



ACESSO ABERTO

Data de Recebimento:
31/08/2022

Data de Aceite:
23/09/2022

Data de Publicação:
04/10/2022

Revisado por:
Carolina Sad Navarro,
Bruna Aparecida Lisboa

***Autor correspondente:**
Soraia Micaela Silva,
soraia.micaelaa@gmail.com

Citação:
SILVA, A. C. et al. Uso do modelo da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde associado ao projeto terapêutico singular para ampliar o cuidado centrado na pessoa: relato de experiência. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 3, n. 3, 2022. <https://doi.org/10.51161/rem/3588>

USO DO MODELO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE ASSOCIADO AO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR PARA AMPLIAR O CUIDADO CENTRADO NA PESSOA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ariadne Cardoso da Silva¹, Cid André Fidelis de Paula Gomes^{1,2}, Sandra Kalil Bussadori^{1,2}, Gabriela Apolinario Sala¹, Elexsandra da Costa Andrade¹, João Carlos Ferrari Corrêa^{1,2}, Soraia Micaela Silva^{1,2*},

¹ Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família, Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil.

² Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação, Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil.

RESUMO

Introdução: A atenção primária em saúde (APS) visa romper paradigmas do modelo biomédico e superar a fragmentação do cuidado. Em consonância, o modelo biopsicossocial da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) permite a visão abrangente do estado de saúde. Portanto, objetivou-se descrever e discutir a condição de saúde de um paciente do Projeto Terapêutico Singular (PTS), utilizando o modelo da CIF como norteador da avaliação do estado de saúde. **Relato de Caso:** A avaliação da condição situacional da paciente foi pautada pelo modelo biopsicossocial. A análise e conceituação das informações de avaliação foram inseridas no Formulário de Resolução de Problemas de Reabilitação (Formulário RPS/RPS-form), que é pautado no modelo da CIF, somado ao genograma e ecomapa. **Discussão:** A utilização do modelo da CIF expôs as demandas da paciente, as barreiras envolvidas na estrutura familiar e fatores pessoais, identificando que a paciente enfrenta questões que estão interligadas, influenciando assim, sua queixa principal. Com essas observações, o planejamento terapêutico foi potencializado, sendo possível estabelecer metas e objetivos a curto, médio e longo prazo. **Conclusão:** Demonstrou-se o potencial do modelo da CIF na construção da avaliação do PTS, considerando que seu uso permitiu traçar metas abrangentes desviando do modelo biomédico e facilitando a comunicação multiprofissional.

Palavras-Chave: Atenção Primária à saúde; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Assistência Centrada no Paciente.

ABSTRACT

Introduction: Primary care aims to break paradigms of the biomedical model and overcome the fragmentation of care. Likewise, the biopsychosocial model of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) allows for a comprehensive view of health status. Therefore,

the objective was to describe and discuss the health condition of a patient from the Singular Therapeutic Project (STP), using the ICF model as a guide for the assessment of health status. Case Report: The assessment of the situational condition of the patient was guided by the ICF biopsychosocial model. The analysis and conceptualization of the evaluation information were inserted in the Rehabilitation Problem Solving Form (RPS-form), which is based on the ICF model, added to the genogram and ecomap. The use of the ICF model exposed the demand of the patient. The barriers involved in the family structure and personal factors, identifying that the patient faces interconnected issues, thus influencing her main complaint. With these observations, therapeutic planning was enhanced, making it possible to establish goals and objectives in the short, medium and long term. Conclusion: The potential of the ICF model was demonstrated in the construction of the STP assessment, considering that its use allowed for the establishment of comprehensive goals, deviating from the biomedical model and facilitating multidisciplinary communication.

Key words: Primary Health Care; International Classification of Functioning, Disability and Health; Patient-Centered Care.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária em Saúde (APS) é conhecida como a “porta de entrada” dos usuários nos sistemas de saúde e dentro desse sistema são estipulados atributos essenciais como: o acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, a continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da atenção dentro do sistema (BRASIL, 2010). Os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) contemplam os direitos dos usuários relacionados à participação e engajamento no seu cuidado (GOMES, 2017). Na prática, o cuidado centrado no paciente propicia efeitos positivos sobre os desfechos clínicos, viabilizando a cooperação entre o indivíduo e equipe multiprofissional, facilitando assim, a consolidação dos direitos do paciente. Portanto, esse modelo de atenção visa romper com a fragmentação do cuidado a partir de uma perspectiva biopsicossocial (GOMES, 2017; RODRIGUES; PORTELA; MALIK, 2019).

