo tem como objetivo apresentar a experiência dos alunos do PET Rede PCD junto à construção e execução de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), dentro de uma Unidade de Saúde da Família (USF) para a construção de uma proposta interdisciplinar e multiprofissional, favorecendo os diferentes saberes do cuidado.

RELATO

A construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) se deu a partir das diversas visitas que ocorreram

às famílias de pessoas com deficiência da Unidade de Saúde da Família Timbó II, situada no bairro dos bancários, no Distrito Sanitário III da Secretaria de Saúde do município de João Pessoa.

A Unidade de Saúde em destaque é composta por cinco microáreas, duas delas são cobertas com a assistência de Agente Comunitário de Saúde (ACS), e três são descobertas pela assistência dos mesmos. Dentro da realidade desse território temos aproximadamente 3.500 pessoas cadastradas na unidade, segundo dados do Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB).

A população em estudo caracteriza-se pela predominância de famílias de baixa renda, trabalhadores em sua maioria informais (comerciantes, recicladores, diaristas). As ruas estão em fase de pavimentação e a comunidade conta com uma boa cobertura de serviços públicos, tais como água, luz elétrica, porém ainda ocorre a existência de esgotos a céu aberto. É nesse contexto que emerge a necessidade de uma assistência às pessoas com deficiência física, demanda acolhida por parte dos alunos do PET-PCD.

Inicialmente realizamos visitas domiciliares de caráter exploratório, tendo como finalidade conhecer melhor a realidade e as particularidades das pessoas com deficiência física. Logo após, tivemos o seguinte desafio, eleger apenas uma pessoa com deficiência física que seria assistida pelas ações do PTS.

Os critérios utilizados entre outros foram, as possibilidades de melhoria da qualidade de vida, o complexo contexto familiar, as diversas demandas que fossem detectadas e principalmente a necessidade particular de superar as dificuldades.

Dessa forma, visando à singularidade do PTS, o sujeito alvo possui 15 anos de idade, deficiente físico, tendo como diagnóstico Diplegia Espástica, de acordo com o laudo foi obtido em 2003. A título de informação, “a diplegia espástica é uma das formas de PC e se caracteriza pelo comprometimento bilateral dos membros inferiores os quais estão mais afetados que os superiores”⁷. Mora atualmente com sua mãe e seus cinco irmãos, sendo ele o sexto filho de uma família de sete filhos.

O indivíduo que nos propomos trabalhar demonstrou uma imensa vontade de viver, relatando constantemente seu prazer em estar no ambiente escolar e seu interesse em realizar atividades físicas adaptadas. Em contraste, conseguimos observar que suas habilidades motoras poderiam ser bem mais estimuladas, uma vez que com o passar dos anos estruturas osteomusculares que poderiam ser estimuladas para obter uma ótima resposta, vão atrofiando e enrijecendo cada vez mais. No tocante a higiene e autocuidado, sua

mãe possui uma atenção redobrada em relação a essa questão.

Todavia o PTS possui classicamente três momentos específicos⁸, a saber, o primeiro é o diagnóstico, que deve conter um olhar biopsicossocial do sujeito, levantando todos os dados importantes para a construção do seu projeto. Dentro desse momento específico, totalizamos cinco visitas onde pudemos mapear a história de vida do paciente, a quantidade de moradores na residência, as queixas do mesmo e de toda sua família, entre outros aspectos.

O segundo é a definição de metas a curto, médio e longo prazo para aquele sujeito, por parte da equipe. Após a conclusão das visitas, a equipe responsável pela construção do PTS definiu quais seriam as metas a serem atingidas.

À curto prazo observou-se a necessidade da realização de consulta médica e acompanhamento odontológico para o paciente e toda família, a solicitação de uma cadeira de rodas adaptada para sua idade e suas necessidades, a visita dos seguintes profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, que seria de benefício para o mesmo e toda sua família, uma vez que a família é a chave para o sucesso de qualquer ação terapêutica.

É de responsabilidade da família, fazer com que a criança com deficiência física, seja constantemente motivada e estimulada, formando assim vínculos que possibilitem o desenvolvimento e socialização dessa criança⁹

Já à médio prazo, constatamos a necessidade de realizarmos uma visita a atual escola que o paciente estuda, para esclarecer à toda comunidade escolar acerca dos direitos e desafios de uma pessoa com deficiência física no âmbito escolar, a solicitação ao Setor de Dispensação de Órteses e Próteses do município de João Pessoa de uma cadeira para sua higiene pessoal, solicitação de vaga para acompanhamento do usuário pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), uma vez que ele encontra-se desligado dos tratamentos de reabilitação.

À longo prazo, apontamos para o fato de inseri-lo nas atividades físicas adaptadas para sua condição, além de motivar a família na busca de cursos profissionalizantes para a sua capacitação, uma vez que este possui uma imensa vontade de conhecer novas realidades e viver novos horizontes, além de com isso ele pode estar contribuindo com o aumento da renda familiar.

O terceiro é a delegação de responsabilidades, onde cada um na equipe terá seu papel e sua função junto aquele usuário e família. Para isso participaram de

uma reunião os alunos envolvidos, a preceptora e toda equipe de saúde, onde se utilizou a ferramenta do diálogo.

O princípio do diálogo faz com quem os diversos atores empenhados na atenção básica, se sintam verdadeiros construtores e colaboradores junto ao processo de transformação da realidade encontrada, tornando-os profissionais cada vez mais conscientes e receptivos¹⁰.

