

Projeto Terapêutico Singular: relato de experiência da construção da prática da ESF no ensino da medicina

Singular Therapeutic Project: experience report of the practical application of the family health strategy in the teaching of medicine

Andrea Currais Espasandin

Acadêmica do curso de Medicina. Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO) - AFYA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;
E-mail: andrea.espasandin@unigranrio.br; ORCID: 0000-0002-2551-904X

Gabriela Cruz Nishioka

Acadêmica do curso de Medicina. Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO) - AFYA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;
E-mail: gabriela.nishioka@unigranrio.br; ORCID: 0000-0002-1484-8948

João Gabriel de Oliveira Lourenço da Silva

Acadêmico do curso de Medicina. Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO) - AFYA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;
E-mail: joaogabrieldeolsilva@gmail.com; ORCID: 0009-0009-0890-3777

Cristina Antunes Mota

Mestre em Saúde da Família pela UNESA; Doutora em Educação pela UNESA. Docente da Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO) - AFYA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;
E-mail: cristina.antunes@unigranrio.edu.br; ORCID: 0000-0002-9655-1266

André Alves Dias

Pesquisador em Saúde Pública na Fundação Oswaldo Cruz; Mestre em Biologia Celular e Molecular e Doutor em Biologia Parasitária pela Fundação Oswaldo Cruz. Docente da Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO) - AFYA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;
E-mail: andrea.dias@unigranrio.edu.br; ORCID: 0000-0002-6437-2773

Contribuição dos autores: ACE, GCN e JGOLS atuaram na vivência e realização do PTS em campo e na escrita do artigo. CAM e LC atuaram na supervisão do PTS em campo e na orientação da escrita do artigo. AAD atuou na orientação da escrita do artigo. FMC atuou na leitura final do artigo para publicação. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Recebido em: 30/10/2023

Aprovado em: 30/11/2023

Editor responsável: Denise Bueno

Fernanda Marques De Carvalho

Bióloga e Biomédica; Mestre e Doutora em Ciências, Subárea: Imunologia, pela Fundação Oswaldo Cruz; Pós-doutorado pela Fundação Oswaldo Cruz; Especialista em educação e inovação. Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO) - AFYA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;
E-mail: fernandam.carvalho@unigranrio.edu.br; ORCID: 0000-0002-4392-7514

Leila Chevitarese

Mestre e Doutora em Odontologia pela UFRJ. Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família pela UVA. Docente da Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO) - AFYA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;
E-mail: leila.chevitarese@unigranrio.edu.br; ORCID: 0000-0002-5037-8787

Resumo: A disciplina Integração-Ensino-Serviço-Comunidade III (IESC III) faz parte do itinerário curricular da Universidade do Grande Rio – Professor José de Souza Herdy (UNIGRANRIO-AFYA) e, por ter caráter obrigatório, deve ser cursada por todos os graduandos ao decorrer do curso. Como parte da metodologia de ensino-aprendizagem, acompanhados pelos professores atribuídos ao curso, os discentes, como parte das atividades da disciplina, realizam, em sua prática, um Projeto Terapêutico Singular (PTS), seguindo as normas da Equipe de Saúde da Família (ESF), tendo a oportunidade de acompanhar uma família por meio dessa ação. Este artigo tem como objetivo relatar as experiências vivenciadas pelos discentes durante os quatro meses de IESC III em que foi posto em prática o desenvolvimento do PTS. Na percepção dos estudantes, tal ação formativa foi substancial para a construção dos futuros médicos, haja vista o contato mais próximo com a família em questão, que proporcionou a familiarização com o trabalho que é desenvolvido diariamente pelos Agentes Comunitários de Saúde. Ademais, atesta-se pelo próprio sucesso obtido ao final do trabalho, que ele oportunizou o conhecimento de realidades completamente distintas daquelas vivenciadas por cada integrante do grupo.

Palavras-chave: Empatia; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Ensino; Medicina.

Abstract: The subject Integração-Ensino-Serviço-Comunidade III (IESC III), which takes part in Universidade do Grande Rio – Professor José de Souza Herdy (UNIGRANRIO-AFYA)'s curriculum is mandatory during Medicine graduation. Guided by the professors, the student must develop a Singular Therapeutic Project (STP) following the rules of the Family Health Team, by having the opportunity to know more about a family and to help it via this project. This article has as an objective to present the group experiences during the four months which the STP had been developed. For the students, the project previously mentioned has had a great importance to form new doctors, since the closer contact with the designated family, the familiarization with the Community Health Agent's daily work routine and the project's own success at its conclusion permitted the knowledge of completely different realities beyond the ones that are known to each member of the group.

