



PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR A PACIENTE COM DOENÇAS CRÔNICAS: OBESIDADE, HIPERTENSÃO E DIABETES

THAUANE LIMA DE SANTANA; STEFFANY MARIA MIRANDA LOPES; BRENNNA DE SOUSA NUNES LEAL; FRANCISCA DO CARMO MAHARA GOMES DE LIMA

RESUMO

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são a causa principal de óbito e enfermidade em escala mundial, sendo as dietas inadequadas um dos principais fatores de risco associados a elas. Ademais, as DCNTs constituem um pesado encargo para os sistemas de saúde, comunidades e economias nacionais devido ao seu custo cada vez mais elevado.

Objetivo: Diante disso, o estudo visa relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de Enfermagem estagiários da Atenção Primária à Saúde na elaboração e implementação do Projeto Terapêutico Singular à paciente com Doenças Crônicas. **Relato de Experiência:**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência ditando as ações desenvolvidas durante o planejamento e execução do Projeto Terapêutico Singular (PTS) à paciente com diagnóstico de Obesidade, Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), em uma determinada unidade básica de saúde (UBS) no município de Picos-PI. o projeto aconteceu durante os estágios à unidade pertencente a Atenção Primária à Saúde pelos graduandos do 8º semestre, do curso de bacharelado em Enfermagem no período de outubro a fevereiro, entre 2023 e 2024. **Discussão:** É crucial desenvolver um projeto terapêutico singular para uma pessoa que enfrenta estas condições devido à complexidade interligada dessas condições de saúde. Cada uma delas exerce um impacto significativo no bem-estar físico e emocional do indivíduo, exigindo uma abordagem holística e personalizada.

Conclusão: Em suma, a experiência com o projeto aconteceu de forma positiva, considerando a linha tênue marcada pelo desafio de querer mudanças, e da finalidade de conseguir modificar as circunstâncias que estão a adoecendo.

Palavras-chave: Enfermagem; Atenção Primária; Intervenções.

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são a causa principal de óbito e enfermidade em escala mundial, sendo as dietas inadequadas um dos principais fatores de risco associados a elas. Ademais, as DCNTs constituem um pesado encargo para os sistemas de saúde, comunidades e economias nacionais devido ao seu custo cada vez mais elevado (Afshin, 2017).

A obesidade desencadeia uma série de mecanismos no corpo que podem levar ao desenvolvimento de hipertensão e diabetes. Essas condições de saúde podem ter um impacto significativo na vida do paciente, aumentando o risco de complicações cardiovasculares, danos nos rins, problemas de visão e até mesmo complicações graves, como infarto e acidente vascular cerebral (AVC). Além disso, a necessidade de monitorar constantemente a dieta, fazer exercícios físicos regulares e a ingestão de vários medicamentos pode afetar a qualidade de vida e o bem-estar emocional do paciente. Portanto, se faz necessário abordar a obesidade de forma holística, visando não apenas a perda de peso, mas também o controle eficaz da pressão arterial e dos níveis de glicose no sangue para evitar complicações e melhorar a saúde

geral do paciente.

Visando isso, este estudo teve como objetivo relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), estagiários da Atenção Primária à Saúde na elaboração e implementação do Projeto Terapêutico Singular à paciente com Doenças Crônicas.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência ditando as ações desenvolvidas durante o planejamento e execução do Projeto Terapêutico Singular (PTS) à paciente com diagnóstico de Obesidade, Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), em uma determinada unidade básica de saúde (UBS) do município de Picos-PI. O projeto aconteceu em complemento a nota prática da disciplina Seminário de Pesquisa I, do curso de graduação em Enfermagem da UFPI, durante os estágios à unidade pertencente a Atenção Primária à Saúde pelos graduandos do 8º semestre, no período de outubro a fevereiro, entre 2023 e 2024.

A formulação do PTS ocorreu por meio de encontro prévios com disciplinas anteriores e cursos disponibilizados em horários diferentes aos estágios, proporcionando aos discentes encontrarem fatores que permitam a construção desse material. Partindo da detecção do paciente e de suas demandas e avaliando como sua comorbidade pode ser minimizada por meios de metas organizadas pela equipe de saúde e posteriormente avaliadas.

