



APLICAÇÃO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) EM UMA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DO ESTADO DO MARANHÃO: RELATO DE CASO.

ANA BEATRIZ SOUSA COSTA; DENES CUTRIM COSTA.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Abordagem utilizada após avaliar problemas de um caso clínico que a afastava dos cuidados ofertados em serviços de saúde, gerando conflitos familiares e agravantes de comorbidades pessoais. Através do Projeto Terapêutico Singular (PTS), elaboraram-se planos de cuidado e ações terapêuticas que viabilizaram o enfrentamento do processo saúde-doença do caso-índice. Tal ferramenta cria vínculo entre profissionais e a população de maneira longitudinal. **OBJETIVO:** Explanar um relato de abordagem familiar pela equipe de saúde de família utilizando o PTS a fim de estimular o processo de cuidado em um núcleo familiar. **MÉTODOS:** Foi realizado um diagnóstico situacional sobre uma paciente com quadro de síndrome icterícia a esclarecer que resistia a quaisquer terapêuticas orientadas, recebendo apoio ilimitado de sua respectiva família, cujas peças-centrais em seus pais. Ambos idosos sobrecarregados com suas próprias jornadas. Já em um estágio avançado de doença, quando a equipe ficou ciente do quadro, a médica organizou uma reunião a fim de implantar o PTS nesse caso e fortalecer os cuidados e o enfrentamento perante o processo saúde-doença dessa família. **RESULTADOS:** Paciente, sexo feminino, negra, divorciada, 50 anos, alcoólatra, com quadro consumptivo e síndrome icterícia ocasionada provavelmente por hepatite alcoólica. Após primeira visita domiciliar, observou-se a necessidade de implantação do PTS nessa família. Ambiente com risco social aumentado, moradores idosos que participam no cuidado para com a filha, que é o caso-índice, porém, que necessitam também de cuidados de terceiros. Além disso, é válido ressaltar que a paciente tem ciência e compreende a sua situação de saúde, entretanto, tem dificuldade verbalizada em aceitar as doenças e enfrentá-las, mesmo tendo uma rede de apoio. Paciente foi à óbito posteriormente. **CONCLUSÃO:** Aplicar uma ferramenta de abordagem familiar na atenção primária à saúde não é uma tarefa simples, porém é necessária. Através da implantação do PTS nesse caso, a paciente iniciou os cuidados básicos necessários para autopromover melhor qualidade de vida, e conseqüentemente, um ambiente familiar mais saudável. Isso reforça a necessidade de entender a medicina para além de doenças.

Palavras-chave: Abordagem familiar; alcoolismo; atenção primária à saúde; icterícia; vulnerabilidade social.

1 INTRODUÇÃO

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) desponta como uma abordagem essencial na Atenção Primária à Saúde (APS), pois promove assistência integrada e centrada no paciente e nas respectivas necessidades que o envolvem. É muito usada para o enfrentamento das demandas complexas e multifacetadas que permeiam a vida dos usuários de serviços públicos de saúde (BRASIL, 2009).

O PTS caracteriza-se por ser um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas com um indivíduo, uma família ou um grupo que resulta da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com a conseguinte participação dos respectivos usuários. Dessa forma, tem o intuito de atender as especificidades de cada sujeito e cada demanda, através da escuta e da incorporação do projeto aos elementos particulares de cada caso, não se partindo do pressuposto de indicações terapêuticas já pré-estabelecidas para condições clínicas de saúde ou doença (SECRETARIA DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL, 2022).

Nesse sentido, abordou-se a ferramenta de abordagem familiar e comunitária supracitada em um caso clínico de uma paciente com quadro de icterícia a esclarecer, de provável etiologia hepática por alcoolismo, sendo uma oportunidade de aplicar na prática conceitos difundidos na APS.

O transtorno relacionado ao uso abusivo de álcool é uma das principais causas de doença hepática avançada, hospitalização e morte relacionadas ao fígado em todo o mundo. Cerca de 35% dos pacientes com transtorno por uso de álcool desenvolverão várias formas de hepatopatia associada, dentre as quais se destaca a hepatite alcoólica (HA), caracterizada por icterícia, mal-estar, doença hepática descompensada e coagulopatia. A incidência global está aumentando, especialmente entre adultos jovens e mulheres, e houve um crescimento importante do número de casos após a pandemia (CARVALHO *et al*, 2023).

