



Utilizando o projeto terapêutico singular como abordagem de cuidado na atenção básica

Using the singular therapeutic project as a care approach in primary care

Agatha Cris De Souza Silva

Discentes do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Amanda Silva De Gois

Discentes do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Ana Clara Bastos Silva

Discentes do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Bruno Borges Cardoso

Discentes do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Carolina Daré Schmeing

Discentes do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Júlia Lima Leal

Discentes do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Julia Martins Lage

Discentes do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Laura Ruana De Franca Ferreira

Discentes do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Mariana Novaga Motta Rodrigues

Discentes do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Vinicius Justiniano De Oliveira

Discentes do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Érika Fernandes Tritany

Docentes do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Kathleen Tereza da Cruz

Docentes do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Helvo Slomp Júnior

Docentes do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Palavras-chave: Atenção primária, Projeto terapêutico, Ações de saúde.



1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, a Atenção Básica caracteriza-se por “um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde”, o que permite cumprir os princípios básicos de universalidade, acessibilidade, integralidade, e outros. Essa baseia-se num maior contato dos usuários com o sistema, considerando-o em sua singularidade para oferta de cuidado em saúde, ao mesmo tempo que oferece um acesso universal e contínuo. Além disso, possui direcionamento aos profissionais de saúde, com uma proposta interdisciplinar e coordenada através do acompanhamento de suas formações, por exemplo. Quando se destrincha mais sobre o cuidado longitudinal que é oferecido pela Atenção Básica, os eixos familiar e domiciliar encontram-se como colunas principais, visto que a importância da família é valorizada e reconhecida como base para análises e intervenções que influenciam naquela singularidade.

Com isso, uma das abordagens nesses eixos envolve a construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS), caracterizado como um conjunto de condutas, de caráter clínico ou não, propostas para dialogar com as necessidades de saúde de um sujeito individual ou coletivo, geralmente em situações mais complexas, construídas a partir da discussão de uma equipe multidisciplinar (BRASIL, 2008). Uma característica importante desse projeto é que abrange o usuário por completo, como uma vida, e não numa visão apenas biologicista de um corpo doente. O olhar do contexto, macro até o micro, e em como isso se relaciona com a queixa recolhida é também parte da conduta do PTS, além de um acompanhamento mais próximo entre equipe e usuários, através de abordagens domiciliar e familiar, incluindo o recolhimento da história de vida, histórico da doença e adoecimento, e construção de planos de cuidados singulares.

Além disso, a universidade tem papel importante no aprimoramento de programas e treinamento do cuidado primário, o que inclui desenvolver alguns pontos fundamentais como habilidades com a população e sociedade em relação à saúde e prevenção de doenças (TALBOT, 2007). Nesse âmbito, é trabalhado com os alunos da disciplina de Saúde da Comunidade III, do curso de medicina do Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé, o envolvimento teórico-prático do estudo e compreensão dos aspectos individuais e coletivos do paciente e consequente proposta de construção de um PTS, completando a parte prática, fazendo com que esse projeto seja uma das ferramentas de continuidade daquele aprimoramento.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Formular um possível Projeto Terapêutico Singular para auxiliar nos cuidados com o paciente José e sua família, visando aliviar as dificuldades do dia-a-dia da família.



2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar a dinâmica familiar e a rede de apoio do paciente;
- Verificar o impacto da situação socioeconômica da família na saúde dos integrantes;
- Investigar fatores variados que possam comprometer no cuidado com o paciente;
- Sugerir ações que facilitem o tratamento do estado de saúde do paciente.

3 METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido a partir da formação de um Grupo Tutorial para produção de um Projeto Terapêutico Singular para um paciente da Estratégia - Campo do Oeste em Macaé - RJ. Trata-se de uma atividade regular da disciplina Saúde da Comunidade III, ministrada para alunos do terceiro período do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Campus Macaé). Através das atividades dessa disciplina, a turma foi dividida em grupos menores com 10 discentes e 2 docentes, aos quais foi designado o histórico médico de cada paciente.

Antes de dar início ao estudo do prontuário médico disponibilizado pelos agentes de saúde, tutores e alunos acordaram sobre a adoção de pseudônimos para preservar a identidade do paciente. Assim, foi realizado o levantamento de dados e documentação do prontuário médico do mesmo. Nessa etapa, constatou-se que algumas informações se perderam durante a migração do prontuário físico em papel para o digital, mas ainda foi possível rastrear o itinerário terapêutico do paciente dentro da rede do SUS.

Com a necessidade de elucidar alguns fatos, foram levantados pontos norteadores para estruturação de uma entrevista que ocorreria posteriormente com o paciente, entre eles estão: as relações familiares, a situação financeira, a alimentação, recreação em tempo livre e as comorbidades. Com esse material em mãos, quatro alunos do grupo e uma professora acompanharam uma visita domiciliar de um agente de saúde e realizaram a entrevista com o paciente, sua esposa e sua filha. A família de José foi muito solícita com nossa equipe e tornou a coleta de dados extremamente proveitosa.

Dessa forma, após finalizar a pesquisa sobre os dados do paciente, foi realizada uma revisão bibliográfica nas plataformas PubMed® e SciELO para compreender os quadros clínicos em questão, sendo ambas as bibliotecas eletrônicas constantemente atualizadas com artigos e estudos produzidos pela comunidade científica nacional e internacional. No entanto, como a intenção da construção de um Projeto Terapêutico não é se deter às minúcias técnicas, a seleção de informações nos artigos consultados foi feita de modo a favorecer uma compreensão mais holística.

Assim, foram trazidos as informações sobre a caracterização e o curso das patologias; sobre seus aspectos epidemiológicos e etiológicos; e sobre seu tratamento e seu prognóstico de forma a traçar uma correlação com os acontecimentos da vida de José. Nesse sentido, os resultados trazem dados pertinentes à



discussão em que se analisa, por exemplo, os fatores de risco ao qual o paciente estava exposto e também como a atenção primária pode pensar estratégias que mitiguem o impacto de tais fatores.

Outro aspecto analisado é como o estágio atual de cada quadro compromete a qualidade de vida e a rotina do paciente e da família. Os dados obtidos, portanto, foram apresentados diluídos com as informações coletadas em prontuários e na visita domiciliar. Outro recurso utilizado no presente trabalho, foi a construção de um genograma e um ecomapa, os quais são instrumentos de abordagem familiar que permitem um retrato gráfico do contexto psicossocial do paciente, de seu núcleo familiar e de sua situação clínica.

O genograma caracteriza-se como uma ferramenta de fácil utilização, que possibilita a visualização de diferentes arranjos familiares, mediante o uso de símbolos convencionados. Por meio dele é possível a observação da atual situação e composição familiar, e a identificação de características pessoais, de padrões de doenças ou transtornos que perpassam gerações, de condutas problemáticas, entre outros dados.

O ecomapa, por sua vez, é um mapa relacional que, também por meio de símbolos convencionados, permite uma visão ampliada da rede social em que o paciente se insere, fornecendo informações da qualidade das relações, da presença ou ausência de redes de apoio, recursos econômicos, sociais e culturais. Desse modo, o registro gráfico proporcionado por tais ferramentas possibilita uma leitura rápida e abrangente do contexto familiar, facilitando não só a identificação de desequilíbrios nas relações, como também a elaboração de possíveis intervenções. Somado a essas duas ferramentas, também foi desenvolvido um itinerário terapêutico também em forma de mapa, delineando o caminho percorrido pelo usuário ao longo do Sistema de Saúde em busca da solução de suas demandas e necessidades de saúde.

Por fim, foram realizadas reuniões semanais de forma online pela plataforma Google Meet, na qual eram levantadas discussões para direcionamento do Projeto Terapêutico e os alunos relatavam suas experiências durante a entrevista e visitas à casa do paciente e à Estratégia de Saúde da Família. Além disso, ocorreram vários debates para selecionar a melhor abordagem e conduta para propor intervenções que se adequassem à rotina do paciente e sua família.

Este trabalho integra a pesquisa “Formando médicos/as pesquisadores/as: estudo de caso de experiências educacionais no ensino da saúde coletiva na graduação médica da UFRJ/Macaé”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 53249921.9.0000.5699).

4 RESULTADOS

4.1 DESCRIÇÃO DO CASO

O presente PTS apresenta o caso de José, sexo masculino, 63 anos, brasileiro, casado, portador de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica (HAS), acometido por sequelas de acidentes vasculares cerebrais (AVC). O usuário é ex-elitista e ex-tabagista, como relatado pela família. Natural de Maceió-AL, reside em Macaé com a esposa Kátia e filha Amélia há pelo menos 5 anos. Apresenta queixas



de dificuldades na fala e locomoção, incontinências urinárias e esquecimentos. Não realiza acompanhamentos com fisioterapeutas, nutricionistas e fonoaudiólogos, nem faz atividades físicas e dieta apropriada. Sozinho, não consegue fazer o uso adequado de sua medicação, de modo que o seu cuidado recai sobre sua filha e esposa. Amélia é a principal responsável pelo sustento dos pais, passando o dia fora de casa devido a sua extensa carga de trabalho. Kátia encontra-se em meio a uma crise depressiva, o que dificulta a supervisão do marido. Também foi sinalizado que um filho do casal, que atualmente reside no exterior, já fez uma tentativa de suicídio, dentro da própria unidade de saúde.

Com a análise do prontuário e em conversas com os Agentes Comunitários, perceberam-se muitas queixas acerca do tratamento do paciente em questão, como a ausência de um acompanhante, a má adesão ao tratamento e às propostas de melhoria dos hábitos e da dieta. Existem muitas barreiras que devem ser superadas, mesmo que de forma paulatina, para que se atinja um estado de saúde mais satisfatório.

Além de seus problemas crônicos, como a diabetes e a hipertensão, e das complicações geradas pelos AVCs, José e sua família enfrentam, atualmente, problemas financeiros, psicológicos e de administração domiciliar, tornando ainda mais difícil o controle dos agravos de saúde.

4.2 DOENÇAS CRÔNICAS E EVENTOS ISQUÊMICOS

De acordo com informações colhidas, José é diabético, hipertenso e sofre com consequências de 4 AVCs, apresentando dificuldade de manejo desses diversos problemas.

4.2.1 Diabetes mellitus

A diabetes é uma doença crônica que se caracteriza pelo aumento do nível de glicemia no organismo. Dito isso, é necessário salientar que, de acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, existem subtipos dessa doença: Diabetes do tipo 1, diabetes do tipo 2, diabetes gestacional e diabetes latente autoimune do adulto (LADA). Sendo que indivíduos do tipo 1 (DM1) apresentam deficiência na produção de insulina, já os indivíduos do tipo 2 (DM2), que representa maior prevalência (90 a 95%), costumam apresentar resistência à insulina que pode estar associada à diminuição da secreção desse hormônio. Com a análise da história do paciente, infere-se que José seja diabético do tipo II, pois a doença teve início tardio, não necessitava do uso da insulina inicialmente e o usuário apresenta diversos fatores de risco para esse tipo de diabetes, como sedentarismo e a má alimentação.