O contato inicial aconteceu após a consulta de Hiperdia atividade comum ao estabelecimento, destinado ao encontro com pacientes diagnosticados com HAS e DM, para solicitação de exames complementares, execução de procedimentos como aferição de pressão arterial e glicemia, dispensação de medicamentos e orientações para evitar uma evolução negativa da doença, sendo todas as ações supervisionados pela enfermeira da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Outrossim, os encontros posteriores por vezes findaram-se pelas visitas domiciliares, tal como, pela ida da paciente às consultas na UBS. O histórico e os dados pessoais foram retirados por meio de prontuários físicos e pelo Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Por fim, foram traçadas estratégias que permitiram que o vínculo entre paciente e unidade de saúde fosse fortalecido ao longo dos anos.

3 DISCUSSÃO

Para a realização do PTS, foi realizada uma busca entre os pacientes, com o objetivo de identificar aquele cuja condição pudesse ser melhorada. A escolha recaiu sobre a paciente L.P.S., 46 anos, empreendedora, evangélica, com ensino médio completo, residente na área urbana da cidade de Picos, casada há 20 anos e mãe de dois filhos. A paciente possui antecedentes familiares de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, nega o uso de álcool, tabaco e outras drogas. Seu diagnóstico clínico inclui hipertensão arterial sistêmica e obesidade desde 2005, além de um diagnóstico recente de diabetes mellitus tipo 2 não dependente de insulina.

Durante a consulta de acolhimento, a paciente relatou sentir-se mal em razão de seu quadro clínico e manifestou o desejo de modificar sua situação. Informou que sua saúde não era como está atualmente, mas que, após o diagnóstico de obesidade, a correria do dia a dia e o estresse de gerenciar seu estabelecimento contribuíram para o agravamento de seu quadro. Nesse primeiro momento, era conhecido apenas o diagnóstico de hipertensão arterial e obesidade. Contudo, durante uma consulta de enfermagem, foi solicitado que realizasse exames de glicemia em jejum e hemoglobina glicada.

No segundo encontro, a paciente apresentou os resultados dos exames solicitados, que

indicavam glicemia em jejum de 346 mg/dL e hemoglobina glicada de 11,2%. No mesmo dia, sua pressão arterial estava em 180 x 100 mmHg. Com base no diagnóstico situacional, foi identificado que era necessário iniciar a etapa de definição de metas e ações para melhorar seu quadro clínico. Dessa forma, as metas foram traçadas considerando a realidade da paciente e a viabilidade de execução das ações pelos acadêmicos de enfermagem e pelos profissionais de saúde da ESF.

METAS	PRAZO
Controle dos níveis glicêmicos	Curto
Perda de peso gradual	Longo
Melhoria da saúde geral	Médio
Melhoria da autoestima e bem-estar	Longo
Aceitação do diagnóstico	Curto
Adesão a medicamentos prescritos	Longo
Redução da pressão arterial	Curto
Monitoramento regular da PA e níveis glicêmicos	Longo
Construção de vínculo entre equipe e família	Médio
Adesão ao tratamento	Longo

Após a apresentação dos resultados, a paciente foi orientada sobre a necessidade de uma avaliação médica, sendo encaminhada ao Hospital Regional Justino Luz (HRJL), hospital de referência da cidade, além de ter consultas agendadas com o médico e a nutricionista da ESF. Contudo, durante uma visita, ela relatou que não havia comparecido ao hospital e que não conseguiria participar das consultas agendadas, o que gerou preocupação na equipe diante das alterações significativas nos níveis glicêmicos e de pressão arterial apresentados pela paciente.

Depois da visita realizada, os acadêmicos conseguiram persuadir a paciente a buscar atendimento médico e a agendar uma consulta com a nutricionista, considerando que ela estava tentando perder peso de forma inadequada, o que impactava negativamente seu estado de saúde. Após as consultas, a paciente iniciou o uso dos seguintes medicamentos: anlodipino 5 mg, saxenda 0,6 mg e nesinamet 12,5/1000 mg, duas vezes ao dia. Além disso, passou a seguir uma dieta devidamente prescrita.

AÇÕES	PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS
Avaliação regular da PA e níveis glicêmicos	Acadêmicas de enfermagem + técnica de enfermagem
Monitoramento dos níveis glicêmicos	Enfermeira + Acadêmicas de enfermagem + Médico
Acompanhamento da perda gradual de peso	Nutricionista
Avaliar a aceitação do diagnóstico	Enfermeira + Acad. de enfermagem + psicóloga

Monitoramento da PA	Enfermeira + Acadêmicas de enfermagem + Médico
Monitoramento da adesão à medicação prescrita	Enfermeira + Acadêmicas de enfermagem + Médico
Suporte psicológico	Psicóloga
Visitas domiciliares	Enfermeira + Acad. de enfermagem + ACS

Durante a construção e implementação do PTS, observou-se uma melhora na participação e adesão da paciente ao tratamento. Ao longo do acompanhamento, ela passou a compreender melhor sua condição e a importância de seguir o plano terapêutico de maneira eficaz. Como resultado, foi notável a redução significativa dos níveis glicêmicos, da pressão arterial e uma gradual perda de peso. O principal objetivo era ajudá-la a entender que esse não seria um processo rápido, mas que, ao cumprir todas as etapas necessárias, poderia alcançar uma melhora significativa em sua saúde.

