

Relato de Experiência

Autonomia e qualidade de vida como foco do Projeto Terapêutico Singular

Autonomy and quality of life as the focus of the Singular Therapeutic Project

Cecília Sayão Costa¹, Gabriela Fagundes Barros D'Elia², Thamiris Lopes Siqueira³, Viviane Verçosa dos Santos Thomaz⁴,
Leila Chevitaress⁵, Paulo Cavalcante Apratto Junior⁶

¹Universidade do Grande Rio - Afya, Brasil. E-mail: csayaoc@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-7453-4944>.

²Universidade do Grande Rio - Afya, Brasil. E-mail: gabriela0605delia@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-2964-5630>.

³Universidade do Grande Rio - Afya, Brasil. E-mail: thamirisnamed@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-0417-9470>.

⁴Universidade do Grande Rio - Afya, Brasil. E-mail: vivivsantos22@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-2648-961X>.

⁵Universidade do Grande Rio - Afya, Brasil. E-mail: leila.oliveira@unigranrio.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5037-8787>.

⁶Universidade do Grande Rio - Afya, Brasil. E-mail: paulo.apratto@unigranrio.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7919-2292>.

Resumo - O Projeto Terapêutico Singular é uma ferramenta da Estratégia Saúde da Família, que, alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde, promove a saúde integral da população. O objetivo deste artigo foi demonstrar a eficácia do Projeto Terapêutico Singular como estratégia fundamental, utilizando uma abordagem centrada na pessoa, de forma interdisciplinar e contextualizada. Trata-se de um relato de experiência de acadêmicas do curso de Medicina da UNIGRANRIO-Afya, que destaca a implementação do Projeto Terapêutico Singular em uma paciente idosa que enfrentava maus tratos, com hipertensão arterial sistêmica descompensada e desvio de verba de sua pensão. Em conjunto com as acadêmicas, os docentes, a equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família e a paciente, foi elaborado o plano terapêutico através dos quatro momentos: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. Os resultados destacaram a eficácia do Projeto Terapêutico Singular, que, ao concentrar-se nas particularidades da paciente, fortaleceu não só os vínculos como houve melhoria da saúde e autonomia da paciente, ressaltando a importância da atenção domiciliar na Atenção Básica e revelando o Projeto Terapêutico Singular como uma ferramenta valiosa para a promoção da saúde.

Palavras-chave: Estratégias de saúde nacionais; Sistema único de saúde; Serviços de assistência domiciliar; Assistência centrada no paciente.

Palavras-chaves: Autoavaliação. Ensino. Avaliação. Saúde

Abstract - The Singular Therapeutic Project is a tool of the Family Health Strategy, which, aligned with the principles of the Unified Health System, promotes the integral health of the population. The objective of this article is to demonstrate the effectiveness of Singular Therapeutic Project as a fundamental strategy, using a person-centered, territorialized, and interdisciplinary approach. It is an experience report of medical students from the UNIGRANRIO-Afya, which highlights the implementation of Singular Therapeutic Project in an elderly patient who faced mistreatment, decompensated systemic arterial hypertension, and diversion of her pension funds. Together with the students, teachers, Family Health Strategy health team, and the patient, the therapeutic plan was elaborated through the four moments, namely diagnosis, goal definition, division of responsibilities, and reevaluation. The results highlighted the effectiveness of Singular Therapeutic Project, which by focusing on the patient's particularities, strengthened not only the bonds but also improved the patient's health and autonomy, emphasizing the importance of home care in Primary Care and revealing Singular Therapeutic Project as a valuable tool for health promotion.

Keywords: National health strategies; Unified health system; Home care services; Patient-centered care.

1 INTRODUÇÃO

A literatura apresenta 3 termos mais relevantes ao A Estratégia Saúde da Família (ESF), alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), representa um marco significativo na reorganização da Atenção Básica à Saúde (APS) no Brasil. Seu propósito central é promover a saúde integral da população, adotando uma abordagem territorializada e interdisciplinar (BRASIL, 2014). Dentro desse contexto, a visita domiciliar surge como uma ferramenta crucial, proporcionando aos

profissionais de saúde uma proximidade maior com as famílias, permitindo uma compreensão mais profunda de suas realidades e necessidades específicas (DENECCI et al., 2014).

