

## **Projeto terapêutico singular como ferramenta de abordagem familiar durante a visita domiciliar**

Singular therapeutic project as a family approach tool during home visits

Proyecto terapéutico singular como herramienta de enfoque familiar durante las visitas domiciliarias

Recebido: 07/08/2023 | Revisado: 18/08/2023 | Aceitado: 19/08/2023 | Publicado: 22/08/2023

### **Franco Magnago Napoleão**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1889-6277>  
Universidade do Grande Rio-Afya, Brasil  
E-mail: [franconapoleao00@gmail.com](mailto:franconapoleao00@gmail.com)

### **Mariana Torres Bezerra**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0003-1910>  
Universidade do Grande Rio-Afya, Brasil  
E-mail: [htpm4ri@gmail.com](mailto:htpm4ri@gmail.com)

### **Maysa Mendonça Xavier**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1622-4418>  
Universidade do Grande Rio-Afya, Brasil  
E-mail: [maysa.xavier12@gmail.com](mailto:maysa.xavier12@gmail.com)

### **Bruno Henrique de Oliveira Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8048-4030>  
Universidade do Grande Rio-Afya, Brasil  
E-mail: [bh.souza1993@gmail.com](mailto:bh.souza1993@gmail.com)

### **Paulo Cavalcante Apratto Junior**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7919-2292>  
Universidade do Grande Rio-Afya, Brasil  
E-mail: [paulo.apratto@unigranrio.edu.br](mailto:paulo.apratto@unigranrio.edu.br)

### **Leila Chevitarese**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5037-8787>  
Universidade do Grande Rio-Afya, Brasil  
E-Mail: [leila.oliveira@unigranrio.Edu.br](mailto:leila.oliveira@unigranrio.Edu.br)

### **Márcia Silveira Ney**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3262-565X>  
Universidade do Grande Rio-Afya, Brasil  
E-Mail: [marci.ney@unigranrio.edu.br](mailto:marci.ney@unigranrio.edu.br)

### **Resumo**

O Projeto Terapêutico Singular (PTS), principal ferramenta de trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF) na Atenção Básica à Saúde, possibilita a integralidade do cuidado. O objetivo do artigo foi de descrever as etapas que constituíram a construção de um PTS em conjunto com o paciente e sua rede de apoio no cenário de prática em uma comunidade em Duque de Caxias, RJ, possibilitando retratar a importância dessa ferramenta de abordagem familiar durante a Visita Domiciliar. Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Unigranrio Afya. A construção do PTS favoreceu a elaboração em conjunto do plano terapêutico e, consequentemente, do fortalecimento de vínculo, visto que o projeto foi feito pelos acadêmicos, seus docentes, a Agente Comunitária de Saúde (ACS) da Unidade Básica de Saúde (UBS) local, o paciente e sua rede de apoio. Assim, a experiência possibilitou um enriquecimento teórico-prático para formação pessoal e profissional além de uma visão ampliada da dinâmica familiar e do processo de adoecimento, favorecendo, portanto, a gestão do cuidado.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde; Planejamento de assistência ao paciente; Integralidade em saúde; Visita domiciliar; Estratégia saúde da família.

### **Abstract**

The Singular Therapeutic Project (PTS), the main working tool of the Family Health Strategy (ESF) in Primary Health Care, enables comprehensive care. The objective was to describe the steps that constituted the construction of a PTS together with the patient and his support network in the practice scenario in a community in Duque de Caxias, RJ, portraying the importance of this tool of family approach during the Home Visit. This is an experience report of medical students at Unigranrio Afya University. The construction of the PTS favored the joint elaboration of the therapeutic plan and, consequently, the strengthening of the bond, since the project was carried out by the academics, their teachers, the Community Health Agent (CHA) of the local Basic Health Unit (UBS), the patient and their support network. Thus,

the experience enabled a theoretical-practical enrichment for personal and professional training, in addition to an expanded view of family dynamics and the illness process, thus favoring care management.