Neste sentido, visando a humanização do cuidado em saúde e em consonância com os princípios de integralidade e equidade estabelecidos pelo SUS, 23/09/2022 desenvolveu-se na década de 1990, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que se trata de uma estratégia de cuidado dedicado a casos complexos, em que o problema de uma determinada pessoa, família ou um coletivo, são amplamente discutidas e são construídas estratégias por uma equipe multiprofissional (BRASIL, 2008).

De acordo com a Política Nacional de Humanização, o diagnóstico situacional tem objetivo de entender o sujeito e suas relações, devendo incluir uma avaliação das funções corporais e psicológicas, além dos vínculos sociais que possibilitem a conclusão dos riscos e vulnerabilidades mais relevantes do usuário.(BRASIL, 2010). A definição de objetivos e metas, divisão de tarefas e responsabilidades, envolve definir as questões sobre as quais se pretende intervir, que ficam entre o ideal e o real. Nesta fase, se estabelece metas de curto, médio e longo prazos, nas quais serão discutidas com o paciente e pelo membro da equipe responsável pelo caso. Na reavaliação será o momento em que se discutirá a evolução do paciente e se serão necessárias novas intervenções

Corroborando com essa visão holística, o modelo biopsicossocial da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) propõe analisar a incapacidade a partir das alterações das funções e estruturas corporais, limitações de atividades e restrições na participação, considerando a influência dos fatores ambientais ao qual o indivíduo está inserido (BRASIL, 2010; OMS, 2015).

Portanto, percebe-se que o PTS e o modelo da CIF podem ser ferramentas adjuvantes para o cuidado centrado na pessoa. Para facilitar a implementação do modelo da CIF na prática clínica, desenvolveu-se o *Rehabilitation Problem Solving Form* (RPS-Form), que foi projetado para ser usado como uma ferramenta para facilitar as comunicações intra e interprofissionais e entre seus pacientes (WERNER et al., 2002). Um dos objetivos deste formulário é identificar problemas-alvo específicos e relevantes, discernir os fatores que causam ou contribuem para esses problemas e planejar as intervenções mais adequadas (WERNER et al., 2002). O RPS-Form é a possibilidade de alinhamento de conceitos e, portanto, da utilização de uma linguagem padrão valorizando o cuidado centrado no paciente de forma integral, melhorando o estado de saúde e a qualidade de vida do paciente, minimizando as consequências e valorização da doença, se fazendo potente para os cuidados dentro da atenção primária à saúde garantindo a integralidade e coordenação do cuidado. (FARIAS; BUCHALLA, 2005).

Considerando a importância de inserir a visão do modelo biopsicossocial no serviço de atenção primária em saúde, esse trabalho tem o intuito de propor a implementação do cuidado centrado no paciente de modo factível, efetivo e promissor, a partir de discussões de caso clínicos multiprofissionais norteadas pelo projeto terapêutico singular associado ao modelo biopsicossocial da CIF, o que possibilita o alinhamento de conceitos e condutas terapêuticas nos âmbitos do planejamento, implementação e avaliação das ações de assistência ao sujeito. Para isso, o objetivo é descrever e discutir um relato de caso de um usuário atendido pelo serviço multiprofissional em atenção primária, a partir do Projeto Terapêutico Singular e com utilização do RPS-form, que é pautado no modelo da CIF.

2 RELATO DE CASO

Trata-se de um relato de experiência, no qual, analisou-se um paciente assistido pelo Programa da “Residência multiprofissional em Atenção Básica com ênfase em Saúde da Família”. Este estudo obedeceu aos princípios éticos, formulados pelo Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde no Brasil. A participante assinou o termo de consentimento livre e esclarecido e foi informada da possibilidade de se retirar da pesquisa em qualquer fase, sem quaisquer ônus. Este estudo foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Nove de Julho – UNINOVE, São Paulo, Brasil, sendo aprovado sob parecer: 4.944.786.