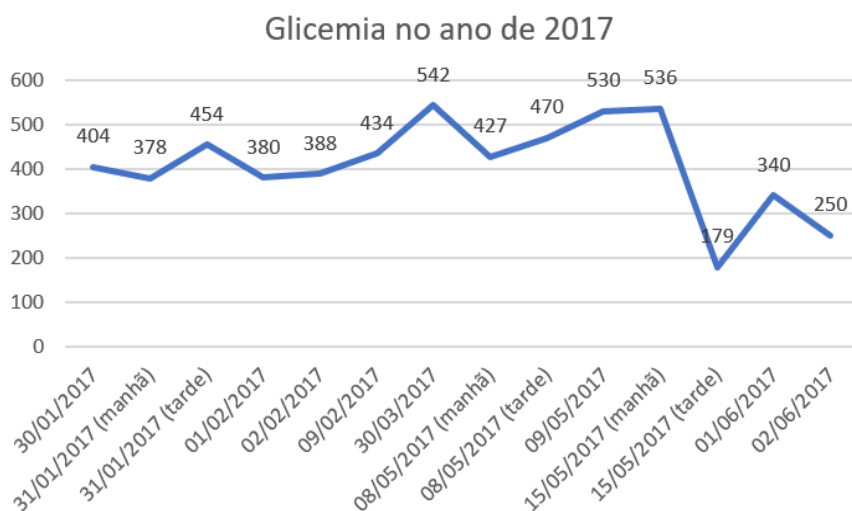
O acompanhamento de seus níveis de glicose é feito majoritariamente pela Unidade de Saúde, pois o usuário alega que o aparelho de medição que existe em sua residência não está em funcionamento e, atualmente, não tem condições de adquirir outro. Os dados colhidos no prontuário de José estão expostos nos gráficos abaixo, que evidenciam alguns pontos importantes.



III SEVEN INTERNACIONAL
MULTIDISCIPLINARY CONGRESS

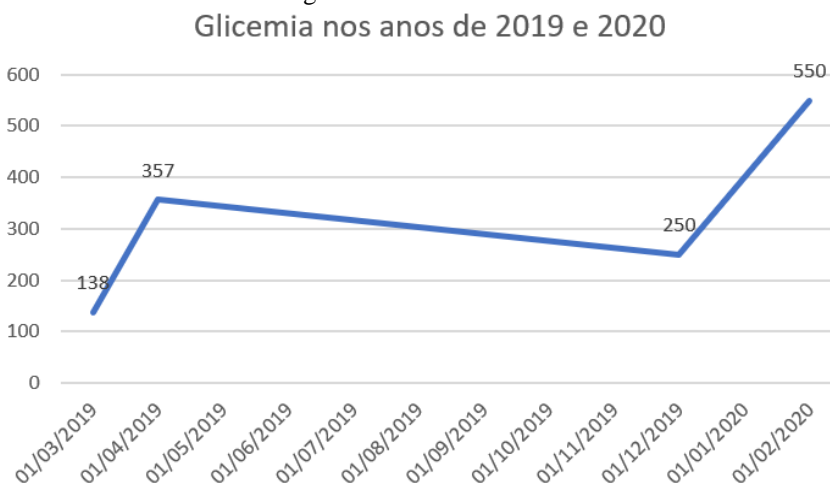


Gráfico 1. Controle glicêmico de José no ano de 2017.



Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 2. Controle glicêmico de José no ano de 2019 e 2020.



Fonte: Elaboração própria.

É evidente, comparando os dois gráficos, que a frequência de aferições dos níveis glicêmicos sanguíneos diminui consideravelmente com os anos, o que pode demonstrar uma falta de acompanhamento, junto com a diminuição da frequência de visitas à unidade. Além disso, mesmo com o tratamento medicamentoso constante, não há o controle dos níveis de glicemia, fato que pode estar ligado com o uso irregular das medicações e a não aderência aos tratamentos secundários, como o seguimento de um planejamento alimentar.

4.3 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)

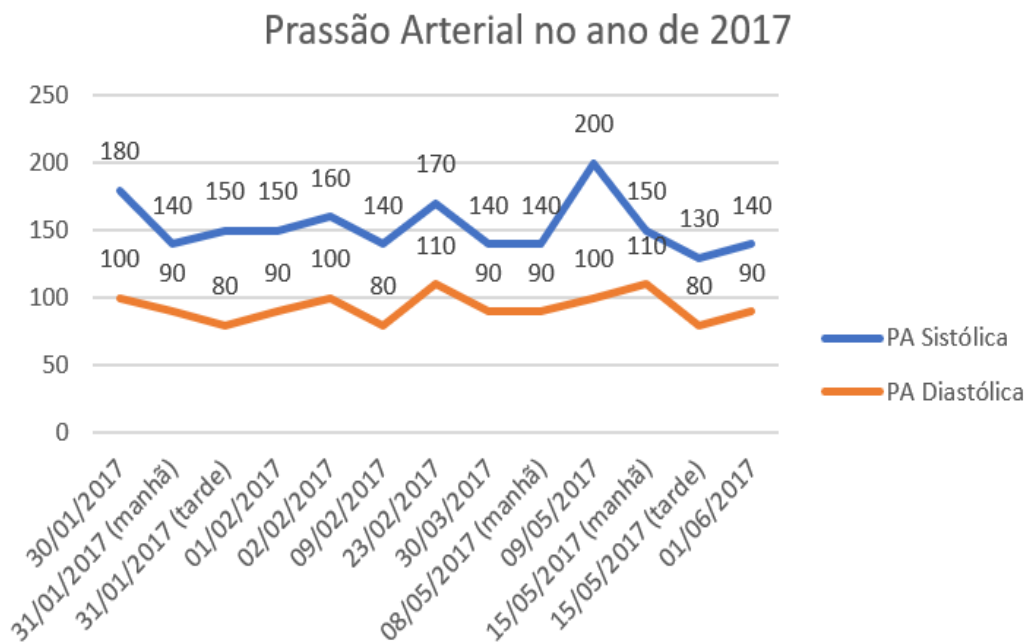
A hipertensão arterial é caracterizada por elevação crônica da pressão arterial, definida pelas diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020) como, pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a



140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90mmHg. Pacientes com essa condição estão sujeitos a crises, como a urgência hipertensiva em que há elevação da PAS ≥ 180 e/ou diastólica (PAD) ≥ 120 mm Hg.

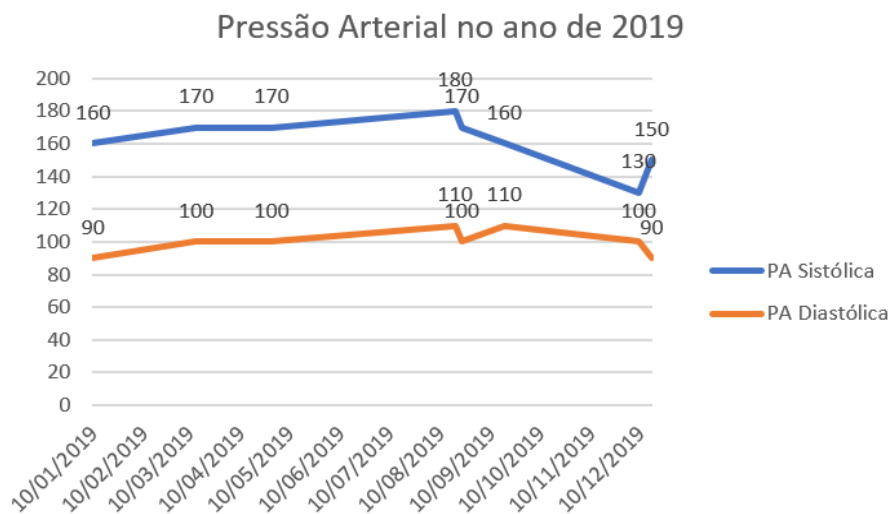
De acordo com o itinerário terapêutico do usuário, que será posteriormente exposto, José vai até a unidade muitas vezes, por demanda espontânea, com queixa de tontura, sintoma que pode ser associado à hipertensão arterial e seu descontrole. Os dados colhidos a partir de seu prontuário, apontam para muitos períodos em que sua pressão se mantém bem elevada, como demonstrada nos gráficos 3 e 4.

Gráfico3. Controle Pressão Arterial no ano de 2017.



Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 4. Controle Pressão Arterial no ano de 2019.



Fonte: Elaboração própria.



Os valores de pressão arterial sistólica chegam até 200 mmHg, sendo que os valores normais devem estar abaixo de 140. A pressão diastólica também está fora da normalidade, uma vez que chega a atingir 110, enquanto deveria se manter abaixo de 90 mmHg. Apesar das medicações prescritas, o controle não melhora com o passar dos anos, o que pode ser analisado nos gráficos.

Da mesma forma que a diabetes, a alimentação inadequada, o sedentarismo e o mau uso da medicação contribuem para que o descontrole se mantenha e, além disso, a frequência de aferição da pressão também diminui com o tempo, pois o aparelho que existe na casa está defeituoso e a quantidade de visitas à unidade é menor.

4.4 EVENTOS ISQUÊMICOS

O AVC (acidente vascular cerebral) pode ser classificado em isquêmico ou hemorrágico. Nos dois tipos, o sangue arterial tem seu fluxo interrompido em determinadas regiões do cérebro e, conseqüentemente, ocorre a perda das funções dos neurônios da região afetada. O subtipo isquêmico é aquele em que há obstrução de vaso sanguíneo, sendo que um Acidente Isquêmico Transitório (AIT) pode ser preditor de um novo evento. Já o subtipo hemorrágico é causado pela ruptura de um vaso, o que está associado a sangramento intraparenquimatoso ou subaracnóideo. Para entendimento de nosso PTS, cabe a observação de que a hipertensão arterial é um fator para o desencadeamento de ambos os subtipos (Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial).

Sem acesso a exames de imagens e com prontuários pouco específicos, não se sabe muito sobre a ocorrência dos AVCs, não existem registros de qual foi o atendimento prestado nesses episódios, qual foi o subtipo do AVC, uma vez que o quadro pode ser classificado como isquêmico ou hemorrágico, o que determina condutas terapêuticas e prognósticos diferentes, quais áreas e funções cerebrais foram afetadas, a extensão da lesão e a duração precisa do episódio.

