A CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NO SEIO DE UMA MATRIARCA EM VITÓRIA DA CONQUISTA, BA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

OJANA DOMINIQUE DE FREITAS FERREIRA ALBUQUERQUE; LARA RODRIGUES SANTOS SILVA; KARINE BRITO MATOS SANTOS

RESUMO

O artigo descreve a construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para uma família em situação de vulnerabilidade. O PTS é um conjunto de propostas e estratégias discutidas por uma equipe multidisciplinar que visa proporcionar um cuidado efetivo e integral a um indivíduo ou grupo. O presente artigo relata a aplicação do PTS por duas alunas de Medicina em parceria com uma agente comunitária de saúde. A realização do Projeto ocorreu em quatro etapas: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. Durante a etapa de diagnóstico, foram analisadas as complexidades da família, incluindo aspectos orgânicos, psicossociais e de rede de apoio. Foram identificados problemas como desemprego, instabilidade na relação conjugal, dificuldades financeiras e transtornos mentais nas crianças. Com base nessa análise, foram estabelecidas metas de curto, médio e longo prazos, como remarcação de consultas médicas, arrecadação de materiais escolares e básicos, e busca por autonomia financeira da família. As responsabilidades foram divididas entre as alunas, a agente comunitária de saúde e a família. Durante as visitas domiciliares, foram realizadas aferições de pressão arterial, orientações sobre saúde, higiene e cuidados com a alimentação. Além disso, foi discutida a possibilidade de inserção da matriarca em cursos profissionalizantes para promover sua autonomia financeira. O relato de experiência mostra a aplicação prática do PTS, evidenciando a importância de considerar as particularidades e necessidades individuais ou coletivas no planejamento do cuidado. O artigo ressalta, ainda, a relevância do PTS como uma estratégia que vai além do modelo tradicional de assistência em saúde, buscando a integralidade e interdisciplinaridade na Atenção Primária. No entanto, é importante destacar que o processo descrito no artigo é pontual e limitado ao período da disciplina, o que pode impactar na continuidade do cuidado.

Palavras-chave: PTS; estratégia de saúde da família; atenção primária; atenção à saúde; visita domiciliar.

1. INTRODUÇÃO

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas e estratégias que trazem como alvo um Sujeito único/ individual ou plural/ coletivo, discutido por uma equipe multidisciplinar, a partir de suas complexidades identificadas (BRASIL, 2008).

Inicialmente proposto no contexto da reforma psiquiátrica, movimento que remonta à década de 60 e que busca superar o padrão asilar e institucionalizado de cuidados em saúde

DOI: 10.51161/conasf/22237

mental, o PTS surge como uma alternativa ao modelo tradicional de assistência em saúde que, mormente, trabalha sob o binômio estático diagnóstico-medicamento. Trinta anos mais tarde, a Estratégia de Saúde da Família, tornou-se uma das principais estratégias de organização da Atenção Primária e valeria-se do PTS, tornando-o um dispositivo capaz de trabalhar a favor da integralidade e interdisciplinaridade da assistência e, ainda, do conceito ampliado de saúde. De acordo com os Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), o conceito ampliado de saúde engloba diversos aspectos, em seu sentido mais abrangente. Segundo a citação, a saúde é resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, bem como o acesso a serviços de saúde. Além disso, ressalta-se que a saúde não é um conceito abstrato, mas sim definido no contexto histórico de determinada sociedade e em um dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (Anais da 8a CNS, 1986).

Essa ideia é corroborada por Tavares et al (2021), que argumenta a necessidade de que o sujeito tenha seus atravessamentos (vivências, sofrimentos, fragilidades, relações, vulnerabilidades) em conta na elaboração de um cuidado que lhe seja efetivo e integral.