G.S, 40 anos, enfermeira, mãe de 4 filhos, solteira. Diagnosticada com insuficiência cardíaca e aterosclerose, transtorno depressivo maior. Faz uso dos medicamentos: Risperidona 8 mg, Duloxetina 30 mg, Rosuvastatina 5 mg, Dobesilato de cálcio 500mg, Valproato de Sódio 500 mg, Amitriptilina 25mg, Vortioxetina 10mg, Vitamina D e Prednisona 20mg. Atualmente, apresenta queixas de angústia, ansiedade, medo excessivo, alucinações, déficits de memórias e relata compulsão alimentar. Após consulta médica, observou-se alterações nos exames bioquímicos. A consulta com nutricionista identificou obesidade grau 3, com peso de 128kg e índice de massa corpórea (IMC): 41.8 kg/m². G.S apresenta ainda, queixa de dor lombar e no quadril no lado direito, relatando também perda de força nesse mesmo membro, refere ainda dor localizada em região plantar de ambos os pés. Em janeiro de 2021 a paciente apresentou resultados de tomografia computadorizada da coluna que evidenciou osteófitos em coluna torácica, osteófitos marginais em corpos vertebrais lombares, protrusões discais posteriores difusas em L3-L4, L4-L5 e L5-S1, com leve compressão da face ventral do saco dural e extensão aos respectivos forames intervertebrais.

G.S foi encaminhada pela psiquiatra do ambulatório de saúde voltada para atenção básica, após a tentativa de suicídio de um dos filhos. A paciente se sente culpada por não ter percebido a fragilidade do

filho. Relata ter vivido por longos anos no seu quarto escuro, saindo apenas para ir trabalhar no hospital, local que era habitado de maneira prazerosa, apesar de relatar em alguns momentos a falta de vínculo com a equipe. G.S faz acompanhamento nutricional há dois anos, pois apresenta compulsão alimentar e obesidade grau 3. Em outubro de 2019 interrompeu o acompanhamento devido ao quadro de esquecimentos e/ou perda de memória. Retornando aos atendimentos em junho de 2020. Durante todo o acompanhamento de G.S foi observado quadros de compulsão intercalados com restrição alimentar, além de dificuldade de percepção da autoimagem.

Além das condições supracitadas, G.S tem uma relação conturbada com a mãe, que a todo momento rivaliza a atenção do neto, foi vítima de abuso pelo pai das suas filhas mais novas e também sofreu abuso durante a infância.

2.1 Procedimentos adotados para condução da discussão multiprofissional durante a condução do PTS

Em agosto de 2021 a paciente foi incluída no PTS, com intuito de ampliar a visão terapêutica, considerando a complexidade de sua atual condição de saúde. No PTS foi discutido seu caso com a equipe multiprofissional (enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, odontologia e psicologia). Para articular a comunicação multiprofissional a equipe deveria participar ativamente das reuniões de discussão de caso PTS; realizar os atendimentos ao paciente conforme demanda observada; registrar no prontuário quaisquer intercorrência sobre o PTS e dialogar com o profissional de referência do caso. O profissional responsável pelo PTS, que neste caso, foi um fisioterapeuta, era responsável por pactuar PTS com paciente e conduzir as discussões de caso fomentando reflexão qualificada acerca do caso, além das outras responsabilidades já citadas em comum com a equipe multiprofissional.

Para facilitar e padronizar a comunicação interprofissional, desenvolveu-se ainda, uma ficha de registro baseada no modelo biopsicossocial, além do genograma e ecomapa, que são instrumentos rotineiramente utilizados, pois, se constituem recursos para avaliar a composição familiar e as interações que ocorrem entre os membros da família e fora dela. O genograma é uma representação gráfica da composição familiar e dos relacionamentos do indivíduo, contemplando, pelo menos, três gerações. As relações são representadas por meio de símbolos. O ecomapa é um diagrama das relações entre a família e a comunidade e auxilia na avaliação dos apoios disponíveis e a sua utilização pela família (NASCIMENTO et al., 2014).

Para o diagnóstico situacional da condição de saúde, utilizou-se o RPS-form, que foi construído a partir da visão biopsicossocial da CIF. O RPS-form foi preenchido nos encontros de discussão e reavaliação pela equipe multiprofissional, mediante a discussão e avaliação específica de cada profissão, identificando as desordens/doenças, as percepções identificadas pela paciente e da equipe sobre função e estrutura do corpo, atividade, participação e fatores contextuais contribuindo para interpretação das queixas, demandas e melhor conduta de definições de metas que é o próximo passo.