O que se pode inferir é que a hipertensão arterial sistêmica, apresentada pelo usuário, é fator de risco para a ocorrência desse quadro agudo e, sem o controle dela, como é o caso, o risco de ocorrência de novos episódios ainda existe. José apresenta muitas sequelas decorrentes dos AVCs, como dificuldade de locomoção, de fala, necessidade de auxílio para a realização de tarefas diárias e perda de memória, sequelas essas que são incapacitantes e tiram a autonomia do paciente.

4.5 ROTINA MEDICAMENTOSA

Em virtude das doenças anteriormente mencionadas, José acaba tendo que tomar muitos medicamentos em um mesmo dia, mas, com suas limitações, isso se torna um problema para a estabilidade de sua saúde. Como são doenças crônicas, o manejo deve ser diário e constante, tanto por meio dos medicamentos, que são devidamente receitados pelos médicos responsáveis pelo caso, como por formas



complementares, como planos alimentares, fisioterapias, acompanhamentos psicológicos e exercícios que se adequem ao caso.

Quadro 1: Medicamentos do senhor José no ano de 2017

30/01/2017		
Losartana	50mg	1x/dia
Sinvastatina	20mg	1x/dia
Metformina	850mg	1x/dia
Glibenclamida	5mg	1x/dia

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 1: Medicamentos do senhor José no ano de 2017

04/11/2021		
Losartana	50mg	2x/dia
AAS	100mg	1x no almoço
Hidroxiclortiazina	25mg	1x pela manhã
Rivotril	2mg	1x à noite
Metildopa	250mg	3x/dia
Atorvastatina Cálcica	10mg	2x à noite
Insulina NPH	20UI + 6UI	Manhã +noite
Oxalato de Escitalopram	20mg	1x/dia
Fumarato de Quetiapina	25mg	1x/dia
Carvedilol	3,125mg	2 comps. 2x/dia
Cinarizina	75mg	1x/dia
Clonazepam	2,5mg/ml	5 gotas à noite
Ezemitiba	10mg	1x/dia
Omeprazol	20mg	2 comp. em jejum de manhã
Cloridrato de Tiamina	300mg	1x/dia

Fonte: Elaboração própria.

Entretanto, mais uma vez comprova-se que o tratamento não ocorre de forma ideal, principalmente por dificuldade de adesão às condutas prescritas pelos profissionais. Analisando as tabelas seguintes, podemos perceber a diferença do volume e diversidade de medicações entre o início do acompanhamento na unidade e as últimas informações colhidas.

Um ponto importante a ser exposto é a variedade e quantidade de medicamentos que o mesmo usuário deve utilizar em um mesmo dia, dificultando bastante o manejo de todos eles. Junto disso, José já apresenta problemas de memória e de locomoção, comprometendo ainda mais a utilização correta.

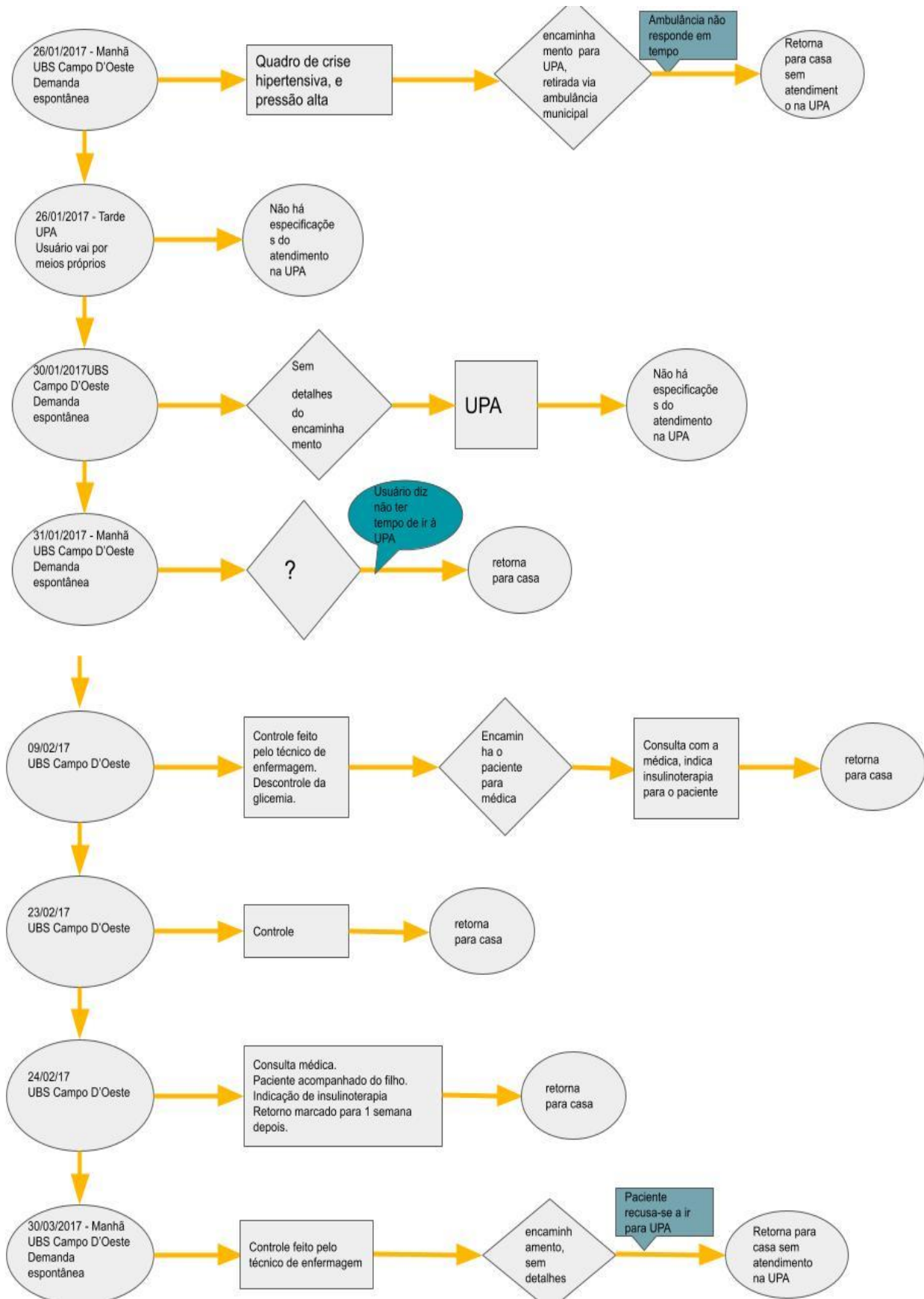
4.6 ITINERÁRIO TERAPÊUTICO

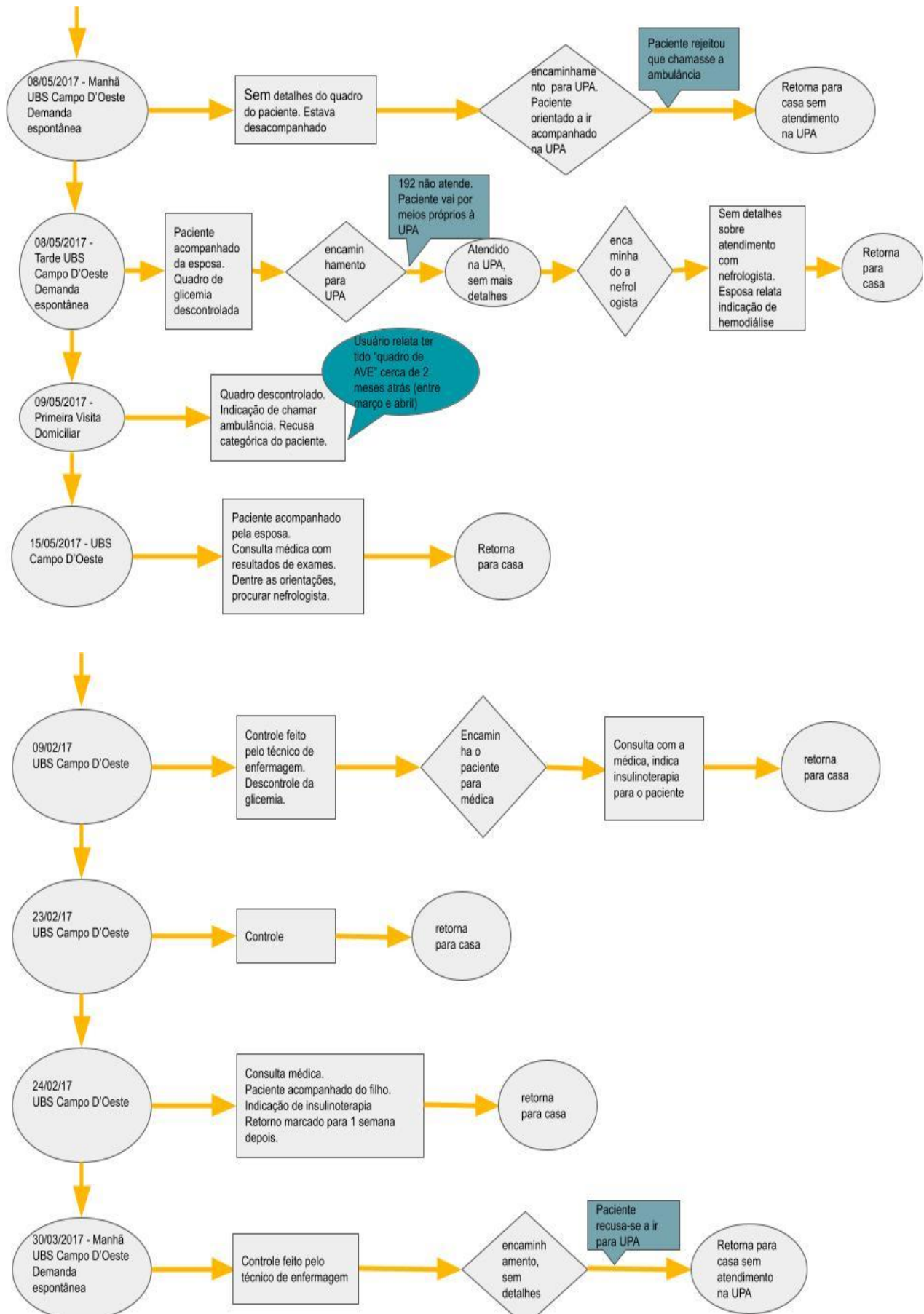
O itinerário terapêutico procura descrever e analisar o caminho percorrido pelo usuário em busca da solução de suas demandas e necessidades de saúde. No caso do usuário José, seu itinerário terapêutico foi elaborado de acordo com seu prontuário localizado na Unidade Básica de Saúde - UBS responsável pelo