O PTS dar-se-á por meio de quatro momentos: diagnóstico, metas, divisão de responsabilidades e reavaliação (BRASIL, 2008). O diagnóstico pretenderá uma análise tanto orgânica como psicossocial que tenha em conta os riscos e vulnerabilidades do(s) Sujeito(s) envolvido(s). Nessa etapa, a situação-problema é delineada, bem como os aspectos que a influenciam (doenças, rede social, nuances culturais). Uma vez feito o diagnóstico, a equipe traçará propostas de curto, médio e longo prazos, articuladas pelo agente do grupo que tenha melhor vínculo com o Sujeito. A divisão de responsabilidades far-se-á entre os envolvidos no cuidado : Sujeito, familiares e profissionais, de modo claro e objetivo. Finalmente, a etapa da reavaliação contará com nova discussão do caso pela equipe, identificando os aspectos que obtiveram êxito e corrigindo aqueles que precisam de reformulação. A periodicidade e repetições da quarta etapa ficarão a critério da equipe.

O presente relato de experiência objetiva descrever a construção de um PTS, para uma família procedente da micro-área do bairro Vila América em Vitoria da Conquista, BA, compreendendo a atuação de duas acadêmicas do curso de Medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), que experimentaram, para além da teoria, a vivência do planejamento do cuidado.

2. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este estudo utilizou-se da abordagem metodológica do Relato de Experiência (DALTRO; FARIA, 2019), que busca compreender a experiência como um fenômeno científico através de narrativas. Para tanto, compartilhará informações e perspectivas de duas alunas na disciplina PIESC-Práticas de Integração Ensino/ Serviço/ Comunidade do curso de Medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus Vitória da Conquista-BA.

Para a construção de um PTS, da disciplina supracitada, o grupo foi dividido em duplas, de modo que cada dupla associada a um agente comunitário de saúde (ACS) foi designada a uma determinada família em situação de vulnerabilidades múltiplas, com o intuito de desenvolver para ela um projeto terapêutico singular (PTS).

Foram realizadas visitas com duração de duas a três horas a cada 4 semanas, tendo em conta o modo como as atividades dentro da disciplina são organizadas. A dupla de estudantes ficou sob responsabilidade de uma ACS que sugeriu uma família cujas complexidades levavam a distintas vulnerabilidades, para criação do Plano Terapêutico Singular.

O projeto teve início com a fase de diagnóstico que contou, maiormente, com a discussão interna entre a ACS e as acadêmicas, mas não excluiu a participação do(s) sujeito(s) em

questão (pergunta 9), sendo norteada por um questionário fornecido pela professora da disciplina, com os seguintes questionamentos:

1. Quem são as pessoas envolvidas no caso?
2. Qual a relação entre elas e delas com os profissionais da equipe?
3. Quais as demandas do usuário? Identificar o(s) problema (s), causas e consequências.
4. Quais são e como vemos as dificuldades relacionadas ao caso?
5. A que riscos acreditamos que essas pessoas estão exposta?
6. Que processos de vulnerabilidade essa pessoa está vivenciando?
7. Quais são as potencialidades do usuário e de seu contexto?
8. Que necessidades de saúde devem ser respondidas nesse caso?
9. O que o usuário considera como suas necessidades?

A etapa que compreende as propostas de curto, médio e longo prazos foi pensada também por meio das perguntas:

1. Quais objetivos queremos alcançar?
2. Quais objetivos devem ser alcançados no PTS?
3. Que hipóteses temos sobre como a problemática se explica e se soluciona?
4. Como o usuário imagina que seu "problema" será solucionado?
5. Que ações, responsáveis e prazos serão necessários ao PTS?

O terceiro movimento, de divisão de responsabilidades, por sua vez, guiou-se pelas interrogações:

1. Com quem e como iremos negociar e pactuar as ações?
2. Como o usuário e sua família entendem essas ações?
3. Qual o papel do usuário e sua família no PTS? O que ele acha de assumir essas ações?
4. Quem é o melhor profissional para assumir o papel de referência? Finalmente, na quarta etapa da elaboração do PTS, interrogou-se:

1. Quando provavelmente será preciso discutir ou reavaliar o PTS?
2. O que será considerado desfecho positivo ou negativo do PTS?
3. Conseguem identificar: temas/assuntos que vocês precisam conhecer/estudar mais? Habilidades/atitudes que precisam desenvolver/exercitar mais? Aprendizado/ganho para a sua formação a partir dessa atividade?