Para as definições de metas e divisão de responsabilidades, que são partes inerentes ao PTS, projetou-se objetivos terapêuticos em curto, médio e longo prazo. As intervenções necessárias, foram estabelecidas por cada profissional, de acordo com sua expertise prática.

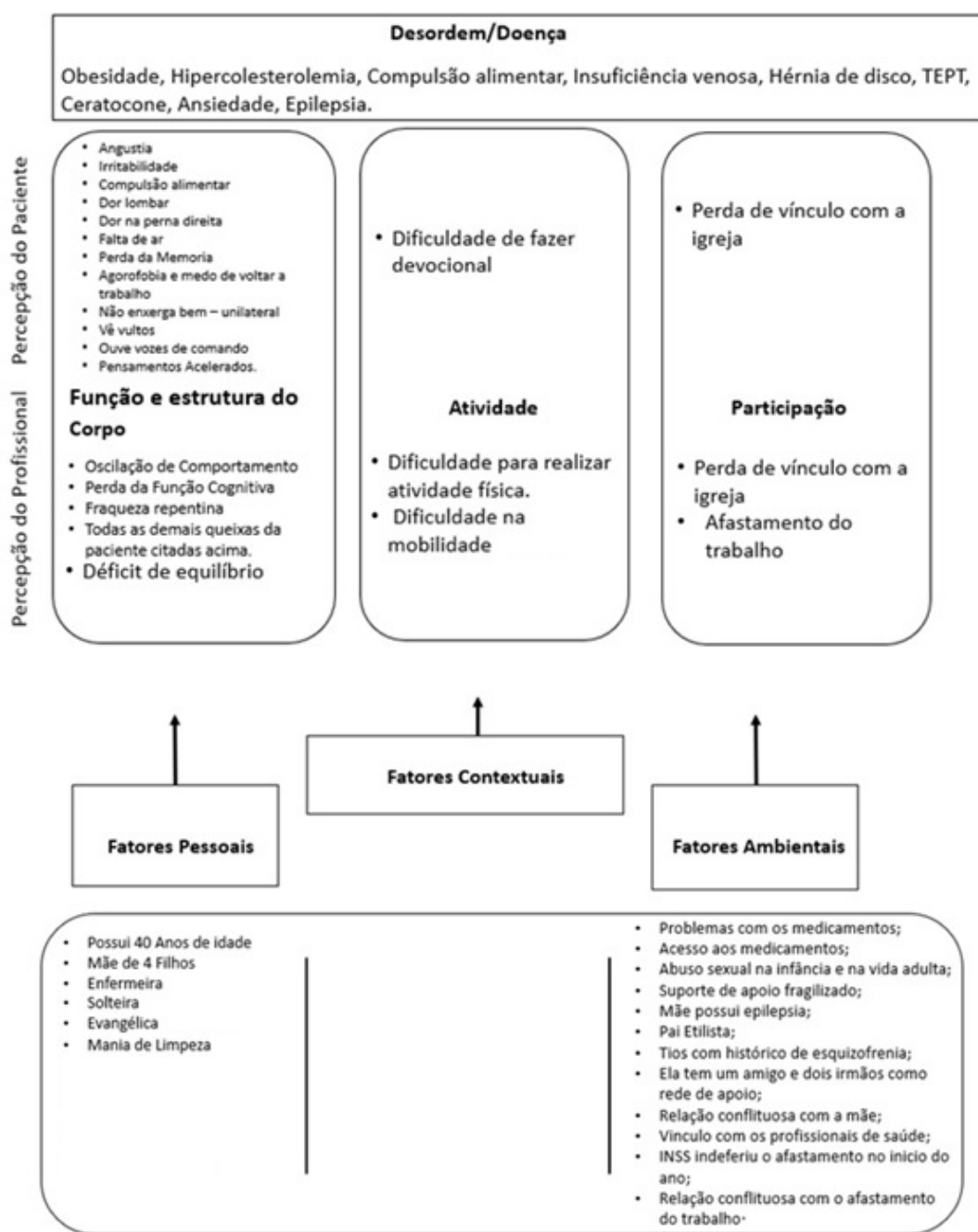
Depois da discussão multiprofissional do PTS do caso da paciente G.S, as principais queixas e comprometimentos foram agrupados conforme modelo do RPS-form.