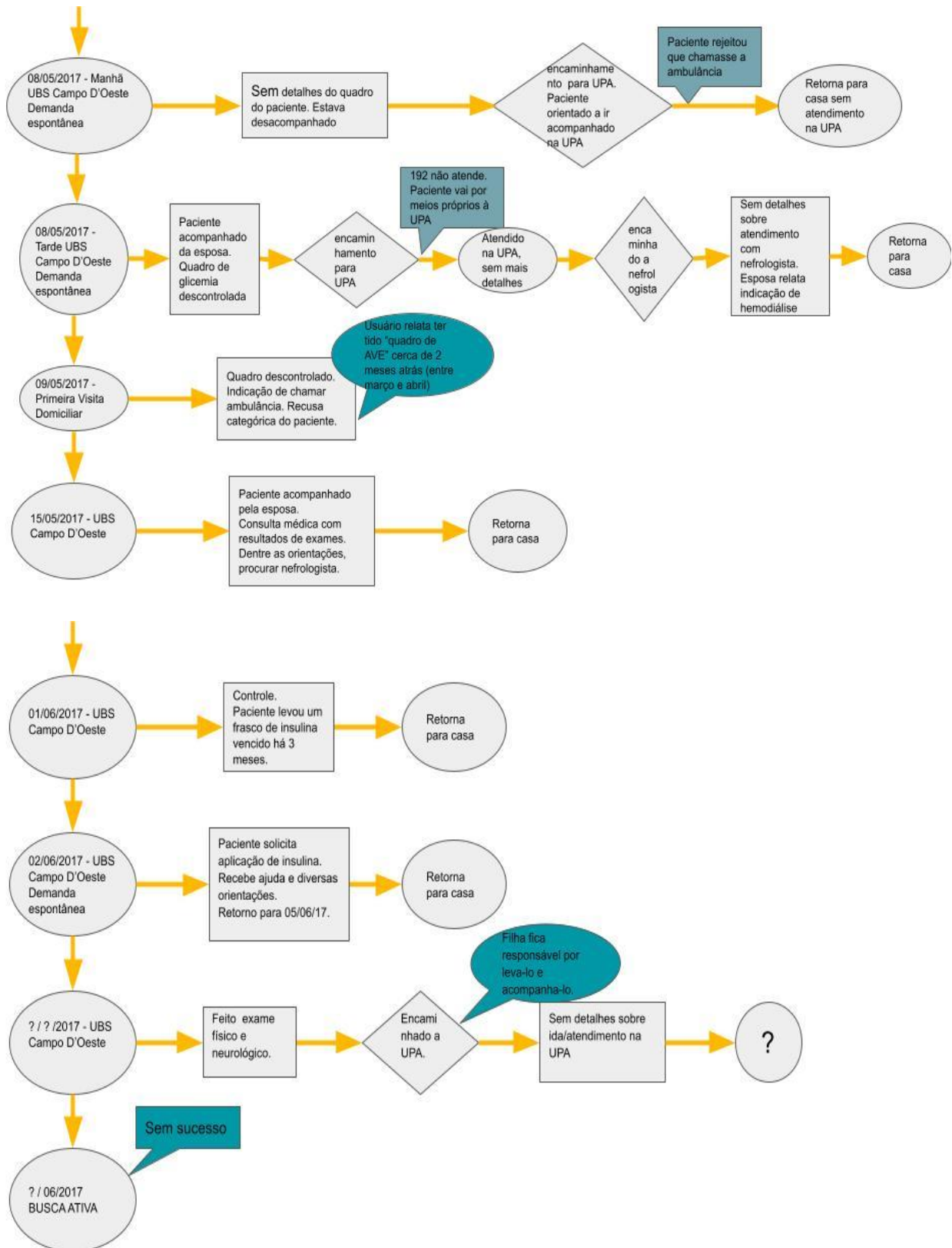


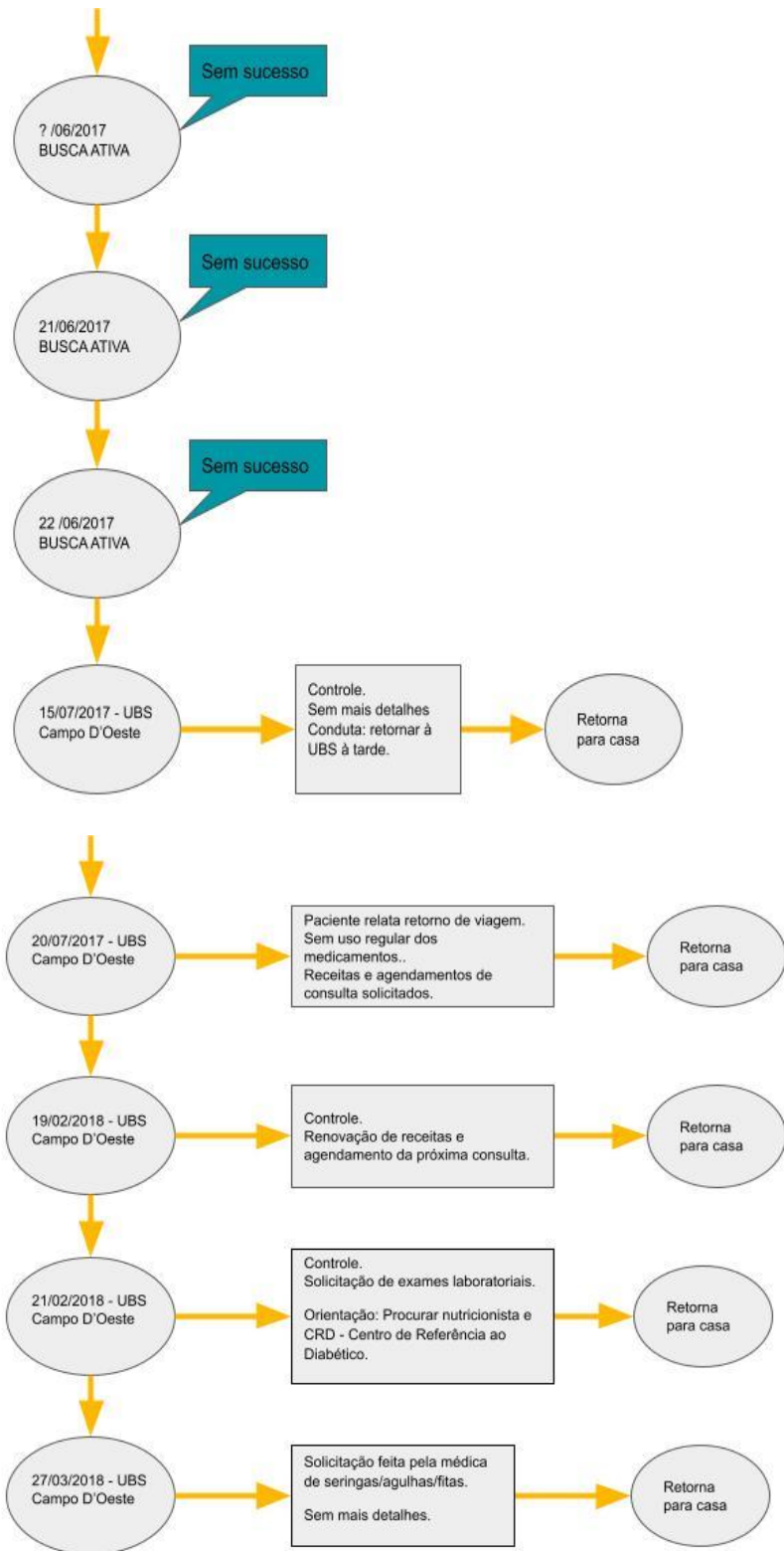
usuário, a qual frequenta desde sua mudança para a cidade de Macaé. Como anteriormente comentado, existe um lapso de dados entre março de 2020 e setembro de 2021 decorrente de uma falha durante a troca dos sistemas de prontuário eletrônico. Todavia, mesmo com essa falha, é possível notar certa padronização do fluxo do usuário ao longo do sistema de saúde: visitas à UBS, muitas delas tendo como desfecho o encaminhamento a Unidade de Pronto Atendimento. Isso, somado a outros elementos observados no gráfico do itinerário, auxiliam na compreensão da situação do usuário e no modo com que o cuidado - tanto de suas doenças crônicas como os seus momentos de agudização - pôde ser desenvolvido, desde o início do cuidado na cidade de Macaé até o presente momento, em que sua saúde se encontra mais sensível e vulnerável.

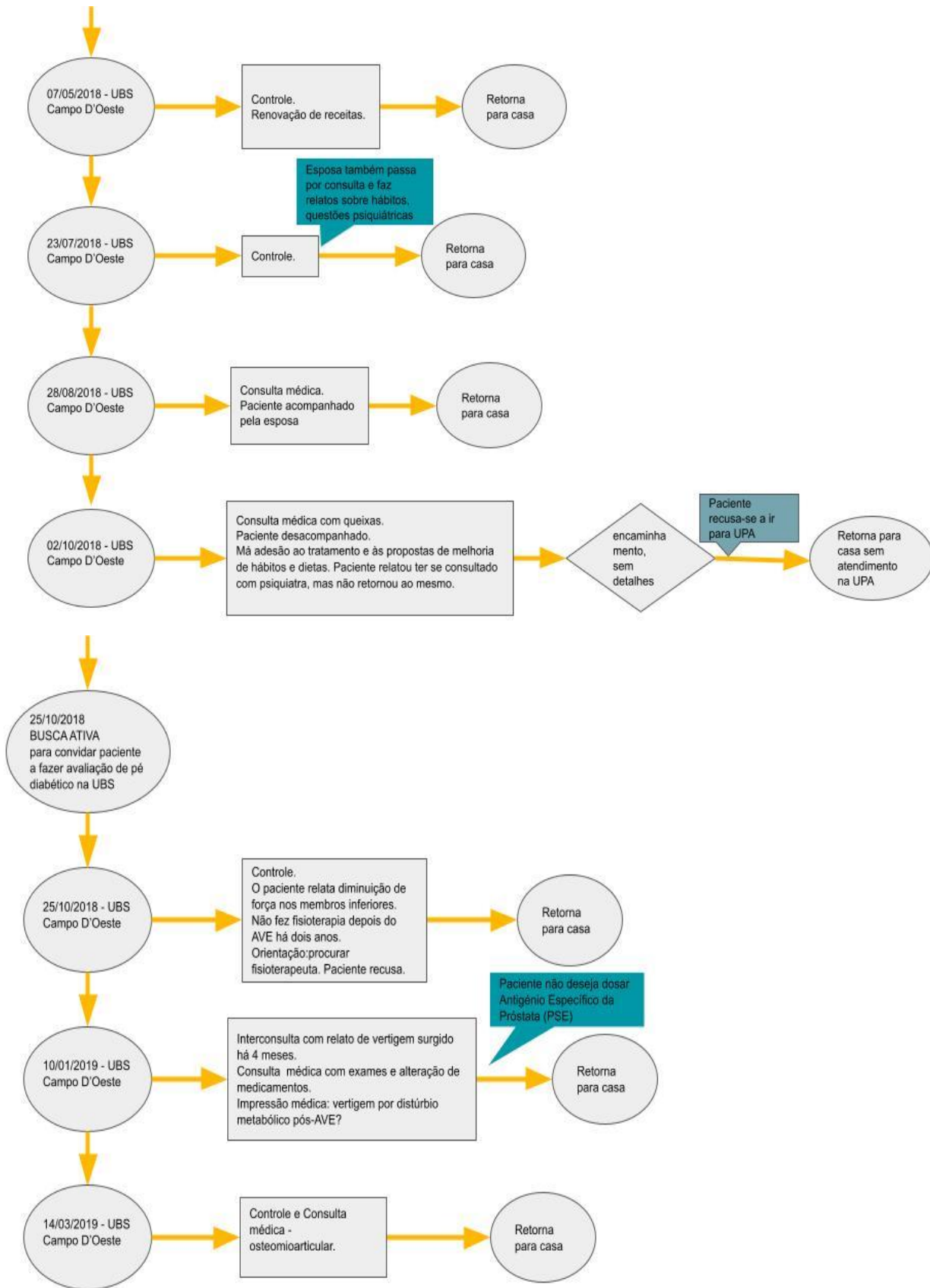
Para a análise mais acurada do gráfico do itinerário, apresentado na Imagem 1, vale considerar tanto as datas no interior dos círculos, referentes a entrada naquele atendimento, quanto ao modo com que o usuário saiu daquele (último círculo ao término de uma linha). Os retângulos referem-se a detalhamentos desses atendimentos e, por fim, os losangos são utilizados quando o usuário é encaminhado a outro serviço dentro do Sistema de Saúde - seja esse público ou privado, da Unidade de Saúde encaminhado a Unidade de Pronto Atendimento, por exemplo.