Keywords: Empathy; Primary Health Care; Family Health; Teaching; Medicine.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada como um conjunto de ações de saúde, nos âmbitos individual e coletivo, que abrange desde o diagnóstico e o tratamento propriamente ditos até a promoção, prevenção e a manutenção do cuidado em saúde. Ela é tida como a porta de entrada preferencial para o Sistema Único de Saúde (SUS), organizando os fluxos dos serviços nas redes de saúde desde os mais simples aos mais complexos, sendo o nível de atenção que estabelece a relação mais próxima com o cotidiano das pessoas assistidas^{1,2}.

Para que a APS cumpra satisfatoriamente o seu papel, foi criada, então, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), implantada no Brasil em 1994, mas somente oficializada como estratégia em 2012². Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a ESF é definida como uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, visando ampliar a resolutividade e impactar positivamente a situação de saúde das pessoas e coletividades¹. Para efetivar o funcionamento, deve haver uma estrutura mínima para cada equipe, a qual deve ser composta por enfermeiro, médico, auxiliar ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde². É, portanto, essa equipe que, através do seu processo de trabalho, materializa a APS.

O processo de trabalho das equipes pode ser entendido como as atividades a serem realizadas no cotidiano das Unidades Básicas de Saúde (UBS), a fim de atender às demandas de saúde da população e de trabalhar de acordo com os pressupostos do SUS e da PNAB². Dentre outras ações, além dos atendimentos na unidade, a realização de visitas domiciliares (VD), é um importante constituinte desse cotidiano das equipes sendo, inclusive, a base para o desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular (PTS)¹.

O PTS, instituído, por sua vez, pela Política Nacional de Humanização (PNH), pode ser definido como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas que são elaboradas em conjunto com um indivíduo, uma família ou um grupo, como resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar³.

Dessa forma, o PTS geralmente é dedicado para casos mais complexos e tem a singularidade como elemento central, compreendendo o atendimento das especificidades de saúde de cada indivíduo^{1,3,4}. Podendo ser elaborado a partir das consultas na UBS ou das VD, o PTS evidencia a proximidade equipe-usuário intrínseca ao próprio conceito de APS.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

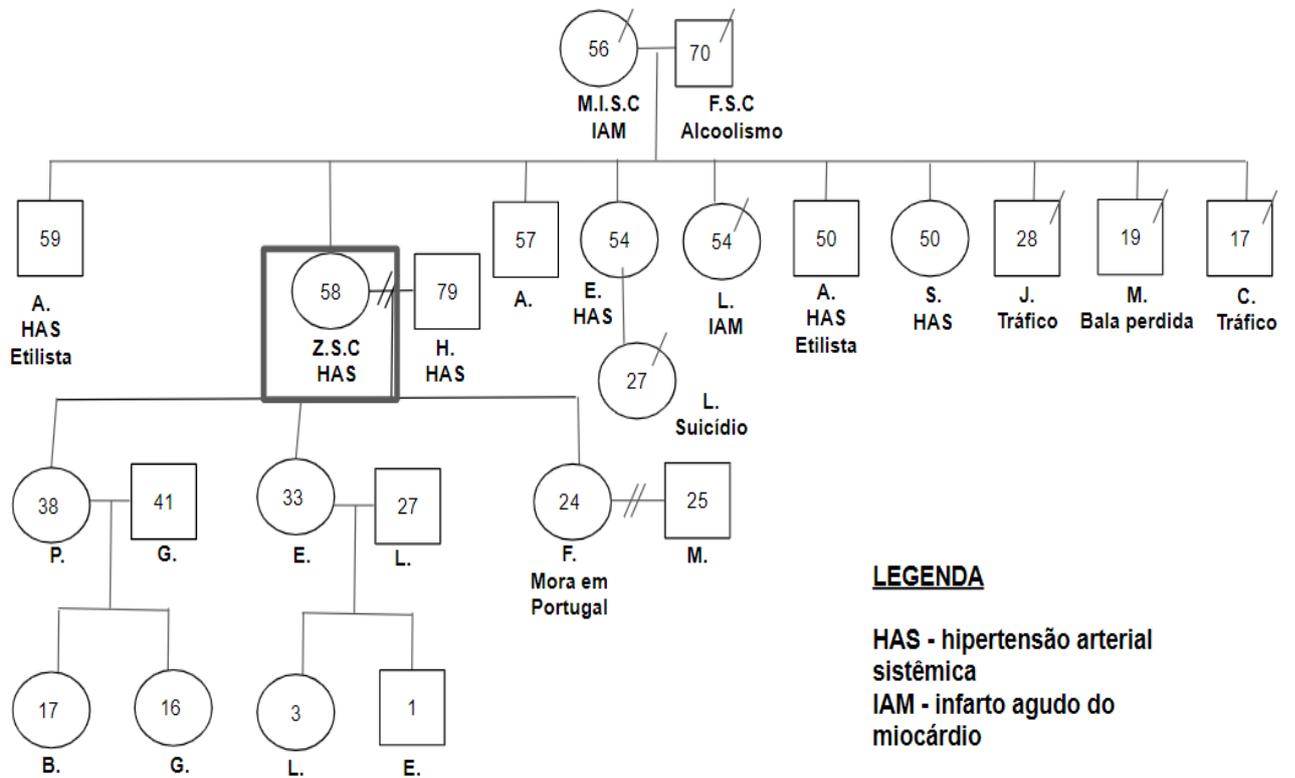
Este trabalho foi realizado por acadêmicos do curso de Medicina da UNIGRANRIO-AFYA, Barra da Tijuca – Rio de Janeiro, supervisionados por suas professoras junto à ESF responsável pela microárea onde ocorreram as experiências relatadas. Para não haver a identificação, um codinome referente à representação de uma flor foi atribuído à família moradora de uma comunidade da Zona Oeste do Rio de Janeiro que foi escolhida para o desenvolvimento do PTS.

