

## PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA AVALIAÇÃO FARMACOTERAPEUTICA DE UM PACIENTE COM DOENÇAS CRÔNICAS: UM RELATO DE CASO.

Clarissa Oliveira Lima Silva<sup>1</sup>  
Samantha Mayara de Sousa Silva<sup>2</sup>  
Adriana Amorim de Farias Leal<sup>3</sup>  
Rômulo Moreira dos Santos<sup>4</sup>

### INTRODUÇÃO

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) se configura como um conjunto de condutas terapêuticas articuladas, fruto da discussão de uma equipe coletiva e interdisciplinar, com apoio matricial, caso necessário, e pode ser para um sujeito ou coletivo, dessa forma o termo PTS foi escolhido em vez de projeto terapêutico individual, por sinalizar que o projeto pode ser para famílias, grupos e não necessariamente apenas para um sujeito (BRASIL, 2007).

Os PTS são construídos com base nas necessidades de saúde de cada usuário em uma relação de caráter horizontal entre eles e os profissionais, considerando a história de vida dos sujeitos, suas subjetividades e singularidades (PINTO *et al.*, 2011).

Dentro do PTS há a incorporação da interdisciplinaridade com a contribuição de diversas especialidades, assim os profissionais se reúnem para avaliação sobre as condições do indivíduo. Desta reunião são acordados procedimentos de responsabilidade de diversos membros da equipe de referência, que empreende a construção do vínculo entre o usuário, sua família e a equipe de saúde. O profissional de referência tem a responsabilidade de acompanhar durante todo o tratamento, providenciando as intervenções necessárias de outros profissionais ou serviços, além de assegurar alta e continuidade da assistência (PINTO *et al.*, 2011).

Os projetos não apresentam um tempo fixo, podendo ser reformulados e contar com mudanças de objetivos, decorrentes das mudanças das necessidades e da vida do usuário, ou

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Farmácia do Centro Univesitário Unifacisa e Integrante do Grupo de Estudos em Utilização de Medicamentos (GEUM), [clarissaalima1@gmail.com](mailto:clarissaalima1@gmail.com);

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Farmácia do Centro Univesitário Unifacisa e Integrante do Grupo de Estudos em Utilização de Medicamentos (GEUM), [samanthamayaras@gmail.com](mailto:samanthamayaras@gmail.com);

<sup>3</sup> Aluna do programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), [aafl.cg@gmail.com](mailto:aafl.cg@gmail.com);

<sup>4</sup> Orientador: Professor do Centro Univesitário Unifacisa, Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), [romulo.santos@maisunifacisa.com.br](mailto:romulo.santos@maisunifacisa.com.br).

seja, abarcando as mudanças que ocorrem na vida dos sujeitos, tendo um tempo próprio para que os objetivos sejam alcançados (MÂNGIA, CASTILHO, DUARTE, 2006).

Tendo em vista um propósito cada vez mais abrangente, focado na saúde e bem-estar, este trabalho tem como objetivo traçar um PTS para um paciente que apresenta as seguintes morbidades: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Doença Renal Crônica (DRC). Inicialmente, a HAS é uma causa freqüente de DRC. A transmissão da hipertensão sistêmica para o glomérulo determina lesão no capilar glomerular. (BASTOS, 2010). Assim, a diminuição progressiva da função renal, implica em comprometimento de essencialmente todos os outros órgãos. A função renal é avaliada pela filtração glomerular (FG) e a sua diminuição é observada na DRC, associada a perda das funções regulatórias, excretórias e endócrinas do rim. (SESSO, LOPES, THOMÉ *et al.*, 2008)

As pessoas com doenças crônicas devem ter acesso a um atendimento pela equipe multiprofissional, em que todos podem contribuir com seus diferentes núcleos de saberes. A equipe deve se reunir periodicamente para discutir os problemas de saúde da população a que atende (BRASIL, 2013).

