

SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT: AN EXPERIENCE REPORT ON THE CONSTRUCTION OF THE PRACTICE OF SPH IN MEDICAL EDUCATION



PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA CONSTRUÇÃO DA PRÁTICA DA ESF NO ENSINO DA MEDICINA

ERTHAL, Ana Carolina Faria; ARÊAS, Katherine Azevedo; SOUZA, Maria Giovanna Maçana; MOTA, Cristina Antunes; DIAS, André Alves; CHEVITARESE, Leila

 **Ana Carolina Faria Erthal**, UNIGRANRIO-AFYA, Brasil

 **Katherine Azevedo Arêas**, UNIGRANRIO-AFYA, Brasil

 **Maria Giovanna Maçana Souza**, UNIGRANRIO-AFYA, Brasil

 **Cristina Antunes Mota**, UNIGRANRIO-AFYA, Brasil

 **André Alves Dias**, UNIGRANRIO-AFYA, Brasil

 **Leila Chevitarese**, UNIGRANRIO-AFYA, Brasil

Revista Científica da UNIFENAS
Universidade Professor Edson Antônio Velano, Brasil
ISSN: 2596-3481
Publicação: Mensal
vol. 6, nº. 3, 2024
revista@unifenas.br

Recebido: 04/04/2024
Aceito: 08/04/2024
Publicado: 17/06/2024

URL:
<https://revistas.unifenas.br/index.php/revistaunifenas/article/view/959>

DOI: [10.29327/2385054.6.3-9](https://doi.org/10.29327/2385054.6.3-9)

ABSTRACT: Introduction: The discipline Integration, Teaching, Service and Community III of the Medicine course at the University of Grande Rio – Professor José de Souza Herdy (UNIGRANRIO-AFYA) and as part of its teaching-learning methodology, accompanied by teachers, students perform, in his practice, a Singular Therapeutic Project (STP), having the opportunity to accompany a family through this action. Objective: This experience report aims to describe the experiences of medical students during the STP. Methodology: This work was carried out by academics from the Medicine course at UNIGRANRIO-AFYA, Barra da Tijuca – Rio de Janeiro (RJ), supervised by their professors at the eESF responsible for the micro-area where the reported experiences occurred. To avoid identification, a flower codename was assigned to the family living in the micro-area in which the STP developed. Results: In the students' perception, the STP, as a training action, was substantial for their training, due to the closer contact with the family in question, which provided familiarization with the work that is carried out daily by the Family Health Team and the contact with realities completely different from their daily lives. Conclusion: The STP was perceived by medical students as a tool that provides the establishment of bonds and the joint resolution of health needs. The opportunity to participate in its implementation, while still undergrad, enabled them to add experiences that were presented and discussed in this report, contributing to their training with an emphasis on Primary Health Care.

KEYWORDS: Primary Health Care, Family Health, Teaching, Medicine.

RESUMO: Introdução: A disciplina Integração, Ensino, Serviço e Comunidade III do curso de Medicina da Universidade do Grande Rio – Professor José de Souza Herdy (UNIGRANRIO-AFYA) e como parte da sua metodologia de ensino-aprendizagem, acompanhados pelos professores, os discentes realizam, em sua prática, um Projeto Terapêutico Singular (PTS), tendo a oportunidade de acompanhar uma família por meio dessa ação. Objetivo: Este relato de experiência tem como objetivo descrever as