A família Dália é constituída pela Z. S. C, que tem 58 anos e trabalha como funcionária do lar na Barra da Tijuca. Z. S. C, paciente-alvo do PTS, tem como principal problema de saúde a hipertensão arterial sistêmica (HAS) controlada e tem histórico familiar de doenças cardiovasculares. Z. S. C não mora com o marido, H., de 79 anos, natural de Maceió. Z. S. C tem três filhas com as quais estabelece uma relação próxima; as duas mais velhas, de 38 e 33 anos, moram em Santa Cruz, enquanto a mais nova, de 24 anos, mora em Portugal. Z.S.C tem nove irmãos, três dos quais moram longe e quatro já são falecidos. Durante a realização do PTS, sua sobrinha, L., 27 anos, com quem tinha relação muito próxima, cometeu suicídio.

Após a coleta dos dados, foi possível construir o familiograma (Figura 1) e o ecomapa (Figura 2) de Z. S. C.

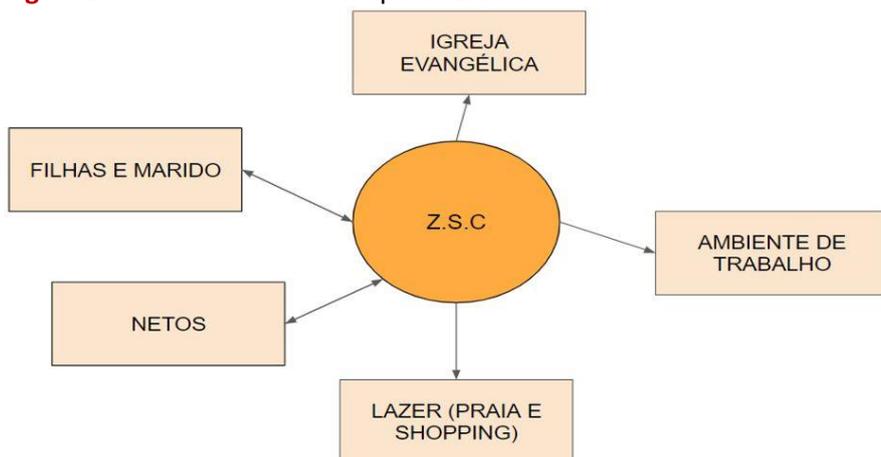
Em meio à construção desses esquemas, o grupo, e, posteriormente, as professoras, destacaram alguns pontos importantes sobre o contexto familiar em questão. São eles: família com histórico de doenças cardiovasculares; vivência de situações violentas; não há fortes ligações com a comunidade; maior contato de Z. S. C são parentes que moram longe; manifestação de interesse em receber atendimento psicológico.

Figura 1. Versão final do famiogramma de Z. S. C.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Figura 2. Versão final do ecomapa de Z. S. C.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Para a realização do PTS, alguns objetivos foram traçados para a verificação do andamento do projeto junto à família Dália.

Neste percurso, o primeiro objetivo instituído foi conhecer a família designada ao trabalho. A usuária Z. S. C mora sozinha, mas aparenta ter boa relação com o restante de sua família. Ela tem como principal problema de saúde a HAS e apresentou interesse em iniciar tratamento psicológico. Dada a demanda, a equipe procurou pelo agendamento de consulta.