2.2 Reunião Projeto Terapêutico Singular

Em reunião do PTS, houve a participação de dois profissionais de cada área: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia e Psicologia. Foi exposto o caso de G.S para decidir quais intervenções seriam as mais apropriadas. Para tanto, utilizou-se o RPS-form, baseando-se, portanto, no modelo da CIF. Destaca-se que a utilização do RPS-form facilitou as discussões interprofissionais, possibilitando a construção do modelo apresentado na Figura 1.

A Figura 1 demonstra o diagnóstico situacional do referido caso. Nesta figura pode-se observar as condições de saúde e vida encontradas no caso depois da discussão ampla no PTS.

Figura 1. Modelo do Formulário de Resolução de Problemas de Reabilitação (Formulário RPS/RPS-form).



Fonte: Autoria própria, 2022

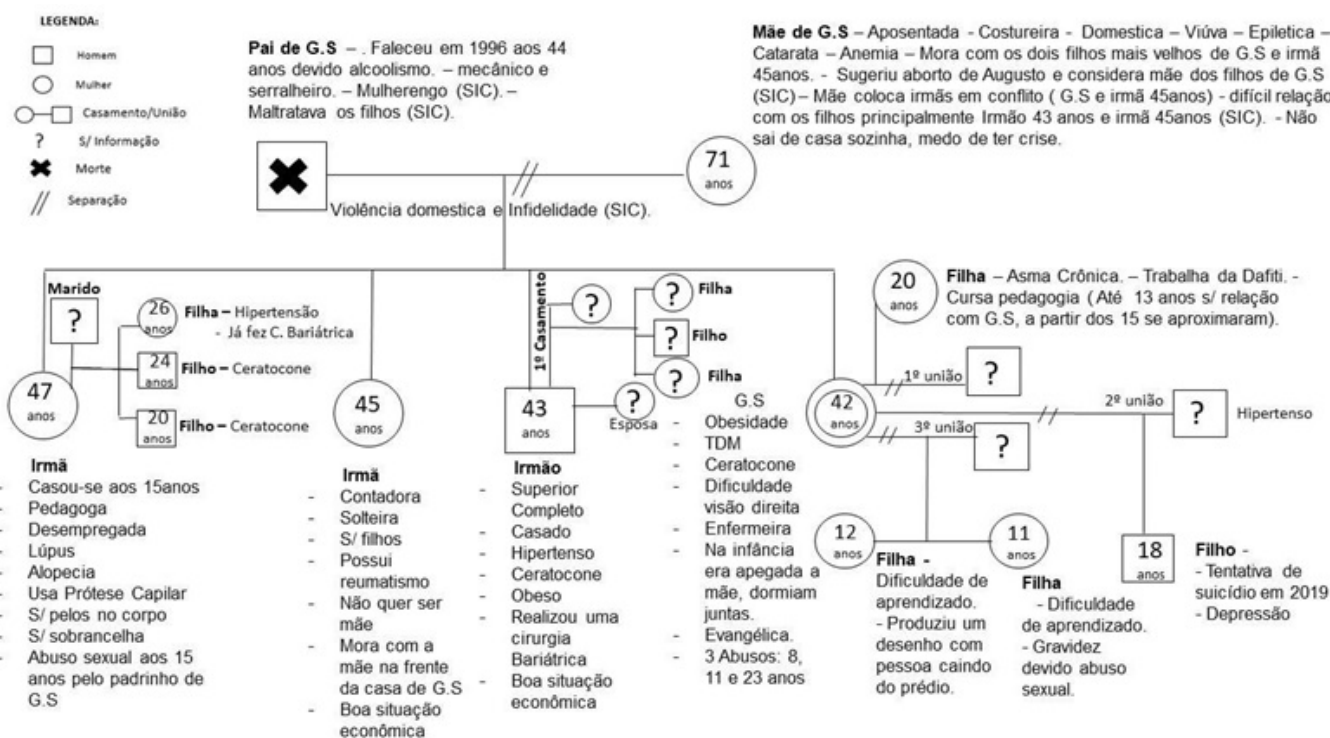
2.3 Metas e responsabilidades

Antes de iniciar a resolução das metas e as intervenções com a equipe, o primeiro objetivo foi a pactuação junto a paciente sobre a discussão feita, ou seja, a participação e as responsabilidades que a paciente também teria mediante as possíveis intervenções a partir do PTS e informá-la todo o levantamento feito pela equipe da discussão e sua concordância.

