

Análise do impacto do projeto terapêutico singular no serviço de saúde, comunidade e ensino médico

Analysis of the impact of the singular therapeutic project on the health service, community and medical education

Maria Carolina Pereira da Rocha,¹  Nathalia Braido Francisco,¹  Maria Beatriz Cantú Tavares,¹ 
Fábio Miranda Junqueira¹ 

RESUMO

Introdução: as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, homologadas em 2014, reforçam a necessidade de maior inserção do discente em cenários práticos condizentes com a realidade brasileira. A elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) durante o estágio de Saúde Coletiva é uma das ferramentas usadas para ampliar a integração entre ensino, serviço e comunidade (IESC). **Objetivos:** avaliar o impacto da aplicação do PTS no ensino, no serviço e na comunidade. **Métodos:** entrevistas e visitas às famílias e equipe de saúde e coleta de dados através do Google Forms® para obter as impressões dos alunos e professores. **Resultados:** a maioria dos envolvidos entende os benefícios do PTS no aprendizado e como ferramenta de avaliação; como dificuldade citam, principalmente, tempo, falta de vínculo e de seguimento das propostas. **Discussão:** os dados encontrados condizem com os dados da literatura sobre as potencialidades e dificuldades ligadas ao PTS. **Conclusão:** a elaboração de um projeto terapêutico proporcionou estabelecimento de integração entre ensino, serviço de saúde e comunidade, porém há pontos a serem reavaliados.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Sistema de Aprendizagem em Saúde; Medicina de Família e Comunidade; Faculdades de Medicina.

ABSTRACT

Introduction: Ratified in 2014 the National Curriculum Guidelines for the Undergraduate Medicine Course, reinforce the need for greater involvement of students in practical scenarios consistent with the Brazilian reality. The development of a Singular Therapeutic Project (PTS) during the Public Health internship is one of the tools used to enhance integration between education, service and community (ITSC) **Objectives:** To assess the impact of PTS implementation applying the PTS on education, service and the community **Methods:** Interviews and visits to families and health teams along data collection through Google Forms® to gather feedback from students and teachers. **Results:** The majority of participants understand the benefits of PTS in learning and as an evaluation tool; the main difficulties cited includes time constraints, lack of connection, and follow-up proposals. **Discussion:** The findings align with literature data on the potential and difficulties associated with PTS. **Conclusion:** the development of a therapeutic project has facilitated the integration between education, health services and the community, yet there are points to be reassessed.

Keywords: Primary Health Care; Learning Health System; Family and Community Medicine; Medical Schools.

INTRODUÇÃO

Em 2014, instituíram-se as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina pelo Ministério da Educação¹ a fim de transformar o modelo educacional biomédico dominante em um modelo no qual o processo

saúde-doença fosse compreendido de forma multidisciplinar, de dimensões socioeconômicas, culturais, comportamentais, psicológicas, ecológicas, éticas e legais nos âmbitos individual e coletivo.²

¹Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – Sorocaba (SP), Brasil.

Autor correspondente: Maria Carolina Pereira da Rocha

PUC-SP/FCMS - Rua Joubert Wey, 290, CEP.: 18030-070, Sorocaba (SP), Brasil.

E-mail: mcrocha@pucsp.br

Recebido em 30/10/2023 – Aceito para publicação em 22/03/2024.



Implementado em 1968 no Brasil, resultante do acordo MEC/Usaid de 1967 e da Lei 5.540/68, e baseado no Relatório Flexner de 1910, o modelo vigente sempre foi centralizado em hospitais com tendência à especialização e focado no estado patológico do indivíduo, minimizando o protagonismo dos pacientes.³

Em contrapartida, as Diretrizes Curriculares Nacionais,¹ homologadas em 2014, distanciam-se desse modelo ao proporem uma “formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença”.

Para isso, orientam a inserção dos estudantes de medicina nas unidades de saúde nos três níveis de atenção com o intuito de proporcionar ao discente a imersão em situações da realidade do Sistema Único de Saúde. Uma ferramenta para garantir essa inserção é a exigência de que pelo menos 30% da carga horária do internato da graduação em medicina seja desenvolvida na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS.¹

A Atenção Primária à Saúde (APS) pode atender cerca de 80% das demandas do indivíduo ao longo de sua vida. Por conseguinte, a consolidação da APS acarreta menores custos de atendimento se comparada a outros modelos. Além da vantagem econômica supracitada, evidências científicas internacionais têm comprovado que um sistema de saúde com atenção primária forte oferece melhores resultados, eficiência e maior qualidade de atendimento. No Brasil, o relatório aponta que o principal mecanismo para o aprimoramento da atenção primária tem sido a expansão da Estratégia de Saúde da Família (ESF).^{4,5}