**Keywords:** Primary health care; Patient care planning; Integrality in health; Home visit; Family health strategy.

### Resumen

El Proyecto Terapéutico Singular (PTS), principal herramienta de trabajo de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) en la Atención Primaria de Salud, posibilita una atención integral. El objetivo fue describir los pasos que constituyeron la construcción de un STP junto al paciente y su red de apoyo en el escenario de práctica en una comunidad de Duque de Caxias, RJ, retratando la importancia de esa herramienta de abordaje familiar durante la Visita Domiciliaria. Este es un relato de experiencia de estudiantes de medicina de la Universidad Unigranrio Afya. La construcción del PTS favoreció la elaboración conjunta del plan terapéutico y, en consecuencia, el fortalecimiento del vínculo, ya que el proyecto fue realizado por los académicos, sus docentes, el Agente Comunitario de Salud (CHA) de la Unidad Básica de Salud local (UBS), el paciente y su red de apoyo. Así, la experiencia permitió un enriquecimiento teórico-práctico para la formación personal y profesional, además de una visión ampliada de la dinámica familiar y del proceso de enfermedad, favoreciendo así la gestión del cuidado.

**Palabras clave:** Primeros auxilios; Planificación de la atención al paciente; Integralidad en salud; Visita a casa; Estrategia de salud de la familia.

## 1. Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um programa desenvolvido pelo governo para reorganizar a prática assistencial de saúde pautando-se nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) para atender o indivíduo e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção e prevenção à saúde (Brasil, 2014). Nesse contexto, a Visita Domiciliar (VD) surge como uma atribuição das equipes na ESF para viabilizar a prática além da estrutura física das Unidades Básicas de Saúde (UBS), possibilitando aos trabalhadores da equipe multiprofissional conhecer seu contexto e sua inserção em uma dada comunidade (Cordeiro & Soares, 2015).

A Visita Domiciliar (VD) na graduação do curso de medicina é um ato médico em que um profissional de saúde realiza uma consulta ou avaliação médica na casa do paciente, em vez de atendê-lo em um consultório ou hospital (Anjos et al., 2013). Essa prática tem finalidade em subsidiar a intervenção no processo saúde-doença de indivíduos ou o planejamento de ações almejando à promoção de saúde da coletividade, se constituindo em um instrumento essencial, utilizado pelos integrantes das equipes de saúde para conhecer as condições de vida e saúde das famílias sob sua responsabilidade (Lopes et al., 2008).

Nesse cenário, o Projeto Terapéutico Singular (PTS) atua como uma ferramenta de abordagem familiar durante a VD que contribui para organização da gestão do cuidado (Brasil, 2014). Dessa forma, o PTS é compreendido como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas que resulta da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar e multidisciplinar definida a partir da singularidade do indivíduo, considerando suas necessidades e o contexto social em que está inserido (Batista Santana et al., 2009).

Desse modo, o presente relato tem por objetivo contribuir para reflexões acerca do Projeto Terapéutico Singular (PTS) e seu auxílio para melhoria da qualidade de vida e saúde de uma família em uma comunidade de Duque de Caxias, RJ. Logo, a humanização, a empatia e o vínculo são planejados (Bicca, 2011).

## 2. Metodologia

A metodologia se fundamenta em um Relato de Experiência (RE) que retrata aspectos vivenciados pelo grupo de autores composto de acadêmicos do 3º período de Medicina da UNIGRANRIO-AFYA supervisionado por seus docentes da disciplina de Integração Saúde Serviço-Comunidade III. O RE retrata a vivência de colocar em prática um Projeto Terapéutico Singular (PTS) realizado com um paciente e sua família de uma comunidade situada em um cenário de prática em Duque de Caxias, RJ (Lopes et al., 2008).

A metodologia aplicada foi a de pesquisa-ação, definida como um tipo de pesquisa que compreende a identificação do

problema dentro de um contexto, o levantamento de dados relativos ao problema, a análise e significação dos dados levantados, a identificação da necessidade de mudança, o levantamento de possíveis soluções e por fim, a intervenção e/ou ação propriamente dita no sentido de aliar pesquisa e ação, simultaneamente (Cordeiro & Soares, 2015). Além disso, a pesquisa-ação permite associar o processo de investigação à possibilidade de aprendizagem, pelo envolvimento criativo e consciente tanto do pesquisador como dos demais integrantes (Cordeiro & Soares, 2015). Daí sua importância na área da saúde, como instrumento, ao mesmo tempo, de educação, investigação e mudança, podendo ser utilizada com diversos grupos como profissionais e população em geral, tanto nas comunidades quanto em instituições.