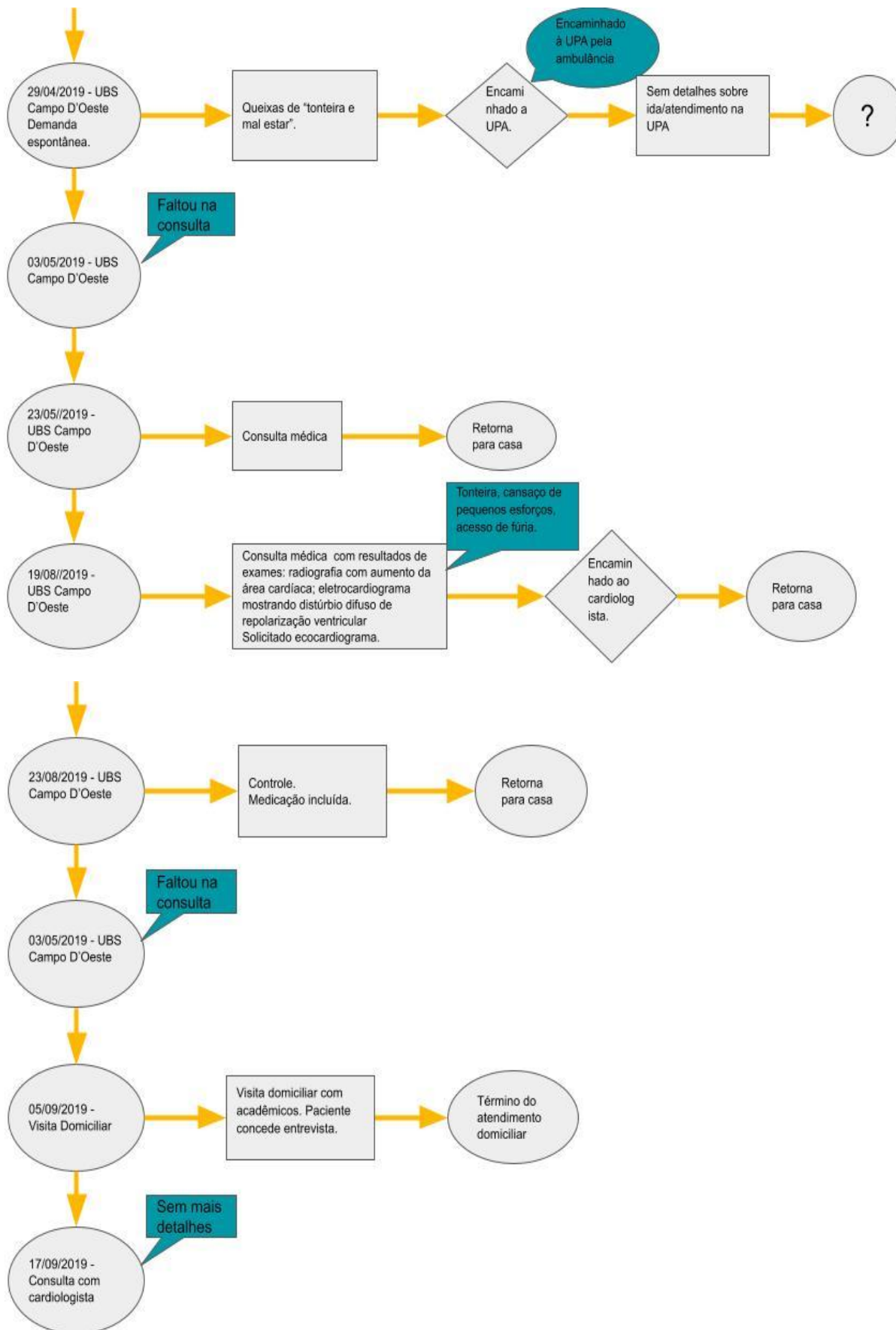


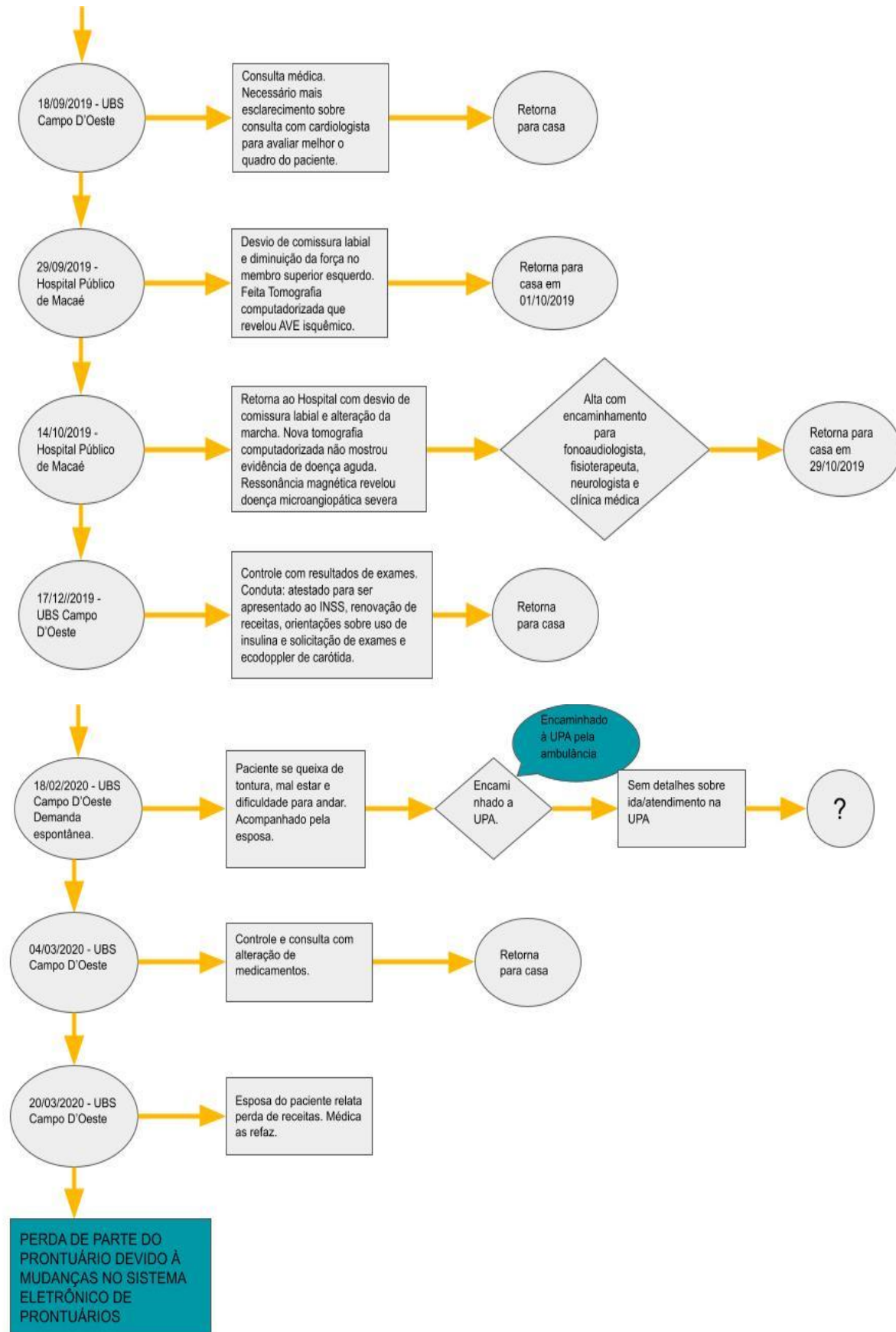


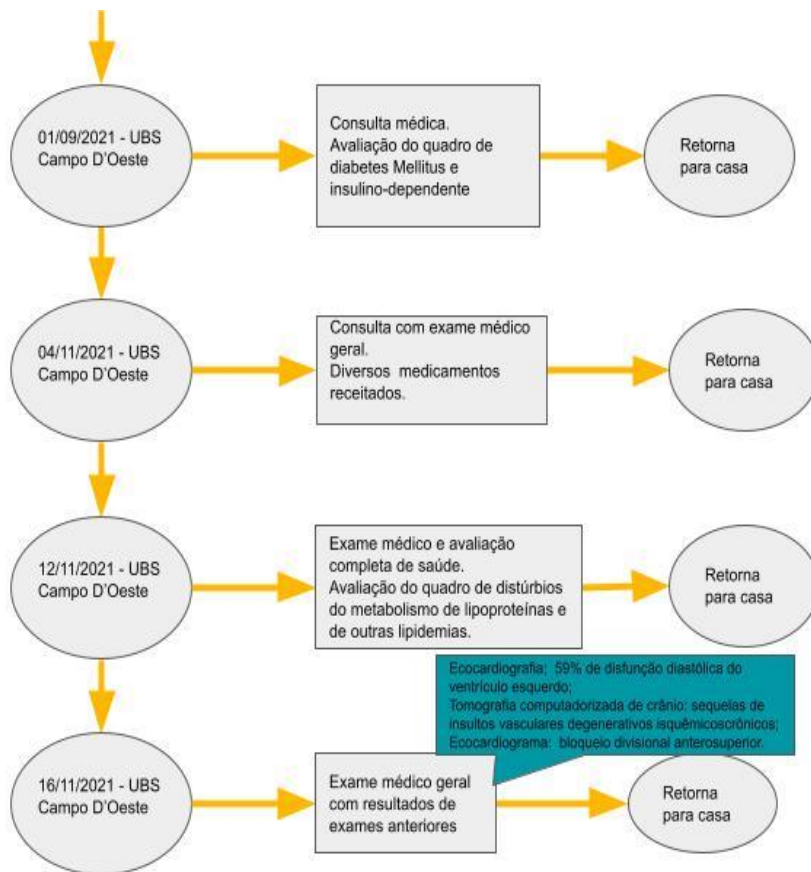










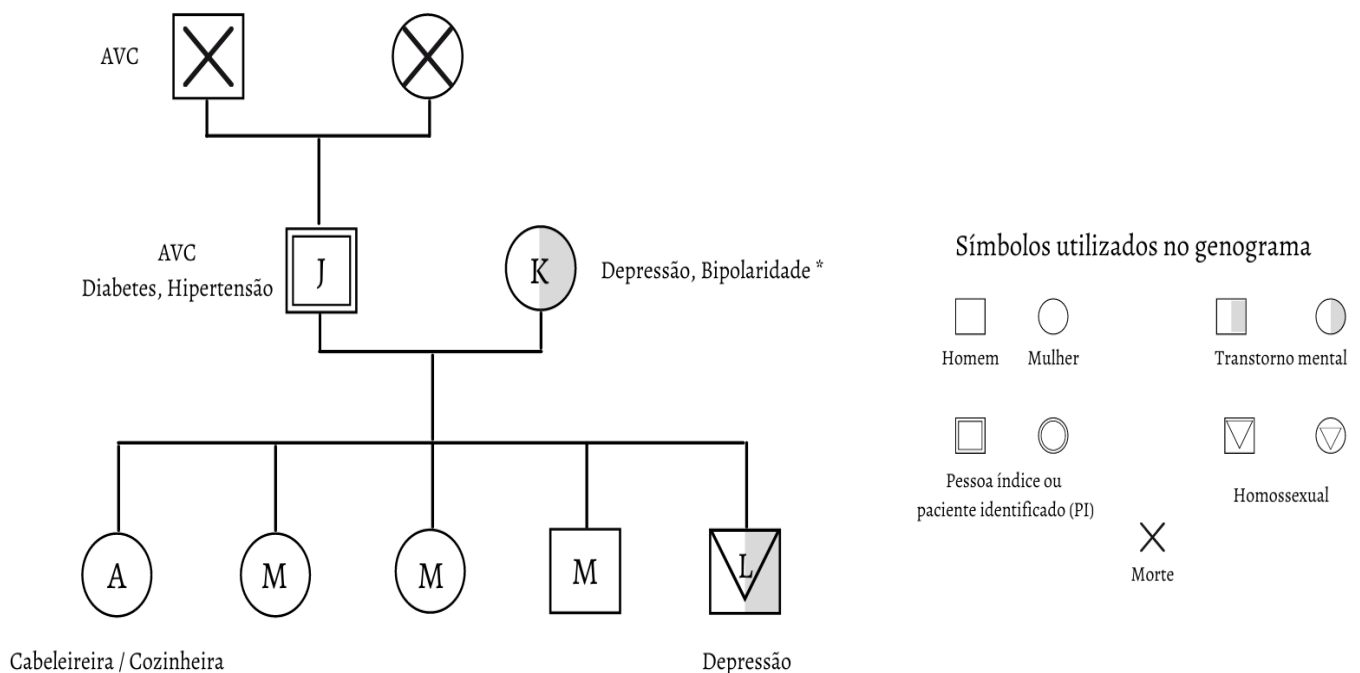


Fonte: elaboração própria

4.7 GENOGRAMA E ECOMAPA

O genograma da família de José é retratado na imagem abaixo. O paciente identificado José é portador de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial, de acordo com a família, sofreu pelo menos 4 AVCs, o primeiro acontecendo em 2011 e o último 29/10/2019, acidentes esses que deixaram sequelas, como dificuldades na fala e locomoção, incontinências urinárias. Vale ressaltar que José apresenta histórico de AVCs em sua família, de modo que tal patologia também deixou sequelas em seu pai antes de vir a óbito. José é casado com Kátia, a qual encontra-se em meio a uma crise depressiva e diz ser diagnosticada como portadora do transtorno bipolar por psiquiatras de outra cidade, sua filha Amélia argumenta que não ocorreu de fato o diagnóstico. O casal possui 5 filhos biológicos: Amélia – principal responsável pelo sustento dos pais, atua como cabeleireira e cozinheira; Maria; Michele; Marcos; Lucas – diagnosticado com depressão, ajudava no cuidado dos pais até se mudar para o exterior há 3 anos, ocorreram atritos na família por causa de sua orientação sexual.

Imagem 2 - Genograma de José, Macaé, 2022.

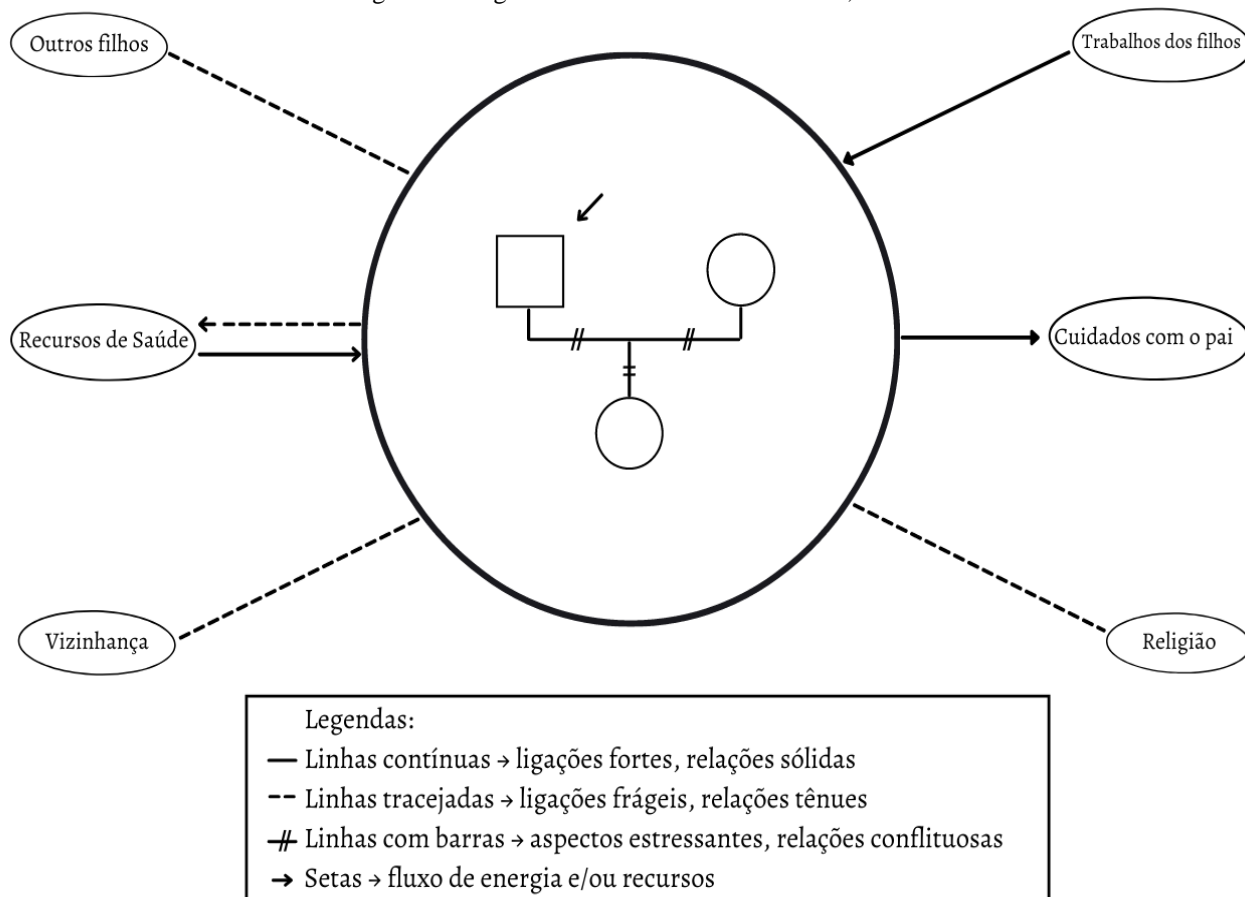


Fonte: elaboração própria.