2.4 Genograma

O genograma facilitou a visão do contexto biopsicossocial e das situações de estresse agudo ou crônico de G.S e de sua família, ampliando as formas de detecção das situações conflituosas e problemáticas muito envolvidas no seu processo de saúde-doença. Sua aplicação influenciou na ampliação da visão de estratégias de ações em saúde e até mesmo auxiliou na identificação daqueles que podem ser convidados a participar do tratamento ou vir a colaborar de alguma forma em prol do atendimento.

Figura 2. Genograma.



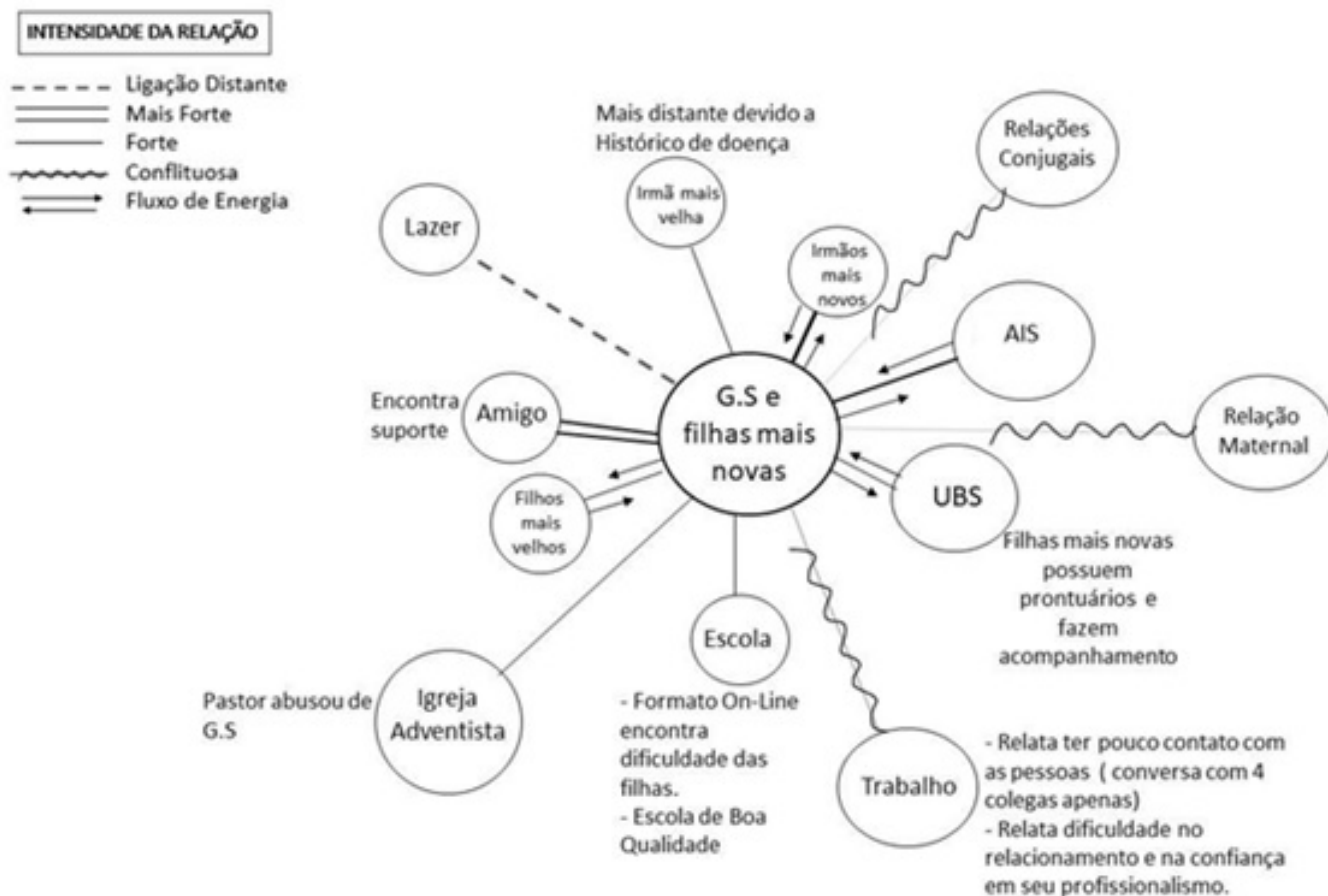
Fonte: Autoria própria, 2022

2.5 Ecomapa

O ecomapa é uma complementação do genograma. Sua aplicação ajudou a identificar a fragilidade da rede de apoio da paciente, a ausência de atividades de autocuidado e lazer que estão impedindo de desviar do sentimento de angústia e estresse psicológico e até a compulsão alimentar e limitação da condição física. Observar o possível motivo de afastamento de suas atividades religiosas devocionais e a sua importante

relação com o serviço de saúde no Ambulatório Integrado em Saúde e na Unidade Básica de Saúde.