O Projeto Terapêutico Singular (PTS), segundo Rocha e Lucena (2018), configura-se como uma abordagem que leva em consideração as particularidades individuais de cada paciente e sua família. Seu objetivo primordial é desenvolver intervenções personalizadas, aprofundando as possibilidades do cuidado, e assim estimular a adesão ao tratamento e fomentar a autonomia

dos envolvidos. Por meio do PTS, além da abordagem sobre questões clínicas, é possível fortalecer o vínculo com a família, o bem-estar e a qualidade de vida dos usuários, costuma ser utilizado em situações mais complexas, contudo, eventualmente, também pode ser usado em qualquer equipe para discussão e responsabilização de problemas complexos. Gusso et al. (2019) ressaltam que o cuidado deve ser abordado considerando não apenas a pessoa individualmente, mas também sua família e seu contexto social. Logo, para elaborar o PTS, é essencial estabelecer fóruns de discussão entre a equipe de referência, realizando um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, sendo este conjunto um produto da discussão coletiva de uma equipe. Esses espaços propiciam a análise profunda do caso, contando com uma equipe multiprofissional e interdisciplinar garantindo uma abordagem abrangente e eficaz no cuidado à saúde das famílias da comunidade abordada (OLIVEIRA et al., 2017).

Nesse contexto, este relato de caso almeja não apenas discutir conceitos teóricos, mas também ressaltar a importância e os resultados alcançados por meio da aplicação prática do PTS. Ao longo deste, serão compartilhadas experiências que evidenciam como essas estratégias podem efetivamente transformar o cenário da saúde pública, contribuindo para a edificação de uma sociedade mais saudável e assistida de maneira integral (BRASIL, 2014), bem como a importante contribuição para a formação médica.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, elaborado a partir da vivência de acadêmicas do 3º período do curso de graduação em Medicina da Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO)-Afya, unidade Duque de Caxias, supervisionadas por seus professores da disciplina de

Integração Ensino Serviço e Comunidade 3. Importante ressaltar, que no 3º período do curso de Medicina o PTS é o objeto principal de ensino, cuja aprendizagem se dá em cenário de prática, sendo este uma Unidade de Saúde da Família (USF).

Para evitar a identificação da família visitada, de seus componentes e da USF que serviu de cenário prático, foram utilizados nomes fictícios.

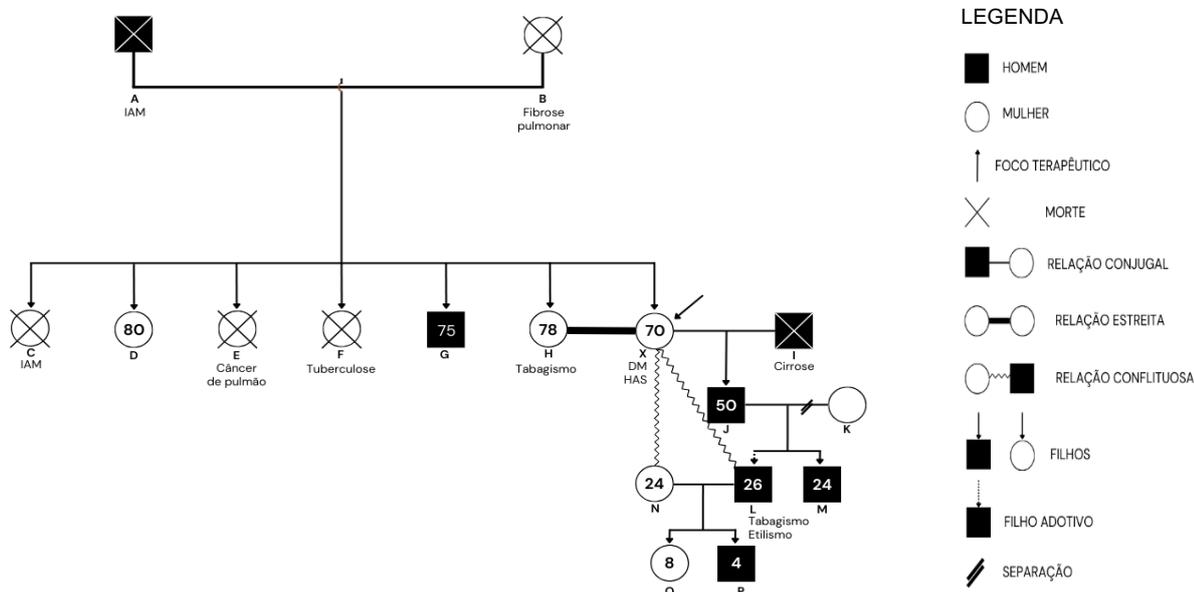
A família Tulipa cadastrada na USF de Vila Pato Branco, foi visitada a pedido da Equipe de Saúde da Família (ESF) local. Após a leitura do prontuário da Família da paciente X e conversa com a Enfermeira e com a Agente Comunitária de Saúde da ESF elegeu-se a paciente X como alvo do PTS.