Com base na observação da história de vida da família, foi possível realizar um ecomapa e traçar a rede social do paciente. Atualmente, José mora com a esposa Kátia e com sua filha Amélia, a qual é a principal responsável pelo sustento dos pais – principal entrada de recursos no núcleo familiar. A relação com os demais filhos encontra-se fragilizada, embora estes ajudem Amélia no sustento dos pais, contribuindo principalmente para a aposentadoria de José e Kátia.

No que tange às relações interpessoais da família, pode-se dizer que se encontram conflituosas, com atritos perceptíveis inclusive durante a visita domiciliar. Outro ponto a ser abordado é a ausência de uma rede de apoio na vizinhança, apresentando apenas ligações frágeis ou tênues. Energias e recursos são destinados para o cuidado do José, que apresenta hipertensão, diabetes e sequelas do AVC. A religião é outro aspecto que se encontra tênue, principalmente por conta do atual cenário pandêmico, Kátia relatou não ir mais a sua igreja. Por fim, a relação do núcleo familiar com os recursos de saúde é dicotômica: se por um lado há uma busca ativa da ESF em relação ao José e Kátia, fornecendo remédios, marcando consultas, promovendo visitas domiciliares, entre outros, por outro a relação da família em direção aos recursos de saúde aparenta estar fragilizada, com faltas recorrentes a consultas como exemplos dessa relação tênue.

Imagem 3: Ecograma do núcleo familiar de José, 2022



Fonte: elaboração própria.