Todo o processo foi realizado durante o período da disciplina, do dia 04/08/2022 até o dia 13/04/2023 à ocasião do último contato com a família, com hiatos correspondentes às férias acadêmicas na universidade supracitada.

3. DISCUSSÃO

As respostas e reflexões foram colhidas, refeitas e encorpadas durante as visitas, mas também antes e depois delas, já que a elaboração do PTS, como discutido anteriormente, não é um processo engessado, estanque e condicionado à rigidez do horário de expediente e aparecem a seguir.

A etapa um do PTS definiu que a família tem na matriarca a protagonista das decisões da casa. L., 33 anos, desempregada, analfabeta, natural da cidade de Vitória da Conquista, residente do bairro Vila América desde 2019. Ela conta que vive em união estável com o companheiro há, aproximadamente, 20 anos. Percebe-se, no entanto, muita instabilidade nessa relação e, para tanto, à ocasião da última visita, a ACS nos adiantou que L. haveria lhe confidenciado separação, embora ele ainda frequentasse a casa para que ela o cuidasse. Isso porque ele, enquanto trabalhava, fraturou a perna e ela se dividia entre cuidar dele e levá-lo ao serviço de saúde. Ele, inclusive, teve a perna engessada e, em menos de dois dias, tirou o próprio gesso, argumentando que "os filhos precisam comer e que se não bater laje, não comem" (sic).

DOI: 10.51161/conasf/22237

Tiveram juntos quatro filhos: C., 16 anos, estuda à noite, cuida dos irmãos e é encarregada de múltiplos afazeres domésticos. Frequentemente estava ela limpando o ambiente e cozinhando; L., 14 anos, que não conhecemos, pois íamos no horário em que ela estudava; D., 8 anos que, embora tenha nascido sem intercorrências, ao completar 1 ano mostrou-se excessivamente agitada. L. mostrou o relatório médico de D., cujo CID justificava "distúrbio mental". D. estuda na APAE.; E, o filho mais novo A., 6 anos, diagnosticado com TDAH e que aguardava outras investigações.

Durante as visitas, L. relatou ter tido episódios de ansiedade extrema/ ataques de pânico, com: adormecimento das extremidades, aperto no peito, sudorese, pensamentos intrusivos de morte. Ela conta ter perdido cerca de 20kg nos "últimos tempos" (sic).

A fase de negociação de metas baseou-se em comentários que a matriarca fez sobre suas carências (às custas de muito diálogo, pois não pareceu ser alguém que se queixa frequentemente), sendo traçadas as seguintes metas:

1. Remarcação de consulta com o neuropediatra, para amparar/reavaliar a condição e os cuidados de A (a consulta tinha sido marcada com meses de antecedência, entretanto, às vésperas, ela desmarcaria, porque a data coincidia com um momento em que o Auxílio Brasil ainda não estaria disponível e o valor era impraticável).
2. Arrecadação de material escolar faltante para as crianças, cesta básica, itens pessoais como calçados e material de limpeza e construção, já que a casa conta ainda com uma estrutura bastante precária (2 quartos para 6 pessoas, ausência de mesa, cadeiras, sofá, geladeira, piso).
3. Percebendo que L era tão absorta na vida doméstica e no sustento dos filhos, a ponto de negligenciar sua própria saúde e negar tempo sequer para ir à Unidade do bairro Vila América, tentou-se mediar a marcação de uma consulta para ela na Unidade de Saúde Familiar(USF)
4. Pensar alternativas que tragam mais autonomia financeira para a família.