Paciente X, do sexo feminino, 70 anos, reside com o seu neto, a esposa de seu neto e seus dois bisnetos. Sofre maus tratos em seu lar pela família e foi constatado o desvio de verba de sua pensão, por seu filho J. Apresenta hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença refrativa não diagnosticada, estresse psicológico e alimentação regrada conforme a conveniência do neto e sua parceira, sem respeitar suas necessidades no tocante à diabetes e ou à fome fisiológica, influenciando diretamente em sua saúde, bem como na melhora dela, que faz uso irregular dos medicamentos prescritos.

Posteriormente, foram realizadas mais seis visitas domiciliares, que possibilitaram a coleta de dados por meio de entrevistas com a paciente X e com a sua família. Além disso, foi possível entender melhor o relacionamento da família trabalhada a partir do contato com a irmã e vizinha da paciente X, que nos auxiliou na construção de sua história de vida retratando informações cruciais para o desenvolvimento deste PTS.

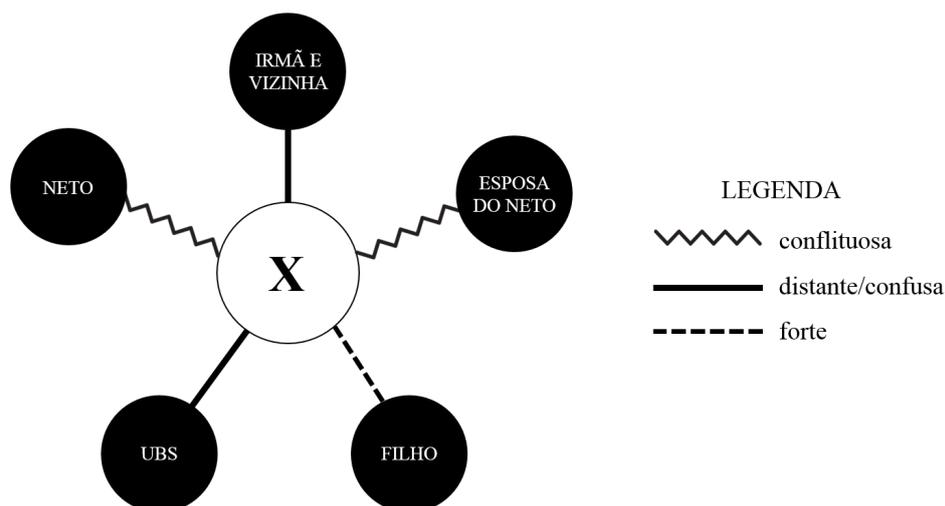
A partir da análise dessas informações colhidas, foi possível construir o familiograma e o ecomapa da paciente X, que podem ser observados na Figura 1 e na Figura 2, respectivamente.

Figura 1. Familiograma da paciente X



Fonte: Autor (2023).

Figura 2. Ecomapa da paciente X



Fonte: Autor (2023).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O PTS é uma abordagem fundamental na assistência à saúde, visando a individualização e humanização do cuidado. No contexto descrito, o PTS foi implementado em suas quatro etapas: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidade e reavaliação (BRASIL, 2007). No início do processo, o diagnóstico desempenha um papel crucial, permitindo uma compreensão abrangente do paciente, com a qualificação da escuta e da construção de vínculos no campo da saúde (CARVALHO et al., 2012). Para tal, foram utilizados prontuários disponibilizados na UBS, relatos da equipe de saúde e da rede de apoio.