5 DISCUSSÃO

5.1 DIFICULDADES INICIAIS PARA ELABORAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

A priori, é importante pontuar um dos principais desafios encontrados na elaboração desse PTS. Infelizmente, devido a uma importante mudança do sistema eletrônico de prontuários em 2020, foram perdidas informações valiosas sobre o caso, uma vez que toda a evolução do usuário, de março de 2020 a junho de 2021, até o presente momento, não foi recuperada. Dessa forma, surgiram algumas dificuldades em visualizar os tratamentos e medicamentos mais recentes, interferindo na qualidade do itinerário por nós delineado. Além dessa questão importante acerca da perda informacional, outro ponto percebido ao momento da elaboração do itinerário do usuário pelo sistema de saúde foram alguns momentos de descontinuidade da busca por atendimento e controle na Unidade Básica de Saúde. Foram percebidas iniciativas por parte da equipe da UBS de manter esse atendimento contínuo, e, por isso, as diversas buscas ativas pelo usuário em sua residência, muitas delas, porém, sem êxito.

Não obstante, outro ponto de dificuldade para a obtenção de informações sobre o caso encontrou-se nas contradições entre Amélia e Kátia durante a visita domiciliar, principalmente entre informações dos



AVCs de José e do diagnóstico clínico de Kátia. Assim, não se é possível dizer ao certo quantos acidentes vasculares cerebrais acometeram José, a família estima 4 ocorrências, sendo 2 mais graves que deixaram sequelas, e quais suas datas exatas, com exceção do último AVC, sofrido no dia 29/10/2019, onde mãe e filha entraram em um consenso. Por fim, segundo Kátia, ela já foi diagnosticada por vários psiquiatras como portadora do transtorno bipolar, enquanto a filha afirma com convicção que o diagnóstico não foi fechado.

5.2 IMPLICAÇÕES DOS AGRAVOS/DOENÇAS NO COTIDIANO FAMILIAR

Apesar da dificuldade em encontrar todos os registros no prontuário do paciente e das divergências nos discursos familiares, é inquestionável o impacto das sequelas dos AVCs, da diabetes e da hipertensão arterial na qualidade de vida de José. O indivíduo que antes era dono de sua própria empresa e apto para realizar suas atividades sem qualquer auxílio, hoje tornou-se parcialmente dependente da mulher e dos filhos, tanto financeiramente, quanto em certas atividades do dia a dia. Desse modo, ocorreram alterações significativas na rotina familiar, pois a perda parcial da autonomia de José exigiu uma demanda de recursos financeiros e de tempo para o seu cuidado.

José não consegue tomar seus medicamentos e realizar outras atividades rotineiras sozinho, sua família relatou quadros de esquecimento e dificuldade para leitura. Tendo em vista a carga de trabalho de Amélia, a supervisão de José recai sobre sua esposa. Atualmente, Kátia encontra-se desempregada há pelo menos 3 meses, antes era proprietária e cozinheira de um restaurante, além disso, possui diagnóstico clínico de depressão, fazendo uso contínuo de medicações como Alprazolam (ansiolítico), Escitalopram (antidepressivo) e Carbolitium (tratamento de episódios maníacos do transtorno bipolar). Ainda que, segundo a própria Kátia, sua condição clínica comprometa a supervisão integral de José, a esposa o auxilia principalmente na medicação e em sua alimentação, sendo responsável por providenciar uma dieta adequada, visando um melhor controle da glicemia e pressão arterial.

As incontinências urinárias e a situação de poliúria (micção em excesso, consequência da diabetes) também se configuram como agravos significativos para a qualidade de vida de José. A dificuldade em controlar o fluxo urinário em associação às sequelas na locomoção deixadas pelos AVCs fazem com que, muitas vezes, José não consiga chegar a tempo no banheiro, urinando pelo trajeto. A instalação de barras de apoio, que possibilitem melhor mobilidade, uma melhor iluminação dos cômodos da casa, a adequação do banheiro e alterações na posição da cama, visando redução do trajeto, foram ideias levantadas pelo grupo tutorial na tentativa de amenizar o sofrimento. Além disso, respeitando a decisão do paciente de não usar fraldas geriátricas, propomos a utilização do “papagaio”, o qual é um coletor de urina masculino utilizado principalmente por pacientes com incontinências urinárias e/ou dificuldades de locomoção. Tal instrumento é de custo acessível, reutilizável e proporciona maior conforto, praticidade e segurança, motivos esses que tornam o “papagaio” uma boa alternativa para a melhora na qualidade de vida do paciente.



Por fim, as sequelas dos AVCs sofridos também comprometeram sua fala, de tal modo que José apresenta grandes dificuldades para se comunicar e se expressar.

5.3 DIFICULDADES PARA A REALIZAÇÃO DE MODIFICAÇÕES DE HÁBITOS DE VIDA E ACEITAÇÃO DO PROCESSO VIVENCIADO

Frente às sequelas trazidas pelos AVCs, é evidenciado que um auxílio multiprofissional adequado atenuaria certos agravos, fornecendo uma melhora substancial na qualidade de vida de José. Sua locomoção poderia ser aprimorada com um devido tratamento fisioterapêutico, permitindo uma melhor mobilidade, possibilitando um melhor manejo da incontinência urinária e prevenindo possíveis quedas. A ajuda de um fonoaudiólogo aprimoraria sua capacidade de comunicação. Enquanto um acompanhamento com um nutricionista e um profissional de educação física permitiriam alimentação e hábitos saudáveis, além de um maior controle da glicemia e pressão arterial.

Entretanto, é importante ressaltar as dificuldades do paciente em aceitar o processo vivenciado e em modificar seus hábitos rotineiros. O que se observou pela leitura do prontuário e pela escuta ativa na visita domiciliar é uma recusa do paciente no que tange ao auxílio profissional.

No que tange a um auxílio de um fonoaudiólogo, Amélia revelou que José iniciou um tratamento privado, financiado por ela e alguns irmãos, e, ainda que melhorias na fala foram observadas, José se negou a dar prosseguimento nas sessões. Não obstante, não há disponibilidade de tratamento com fonoaudiólogo oferecido pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) de Macaé.

Ademais, a alimentação de José aparenta ser um tema delicado na família. Ainda que a Estratégia Saúde da Família (ESF) Campo do Oeste e o NASF Macaé forneçam consultas com nutricionistas, o que se observa é uma baixa adesão às propostas terapêuticas e à dieta sugerida. Atualmente, a alimentação de José é atribuída a Kátia, entretanto seu quadro depressivo impõe mais dificuldades ao cuidado integral de seu marido. Seu passado como cozinheira de seu restaurante é importante ponto de frustração para a esposa, alegando que, devido ao quadro depressivo, seus pratos não são mais os mesmos, sendo agora mais básicos e menos saborosos.

Além da dificuldade de Kátia em fornecer uma dieta balanceada e adequada para o controle de suas condições médicas, a família também relata que José ingere, escondido, alimentos que não se enquadram nas recomendações médicas de sua dieta, como bolachas e doces.

Outro ponto a ser considerado na modificação dos hábitos alimentares é o impacto financeiro que seria imposto ao orçamento familiar. Como mencionado na seção de resultados, há forte evidência científica (STENTZ et al., 2016) de que uma dieta com maior proporção de proteínas pode ser eficiente na reversão de hiperglicemia e hiperinsulinemia, porém, sabe-se que esse nutriente costuma ser o de maior custo,



principalmente, quando comparado aos produtos com carboidratos refinados e alto teor de gordura oferecidos pela indústria alimentícia.

Além disso, é importante pontuar que a situação de José não se enquadra na oferta de tratamento fisioterapêutico pelo NASF Macaé, sendo esse ofertado apenas para pacientes acamados e restritos ao domicílio. Não obstante, atividades ao ar livre com profissionais de Educação Física e rodas de conversa e atividades com terapeutas ocupacionais oferecidos pela ESF Campo do Oeste estão suspensas devido à pandemia do COVID-19.

Por fim, o uso parcial do andador, apenas em algumas situações, e a ausência de atividades físicas, lazer baseia-se apenas em televisão e celular, também se concretizam como outras dificuldades nas modificações dos hábitos de vida.

Conseqüentemente, o que se observa no contexto do paciente é um uso não adequado da medicação (não consegue tomar sozinho e esposa não consegue supervisioná-lo corretamente), a ausência de um controle da glicemia e pressão arterial em casa (aparelhos da família estão defeituosos), uma recusa de José a certos tratamentos oferecidos pelos filhos e idas recorrentes a UBS e PS devido a crises hipertensivas, crises glicêmicas, tonturas e vertigem. Frente a toda essa situação, é notório o medo de Amélia na piora da situação clínica do pai.

5.4 SENTIMENTOS E RELAÇÕES INTERPESSOAIS

Outros pontos conflituosos também foram percebidos na família, em especial entre mãe e filha, que discordam em vários aspectos sobre o cuidado de José. A filha argumenta que a mãe se ‘entrega’ à depressão, e ‘não busca formas de melhorar’ e alega, ainda, que a mãe acredita depender unicamente dos fármacos para se sentir melhor. A discordância a respeito dos cuidados que cada um tem para si é um ponto fundamental da dinâmica familiar.

Kátia diz ainda que sofre muito com a "perda" dos filhos. Argumenta que a saída deles de casa, principalmente quando estes se casam a deixa muito apreensiva e triste, pois sente que perdeu uma parte de si. Ela alega ter “Síndrome do Ninho Vazio”, mas não relata se há de fato um diagnóstico desta condição.

Existem também conflitos envolvendo José e Kátia principalmente relacionados ao comportamento de José, que segundo a esposa é ‘difícil’ e ‘teimoso’. Ela afirma, ainda, que o marido não compreende sua condição depressiva e que é, às vezes, pouco empático nessa situação.

Evidencia-se que quando se trata da pessoa idosa, que já sofre tanto alterações biológicas quanto psicológicas próprias do envelhecimento, toda a situação pode se agravar no caso de uma doença crônica se estabelecer. Por isso, a equipe que o acompanha deve se atentar aos cuidados e demandas singulares e interdisciplinares (LIMA TJV, et al., 2010).



Diante desse cenário, torna-se notável que a casa do usuário se apresenta como um ambiente conflituoso. Ressalta-se, ainda, as dificuldades em estabelecer uma comunicação eficaz da família no sentido de união para a resolução dos desafios que cercam a saúde tanto de José quanto a própria saúde mental de sua esposa e filha.

É possível perceber que José não enfrenta apenas problemas de saúde, mas também fragilidades nos âmbitos familiares e sociais, sendo que estes últimos passam a agravar o primeiro. Nota-se que existe uma dificuldade de produção de um espaço de escuta e de trocas na manifestação de anseios e necessidades (PAULA VG, et al., 2018). Surgem, desse modo, diversos empecilhos para a construção de um projeto terapêutico voltado às singularidades de José.