Antes de qualquer intervenção foi realizado uma análise de todos os prontuários da Unidade Básica de Saúde pelo preceptor responsável pela disciplina e o Agente Comunitário de Saúde (ACS) (Batista Santana et al., 2009). As atribuições do ACS podem ser sintetizadas nas atividades de identificação de situações de risco, orientação das famílias e comunidade e encaminhamento dos casos e situações de risco identificados aos outros membros das equipes de saúde (Abrahão & Lagrange, 2007). Em vista disso, o trabalho do ACS auxilia o planejamento e implementação das ações de saúde, como o PTS (Silva et al., 2013). Portanto, foi elaborado um PTS visando a melhoria na qualidade de vida de um paciente que apresentava muita complexidade, visto que o PTS é indicado em situações mais complexas buscando a singularidade como elemento central (Lopes et al., 2008).

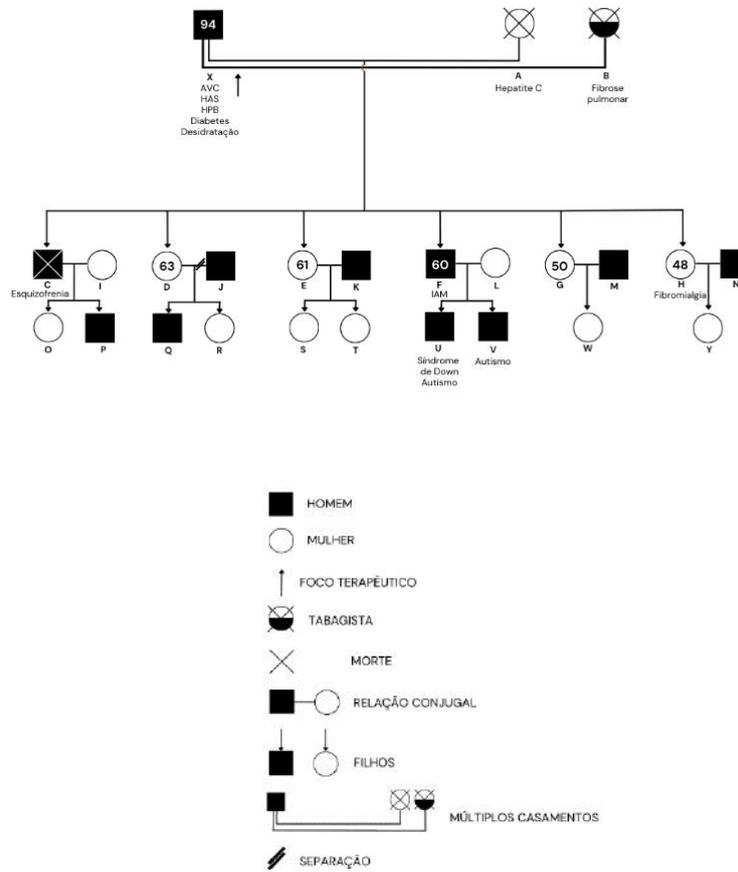
Assim, foi selecionado o caso do paciente X, 94 anos, o qual se encontra acamado principalmente por decorrência de três Acidentes Vasculares Cerebrais (AVCs), além de outras comorbidades como diabetes, hipertensão arterial, hiperplasia prostática benigna e desidratação (Anjos et al., 2013). A história clínica despois a necessidade de uma rede de apoio composta pela própria família. Por fim, nas Visitas Domiciliares realizadas foram coletadas informações para a formulação das condutas terapêuticas (Silva et al., 2021).

### **3. Resultados e Discussão**

O PTS é dividido em quatro etapas: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidade e reavaliação (Boccardo et al., 2011). Após a escolha do usuário, iniciamos a primeira etapa do PTS: o diagnóstico, que engloba o compromisso de acolher e de reconhecer o outro em sua individualidade, como um ser que tem suas diferenças, suas dores, suas alegrias, seu modo de viver, sentir e estar na vida (Koerich et al., 2009). Além disso, no campo da saúde, requer a qualificação da escuta, a construção de vínculo e garantia do acesso com responsabilização e resolutividade (Lopes et al., 2008). Assim, foi realizado o diagnóstico com base nas informações coletadas do prontuário e relatos da rede de apoio do paciente durante as visitas domiciliares (Padilha et al., 2012).