Uma das ferramentas que pode ser usada para ampliar a integralidade ao cuidado na APS é o Projeto Terapêutico Singular (PTS). O PTS é uma “forma de organização da gestão do cuidado” que constrói “um espaço para a efetivação da clínica ampliada e de uma prática de cuidado não segmentada”. A identificação de situações e problemas de famílias e/ou sujeitos caracterizados pela condição de vulnerabilidade, a escuta ativa, o compartilhamento de saberes entre os profissionais participantes, o delineamento de metas por parte das equipes envolvidas são etapas da formulação do PTS, as quais são respaldadas no reconhecimento de protagonismo do paciente. Isso, por meio do PTS, propicia a criação de vínculos entre Serviço de Saúde e Comunidade, ampliando a resolubilidade em atenção.⁶⁻⁸

Diante das recomendações das Diretrizes Curriculares Nacionais, uma das estratégias encontradas pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Sorocaba foi estabelecer o PTS como ferramenta de ensino e avaliação da inserção na APS para os alunos do quarto ano de Medicina.

OBJETIVO

Analisar os impactos e a avaliação da aplicação do PTS pelos estudantes do quarto ano de Medicina da PUC-SP nos diversos atores envolvidos: famílias, equipe de saúde e universidade.

MÉTODOS

Estudo quantitativo, submetido e aprovado pelo comitê de ética da FCMS – PUC-SP, realizado a partir de questionários aplicados via Google Forms®.

Os sujeitos que participaram da pesquisa foram divididos em quatro grupos: famílias que participaram do PTS (29 famílias), estudantes de duas turmas do curso de medicina que passaram pelo internato em saúde coletiva em que se oferecia essa atividade (220 alunos), equipe de saúde envolvida na atividade (25 pessoas) e professores (5 pessoas). Foram elaborados quatro tipos de questionários para os diferentes participantes e enviados via plataformas educacionais e redes sociais. Os questionários para a equipe de saúde e para as famílias foram impressos e aplicados presencialmente pelos pesquisadores. As famílias que haviam participado dos PTSs foram novamente mapeadas e visitadas para consentimento e resposta dos questionários. As perguntas semiestruturadas foram incluídas a fim de se preservar a subjetividade dos participantes.

As respostas ao questionário pela ferramenta Google Forms® foram automaticamente enviadas para uma planilha do software Microsoft Excel®, mesmo software que foi utilizado para fins de análise estatística. A análise foi realizada mediante estatística descritiva (frequências absoluta e relativa).

Foram convidados a participar do estudo os professores e alunos participantes do estágio de saúde coletiva do quarto ano (nos anos de 2018 e 2019), além da equipe de saúde e das famílias envolvidas nesse processo. Foram excluídos da pesquisa os demais professores e alunos da faculdade bem como profissionais que não atuaram diretamente com os alunos e membros das famílias que não estavam presentes durante as atividades com os alunos e/ou que não se recordavam.

RESULTADOS

Foram entrevistados 88 alunos, 3 professores, 8 pessoas da equipe de saúde e 10 pessoas das famílias envolvidas no PTS. As perdas das famílias foram atribuídas a fatores como mudanças de endereço, ausência durante os períodos das visitas domiciliares, não receptividade dos usuários ao questionário, não aceitação do termo de consentimento livre e esclarecido e falta de recordação dos participantes em relação às atividades ligadas aos questionários. As perdas da equipe de saúde foram atribuídas ao cancelamento do vínculo empregatício de muitos de seus membros.



Dois dos professores não participaram da pesquisa para evitar conflito de interesse.

Grupo 1 – Docentes

As áreas de atuação dos três docentes entrevistados são: antropologia, enfermagem e medicina. Todos qualificam o PTS como um bom instrumento de avaliação e consideraram positiva a interação dos alunos tanto com a equipe de saúde quanto com as famílias abordadas. Entendem que as atividades atenderam aos objetivos de aprendizagem e acreditam que essa prática auxiliou o corpo discente na compreensão do conceito de integralidade. Além disso, os professores julgam que a avaliação multidisciplinar seja benéfica para a atividade dos alunos no estágio. Todos concordam que trata-se de um instrumento eficiente para aprimorar a integração entre ensino, serviço e comunidade, e que a atividade foi apresentada anteriormente para a equipe de saúde. Como sugestão, um dos entrevistados sugere “estímulo à participação dos alunos nas reuniões de equipe da USF e o conhecimento e o funcionamento da rede de saúde e de assistência social assim como outros serviços que possam efetivar a intersectorialidade e a integralidade dentro do SUS”.