A terceira etapa do PTS- divisão das responsabilidades e realização de ações deu-se no escopo de curto prazo: as estudantes se encarregaram da remarcação da consulta do filho mais novo e de conseguirem patrocínio para uma grande cesta básica, material escolar e calçados. A ACS responsabilizou-se por mediar a inserção da matriarca nas reuniões de uma organização da comunidade que promove cursos de costura, artesanato e atividades profissionalizantes, pois foi discutida a possibilidade de que ela conquistasse um pouco mais de autonomia e emancipação financeira, já que o PTS relacionado à disciplina tende a ser pontual e, portanto, infelizmente, não contínuo.

Por fim, em toda visita domiciliar ficou programada a aferição da pressão arterial de toda a família e ficaram previstas orientações em relação à saúde dos pais e das crianças, higiene dos alimentos, cuidados com o lixo, com a água, com os animais de estimação, bem como instruções em relação a própria construção da casa de forma a ter uma melhor qualidade de vida, com janelas para ventilação necessária, limpeza adequada dos cômodos e, por fim, orientações sobre cursos e programas sociais que pudessem beneficiar e dignificar a família.

A reavaliação do PTS concluiu que as ações 1 e 2 obtiveram êxito total e, embora pontuais, repercutiram no comportamento da família, além de, segundo a própria ACS em conversa provada com a matriarca, despertar em L. senso de maior cuidado em relação a si mesma, aos filhos e à casa. Houve uma nítida evolução da família quando comparamos o primeiro e o último encontro. A casa já se encontrava quase completamente construída, pois esse tema foi muitas vezes discutido como prioridade, visando o bem-estar das 4 crianças e da matriarca, aumentou-se a quantidade de cômodos, abriram janelas para deixarem a casa mais arejada e mais iluminada. Aos poucos a matriarca com o auxílio e orientação das acadêmicas e da ACS conseguiu adquirir determinados benefícios do governo o que possibilitou a compra de utensílios e itens básicos de sobrevivência e, além disso, logrou matricular a primogênita

em um curso profissionalizante. Ademais, a própria percepção da matriarca e dos filhos mais velhos a respeito da saúde, do cuidado de si, de visões e perspectivas sobre o futuro pôde ser observada pelas estudantes e atestada por depoimento da própria ACS à professora da disciplina que abordou o efeito positivo do PTS proposto pelas estudantes na vida dessa família.

A ação de médio/longo prazo de agendamento da consulta médica para L. não foi possível enquanto durou a atividade por entraves burocráticos internos da USF.

A quarta etapa do PTS, de reavaliação, deu-se ao fim dos encontros e foi tida como sendo globalmente positiva. Considerando-se o alcance, o tempo e o espaço possíveis da atividade acadêmica, a experiência foi terna e rica, sem que perdesse a objetividade dos anseios de resolução tanto para a família-sujeito do Plano, quanto para as estudantes. Nesse sentido, concordamos que escancarar as complexidades dos indivíduos e poder refleti-las junto a eles precisa fazer parte de um projeto muito maior: o de cura.

4. CONCLUSÃO

A implementação do Projeto Terapêutico Singular representou um avanço significativo no cuidado oferecido à família protagonista desse relato. A abordagem individualizada, integral e colaborativa promoveu uma maior valorização das experiências e necessidades do(s) sujeito(s), fortalecendo sua autonomia e protagonismo no processo terapêutico, mas também ressignificando as noções de vínculo e cuidado em saúde para as estudantes. A continuidade do projeto se apresenta como um desafio a ser transposto, já que requer um compromisso contínuo da equipe de saúde e recursos adequados que garantam o alcance das demandas e a manutenção da autonomia da família.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Polícia Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização -2.ed.-Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 60p.: il. Color.-(Série B. Textos Básicos de Saúde).

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8ª. Anais da 8ª CNS. Brasília: Ministério da Saúde, 1986.

DALTRO, M. R; FARIA, A. A de. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. Estudos e pesquisas em psicologia, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v19n1/v19n1a13.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2023.

TAVARES IVF; WILLRICH JQ; PORTELA DL. Percepção dos usuários de um centro de atenção psicossocial sobre seu projeto terapêutico singular. Research, Society and Development. v. 10, n° 10, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19029/17148