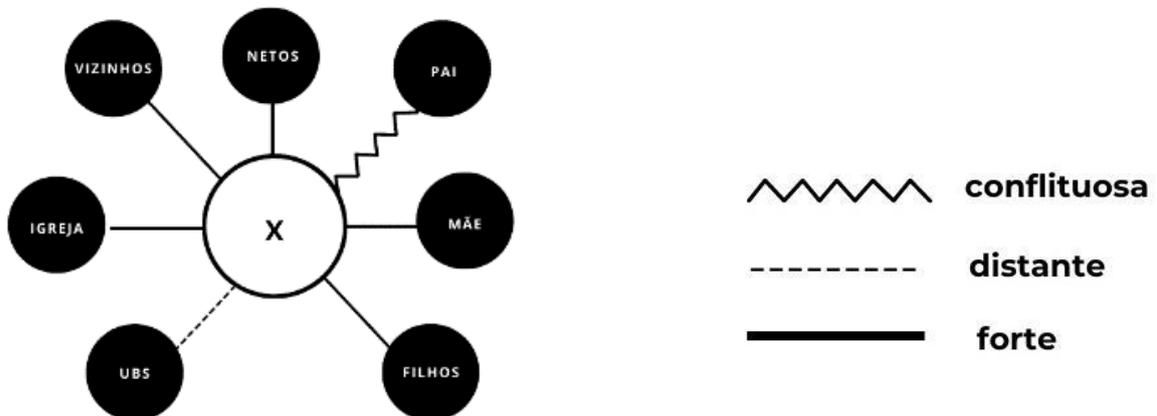
Como forma de propor estratégias a serem executadas no cuidado e auxiliar no diagnóstico, foram utilizadas ferramentas de abordagem, como genograma e ecomapa, durante as Visitas Domiciliares para coletar informações da história clínica do paciente, além do contexto familiar no qual se encontra inserido (Oliveira, 2007). Enquanto o genograma (Figura 1) produz um desenho da estrutura familiar, representando parentescos, idades dos membros, doenças, fatores de risco e a complexidade das relações familiares, o ecomapa (Figura 2) permite a avaliação familiar, complementar ao genograma, que inclui outros laços afetivos associados ao indivíduo, conectando pessoas e famílias às redes sociais de apoio, necessárias à produção de cuidado (Santos & Morais, 2011).

**Figura 1 – Genograma do paciente X.**



Fonte: Autoria própria (2023).

**Figura 2 – Ecomapa do paciente X.**



Fonte: Autoria própria (2023).

Após a discussão do caso com a equipe e os docentes, foi estabelecida a definição de metas de curto, médio e longo prazo negociadas com o paciente e sua rede de apoio (Oliveira, 2007). A primeira meta foi a reavaliação das medicações administradas para o paciente, visto que faziam muitos anos da sua última consulta, assim, foi solicitado à UBS na qual o paciente

é adscrito a visita do médico alocado, visando a melhora do quadro clínico (Gusso et al., 2018). A segunda meta foi a solicitação de coleta laboratorial em domicílio tendo em vista as condições do paciente (Santos & Morais, 2011). Por fim, a última meta adotada foi o encaminhamento do paciente ao Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF) como forma de auxílio e melhoria nos cuidados já exercidos pela rede de apoio do paciente (Chapadeiro, 2011). O NASF é uma estratégia adotada no Brasil para fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) e promover uma abordagem mais integral e resolutiva nos cuidados à população (Santos & Morais, 2011). A equipe do NASF é composta por profissionais de diferentes áreas, que atuam de forma colaborativa com as equipes da ESF (Koerich et al., 2009). A composição da equipe NASF pode variar de acordo com as necessidades e características da população atendida, assim, foi proposto o acompanhamento nutricional, além de fisioterapia e acompanhamento médico recorrente (Slomp Júnior et al., 2022).