Grupo 2 – Discentes

Dos 88 participantes que responderam ao formulário, 48 (54,54%) eram da turma que cursou o estágio em 2018; e 40 (45,45%), em 2019. A maioria deles (89,8%) considera a elaboração do PTS um bom instrumento avaliativo, 71,6% consideram benéfica a participação multidisciplinar na atividade, 72,7% referem que foram motivados pela atividade e 95,4% concordam que a elaboração de um PTS auxiliou na compreensão do conceito de integralidade; 90,9% afirmam que tiveram aulas teóricas sobre o PTS, e 69,3% afirmam que receberam materiais de embasamento sobre o tema; 93,2% dos alunos relatam ter ocorrido apresentação prévia da família antes do início da atividade, e 65,9% concordam que essa introdução por parte dos profissionais de saúde da ESF seja essencial para a realização das visitas domiciliares. Pouco mais da metade, 56,8%, concorda, total ou parcialmente, que a duração do estágio de saúde coletiva foi suficiente para estabelecer vínculo com a família.

A maioria dos alunos (70,4%) nega ter dificuldade em interagir com os profissionais da ESF durante a prática da elaboração do PTS bem como em interagir com a família abordada. Os critérios utilizados para a escolha da família abordada foram julgados eficientes por 72,8% dos entrevistados. Grande parte dos estudantes, 95,4%, concorda, total ou parcialmente, que o PTS é um instrumento eficiente para aprimorar a integração entre ensino, serviço de saúde e comunidade.

Em relação a sugestões de mudanças, 31% dos alunos referem que o tempo é insuficiente tanto para a realização das atividades quanto para a criação de vínculo com a família; 13% reclamam da falta de seguimento após a intervenção. “[...] Senti que foi algo pontual, que aconteceu naquele momento e depois a família foi esquecida.”

Alguns alunos relatam desconforto ao acessar a família e

sugerem maior envolvimento da equipe de saúde ou dos professores no processo.

Apesar das críticas, a maioria dos alunos alega ter vivido experiências positivas. “Não mudaria nada. Felizmente tive uma experiência incrível, sinto que pudemos intervir positivamente na família e eles intervieram muito positivamente em nós.”

Em relação aos impactos da prática com o PTS no estágio de saúde coletiva, muitos alunos relataram melhor aprendizado sobre os conceitos teóricos de Atenção Básica em Saúde devido ao fato da atividade ser de caráter prático, o que permitiu a ampliação do olhar. Alguns alunos se sentiram frustrados quanto à efetividade das intervenções propostas por eles. “A teoria do PTS eu adorei, mas ao levá-la para a prática percebi que não era tão perfeita quanto imaginava. Não é que não tenha gostado de fazer a atividade, mas não senti que beneficiava tanto a família quanto pensava. Então foi importante para que eu pudesse ver que qualquer uma das ferramentas de saúde pública proposta possui defeitos.”

Em âmbito acadêmico, muitos alunos alegam ter sido uma ferramenta importante de aprendizado. “Foi um grande marco na minha vivência acadêmica! Acredito que seja uma excelente ferramenta de ensino, não só de conceitos biomédicos, mas de empatia, saúde ampliada, trabalho em equipe e resiliência.” Além do aprendizado teórico-prático, os entrevistados declaram um desenvolvimento de habilidades pessoais através da vivência de trabalho em equipe. “Pude me aprofundar mais nas questões familiares e culturais, entender a abordagem diferenciada que o projeto exige. Foi uma experiência difícil, que realmente exigiu muito do meu grupo. Trabalhamos muito bem em equipe e isso nos fez aprender bastante também.”

Outro relato comum foi a percepção do paciente como responsável pelo cuidado e como a autonomia deve ser estimulada em prol de resultados efetivos em seu processo saúde-doença.

Grupo 3 – Equipe de Saúde

As áreas de atuação dos oito profissionais da equipe de saúde entrevistados eram: três enfermeiras, dois agentes comunitários em saúde, uma médica, uma técnica em enfermagem e uma auxiliar administrativa. Todos relatam ter recebido explicações sobre o propósito pedagógico; 75% entendem que os estudantes foram capazes de associar a teoria do PTS à execução, apesar de “algumas ações implementadas no papel não terem sido condizentes com a realidade por falta de ‘malícia’ dos estudantes”.