## **METODOLOGIA**

Durante o primeiro semestre do ano 2018, na Unidade Básica de Saúde Horacira de Almeida, localizada à Rua Hortêncio Almeida, no bairro Monte Castelo, Campina Grande, Paraíba, a partir da vivência de acadêmicos do curso de graduação em Farmácia da Unifacisa foi elaborado um PTS como atividade integrante para conclusão das atividades da unidade curricular Estágio Supervisionado I.

O processo de escolha do usuário ocorreu nos dias de estágio à unidade de saúde, com auxílio da equipe para escolha do prontuário. Posteriormente, foram realizados encontros que possibilitaram a coleta de dados por meio de entrevistas com o usuário e família.

A partir da análise dessas informações, foram elencados os principais problemas de saúde e foi desenvolvido o PTS buscando soluções viáveis para este caso.

## **DESENVOLVIMENTO**

Foi realizado um Projeto Terapêutico Singular (PTS) com o Sr. EGC, masculino, de 61 anos, que nasceu em 24/10/56, filho de DGC e GGC, de estado civil casado, sendo cônjuge da Sra. MAS, com quem tem dois filhos: EE e EDS. Reside na Rua Chile, no bairro Monte

Castelo, Campina Grande-PB. Em sua residência moram sua esposa e seu filho, trabalhando ele em uma bodega próxima da sua casa. Frequenta a UBSF Horacira de Almeida.

A partir da primeira consulta com o Sr. EGC, no dia 02/08/07, ficou registrado que ele media 1,71m de altura, pesava 114kg e sua circunferência da cintura era de 132cm; sua pressão arterial (PA) no dia era de 130mmHgx90mmHg e relatou antecedentes familiares com doenças cardiovasculares, sedentarismo, sobrepeso e hipertensão.

Dos registros em seu prontuário, verificou-se que apenas a PA era elevada, oscilando entre 140mmHgx90mmHg a 180mmHgx90mmHg, ou seja, diagnóstico de HAS. Ainda, haviam registros de outras morbidades mais simples como gripe e dor de dente.

Há três anos foi diagnosticado com Doença Renal Crônica, no qual apresentava uma pedra no rim esquerdo e duas pedras no rim direito, o que levou a paralisação deste rim, forçando o Sr. EGC para três sessões de hemodiálise por semana, sendo cada sessão de 04 horas.

Deste modo, abordamos a morbidade que o Sr. EGC apresentava: hipertensão arterial (HA), que se caracteriza como uma condição clínica multifatorial, com elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg. Frequentemente, associa-se a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (DM). Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal (ALESSI *et al.*, 2012).

Sendo os rins órgãos participantes no processo de controle da pressão arterial sistêmica, a DRC do Sr. EGC foi precursora do seu quadro de HA. A mudança dos níveis de pressão também sobrecarrega os rins, agravando o quadro primário. Portanto, a hipertensão pode ser a causa ou a consequência da disfunção renal e seu controle é fundamental para a prevenção da doença.

A Doença Renal Crônica (DRC) é definida como um conjunto de alterações clínicas e laboratoriais causadas por agressão persistente e irreversível ao rim. Ela decorre de diversas condições clínicas, sendo hipertensão e diabetes as principais causas de doença renal terminal. É uma doença com repercussões globais, que pode ser identificada em sua fase inicial com exames como a taxa de filtração glomerular (TFG), o sumário de urina (EAS) e um exame de imagem, preferencialmente a ultrassonografia dos rins e vias urinárias e, assim, possibilitar a

prevenção de sua evolução. A DRC é definida como anormalidades da estrutura ou função renal, presentes por mais de 3 meses, com implicações para a saúde (REGULA SUS).

O declínio gradual da função em pacientes com DRC é inicialmente assintomático. Entretanto, diferentes sinais e sintomas podem ser observados com falência renal avançada, incluindo hipervolemia, hipercalemia, acidose metabólica, hipertensão, anemia e doença mineral óssea. (REGULA SUS)

O paciente EGC relatou que faz o uso de onze medicamentos por dia, sendo oito prescritos pelo médico e três informados pelo paciente tais medicamentos são para o controle da sua HAS, com diuréticos, vitaminas, antiagregantes. São eles: Carverdilol, Omeprazol, Renagel, Furosemida, Calcitriol, Corticoten, Sinvastatina, Somalgim Cardio, Sustrate, Monocrodil e Clopidogrel.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O Sr. EGC é acometido com duas doenças crônicas de extrema importância para o desenvolvimento da homeostase do corpo humano, desse modo, é necessária uma reavaliação de, no mínimo, a cada 06 meses, como foi traçada em umas metas para que ele retorne ao médico.