Conseguimos delegar funções junto à equipe de saúde, onde envolvemos todos os profissionais, com isso eles puderam se responsabilizar junto ao cumprimento das metas estabelecidas anteriormente. Dessa forma a médica da USF se encarregou de realizar um exame clínico, além de requisitar a realização de exames laboratoriais. Já a odontóloga se responsabilizou junto à saúde bucal, realização de limpezas, extrações ou restaurações dentárias, para o usuário e toda sua família.

A enfermeira buscou motivar a participação da mãe e das irmãs do usuário, junto às ações de saúde da mulher (citológico, vacinas, métodos preventivos), também realizou a aferição da pressão arterial e controle glicêmico. A ACS presente no território do usuário realizou o levantamento de principais vacinas atrasadas dos bebês existentes na família, além de atualizar os dados cadastrais da família.

Os profissionais do NASF puderam desempenhar um papel importantíssimo dentro dessa conjuntura de cuidado, tivemos a visita do fisioterapeuta que pode realizar uma avaliação do estado atual que se encontra o usuário, no que compete as suas habilidades motoras e seu desenvolvimento motor. A psicóloga pode traçar um panorama geral do usuário e da sua família no que concerne as condições psicológicas de enfrentamento e expectativas. E por último a fonoaudióloga delineou as principais dificuldades no que diz respeito as habilidades comunicativas, avaliando a linguagem oral e escrita do usuário. Além de investigar as condições e fatores de risco para o desenvolvimento escolar dentro da perspectiva fonoaudiológica.

É importante destacar que durante toda a execução do PTS, esse instrumento estará sujeito a reavaliações para identificar as experiências positivas e os pontos de maiores dificuldades e fragilidades, assim podendo haver mudanças de metas e ações sempre voltadas para um maior benefício do usuário e da sua família.

Por isso ao término de cada etapa e ação realizada, a equipe de execução realizava uma rápida avaliação, levantando os objetivos que foram alcançados, os desafios encontrados e os objetivos que

não foram alcançados, tendo como finalidade uma melhoria e aprimoramento de todo o processo.

COMENTÁRIOS

A realização desse PTS junto à equipe de Saúde da Família foi uma experiência desafiadora, e muito proveitosa. Visto que possibilitou uma integração da equipe de saúde junto a uma pessoa com deficiência física e sua família, como também a pluralidade das necessidades encontradas demandou uma relação mais próxima dos profissionais da equipe com os profissionais do NASE, estreitando os laços multiprofissionais, além de estimular a educação permanente entre os diversos profissionais envolvidos¹¹.

A vivência na execução do PTS trouxe para todos os envolvidos, em especial para os estudantes, a oportunidade de uma formação acadêmico-profissional diferenciada, priorizando a existência de relações horizontais no interior das práticas em saúde, gerando assim tomadas de decisões bem mais responsáveis e comprometidas com o usuário, dando-lhe mais autonomia e responsabilidade no seu cuidado.

Vale a pena lembrar que o PTS é um processo contínuo de planejamento, acompanhamento e avaliação. Isso implica dizer que conseguimos alcançar várias metas, porém há muito para ser feito. Portanto acreditamos que devemos ser multiplicadores de propostas como essa, valorizando-as para que ocorram ainda mais mudanças nas diversas realidades e cenários de prática que inserimo-nos.

REFERÊNCIAS

1. Massote AW, Gontijo ED. Atenção Primária como cenário de prática na percepção de estudantes de medicina. *Anais do CBMFC*; 2013 Mai 29-Jun 02; Belém/PA; 12: 114-114.
2. Azeredo GA, Martins MR, Lima PS, Reichert APS. Benefícios do Brechó para as Unidades de Saúde da Família: Relato de Uma Experiência. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2012; 16(2): 239-242.
3. Almeida FCM, Maciel APP, Bastos AR, Barros FC, Ibiapina JR, Souza SMF, Araújo DP. Avaliação da inserção do estudante na unidade básica de saúde: visão do usuário. *Rev Bras Educ Med*. 2012; 36 (suppl 1): 33-9.
4. Loch-Neckel G, Seemann G, Eidt HB, Rabuske MM, Crepaldi MA. (). Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14 (Supl 1): 1463-1472.
5. Meirelles BHS. Viver saudável em tempos de AIDS: a complexidade e a interdisciplinaridade no contexto de prevenção da infecção pelo HIV. *Texto contexto - enferm*. 2005; 14(1): 131-131.
6. Rollo AA. Humanização da atenção à saúde-política nacional de humanização da atenção e gestão do SUS. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*. 2014; 2(2): 99-107.
7. Filippin NT, Bonamigo ECB. Implicações terapêuticas da análise dinâmica da marcha na paralisia cerebral diplégica – Um estudo de caso. *Revista de Fisioterapia da Universidade de Cruz Alta*. 2003; 7(8): 25-35.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 60p.
9. Sá SMP, Rabinovich EP. Compreendendo a família da criança com deficiência física. *Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano*. 2006; 16(1): 68-84.
10. Conill EM. On regard of parsimony, dialogue and permanence for the settlement of primary care evaluation. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2006; 11(3): 564-566.
11. Assega ML, Júnior LCL, Santos EV, Silveira AR, Padua MGC, Pirolo SM. A interdisciplinaridade vivenciada no PET-Saúde. *Ciência & Saúde*. 2011; 3(1): 29-33.

Correspondência

Simone Bezerra Alves
 Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Centro de Ciências da Saúde - Departamento de Fisioterapia, Campus I - Cidade Universitária
 João Pessoa - Paraíba – Brasil
 CEP: 58059-900
 Email: simonea@gmail.com