Na hepatite alcoólica, ocorre um recrutamento maciço de células inflamatórias com grande lesão hepatocitária, tratando-se de um estado inflamatório intenso que responde a uma síndrome de resposta inflamatória sistêmica e explica o quadro da HA. O sinal cardinal da síndrome é o surgimento de icterícia (CARVALHO *et al*, 2023).

Posto isso, o objetivo desse relato é explanar o uso do PTS como ferramenta fundamental de abordagem familiar e comunitária adotada pela equipe da estratégia de saúde de família a fim de estimular o processo de cuidado em um núcleo familiar de uma pessoa com dependência por álcool com quadro de síndrome ictérica provavelmente em estágio avançado de doença.

2 RELATO DE CASO

Raimunda Silva (nome fictício), 50 anos, mulher negra e divorciada, com histórico de dependência por álcool há cerca de 10 anos, após sua separação. Moradora de uma área quilombola localizada no município de Santa Rita-MA. Em consumo diário de destilado e cerveja nos últimos anos, segundo a comunidade. O agente comunitário de saúde informou a médica da equipe de estratégia de saúde de família da área sobre a existência do caso acima, pois a paciente estava evoluindo com piora da “amarelidão” nos olhos e da distensão abdominal já existentes. Foi realizada uma visita médica domiciliar à casa dos pais da paciente, onde a mesma estava temporariamente após piora de seu estado de saúde. Paciente encontrava-se ictérica (2+/4+), hipocorada, emagrecida, eupneica, orientada e lúcida quanto ao tempo e ao espaço. Ao exame abdominal, havia importante distensão abdominal, discreta dor à palpação profunda difusamente, aumento da região hepática ~5cm abaixo do rebordo costal direito em relação à linha hemiclavicular, e hipertimpanismo à percussão. Em MID, havia uma lesão ulcerativa ~10cm de comprimento de difícil cicatrização. Durante a visita, a paciente se queixou

de dores abdominais frequentes associada a distensão abdominal, dificuldade de se alimentar e de evacuar, o que fez buscar orientação na unidade básica de saúde. Nessa mesma visita, foram identificados mais dois pacientes em situação de vulnerabilidade. Eram os pais da paciente Raimunda. Os pais eram idosos e já mantinham acompanhamento ambulatorialmente com a mesma médica do posto. A mãe, 68 anos, diabética e hipertensa, com dor osteomuscular crônica e com labilidade emocional, que piorou após quadro clínico da filha. Pai, 75 anos, com limitação física, em virtude da insuficiência cardíaca, que o impede de realizar moderados esforços, como andar entre cômodos da casa sem auxílio de terceiros. Percebeu-se, nessa visita, que a mãe era a principal cuidadora da casa. Foi visto ainda que a Raimunda já havia se consultado anteriormente com outros médicos, e não seguiu nenhuma orientação, além de já ter sido hospitalizada em virtude de uma infecção secundária na lesão de MID, porém evadiu do hospital em período recente a essa visita. Paciente declara durante consulta que tem dificuldade em seguir o tratamento, principalmente, porque prefere beber para esquecer os problemas, e não pretende parar a dependência. Após tal visita, a médica da equipe resolve organizar uma reunião de equipe, onde foi apresentado a proposta de implantar o PTS nessa respectiva família, tendo como caso principal a dona Raimunda e formas de conduzi-la aos próprios cuidados de saúde, fortalecendo e auxiliando consequentemente seus cuidadores, que são seus familiares e rede de apoio forte.

Na reunião de equipe, primeiramente, foram apontados os principais problemas encontrados naquela família. Identificaram-se não só problemas referente a condições físicas e mentais, mas também pontos de vulnerabilidade social, como acesso fácil da paciente a bares e a “amigos de má influência”. A seguir, há uma lista resumida de situações-problemas encontradas: 1) síndrome icterícia da paciente Raimunda a esclarecer 2) convívio social que piorava a dependência do álcool 3) Raimunda tinha dificuldade em seguir orientações dos profissionais de saúde 4) estado depressivo da mãe da paciente 5) sobrecarga familiar de cuidados pela mãe da paciente 6) casa com idosos desassistidos por outros familiares.