Pacientes com DRC precisam manter um contato constante com os profissionais da saúde, devendo sempre apresentar um acompanhamento que vise retardar a progressão da doença renal e, principalmente, este paciente que já apresenta um dos fatores associados com a progressão da DRC que é a hipertensão arterial.

As visitas domiciliares da enfermagem para checar sua PA três vezes na semana, para solicitar exames e encaminhamentos para médicos especialistas de acordo com que lhe for observado durante as visitas.

E o acompanhamento do farmacêutico uma vez por semana, promovendo a revisão da farmacoterapia, observando se o paciente está fazendo o uso correto dos medicamentos, nos horários certos, se não está ocorrendo nenhuma interação medicamentosa e se ele não apresenta queixas de algum medicamento, enquanto possíveis reações adversas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As experiências vividas como estudante durante as visitas foram satisfatórias por proporcionar uma aproximação com a realidade, levando a construção de um plano de cuidado baseado em evidências. Desta forma, tornando-se satisfatória também para o paciente

que teve a oportunidade de relatar suas experiências, forma de lidar com suas morbidades e dificuldades de forma clara e objetiva.

É importante prevenir e tratar adequadamente a DRC e a HAS, pois podem trazer sérias consequências ao organismo. Diante disso, percebeu-se a necessidade da equipe de referência traçar um plano de cuidados através do PTS, visando estabelecer o diagnóstico, definirem as metas, dividir as responsabilidades e, por fim, fazer uma reavaliação para analisar se alguma das ações precisa ser substituída.

Também foi possível compreender a importância dos conteúdos administrados durante o estágio que tem como objetivo formar profissionais competentes, ou seja, exercendo a profissão com compromisso, transmitindo confiança e principalmente humanidade, seja relacionada ao aspecto físico, ambiental, cultural, social ou ético.

**Palavras-chave:** Projeto Terapêutico Singular. Farmácia Clínica. Saúde Pública.

## REFERÊNCIAS

ALESSI, Alexandre *et al.* First Brazilian position on resistant hypertension. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 99, n. 1, p.576-585, 2012.

BASTOS, M. G.; BREGMAN, R.; MASTROIANNI, K. G. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 56, n. 2, p. 248-253, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular**. 2 ed. Série textos básicos de saúde. Brasília: DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS: democratização nas relações de trabalho no Sistema Único de Saúde SUS**. Brasília: MS, 2003.

MÂNGIA, E. F.; CASTILHO, J. P. L. V.; DUARTE, V. R. E. A construção de projetos terapêuticos: visão de profissionais em dois centros de atenção psicossocial. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 17, n. 2, p. 87-98, 2006.

PAVÃO, O. **Notícias de saúde: Doença Renal Crônica**. Hospital Israelita Albert Einstein, 2012. Disponível em: <<https://www.einstein.br/doencas-sintomas/doenca-renal-cronica>>. Acesso em: 14 jun. 2018.

PINTO, D. M. *et al.* Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 493-202, 2011.

SESSO, R.; LOPES, A. A.; THOMÉ, F. S.; BEVILACQUA, J. L.; ROMÃO JÚNIOR, J. E.; LUGON, J. Relatório do censo brasileiro de diálise. **J Bras Nefrol**, v. 30, n. 4, p. 233-8, 2008.

SUS, Regula. **Doença Renal Crônica**. Disponível em: <[https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos\\_resumos/nefrologia\\_resumo\\_doenca\\_renal\\_cr%C3%B4nica\\_TSRS.pdf](https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/nefrologia_resumo_doenca_renal_cr%C3%B4nica_TSRS.pdf)>. Acesso em: 14 jun. 2018.