

# **PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA**

**Ruan Vitor da Silva Monteiro<sup>1</sup>, Maria Vitória Suassuna Gama Andrade<sup>2</sup>, Annie Lucy Gouvêa Cruz Coutinho<sup>1</sup>, Kauê Lima Correa<sup>1</sup>, Yasmim Braga Xavier<sup>1</sup>, Laira Leone Tenório Sarmiento<sup>3</sup>, Isaura Romero Peixoto<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup>Afya faculdade de ciências médicas de Jaboatão dos Guararapes, <sup>2</sup>Universidade Tiradentes de Estância, <sup>3</sup>Afya faculdade de ciências médicas de Garanhuns, <sup>4</sup>Professor do curso de Medicina da Afya faculdade de ciências médicas de Jaboatão dos Guararapes. (queviajj@gmail.com)

**RESUMO:** A Atenção Primária à Saúde demanda abordagens que superem o modelo biomédico tradicional, destacando-se o Projeto Terapêutico Singular como ferramenta essencial da Clínica Ampliada. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de acadêmicos de medicina na construção de um PTS para um paciente com sequelas de Acidente Vascular Cerebral e vulnerabilidade psicossocial. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado em uma Unidade de Saúde da Família em Jaboatão dos Guararapes-PE. A metodologia incluiu visitas domiciliares e o uso de ferramentas de abordagem familiar, como Genograma e Ecomapa. A experiência possibilitou identificar o isolamento social e o sofrimento psíquico do paciente, viabilizando a articulação de metas de reabilitação e apoio matricial com a equipe multiprofissional. Conclui-se que a vivência prática do PTS foi fundamental para desenvolver competências em humanização e integralidade, reforçando a importância do cuidado interdisciplinar centrado na autonomia do indivíduo na formação médica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde. Saúde Mental. Saúde Cardiovascular.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outros temas relacionados à saúde.

## **INTRODUÇÃO**

A Atenção Primária à Saúde exige do profissional médico um olhar que transcenda o modelo biomédico tradicional, exigindo a compreensão do indivíduo em sua totalidade biopsicossocial. Nesse contexto, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) destaca-se como uma ferramenta fundamental da Clínica Ampliada, voltada para a articulação de cuidados em casos de alta complexidade clínica e vulnerabilidade social. O PTS é construído de forma interdisciplinar, focando na funcionalidade e nas prioridades do paciente, não se limitando apenas ao manejo medicamentoso das patologias físicas, mas também acolhendo o sofrimento psíquico e os fatores estruturais envolvidos no processo de adoecimento e reabilitação (BRASIL, 2013). Para que essa abordagem seja efetiva, a integração com o Apoio Matricial e a articulação de redes de atenção são essenciais, promovendo um cuidado longitudinal que transforma o isolamento em reintegração e a limitação

funcional em qualidade de vida (CAMPOS; DOMITTI, 2007). Assim, a inserção de acadêmicos de medicina na vivência prática de elaboração de um PTS durante a graduação é crucial para o desenvolvimento de competências empáticas, estimulando a corresponsabilidade no cuidado e a gestão do trabalho interdisciplinar no Sistema Único de Saúde (SUS). O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de medicina na construção de um PTS para um paciente com múltiplas comorbidades e vulnerabilidade psicossocial no cenário da Estratégia Saúde da Família.

## **OBJETIVOS**

Analisar a importância da interdisciplinaridade e do apoio matricial na elaboração de metas terapêuticas que transcendam o cuidado puramente medicamentoso.

Refletir sobre o impacto da vivência prática na formação médica para o desenvolvimento de competências relacionadas à humanização, escuta qualificada e clínica ampliada.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado por discentes de medicina durante o módulo PIESF VI, em uma Unidade de Saúde da Família em Jaboatão dos Guararapes – PE.

A experiência ocorreu no contexto da Atenção Básica, a partir do acompanhamento de um paciente em situação de vulnerabilidade clínica e psicossocial, demandando a construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Para a elaboração do PTS foi realizada a escuta qualitativa e acolhimento do paciente, a partir de uma abordagem centrada na pessoa, buscando identificar suas demandas prioritárias, percepções sobre o adoecimento e impactos funcionais e emocionais decorrentes do quadro clínico. Além disso, também foram coletadas informações sobre o contexto sociocultural, a fim de realizar o genograma e o ecocomapa, e compreender a dinâmica familiar, a rede de apoio e os vínculos sociais do paciente.

Posteriormente, o caso foi discutido em reunião interdisciplinar com a equipe de referência da Estratégia Saúde da Família, conforme os pressupostos da clínica ampliada e do matriciamento em saúde mental, de acordo com Campos & Domitti (2007), focando na autonomia e nas prioridades do paciente, visando promover reabilitação física, fortalecimento emocional e adesão terapêutica.

A partir dessa análise compartilhada, foram pactuadas metas terapêuticas a curto, médio e longo prazo, incluindo acompanhamento com fisioterapia, intervenções psicossociais e readequação das metas conforme evolução clínica e emocional, ações que visam fortalecer o vínculo paciente-família-equipe.