vivências de discentes de Medicina durante a realização do PTS. Metodologia: Este trabalho foi realizado por acadêmicas do curso de Medicina da UNIGRANRIO-AFYA, Barra da Tijuca – Rio de Janeiro (RJ), supervisionadas por seus professores junto à eESF responsável pela microárea onde ocorreram as experiências relatadas. Para não identificar, um codinome de flor, foi atribuído à família moradora da microárea em que se desenvolveu o PTS. Resultados: Na percepção dos estudantes, o PTS, como ação formativa foi substancial para a sua formação, devido ao contato mais próximo com a família em questão, que proporcionou a familiarização com o trabalho que é desenvolvido diariamente pela Equipe de Saúde da Família e o contato com realidades completamente distintas das suas cotidianas. Conclusão: O PTS foi percebido pelas acadêmicas de Medicina como ferramenta que proporciona o estabelecimento do vínculo e a resolução conjunta das necessidades de saúde. A oportunidade de participar da sua realização, ainda na graduação, as possibilitou agregar experiências que foram apresentadas e discutidas no presente relato, contribuindo para a sua formação com ênfase na Atenção Primária à Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde, Saúde da Família, Ensino, Medicina.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde 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 Atenção Primária à Saúde cumpra satisfatoriamente o seu papel, foi criada a Estratégia de Saúde da Família (ESF), implantada no Brasil em 1994, mas somente oficializada como estratégia em 2012 [2]. 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 coletividades [1]. Para efetivar o funcionamento, a ESF deve ter uma estrutura mínima para cada equipe, que deve ser composta de enfermeiro, médico, auxiliar ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde [2]. É, portanto, essa equipe que materializa a Atenção Primária à

Saúde por meio de seu processo de trabalho.

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 PNAB [2]. 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 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 interdisciplinar [3]. Dessa forma, o PTS geralmente é dedicado aos 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 visitas domiciliares, o PTS evidencia a proximidade equipe-usuário intrínseca ao próprio conceito de Atenção Primária à Saúde.

O presente relato de experiência tem por objetivo descrever as vivências de discentes de Medicina durante os quatro meses em que cursaram a disciplina Integração, Ensino, Serviço e Comunidade III, na qual foi posto em prática o desenvolvimento do PTS.

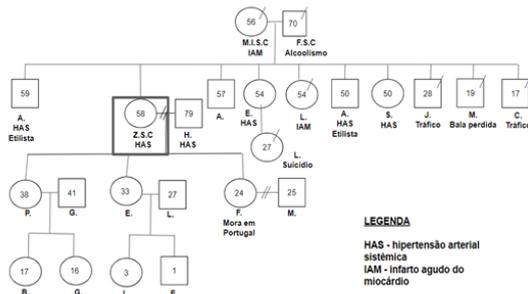
2 MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho foi realizado por acadêmicas do curso de Medicina da UNIGRANRIO-AFYA, Barra da Tijuca – Rio de Janeiro (RJ), supervisionados por seus professores junto à Equipe de Saúde da Família responsável pela micro área 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. A usuária tem nove irmãos. Desses irmãos, três 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.

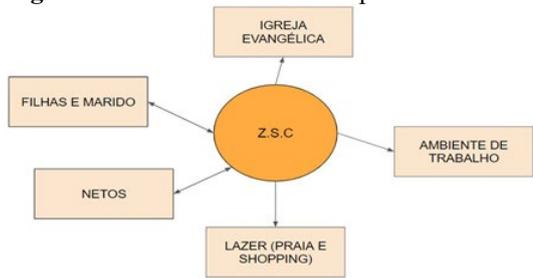
Após a coleta dos dados, foi possível construir o famiógrama (Figura 1) e o ecomapa (Figura 2) de Z.S.C.

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



Fonte: Os autores.

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



Fonte: Os autores.

Em meio à construção desses esquemas, as acadêmicas e os professores 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; o maior contato de Z.S.C. é com parentes que moram longe; manifestação de interesse em receber atendimento psicológico.

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, foram definidas metas para estabelecer o que seria executado nas próximas visitas. Na segunda visita, a história familiar de Z.S.C. foi complementada. Ela relatou 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 as datas das consultas,

adaptando-as às suas disponibilidades e viabilizando o seu comparecimento às consultas.

3 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. Entende-se por vínculo a construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador de saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico [1].