Após esse diagnóstico situacional, foram realizados um genograma e um ecomapa a fim de esclarecer visualmente o caso, e por onde a equipe poderia começar o PTS. A partir dos problemas encontrados, foi feito um quadro descritivo, em que foram pontuados: as metas a serem traçadas, os prazos para serem cumpridas as metas, os profissionais de diferentes áreas responsáveis por cada meta, e o que esperar de cada ação. Exemplo: Um dos problemas era a realização de exames pela Dona Raimunda. A médica da equipe fez a solicitação e deu um determinado prazo para olhá-los novamente; nesse período o agente de saúde foi responsável por orientar a família e chamar a filha da paciente Raimunda para marcar e levar a paciente para realização de tais exames. Após um mês, a paciente encontrava-se com os exames de imagem e laboratoriais em mãos, e foi visto novamente pela médica em uma nova consulta à domicílio previamente marcada. Esperava-se com isso não apenas ver as consequências da hepatopatia vigente, mas também uma forma inicial de introduzir a dona Raimunda no seu plano terapêutico.

Após traçar a organização do PTS, o plano foi apresentado aos familiares, inclusive à dona Raimunda, que se mostrou disposta a enfrentar o seu processo de saúde-doença, pois segundo a mesma, sentiu-se acolhida pela equipe, e não sabia que poderia contar com tal apoio. Devido à piora do quadro clínico por mal-estar súbito em virtude de um quadro de diarreia aguda sanguinolenta associado a febre alta e icterícia avançada, dona Raimunda precisou ser hospitalizada, onde dias depois foi à óbito.

3 DISCUSSÃO

O tratamento médico foi conversado com a paciente conforme os sintomas relatados e visualização dos exames. De início, foram identificados elevação das aminotransferases (AST

e ALT) acima de 2x do valor máximo de referência, aumento exponencial de bilirrubina total à custa da direta e anemia macrocítica, entretanto, com discreta leucocitose sem neutrofilia. Na ultrassonografia de abdome total identificou-se apenas hepatomegalia, porém com pouca descrição quanto a anatomia do fígado e dos órgãos adjacentes, o que levou a solicitação de tomografia computadorizada de abdome total. Conforme Carvalho et al, 2023, é típica a elevação de aminotransferases, porém não costuma ultrapassar valores superiores a 400 UI/l e, além disso, é esperado haver macrocitose (aumento de volume corpuscular médio) nos alcoólicos em função da toxicidade pelo próprio álcool e por deficiência de ácido fólico e vitamina b12.

A maioria dos pacientes tem uma história de consumo pesado de álcool (mais de 100g/dia) por duas ou mais décadas, e é comum a alta mortalidade no curto prazo e que ocorre frequentemente no contexto da cirrose alcoólica (CARVALHO *et al*, 2023).

Através do PTS, o sujeito é escutado/acompanhado por diferentes profissionais da equipe de Atenção Primária à Saúde em atendimento individual, atendimentos domiciliares, entre outras abordagens. As hipóteses de todos os profissionais são importantes para a construção do Projeto. No PTS, o sujeito é central, seja ele uma pessoa, uma família ou um território. É de supra importância considerar o ponto de vista que o paciente e seus respectivos familiares têm sobre sua saúde, suas necessidades, e sobretudo as soluções que já pensaram. (SECRETARIA DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL, 2022).



Figura 1 – fotografia do modelo de quadro realizado pela equipe traçando os planos do PTS para o caso descrito.

4 CONCLUSÃO

O processo de criação de um projeto terapêutico singular é uma tarefa árdua na atenção primária à saúde, pois retrata uma abordagem de ações com participações multidisciplinares e integração de várias esferas a fim de se obter êxito, sendo o maior desafio a co-participação e aceitação do sujeito no autocuidado. Concluiu-se a necessidade da existência de tal atividade para ajudar uma família no enfrentamento do processo de saúde-doença vivenciado.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Bernardo da Cruz Junger de. *et al*, Hepatite Alcoólica. **Medicina Ciência e Arte**, Rio de Janeiro, v.2, n.2, p.25-41, abr-jun 2023. Disponível em: <<https://medicinacienciaarte.emnuvens.com.br/revista/article/view/59/53>> Acesso em **18 de março de 2024**.

Ministério da Saúde (BR). **Cadernos de Atenção Básica: Saúde da Família - Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul. Projeto Terapêutico Singular na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2022. **Tiragem**: 1º Edição. Disponível em: < <https://admin.atencaobasica.rs.gov.br/upload/arquivos/202207/05102205-07101125-pts-1.pdf> > Acesso em 18 de março de 2024.