Como parte fundamental do processo, estratégias específicas foram adotadas para a formulação do diagnóstico, entre elas, a utilização do genograma e do ecomapa durante as Visitas Domiciliares. O familiograma (Figura 1) desenha de forma sistemática a estrutura familiar, abrangendo informações como parentescos, idades dos membros, doenças, fatores de risco e a complexidade das relações familiares. Paralelamente, o ecomapa (Figura 2), complementa o familiograma ao incluir outros laços afetivos associados ao indivíduo, conectando pessoas e famílias às redes sociais de apoio, necessárias à produção de cuidado (SÁ et al., 2023). Esses são instrumentos de avaliação familiar que, além de úteis para formulação de diagnósticos, também podem favorecer o planejamento das ações (GUSSO et al., 2019). Ambos foram utilizados em conjunto, proporcionando uma visão abrangente do ambiente social e familiar da paciente em questão, subsidiando o grupo de trabalho – acadêmicas, professores e, ESF – na identificação de recursos e desafios para a implementação de um plano terapêutico eficaz.

Verificadas as fortalezas e vulnerabilidades, o grupo de trabalho estabeleceu a definição de metas e a divisão de responsabilidades, destacando a importância da participação ativa da ESF e a inclusão da perspectiva da paciente X, sua família e suas conexões comunitárias na busca de “cuidar com as pessoas, ao invés de cuidar para as pessoas” (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

A primeira meta objetivou a realização de visita domiciliar pelo médico da ESF, devido à dificuldade de deambulação da paciente X, visando uma atualização clara

do quadro de saúde. Tal atualização proporcionou a adequada oferta do plano terapêutico e com isso, uma melhor adesão ao tratamento por parte da paciente X, além da coleta de informações adicionais para a elaboração do familiograma e do ecomapa.

A medida em que as visitas aconteciam, foi possível observar a evolução da eficiência do projeto terapêutico proposto, sendo possível confirmar a modificação gradual na correta adesão ao tratamento, e, posteriormente, efeitos positivos surtidos na saúde da paciente, caracterizam-se como o objetivo da segunda meta.

A terceira meta concentrou-se em solicitar a equipe uma visita do assistente social ao domicílio da família, devido a situações de possíveis maus-tratos e abuso financeiro. É importante ressaltar que o grupo de trabalho associado à irmã da paciente X, não mediu esforços para concretizar essas metas, buscando sempre incentivá-la a responsabilizar-se por suas ações que levassem-na a produzir sua autonomia, de modo que pudesse reconquistar sua cidadania e seu espaço na sociedade (PINTO, 2011).

A reavaliação do PTS foi realizada por meio de nova visita, permitindo a equipe de trabalho ajustar estratégias conforme a evolução do quadro clínico da paciente, respeitando sua singularidade. Foi possível constatar que as metas delineadas foram atendidas de maneira satisfatória. A paciente não apenas aderiu ao tratamento proposto, mas também apresentou melhorias em sua autoestima e autonomia, estreitou os laços com sua irmã e com a USF, buscando inclusive atendimento em outros âmbitos da saúde, o que evidenciou a eficácia das intervenções adotadas.

A vivência como parte do grupo de trabalho durante a execução do PTS proporcionou um aprendizado significativo e uma experiência enriquecedora para os acadêmicos e docentes envolvidos, ressaltando a relevância da abordagem interprofissional e personalizada na prestação de cuidados de saúde. Ao se envolver mais profundamente com a realidade da paciente X e sua rede de apoio, o grupo de trabalho não apenas considerou as condições clínicas, mas pôde compreender os desafios sociais e familiares que impactaram diretamente em seu bem-estar, destacando assim a importância da atenção constante ao paciente na Atenção Básica, especialmente àqueles com dificuldades de deambulação e em situação de vulnerabilidade. Isso mostrou

a necessidade e a relevância da prática da atenção domiciliar, como promotora da longitudinalidade do cuidado para a promoção da saúde e para a autonomia por meio da corresponsabilização (SILVA et al., 2016).