O grupo foi estimulado a pensar no projeto terapêutico do paciente escutando as demandas de sua rede de apoio, reconhecendo suas necessidades e orientando melhores cuidados (Alonso et al., 2018). Nesse processo, pode-se afirmar que o grupo teve a oportunidade de aprender sobre o cuidar de forma humanizada e compartilhar responsabilidades (Boccardo et al., 2011). De modo final, a última etapa a se cumprir do PTS foi a reavaliação, assim, foram realizadas novas visitas e pôde-se perceber que as metas definidas no início da elaboração do plano terapêutico foram atendidas e o paciente havia obtido melhora no quadro clínico (Mendes et al., 2021).

Destarte, o PTS foi considerado eficiente, visto que foi elaborado um plano de cuidado que condiz com as necessidades do paciente (Silva et al., 2016). Dessa maneira, foram criadas terapêuticas articuladas, que tem como finalidade a melhoria dos cuidados e acompanhamento longitudinal. Logo, as principais vulnerabilidades do paciente foram minimizadas e possibilitou uma melhora na qualidade de vida. Além disso, houve a criação de um vínculo da família com os discentes e a ACS (Silva et al., 2022).

Observou-se, portanto, que o PTS vai além da criação de um plano terapêutico que segue um modelo já definido, mas na verdade é uma coleção de proposições terapêuticas pensadas para um indivíduo, grupo ou família que possui singularidade e individualidade (Silva et al., 2021). O PTS apresenta potencialidades na educação permanente e no trabalho em equipe interprofissional, ao compartilhar saberes entre os integrantes, aprimorar a sustentabilidade do cuidado e, conseqüentemente, qualificar a assistência em saúde, o que corrobora os resultados obtidos neste relato (Boccardo et al., 2011).

#### 4. Conclusão

A Visita Domiciliar é um instrumento fundamental na Estratégia Saúde da Família para monitorar as vulnerabilidades coletivas e individuais e a partir dessas vulnerabilidades encontradas se mostra de grande utilidade na integralidade do cuidado. Vale ressaltar também, que a elaboração de um PTS se mostrou de grande utilidade no cuidado com o paciente, pois apresenta uma visão ampliada da dinâmica familiar e do processo de adoecimento, favorecendo, portanto, a gestão do cuidado. Além disso, a experiência possibilitou os acadêmicos de medicina vivenciarem na prática as teorias aplicadas na sala de aula, além do contato com o paciente, e a maior compreensão da dinâmica do Sistema Único de Saúde, no que se refere a Atenção Básica, possibilitando assim, um enriquecimento teórico-prático de grande valia para a formação pessoal e profissional.

#### Referências

- Alonso, C. M. do C., Béguin, P. D., & Duarte, F. J. de C. M. (2018). Work of community health agents in the Family Health Strategy: meta-synthesis. *Revista de Saúde Pública*, 52, 14. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000395>
- Abrahão, A. L., & Lorange, V. (2007). A Visita Domiciliar como Estratégia no Domicílio. *Espiv/Fiocruz*, 151–171.
- Anjos, K. F. dos, Meira, S. S., Ferraz, C. E. de O., Vilela, A. B. A., Boery, R. N. S. de O., & Sena, E. L. S. (2013). Perspectivas e desafios do núcleo de apoio à saúde da família quanto às práticas em saúde. *Saúde Em Debate*, 37(99), 672–680. <https://doi.org/10.1590/s0103-11042013000400015>