Figura 3. Ecomapa



Legenda: G.S.: Identificação do paciente; AIS: Ambulatório Integrado de Saúde da Vila Maria; UBS: Unidade básica de Saúde.

Após discussão multiprofissional pautada na modelo biopsicossocial, explanado no RPS-form, além de considerar o genograma e ecomapa, foi possível estipular o planejamento terapêutico, estabelecendo objetivos a curto, médio e longo prazos:

Objetivos e condutas Terapêuticas:

Curto Prazo (30 dias)

1. Restabelecer a relação familiar: Diálogo com a família com a profissional referência do caso;
2. Compreender a compulsão alimentar e obesidade: Discutir o motivo que leva essa questão de compulsão, identificar como é feita a organização da compra e preparação da alimentação, criar junto à paciente um plano alimentar.
3. Analisar a quantidade de fármacos em uso e a possível interação farmacológica: organização dos medicamentos, observar mecanismo de ação e indicação de uso. Acompanhamento farmacoterapêutico para em conjunto com médico, verificar a possibilidade de manter somente um

medicamento inibidor da recaptação de serotonina, devido ao potencial de risco de causar síndrome serotoninérgica.

4. Avaliar possíveis causas das dores e condição física: investigar a causa da dor e incluir a paciente em um treino aeróbico, possibilitando a redução de dores e até mesmo auxiliando na redução de peso.
5. Investigar a dificuldade na visão do olho direito: Encaminhamento para o oftalmologista.
6. Diminuir a dor: utilização de eletroanalgesia, além de treinos de mobilidade e exercícios em geral, sendo que toda abordagem deve ter foco em educação em dor.
7. Estimular a prática de atividade física: Junto à paciente encontrar alguma atividade que ela goste e que possa incluir na rotina.

Médio prazo (90 dias)

8. Aumentar a força muscular e mobilidade articular: fortalecimento dos músculos estabilizadores da coluna e dos membros inferiores, além de exercícios de mobilidade funcional.
9. Aumentar equilíbrio e melhorar percepção corporal: exercícios estáticos, dinâmicos e mudanças de direção de forma global, em bases estáveis e instáveis, estimulando o sistema visual, tátil e vestibular.
10. Estimular a função cognitiva: exercícios de dupla tarefa para estimular a memória e cognição e exercícios que estimulem a concentração. Além disso, a paciente será assistida de modo a orientá-la sobre hábitos que podem facilitar a manutenção da concentração durante uma atividade cognitiva.
11. Acompanhar o emagrecimento: acompanhamento do plano alimentar estipulado para controle da compulsão alimentar e combate à obesidade.
12. Acompanhar a saúde emocional: sessões de terapia semanais para administração dos conflitos emocionais e sociais.

Longo Prazo (180 dias)

13. Retornar ao trabalho: trabalhar em conjunto para que a paciente encare a volta ao trabalho de maneira positiva, além de verificar a possibilidade de retorno das atividades laborais de maneira segura e eficiente.
14. Retornar às atividades devocionais: analisar se a paciente está apta a concentrar-se para desenvolver as atividades religiosas.

3 DISCUSSÃO

Após a discussão do PTS pautado no modelo da CIF, por meio do uso do RPS-form, foi possível

observar diversas situações de saúde que precisavam ser vistas em sua integralidade, além das queixas principais. Dessa forma, foi possível alinhar os cuidados da paciente, complementando com suporte do farmacêutico, além da atenção nutricional, psicológica e fisioterapêutica. Com essa estratégia de avaliação, associada ao genograma e ecomapa, pode-se observar que os fatores ambientais e pessoais também estão interferindo na situação de saúde de G.S, como por exemplo o apoio e a relação familiar que está sendo barreira importante que envolve a rede de suporte da paciente. CRUZ et al., 2019 demonstraram que há relação entre barreiras ambientais e a qualidade de vida de usuários do SUS com Acidente Vascular Cerebral e ressaltam que as barreiras ambientais devem ser consideradas na abordagem terapêutica para aumentar a qualidade de vida de usuários da atenção primária.