A interação com os funcionários foi avaliada como boa ou muito boa. A postura dos acadêmicos foi classificada como motivadora, eficaz, dedicada, respeitosa, boa, ótima, interessada e cordial. No entanto, sugeriu-se “capacitação da abordagem dos alunos em relação às famílias”, já que “o aluno representa toda uma equipe quando vai à casa da família. Se um mal-entendido acontece no momento da visita, eles vão embora no mês seguinte, porém a gente fica”. Sobre compartilhamento dos saberes, os funcionários da ESF compreendem que a dinâmica pedagógica realizada contribui



para a “mudança de nosso olhar mais viciado para determinada família, ou seja, diminui a rotulagem” acerca da situação dos indivíduos contemplados nos PTS: “É como se os estudantes limpassem nossa lente”. A maioria, 63%, acha o tempo insuficiente.

Alguns funcionários reforçam a visão de alguns alunos de que “o PTS é um trabalho bonito na hora, mas depois dispersa. É bom para a gente (funcionários) conhecer outra perspectiva da família, mas para a família não é bom”. Apesar disso, a maioria deles (62,5%) concorda que a relação com a família melhorou após a atividade. Em relação a mudanças avaliadas como positivas após o PTS, 37,5% das profissionais demonstram-se indiferentes sobre a temática, 37,5% concordam que elas ocorreram e 25% discordam. Por fim, 87,5% dos profissionais entendem que o PTS contribuiu para a integração ensino, serviço e comunidade.

Grupo 4 – Comunidade: famílias assistidas

Das 29 famílias participantes da atividade, 10 (34,5%) responderam ao questionário; 90% delas se identificavam com o gênero feminino; 50% se declaravam brancas, 30% pretas e 20% pardas; e 58% tinham ensino fundamental completo.

Metade das famílias entrevistadas sobrevivem com uma quantia menor que um salário mínimo mensal, enquanto o restante vive com uma faixa salarial de uma a três vezes maior, exercendo atividades como jardinagem, faxina, coleta de reciclagem, gerenciamento e execução de trabalhos domésticos e aposentadoria por invalidez.

Quanto às perguntas objetivas, todos os entrevistados relatam se sentir confortáveis com as visitas. Ao discorrerem sobre as próprias percepções a respeito da dinâmica do PTS, parte dos entrevistados refere que quanto aos estudantes “bem atenderam, por isso não mudaria nada”, ou também declaram que os alunos “foram ótimos e nos ajudaram muito”, “demonstraram preocupação com a gente”.

Além do sentimento de gratidão e de elogios referentes à pontualidade explicitados em algumas entrevistas, pode-se notar entendimento da limitação estudantil em “eles fizeram o que podiam”.

Em contrapartida, em outras situações foram verificados certa indiferença e descontentamento em relação à atuação dos acadêmicos, sendo explanados em: “Não ajudou nem atrapalhou. Não gostei, porque senti que fui usado, já que os alunos prometeram e não cumpriram”. Ademais, outras pontuações fizeram referência a “não afinidade por eles” e sensação de que “eram muitos secos”. Por fim, dentre algumas pessoas interrogadas, percebeu-se o incômodo com o fato dos alunos não terem dado continuidade ao cuidado.

DISCUSSÃO

O PTS é uma ferramenta que apresenta muitas possibilidades de utilização na Atenção Primária, amplia o olhar sobre o cuidado e pode ajudar na atuação com famílias complexas e vulneráveis, no entanto ela demanda tempo e certa mobilização da equipe de saúde, o que muitas vezes inviabiliza que o projeto seja feito em maior escala dentro da rotina do serviço.⁹⁻¹¹ A ideia do instrumento ser aplicado pelos

alunos em parceria com os docentes e com a equipe de saúde surge, entre outros aspectos, na tentativa de auxiliar a equipe a ampliar o acesso a essa ferramenta e contribuir para a formação do aluno.

Embora tenham aparecido críticas em relação ao vínculo e à longitudinalidade por parte de discentes e docentes, a maioria dos participantes da universidade relata que o PTS contribuiu para ampliar o olhar, entender o trabalho em equipe, o modo de vida das famílias, a comunicação e a importância da autonomia dos pacientes no processo de cuidado.^{8,12} Os alunos conseguiram detectar a influência dos aspectos biopsicossociais envolvidos no processo saúde-doença dos indivíduos de maneira a contrapor a lógica exclusivamente biomédica.⁹ Diante disso, interpreta-se que o compartilhamento dos saberes foi eficiente em prol de maior entendimento no que concerne à realidade de cada sujeito. A garantia da continuidade do processo terapêutico pareceu estar comprometida em alguns casos.