Dessa maneira, constatou-se que o PTS não se restringe a abordar apenas questões clínicas; ele desempenha um papel crucial como um catalisador para a promoção da autonomia e independência do paciente, diminuindo o distanciamento entre os profissionais frente às necessidades de saúde e fortalecendo a relevância do trabalho em equipe centrada no usuário, família e comunidade para oferta de serviços de saúde de melhor qualidade (GUIMARÃES et al., 2023).

Em última análise, a eficácia abrangente do PTS ficou evidente em todos os seus estágios, desde a elaboração do genograma e ecomapa até as visitas de reavaliação, onde a melhoria no estado de saúde da paciente X foi observada, além do fortalecimento de suas relações interpessoais e com a USF.

CONCLUSÃO

Dessa forma, podemos afirmar que para a criação de um PTS de qualidade requer a ênfase na visita domiciliar, visando identificar os potenciais riscos enfrentados pelo paciente e, a partir dessa identificação, desenvolver um projeto terapêutico para abordá-los. Ao destacar esses riscos, observa-se que o PTS se revela uma ferramenta valiosa no tratamento, proporcionando uma compreensão abrangente das dinâmicas familiares que se relacionam ao adoecimento do paciente. Essa abordagem, conseqüentemente, facilita uma gestão eficiente dos cuidados a serem realizados.

Além disso, a prática acadêmica com situações reais em ambiente prático, faz com que se consiga aplicar os conceitos teóricos aprendidos em sala, o que se reflete positivamente no progresso tanto acadêmico quanto profissional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. Série B. Textos Básicos de Saúde. 2.ed. Brasília, 2007. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Cadernos de Atenção Básica, n. 39. Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf

CARVALHO, L. G. P. de; MOREIRA, M. D. de S.; RÉZIO, L. de A.; TEIXEIRA, N. Z. F. A construção de um projeto terapêutico singular com usuário e família: potencialidades e limitações. Mundo Saúde (Impr.), v.36, n.3, p.521–525, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-757692>

DENECCI, V.; MEDEIROS, B.; SILVA, D.; VIDAL, K.; CHEVITARESE, L. O significado da participação em visitas domiciliares pelo acadêmico de odontologia. Revista da ABENO, v.14, p.66-72, 2014. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v14i1.84>

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 2432p.

GUIMARÃES, A. C. R.; PEREIRA, Q. L. C.; FERREIRA, A. B. Implantação do Plano Terapêutico Singular na Atenção Básica: Fortalezas e possíveis obstáculos. Research, Society and Development, v.12 n.10, 2023. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i10.43341>

OLIVEIRA, S. A. de; BORGES, L. M.; CAMARGO, F. N. de; GALINDO, C. Saúde da família e da comunidade: Manuais de Especialização – Volume 19. 1.ed. São Paulo: Editora Manole, 2017. 528p.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v.22, n.2, p.1525–1534, 2018. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>

PINTO, D. M.; JORGE, M. S. B.; PINTO, A. G. A.; VASCONCELOS, M. G. F.; CAVALCANTE, C. M.; FLORES, A. Z. T.; ANDRADE, A. S. de. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. Texto & Contexto – Enfermagem, v.20, p.493–502, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000300010>

ROCHA, E. do N. da; LUCENA, A. de F. Projeto Terapêutico Singular e Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar. Revista Gaúcha de Enfermagem, v.39, 2018. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0057>

SÁ, J. de S.; MENEGALDI, C.; GARCIA, L. F.; GROSSI-MILANI, R. Uso do genograma e do ecomapa na avaliação das relações familiares de crianças em situação de vulnerabilidade e violência. Saúde Em Debate, v.46, p.80–90, 2023. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E507>

SILVA, A. I. da; LOCCIONI, M. F. L.; ORLANDINI, R. F.; RODRIGUES, J.; PERES, G. M.; MAFTUM, M. A. Projeto terapêutico singular para profissionais da estratégia de saúde da família. Cogitare Enfermagem, v.23, n.3, p.01–08, 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/10/2260/45437-186757-1-pb.pdf>