

VÍNCULO E AÇÃO TERAPÊUTICA: UMA COMBINAÇÃO NECESSÁRIA.

GONÇALVES, Karoline Oliveira da Silva¹

CARRASCO, Deise Moreira Carlos¹

OLIVEIRA, Suelen Gonçalves de¹

BROCH, Daiane²

MATTOS, Marina Bisio²

COSTA, César Francisco Silva da (Orientador)³

karolineoliveirah@hotmail.com

Evento: 13º Mostra de Produção Universitária

Área de conhecimento: Ciências da Saúde/Enfermagem

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde da Família; Projeto Terapêutico Singular.

INTRODUÇÃO: O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído em 1988, com o intuito de identificar e divulgar fatores condicionantes e determinantes da saúde brasileira; formular políticas de saúde, bem como assistir as pessoas por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2010). Visando a assistência integral à saúde da população, foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF). A ESF prevê a visita domiciliar como forma de instrumentalizar os profissionais para sua inserção e conhecimento da realidade da população, estabelecendo vínculo com a mesma e visando atender as diferentes necessidades de saúde das pessoas (BRASIL, 2010). Considerando a complexidade destes desafios, a Política Nacional de Humanização (PNH) aponta perspectivas para reorganização dos processos de trabalho da atenção básica à saúde. Esses processos visam a viabilização de uma orientação simples, mas muito significativa na construção da efetividade das práticas de saúde, onde todo cidadão tem direito a uma equipe que lhe cuide e com quem estabeleça fortes vínculos terapêuticos. Cabe às Equipes de Referência a responsabilidade pela abordagem integral de cada caso, que resultaria, em muitas situações, na construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), instrumento de compartilhamento e coordenação da ação de clínica ampliada na equipe e entre equipes (BRASIL, 2010). **REFERENCIAL TEÓRICO:** O PTS é um movimento de coprodução e de cogerção do processo terapêutico de indivíduos ou coletivos, em situação de vulnerabilidade, que vem conduzindo a forma de trabalhar de muitas equipes. É um processo de construção coletiva envolvendo, necessariamente, profissional/equipe de saúde e o(s) usuário(s) em torno de uma situação de interesse comum. Deve haver uma formação de compromisso, como modo de responsabilização, entre os sujeitos. O PTS tem sido utilizado como estratégia para discussão em equipe, visando à resolução de casos mais complexos (BRASIL, 2010). **METODOLOGIA:** Esse trabalho foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família, no município de Rio Grande, e trata-se de um relato de experiência. A proposta da disciplina é uma intervenção com uma família da comunidade onde a vivência do estágio é realizada. O perfil escolhido foi de famílias que tinham crianças até cinco anos.

¹ Acadêmicas de Enfermagem do 7º semestre da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

² Acadêmicas de Enfermagem do 7º semestre Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Bolsistas PET Enfermagem

³ Enfermeiro. Professor. Mestre. Doutorando do Programa de Pós- Graduação da Escola de Enfermagem/FURG.

de idade. Após o perfil traçado e pesquisa realizada em prontuários, recebermos orientação de uma Agente Comunitária de Saúde, que uma determinada família necessitava de uma maior atenção devido ao não comparecimento nas consultas de puericultura. Logo foi programada a primeira visita domiciliar das acadêmicas à família. No primeiro momento, foi coletado informações em relação à família através do prontuário existente na unidade básica de saúde. A família escolhida é composta por "A", 25 anos, mulher, sem patologias prévias, criança, "B" 5 anos e "C", 1 ano e 5 meses, ambos com diagnóstico de bronquite. A segunda ação foi realizar visita domiciliar para apresentação da proposta, saber se a família concordava em nos receber no seu domicílio nas semanas subsequentes e iniciar o processo de aproximação da unidade de saúde com a família, através do vínculo profissional. Nas primeiras visitas domiciliares realizadas observou-se alguns aspectos da localidade, da casa e das condições de moradia da família e aspectos relacionados a doenças crônicas e uso de medicamento contínuo. Logo após o primeiro contato, verificamos a receptividade na residência sendo possível a realização do diagnóstico das necessidades de saúde da mesma e a realização do convite para que a família fosse a unidade de saúde na semana seguinte.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: Foram realizadas visitas semanais a família com o intuito de formarmos o vínculo, reaproximando-os da Unidade Básica de Saúde, assim realizamos diferentes ações, como: consulta de enfermagem com a usuária "A" e coleta de citopatológico, tendo em vista que o último exame estaria completando 1 ano; foi colocado em dia o calendário vacinal do cliente "C", constando atraso da vacina DTP e vacina da gripe; realizado teste de acuidade visual no usuário "B", identificando-se alterações em ambos os olhos (OD:7, OE:6). O teste foi realizado pela escala de Snellen, que é o instrumento preconizado pelo PSE para auxiliar na avaliação oftalmológica. Através dela são identificadas as crianças que apresentam alguma alteração e encaminhadas ao oftalmologista as que apresentam visão menor ou igual a 0,7 (LAIGNIER; CASTRO; SÁ, 2010). Além disso, foi realizada a consulta de puericultura em ambas as crianças, a família também recebeu orientações sobre maneiras de evitar crises de bronquite asmática; orientação sobre o uso de vermífugos anualmente e uso de métodos de barreira para evitar DST's, visto que a usuária "A" fazia apenas uso de anticoncepcional injetável. As discussões do caso, logo após as visitas a família, condicionavam uma ampla visão sobre a forma como poderíamos atuar significativamente na vida e no contexto da paciente. Incentivamos a manter as atitudes positivas e hábitos saudáveis em sua rotina. Assim consideramos de grande importância nosso trabalho e percebemos a importância do vínculo para uma efetiva ação de educação em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Através do vínculo criado com essa família foi possível obter melhora significativa em seu contexto. A proposta foi bem aceita pela família, trazendo resultados benéficos, além disso, foi possível ampliar nosso conceito para obter novos valores acerca do cuidado do paciente, da observação de suas necessidades e sua realidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

LAIGNIER, M. R.; CASTRO, M. A.; SÁ, P. S. C. De olhos bem abertos: investigando acuidade visual em alunos de uma escola municipal de Vitória. Revista de Enfermagem. Jan/mar, 2010.