- Batista Santana, J. C., De Vasconcelos, A. L., Martins, C. V., De Barros, J. V., Soares, J. M., & Dutra, B. S. (2009). Agente comunitário de saúde: percepções na estratégia da saúde da família. *Cogitare Enfermagem*, 14(4). <https://doi.org/10.5380/ce.v14i4.16377>
- Bicca, A. S. (n.d.). *Psicologia e Economia Solidária: as práticas psicológicas num grupo de artesanato*.
- Boccardo, A. C. S., Zane, F. C., Rodrigues, S., & Mângia, E. F. (2011). O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional Da Universidade de São Paulo*, 22(1). <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i1p85-92>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2014). *Núcleo de Apoio à Saúde da Família. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39)*. [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo\\_apoio\\_saude\\_familia\\_cab39.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf)
- Chapadeiro, C. A. (2011). *A família como foco da atenção primária à saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG*.
- Cordeiro, L., & Soares, C. B. (2015). Processo de trabalho na Atenção Primária em Saúde: pesquisa-ação com Agentes Comunitários de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(11), 3581–3588. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.10332014>
- Da Silva, A. I., Loccioni, M. F. L., Orlandini, R. F., Rodrigues, J., Peres, G. M., & Maftum, M. A. (2016). Projeto terapêutico singular para profissionais da estratégia de saúde da família. *Cogitare Enfermagem*, 21(3). <https://doi.org/10.5380/ce.v21i3.45437>
- Graças Padilha de Carvalho, L., Dias de Sousa Moreira, M., de Almeida Rézio, L., & Zamariano Fanaia Teixeira, N. (2012). A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações: 10.15343/0104-7809.2012363507520. *O Mundo Da Saúde*, 36(3 SE-Artigos), 521–525. <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/489>
- Gusso, G., Lopes, J. M. C., & Dias, L. C. (2018). *Tratado de Medicina de Família e Comunidade Princípios, Formação e Prática. Artmed, São Paulo, 2ed* (Artmed, Ed.).
- Koerich, M. S., Backes, D. S., Sousa, F. G. M. de, Erdmann, A. L., & Albuquerque, G. L. (2009). Pesquisa-ação: ferramenta metodológica para a pesquisa qualitativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 11(3). <https://doi.org/10.5216/ree.v11.47234>
- Lopes, W. O., Saue, R., & Massaroli, A. (2008). Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 7(2), 241–247. <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v7i2.5012>
- Mendes, K. M. C., Veloso, R. V., Teixeira, D. M. de T., Banfi, M. B., Costa, B. C. da, Sousa, G. V., Melo, M. C. L. de, Rosinholi, G., Ribeiro, E. C. F., Dias, W. M., & Negrini, L. D. de O. (2021). O uso do projeto terapêutico singular como estratégia para o trabalho interprofissional na atenção primária à saúde: um relato de experiência do pet saúde interprofissionalidade. In *Enfermagem: Processos, Práticas e Recursos 2* (pp. 236–242). Atena Editora. <https://doi.org/10.22533/at.ed.24021240224>
- Oliveira, G. N. de. (2007). *O Projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde. [dissertação] Campinas, SP*.
- Santos, E. M. dos, & Moraes, S. H. G. (2011). A visita domiciliar na estratégia saúde da família: percepção de enfermeiros. *Cogitare Enfermagem*, 16(3). <https://doi.org/10.5380/ce.v16i3.21761>
- Silva, R. R. da, Silva, L. A. da, Silva, M. V. G. da, Araujo, M. S., Neves, M. P. das, Souza, M. V. L. de, Oliveira, E. S. de, Silva Junior, M. D. da, & Ribeiro, M. B. (2022). Transtornos neurocognitivos e demência relacionados ao HIV em pessoas que fazem uso de antirretroviral: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(2), 47311226039. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.26039>
- Silva, R. R. da, Silva, L. A. da, Souza, M. V. L. de, Silva, M. V. G. da, Neves, M. P. das, Vargas, D. de, Hipolito, R. L., Souza, D. A. C., Dutra, V. de C. de A., Oliveira, E. S. de, Lipari, C. da C., Garcia, W., Cortes, T., & Mattos, C. M. (2021). Minority gender stress and its effects on mental health as a risk factor for depression in transgender persons: Literature review. *Research, Society and Development*, 10(3 SE-), e51610313693. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13693>
- Silva, E. P., Sousa, M. M. de, Melo, F. A. B. P. de, Gouveia, R. de A., Andrade, A. F. da R., Cabral, A. F. F., Tenório, A. A. e, Pacheco, M. C. S., & Pereira, T. M. (2013). Projeto terapêutico singular como estratégia de prática da multiprofissionalidade nas ações de saúde (Texto Removido). *Revista Brasileira de Ciências Da Saúde*, 17(2 SE-Revisão (Integrativa, Sistemática, ou de escopo)), 197–202. <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/15022>
- Slomp Júnior, H., Franco, T. B., & Merhy, E. E. (2022). *Projeto terapêutico como dispositivo para o cuidado compartilhado*. Editora Rede Unida. <https://doi.org/10.18310/9788554329778>