5.5 TRAÇANDO UM PLANO DE CUIDADO PARA JOSÉ

Os pontos discutidos acima evidenciam claramente a complexidade da situação do usuário José e de sua família frente às suas demandas e necessidades. Desse modo, é de extrema relevância delinear um plano de cuidado condizente, passível de ser realizado, respeitando o quadro de José, que, atualmente, é considerado portador de doença degenerativa crônica. Assim, torna-se interessante a adoção de um cuidado paliativo, um plano de cuidado integral que previne e controla sinais e sintomas de pacientes portadores de doenças em curso mais avançado, além de cuidar, também, de seu entorno, dos familiares, dos cuidadores e da equipe de saúde, os quais também são afetados pela doença, adoecendo e sofrendo junto desse paciente (Rego e Palácio, 2006 e Gomes e Othero, 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002 e em 2017, Cuidados Paliativos são uma “abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e de suas famílias, que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia o sofrimento, através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais” (Santos et al, 2019), com atenção aos detalhes, ética, deliberação, empatia e competência técnica para controle impecável de sintomas, necessitando para isso de uma equipe multidisciplinar (Neiva, 2018). Dessa maneira, uma abordagem paliativista da situação de José promoverá sua maior qualidade de vida, tornando o cuidado mais confortável e tranquilo para ele e para aqueles que o circundam. Nesse cuidado, adota-se uma abordagem voltada para o ser humano em sua integralidade, por meio de um trabalho necessariamente de equipe. Considera-se os valores e a biografia do usuário, por meio da individualização do cuidado e de condutas adequadas conforme a proporcionalidade terapêutica e a necessidade do paciente e sua família.

De forma resumida, toda e qualquer assistência fundamentada no Cuidado Paliativo deve: controlar impecavelmente a dor e outros sintomas; confortar; prevenir agravos e incapacidades; promover a independência e a autonomia; manter atividades e pessoas significativas para o usuário; ativar recursos



emocionais e sociais de enfrentamento do processo de adoecimento e de terminalidade; ativar redes sociais de suporte; apoiar e orientar a família e cuidadores.

O conjunto desses fundamentos presentes no Cuidados Paliativos abrange a necessidade tanto de José, de seus familiares e pessoas próximas, quanto da equipe de Estratégia de Saúde da Família de sua UBS, uma vez que o modelo biomédico de cuidado mostrou-se incompleto e incapaz de conduzir o cuidado de José com a devida sensibilidade.

Dessa forma, somado ao controle exímio da dor e dos sintomas de José e ao trabalho em equipe interdisciplinar, a comunicação, seja ela verbal ou não verbal, possui espaço de destaque nessa tríplice que compõem os cuidados paliativos pois, frente a situações de incertezas, dor e sofrimento, os relacionamentos são ressignificados e o contato com as pessoas, seja com familiares ou com profissionais de saúde, passa a representar a essência de um cuidado que sustenta a fé e a esperança, apoiando na vivência de momentos difíceis (Araújo et al, 2012). Por conseguinte, torna-se de suma importância o desenvolvimento desse contato humano, por meio do conhecimento de técnicas ou estratégias de comunicação interpessoal que sejam facilitadoras da interação e que possam transmitir atenção, compaixão e conforto (Araújo, et al, 2012), aperfeiçoamento esse capaz de aproximar a teoria do cuidado paliativo à sua prática, uma vez que com isso, José será reinserido, de maneira distinta, em seu próprio cuidado. Torna-se, nesse ponto, indiscutível a importância da transmissão de mensagens entre aquele que cuida e aquele que recebe esse cuidado, por meio da fala ou de sinais não verbais. Logo, independentemente da área de formação básica ou da categoria profissional, todos os profissionais de saúde necessitam desse conhecimento, uma vez que convivem em seu cotidiano com pessoas estão vivenciando o fim da vida, nos mais diferentes cenários (Araújo, et al, 2012).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do Projeto Terapêutico Singular de José, juntamente com a observação de sua dinâmica familiar e as demais questões que circundam a sua vida nos levou a refletir sobre inúmeras questões para além dos aspectos biológicos. O usuário possui dificuldades de controle de suas doenças crônicas, diabetes e hipertensão arterial sistêmica, o que leva a um volume muito grande de medicamentos que devem ser administrados. Entretanto, devido às consequências dos acidentes vasculares cerebrais, não consegue fazê-la de forma correta. No plano de cuidado de José, é relevante, como já mencionado, que ocorra um acompanhamento de toda a família, uma vez que os integrantes se encontram sobrecarregados, o que gera diversos conflitos dentro do núcleo. Além disso, as medidas estruturais apontadas poderiam ser tomadas, visando a maior autonomia do usuário.

Diante disso, vemos a importância de analisar a realidade do paciente e de seu entorno, pois torna possível que as sugestões de melhorias sejam feitas a partir de medidas cabíveis e individualizadas,



assegurando, assim, seu cuidado integral dentro dos princípios preconizados pelo Sistema Único de Saúde. Torna-se possível pensar em meios mais plausíveis de cuidado com o paciente, pois todos os fatores que afetam sua vida e rotina são levados em conta em um mesmo curso de tratamento, de forma a aumentar a eficácia e a adesão ao mesmo. É de extrema importância que o Projeto Terapêutico Singular seja formulado pela equipe multiprofissional, de forma a permitir o diálogo entre as áreas de cuidado, além de facilitar a constante atualização e adequação do mesmo.

Portanto, é ressaltado que a realização do PTS foi de grande importância na formação tanto acadêmica, quanto profissional do grupo, possibilitando o contato precoce com pacientes, profissionais e realidades diferentes da qual estamos inseridos. Foi possível o aprendizado a respeito da condução de entrevistas, mesmo em ambientes mais vulneráveis que nos colocassem em posições difíceis, fator que estará presente em nossa rotina enquanto médicos. Além disso, o Projeto promoveu momentos de reflexões sobre possíveis condutas médicas e formas de torná-las possíveis, buscando sempre o bem-estar do paciente e sua família. Por isso, acreditamos que a possibilidade de trabalhar todos esses temas de extrema importância nos proporcionou muito amadurecimento, novos conhecimentos e formas de analisar pontos de vistas diferentes, de modo a nos tornarmos mais coerentes com o tratamento humanista.



REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Monica Martins Trovo de, SILVA, Maria Júlia Paes da. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção a pacientes sob cuidados paliativos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2012, v. 46, n. 3, pp. 626-632. Acesso: 16 fev 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300014>.

Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto. Boletim Farmacoterapêutico No 27: losartana potássica. Informativo da Comissão de Farmácia e Terapêutica. Disponível em: https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssaude/pdf/inf_tec_losartana_potassica.pdf. Acesso: 29 jan 2022

DEMÉTRIO, Fran, SANTANA, Elvira Rodrigues de, PEREIRA-SANTOS, Marcos. O Itinerário Terapêutico no Brasil: revisão sistemática e metassíntese a partir das concepções negativas e positivas de saúde. *Saúde em Debate* [online]. 2019, v. 43, n. spe7, pp. 204-221. Acesso: 15 fev 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S716>.

DE SOUSA, F. T. L. et al. Projeto terapêutico singular: uma ferramenta de promoção da saúde do idoso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 24, p. e659-e659, 2019. disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/659>>. Acesso em: 06/02/2022.

GOMES, ANA LUISA ZANIBONI e OTHERO, MARÍLIA BENSE Cuidados paliativos. *Estudos Avançados* [online]. 2016, v. 30, n. 88, pp. 155-166. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>>. Acesso em: 16 fev 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota Técnica N° 325/2013 – (atualizada em 26/11/2015). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/conjur/demandas-judiciais/notas-tecnicas/notas-tecnicas-medicamentos/notas-tecnicas/s/sinvastatina.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.583, de 10 de outubro de 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2583_10_10_2007.html. Acesso em: 15 fev. 2022.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007. 68 p. – (Série E. Legislação de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 4).

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política 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).

MIRANDA, F. A. C.; COELHO, E. B. S.; MORÉ, C. L. O. O. Projeto terapêutico singular. UFSC, Florianópolis, 2012. Disponível: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1089>>. Acesso fev 2022.

MS incorpora tratamento completo para transtorno bipolar | Biblioteca Virtual em Saúde MS. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/ms-incorpora-tratamento-completo-para-transtorno-bipolar/>>. Acesso em: 13 jan. 2022.



NEIVA, Carolina. Cuidados Paliativos: quando o paciente nunca é a doença. PEBMED - O maior portal de atualização em Medicina no Brasil [online]. julho 2018. Acesso: 16 fev 2022. Disponível em: <https://pebmed.com.br/cuidados-paliativos-quando-o-paciente-nunca-e-a-doenca/#0>

NETO, B. R. S. Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática. Atena Editora, 2019. Disponível em: <<https://sistema.atenaeditora.com.br/index.php/admin/api/artigoPDF/15783>>. Acesso em: 02/02/2022.

O Diabetes e as suas medicações. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/lidia-diabetes/2020/07/20/o-diabetes-e-as-suas-medicacoes/#:~:text=b>>. Acesso em: 15 fev. 2022.

PINTO, D. M. et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 20, p. 493-502, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/8HVkGwqgWKYZSzH8dpxcqH/abstract/?lang=pt> >. Acesso em: 05/02/2022.

SANTOS, André Filipe Junqueira dos, FERREIRA, Esther Angélica Luiz, GUIRRO, Úrsula Bueno do Prado. Atlas dos Cuidados Paliativos 2019 [livro eletrônico]. Academia Nacional de Cuidados Paliativos - ANCP. São Paulo, 2020.

Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2022.

Stentz FB, Brewer A, Wan J, et al. Remission of pre-diabetes to normal glucose tolerance in obese adults with high protein versus high carbohydrate diet: randomized control trial. BMJ Open Diabetes Research & Care. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27843552/>. Acesso em: 15 fev. 2022.

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. Guia de Referência Rápida: Diabetes Mellitus. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4446958/4111923/GuiaDM.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2022.

TALBOT, Yves. A Atenção Primária à Saúde e o papel da Universidade. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Rio de Janeiro, v.2, nº 8, jan / mar 2007. Disponível em: <[https://doi.org/10.5712/rbmfc2\(8\)63](https://doi.org/10.5712/rbmfc2(8)63)>. Acesso em: 16 de fev. de 2022.

Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos. Medicina (Ribeirão Preto), v. 50, n. Supl 1, p. 72-84, 2017.

VIGITEL BRASIL. Hábitos dos brasileiros impactam no crescimento da obesidade e aumentam prevalência de diabetes e hipertensão. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/VIGITEL-2016.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2022.