Além do vínculo, devido à necessidade de um contato frequente com os diferentes membros que compõem a ESF, pode-se visualizar melhor as funções de cada um no cotidiano da UBS, bem como o seu papel na construção do PTS. Assim, a criação e o desenvolvimento do PTS permitiram às acadêmicas um conhecimento mais aprofundado acerca do processo de trabalho das equipes e da sua importância, antecipando sua prática futura no cotidiano da medicina. Vê-se presente essa inter-relação em outras profissões da área da saúde como a enfermagem, apresentada através do relato de experiência dos alunos de Enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) [5]. O ensino do trabalho em equipe desde o início da formação dos profissionais de saúde, principalmente de médicos em formação, antecipa o que foi dito por Amaru (1986 apud Matheus 1995) [6] ao caracterizar um trabalho em equipe como aquele que ocorre a partir de comportamentos que exprimem organização, interação, motivação e percepção, indo além ao classificar as duas primeiras características (organização e interação) como “comportamentos dirigidos à execução das tarefas” e as duas últimas (motivação e percepção) como aqueles “dirigidos à manutenção das relações pessoais”. As acadêmicas de Medicina que relataram sua experiência no presente artigo, ao sistematizarem suas experiências, puderam experimentar tais comportamentos internalizando-os como forma de aprendizado.

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, regulamentam aspectos que as acadêmicas viram presentes durante a realização do PTS, tais como a necessidade da escuta ativa, autonomia da pessoa, construção compartilhada de projetos terapêuticos e o cuidado centrado na pessoa com o desenvolvimento de relação horizontal [7].

A partir disso, pôde-se desenvolver habilidades de comunicação das acadêmicas 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 Integração, Ensino, Serviço e Comunidade 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, as acadêmicas também tiveram 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, como relatado. 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 da disciplina Habilidades e Atitudes Médicas III, como no caso acima descrito. Nesta acepção, a construção do PTS 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. Chevitaresh et al. (2023) [8] confirmam que as práticas realizadas em Integração, Ensino, Serviço e Comunidade III têm como aliadas as práticas de Habilidades e Atitudes Médicas III, e as palestras que ocorrem em ambos os eixos contribuem para a continuação da formação dos acadêmicos de Medicina do terceiro período do curso de Medicina, conforme o preconizado nas diretrizes curriculares nacionais para o referido curso.

4 CONCLUSÃO

Neste relato de experiência, o PTS foi percebido pelas acadêmicas de medicina como ferramenta que proporciona o estabelecimento do vínculo e a resolução conjunta das necessidades de saúde. A oportunidade de participar da sua realização, ainda na graduação, as possibilitou agregar experiências que foram apresentadas e discutidas no presente relato, contribuindo para a sua formação com ênfase na Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

[1] Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. [livro online]. Brasília: MS; 2012. [acesso em 2 out. 2023]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.

[2] Solha RKT. Saúde coletiva para iniciantes: políticas e práticas profissionais. 2. ed. São Paulo: Érica; 2014.

[3] Rio Grande Do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. Projeto Terapêutico Singular na Atenção Primária à Saúde. [livro online]. Porto Alegre, 2022. [acesso em 2 out. 2023]. Disponível em: <https://admin.atencaobasica.rs.gov.br/upload/arquivos/202207/05102205-07101125-pts-1.pdf>.

[4] Brasil. Ministério da Saúde. Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular. [livro online]. Brasília: MS; 2007. [acesso em 2 out. 2023]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf

[5] Sena JS, Alves SL, Santos MSA. Um relato de experiência do Estágio Curricular Supervisionado I realizado na Estratégia de Saúde da Família (ESF). REVASF [revista em internet] 2016 julho [acesso em 2 out. 2023]; 6(10):147-158. Disponível em: <https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/57>.

[6] Amaru AC. Gerência de trabalho em equipe. São Paulo: Pioneira, 1986. apud Matheus MCC. O trabalho em equipe: um instrumento básico e um desafio para a Enfermagem. Rev. Esc. Enf. USP 1995 abril [acesso em 15 abr. 2024]; 29(1):13-25. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/3CJcpL3Zr5dWHChPMHFKrQn/?format=pdf>

[7] 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: MEC; 2014. [acesso em 2 out. 2023]. Disponível em: https://www.gov.br/sau/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003_14.pdf.

[8] Chevitaresh L, Apratto Junior PC, Costa AMP, Mattos RM, Ney MS, Chevitaresh S. Reflexões sobre a prática do Ensino-Serviço e Comunidade. Research, Society and Development [revista em internet] 2023 outubro [acesso em 15 abr. 2024]; 12(10). Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i10.43510>