O encerramento do PTS foi condicionado à estabilização clínica, adesão consistente e significativa melhora na autonomia e na reintegração social.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Idoso, masculino, casado, residente em Jaboatão dos Guararapes (PE). Vive com a esposa, dois netos e um bisneto. Apesar de desempregado no momento, sua história de vida inclui um período laboral na serralheria. Sua escolaridade (até a 6ª série e 2º EM) aponta para a necessidade de adaptar a comunicação em saúde, garantindo que as orientações sejam acessíveis. Durante o atendimento médico, foi identificado histórico de acidente vascular encefálico (AVE) com sequelas motoras, além de diabetes mellitus não insulino-dependente e hipertensão essencial primária. Faz uso contínuo de insulina humana NPH, sinvastatina 20 mg, Anlodipino 10 mg, ácido acetilsalicílico 100 mg e metformina 500 mg (Glifage XR).

O paciente relata dificuldade de locomoção, redução da autonomia nas atividades de vida diária e necessidade de apoio familiar constante, principalmente da esposa. Encontra-se em acompanhamento na Atenção Básica, com encaminhamento para fisioterapia. Apesar de aderir parcialmente à medicação, demonstra baixa compreensão sobre o regime terapêutico e sinais de fragilidade emocional, expressando sentimentos de inutilidade e medo de dependência total.

A história sintomatológica mental do paciente está ligada à sua intercorrência clínica. O AVE, que afetou seu lado esquerdo, foi precedido por um evento de raiva e agressão ao filho. Ele relata mal-estar e tontura antes do AVE. Sua percepção da doença está marcada pela vergonha, devido a isso, não buscou atendimento imediato e a sequela motora na boca/língua (disartria e disfagia leve) o impede de comer na presença de outras pessoas, mantendo-o isolado socialmente. A frustração é evidente na perda da libido e na dor de cabeça intensa, que ele relaciona ao impacto do evento.

O contexto familiar é marcado por uma cuidadora principal sobrecarregada, sua esposa. Possui filhos e uma neta com histórico de depressão. O apoio contínuo é restrito à esposa e à neta, o que pode tornar o cuidado um fardo. Possui condições socioeconômicas limitadas e acesso restrito a recursos de reabilitação. O genograma evidencia uma rede familiar pequena e envelhecida; o ecomapa mostra fraca inserção comunitária, com poucos vínculos sociais e ausência de suporte institucional.

## DISCUSSÃO

A elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) permitiu a transição de um olhar centrado na doença para um cuidado centrado na pessoa. Ao utilizar ferramentas como o Genograma e o Ecomapa, a equipe conseguiu visualizar que, embora o paciente J.I.S.F. possuísse uma rede de apoio familiar sólida centrada na esposa, havia um severo rompimento de vínculos comunitários. Essa análise corrobora a literatura ao demonstrar que a saúde não é apenas ausência de patologia, mas um estado dinâmico influenciado por determinantes sociais e redes de suporte (AMARANTE, 2020).

Um dos pontos críticos discutidos pelo grupo foi o impacto psicossocial das sequelas do AVE, manifestado pela vergonha do paciente em se alimentar em público. Segundo as diretrizes da Clínica

Ampliada, o manejo de casos complexos exige o reconhecimento da subjetividade e do sofrimento éticopolítico do indivíduo (BRASIL, 2013). Nesse sentido, o planejamento das metas não se limitou ao controle glicêmico ou pressórico, mas incluiu a reabilitação funcional coordenada pelo apoio matricial. A articulação entre os acadêmicos e os profissionais da equipe de referência foi fundamental para compreender que o sucesso do tratamento depende da corresponsabilização e da pactuação de objetivos que façam sentido para a vida do paciente, e não apenas o protocolo clínico (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Portanto, a experiência evidenciou que o PTS funciona como um dispositivo de gestão do cuidado que organiza o trabalho interdisciplinar. Para os graduandos, essa vivência superou a fragmentação do conhecimento acadêmico, permitindo a aplicação prática do princípio da integralidade do SUS em um cenário real de alta vulnerabilidade.

## RESULTADOS

A experiência resultou na estruturação de um plano de metas (curto, médio e longo prazo) focado na reabilitação física e na reintegração social do paciente. A aplicação do Ecomapa foi decisiva para identificar que o isolamento social era agravado pelo sentimento de vergonha em relação às sequelas do AVC, direcionando a intervenção para além do manejo clínico tradicional. Como produto prático, articulou-se o apoio matricial com a equipe multiprofissional para suporte psicossocial e fisioterapêutico. Para os acadêmicos, o principal resultado foi a consolidação da Clínica Ampliada na prática, substituindo uma conduta puramente prescritiva por um cuidado humanizado e corresponsabilizado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) consolidou-se como uma experiência transformadora na formação dos acadêmicos, permitindo o exercício da clínica ampliada em um cenário de alta complexidade. A vivência evidenciou que o cuidado eficaz na Atenção Primária requer a integração entre o saber técnico-científico e a sensibilidade para acolher as demandas psicossociais do indivíduo. Conclui-se que a aplicação de ferramentas de abordagem familiar e o planejamento interdisciplinar são fundamentais para promover a autonomia do paciente e garantir a integralidade da assistência no Sistema Único de Saúde (SUS).

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 5. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental**: diretrizes para o cuidado em saúde mental no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.