Logo em seguida, foi feita a definição de metas para estabelecer o que seria executado nas próximas visitas. Na segunda visita, a história familiar de Z. S. C foi complementada. Foi relatada por ela a ocorrência do suicídio de sua sobrinha, tornando uma das prioridades o agendamento do acompanhamento psicoterapêutico, necessidade apresentada como urgência à médica da ESF.

O objetivo final, devido à ida da usuária para outro estado, foi a reavaliação e encerramento do PTS. Conversando com Z. S. C, coletou-se o relato de que ela não poderia comparecer às consultas previamente marcadas. Vista essa complicação, conseguiu-se adiantar a data da consulta, adaptando às suas disponibilidades e facilitando o seu comparecimento, que se concretizou nas datas agendadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante o desenvolvimento do PTS, foi possível observar na prática a importância da construção e da manutenção do vínculo entre equipe de saúde e usuário para o sucesso das ações em saúde. É importante ressaltar que o vínculo está associado ao afeto e à confiança que emerge das relações que se dão em ato, isto é, do contato entre a equipe de saúde, e no caso aqui relatado, entre os acadêmicos de medicina com a usuária em questão, na medida em que as VD aconteciam, gerando a corresponsabilidade entre ambos, ao mesmo tempo em que a busca pelo cuidado terapêutico era forjado na paciente e pela paciente¹.

Além do vínculo, vista a necessidade de um contato frequente com os diferentes membros que compõem a ESF, pode-se visualizar com mais eficácia as funções de cada um no cotidiano da UBS, bem como do seu papel

na construção do PTS. Assim, a criação e desenvolvimento do projeto permitiu um conhecimento mais aprofundado acerca do processo de trabalho das equipes e da sua importância, antecipando a prática futura no cotidiano da medicina. Vê-se presente essa interrelação em outras profissões da área da saúde como a enfermagem, apresentada através do relato de experiência dos alunos desse curso da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB)⁵.

Essa ação está de acordo com o que é instituído pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, uma vez que agrega conhecimento e experiência dentro da Atenção à Saúde e da Educação em Saúde na formação do graduando em Medicina. O artigo 5º, incisos 2º, 3º e 9º, regulamenta aspectos que o grupo viu presentes durante a realização do PTS, tais como a necessidade da escuta ativa, a autonomia da pessoa, a construção compartilhada de projetos terapêuticos e o cuidado centrado na pessoa com o desenvolvimento de relação horizontal⁶.

A partir disso, pôde-se desenvolver habilidades de comunicação do grupo tanto com a usuária quanto com a ESF, além da percepção acerca das eventuais complicações intrínsecas a esse processo. Aprender a lidar com as dificuldades do processo de trabalho faz parte do conteúdo trabalhado na disciplina de IESC III, que tem por objetivo consolidar o ensino da ESF na graduação de Medicina.

À parte da questão que envolve a relação interprofissional e interpessoal, o grupo também teve a oportunidade de colocar em prática técnicas aprendidas durante o semestre letivo, como a aferição da pressão arterial e o preenchimento da ficha de cadastro individual. O Projeto Político Pedagógico do curso de Medicina da UNIGRANRIO-AFYA prevê desde o início da sua aplicação, no 1º período, que os conhecimentos aprendidos nas diferentes disciplinas ofertadas sejam aplicados de forma integral ao longo do curso. Assim, nas disciplinas que apresentam conteúdos práticos e que lidam diretamente com pessoas, os acadêmicos aplicam o que aprenderam em Habilidades e Atitudes Médicas, como no caso acima descrito.

Nesta acepção, a construção desse projeto foi de importante aprendizado pessoal e profissional para a futura atuação na área médica, pois trouxe a

integração entre a teoria e a prática no processo de trabalho da Atenção Básica.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PTS, instituído pela PNH, é uma ferramenta que visa aproximar a equipe da família e tem como base o estabelecimento do vínculo e a resolução conjunta das necessidades de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF), 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 2 out. 2023.
2. Solha RKT. Saúde coletiva para iniciantes: políticas e práticas profissionais. 2ª ed. São Paulo: Érica; 2014.
3. Rio Grande do Sul (Estado). Secretaria Estadual de Saúde. Projeto Terapêutico Singular na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre (RS), 2022. Disponível em: <https://admin.atencaobasica.rs.gov.br/upload/arquivos/202207/05102205-07101125-pts-1.pdf>. Acesso em: 2 out. 2023.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular. 2ª edição. Brasília (DF), 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf. Acesso em: 2 out. 2023.
5. Sena JS, Alves SL, Santos MSA. Um relato de experiência do Estágio Curricular Supervisionado I realizado na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Rev Educ Universidade Federal do Vale do São Francisco. 2016;6(10):147-58.
6. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília (DF), 2014. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003_14.pdf. Acesso em: 2 out. 2023.