Embora a equipe e a comunidade tenham entendido o processo como positivo, em sua maioria aparecem algumas críticas e reflexões importantes que não podem ser desconsideradas. Em geral, elas estão ligadas ao vínculo, ao não seguimento do cuidado e à forma de abordagem. Uma possível solução para atenuar esse problema seria a participação mais ativa da equipe de saúde e dos docentes no processo, já que eles podem garantir de alguma maneira o vínculo e a continuidade do cuidado, além do reforço da importância dos aspectos da comunicação feito pelos docentes.¹³⁻¹⁵

CONCLUSÃO

Os resultados demonstram que a aplicação do PTS envolvendo alunos, professores, equipe de saúde e comunidade funcionou como um dispositivo avaliativo eficiente, promoveu o desenvolvimento da relação interpessoal entre funcionários da ESF e famílias da comunidade com os estudantes bem como concretizou o conceito de clínica ampliada, apesar de apresentar certas limitações que podem ser trabalhadas pela equipe envolvida.

Agradecimentos

A todas as pessoas que participaram da pesquisa, especialmente à equipe de saúde e às famílias participantes.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram inexistência de conflito de interesses na realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução no 3, de 20 de junho de 2014 [Internet]. [acesso em 23 mar. 2020]. Disponível em <https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/1609>.
2. Veras RM, Feitosa CCM. Reflexões em tomo das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2019; 23(Supl. 1):e170743. <https://doi.org/10.1590/Interface.170743>.



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC BY

3. Relatório Flexner. Análise do ensino médico pela Fundação Carnegie faz um século. *Rev Ens Sup Unicamp* [Internet]. 2010 [acesso em 8 nov. 2023];1(1):65-76. Disponível em: <https://www.revistaensinosuperior.gr.unicamp.br/artigos/analise-do-ensino-medico-pela-fundacao-carnegie-faz-um-seculo>.
4. OPAS Brasil. Atenção primária à saúde [Internet]. [acesso em 8 nov. 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>.
5. Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946 [Internet]. [acesso em 8 nov. 2023]. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod_resource/content/0/Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20%28WHO%29%20-%201946%20-%20OMS.pdf.
6. Oliveira GN. O projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas; 2007.
7. Depole BDF. A produção brasileira sobre Projeto Terapêutico Singular: revisão de escopo [dissertação]. São Carlos: UFS-Car; 2018.
8. Jorge MSB. Apoio matricial, projeto terapêutico singular e produção do cuidado em saúde mental. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24:112-20. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015002430013>.
9. Carvalho LGP, Moreira MDS, Rézio LA, Teixeira NZF. A construção de um projeto terapêutico singular com usuário e família: potencialidades e limitações. *Mundo Saúde*. 2012;36:521-5.
10. Silva AI, Loccioni MFL, Orlandini RF, Rodrigues J, Peres GM, Maftum MA. Projeto terapêutico Singular para profissionais de Estratégia de Saúde da Família. *Cogitare Enferm*. 2016;21(3):01-08.
11. Mina ALV. Projeto Terapêutico Singular: a experiência em Saúde Coletiva do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão na cidade de São Luís [trabalho de conclusão de curso]. São Luís: UFMA; 2018.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada [Internet]. Brasília (DF): Ed. Ministério da Saúde, 2009c [acesso em 8 nov. 2023]. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf.
13. Casarim NP, Elizange P, Lima L, Fedosse JE. Fórum de Humanização: potente espaço para educação permanente de trabalhadores da Atenção Básica. *Saúde Debate*. 2017;41:718-28. doi: 10.1590/0103-1104201711404, 2017.
14. Cunha GT. A construção da clínica ampliada na atenção básica [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas; 2004.
15. Ribeiro MM, Amaral CFS. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. *Rev Bras Educ Méd*. 2008;32(1):90–7. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000100012>.

Como citar este artigo:

Rocha MCP, Francisco NB, Tavares MBC, Junqueira FM. Análise do impacto do projeto terapêutico singular no serviço de saúde, comunidade e ensino médico. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2023;25:e64059. doi: 10.23925/1984-4840.2023v25a11.



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC BY