Desenvolver um projeto terapêutico singular para uma pessoa com obesidade, diabetes e hipertensão é essencial devido à complexidade e interconexão dessas condições. Cada uma delas impacta de forma significativa o bem-estar físico e emocional do indivíduo, exigindo uma abordagem holística e personalizada. O excesso de peso eleva o risco de complicações associadas à diabetes e à hipertensão, enquanto essas condições podem se agravar mutuamente, formando um ciclo prejudicial à saúde.

Um projeto terapêutico adaptado às necessidades específicas do paciente deve levar em conta fatores como estado de saúde atual, histórico médico, estilo de vida, preferências pessoais e condições socioeconômicas. Essa individualização possibilita a implementação de estratégias práticas e realistas, como a melhoria da alimentação, a promoção de atividade física adequada, o manejo do estresse e o monitoramento contínuo dos níveis de glicose e da pressão arterial.

Uma abordagem personalizada também contribui para fortalecer a motivação do paciente, aumentando as chances de adesão ao plano terapêutico. Isso resulta em uma melhora na qualidade de vida e na redução do risco de complicações graves a longo prazo.

4 CONCLUSÃO

Na prática, integrar o PTS na atenção básica despertou diversos questionamentos para os alunos do curso de Enfermagem, sendo justificado, pelo fato do contato anterior ter acontecido apenas na teoria em disciplinas passadas ou em cursos extracurriculares. Contudo, quando colocado em prática surgem desafios para suprir as necessidades do conhecimento literal, exercido na realidade particular de cada indivíduo.

Em suma, a experiência com o projeto aconteceu de forma positiva, considerando a linha tênue marcada pelo desafio de querer mudanças, aceito pelo paciente após uma longa conversa, e do conseguir modificar as circunstâncias que estão a adoecendo. Para isso, a equipe de saúde da família precisa garantir a continuidade do cuidado com suas referências e contra-referências, e conversando entre si seus pontos que podem ser melhorados não desistindo de empregar todas ações cabíveis na atenção que apesar do seu nome "básica", pode ser explorada em caráter resolutivo sem a necessidade de procedimentos de riscos e com grandes chances de resultados satisfatórios.

REFERÊNCIAS

AFSHIN, A. et al. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **Lancet**, v. 393, n. 10184, p. 1958–

1972, 2019. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30041-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30041-8).

BARTON, Matthias and MEYER, Matthias R. Postmenopausal hypertension: mechanisms and therapy: Mechanisms and therapy. **Hypertension**, vol. 54, no. 1, p. 11–18, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.108.120022>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.156 p: il.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2018. **Definição - Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) no adulto**. Gov.br. Disponível em: <[https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/diabetes-mellitus-tipo-2-\(DM2\)-no-adulto/definicao-diabetes-mellitus-tipo-2-DM2-no-adulto/](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/diabetes-mellitus-tipo-2-(DM2)-no-adulto/definicao-diabetes-mellitus-tipo-2-DM2-no-adulto/)>. Acesso em: 15 Feb. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2022. **Sobrepeso e obesidade como problemas de saúde pública**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-ter-peso-saudavel/noticias/2022/sobrepeso-e-obesidade-como-problemas-de-saude-publica>>. Acesso em: 15 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2022a. **O impacto da obesidade**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-ter-peso-saudavel/noticias/2022/o-impacto-da-obesidade>>. Acesso em: 15 fev. 2024.

GUIDONI, Camilo Molino; OLIVEIRA, Carolina Maria Xaubet; FREITAS, Osvaldo; PEREIRA, Leonardo Regis Leira. Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, São Paulo, v. 45, n. 1, p.38-48, mar. 2009.

MALACHIAS MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Rio de Janeiro: **Sociedade Brasileira de Cardiologia**; 2016.

SCALA, L. C.; MAGALHÃES, L. B. and MACHADO, A. **Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica**. p. 780–785, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES SBD. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. **Tratamento e acompanhamento do Diabetes mellitus**. São Paulo, 2017. Available from: http://www.diabetes.org.br/educacao/docs/Diretrizes_SBD_2017.pdf.