À despeito das funções sensoriais, identificou-se que os momentos em que a paciente sente dor também está relacionado com o estresse psicológico e não somente às estruturas corporais comprometidas. Cabe destacar, que os fatores psicológicos exercem papel relevante em condições de dor crônica, interferindo na neuroplasticidade cerebral e culminando em uma condição de saúde crônica. Tal fato, reforça o quanto as abordagens psicológicas e multidisciplinares exercem grande impacto no entendimento e tratamento da dor (PERISSINOTTI; PORTNOI, 2016).

Diante do quadro doloroso, o fisioterapeuta adotou estratégias de exercícios que possibilitem amenizar a dor relatada pela paciente, para também favorecer o vínculo e a confiabilidade na terapia. Outra conduta foi programar os exercícios favorecendo o retorno às suas atividades de vida diária e o seu trabalho visto que a dor foi considerada incapacitante para realizar essas atividades. Além disso, como estratégia, a terapia foi baseada em educação em dor com intuito de modificar as crenças, emoções e comportamento referentes à experiência dolorosa, o que pode inclusive, repercutir positivamente em outras áreas, além de facilitar a adesão ao tratamento e demais intervenções (PONTIN et al., 2021).

Identificou-se ainda, que G.S demonstra demandas emocionais importantes e antigas, que fizeram e fazem parte da sua formação social. Notou-se também, que paciente relata dificuldade de saber administrar suas emoções, apresenta grande dificuldade na relação familiar com a mãe, entrando em atritos constantes pelo cuidado e educação dos filhos de G.S. Outro ponto importante é a complexidade dos seus relacionamentos afetivos, violências de caráter sexual e ideação suicida da mesma (aos 12 anos) e de seu filho aos 17 anos. Apesar desta complexa condição de situacional, G.S demonstrou estar receptiva e disposta a seguir as recomendações para melhorar o seu tratamento. Ela relata que só continua o tratamento por causa do filho e a esperança de retornar ao trabalho.

Observou-se também, que a compulsão alimentar e a obesidade se interligaram com limitações de atividades e restrições na participação, como afastamento do trabalho. Os aspectos nutricionais mostram que a paciente ingere grande quantidade de alimentos calóricos e com alto teor de gorduras e sódio, pobre em vitaminas e minerais, tem mastigação rápida, causando prejuízos à digestão e desconforto gastrointestinal com evacuação irregular. Por este motivo, a paciente deve manter o acompanhamento com nutricionista. Hipotetiza-se ainda, que a ocorrência deste quadro funcional pode estar associada aos aspectos emocionais da paciente, refletindo diretamente nas escolhas alimentares (KAUFMAN, 2013).

Em relação aos medicamentos, a paciente relata que após a administração do risperidona sente angústia. G.S administra o Amitriptilina e o Risperidona ao mesmo tempo, causando sonolência. Ao investigar o quanto a paciente conhece sobre os efeitos dos fármacos ingeridos, observou-se que G.S não tem pleno conhecimento e este fato pode causar impactos em seu tratamento.

G.S relata que após retorno aos médicos, há aumento da dosagem, porém, suas queixas seguem refratárias. Diante desse histórico farmacológico, notou-se a necessidade de incluir a paciente no acompanhamento farmacoterapêutico, visando o uso racional dos medicamentos e também educação em saúde (SOARES et al, 2020).

A visão holística decorrente da análise do RPS-form, genograma e ecomapa, permitiu o estabelecimento de hipóteses diagnósticas que podem explicar ou estar associadas à queixa principal. A proposta permitiu ainda, uma rica discussão multiprofissional, facilitando a comunicação interprofissional e o estabelecimento de metas a curto, médio e longo prazos. Com uso do RPS-form foi possível também, discutir com a paciente sua atual condição de saúde, tornando-a ativa na construção do seu processo de saúde.

Para (SILVA et al., 2013) as limitações para a efetivação do PTS nas equipes de saúde estão relacionadas à dificuldade da comunicação interprofissional, portanto, concluem que se deve dar atenção às questões de melhoria da comunicação e integração entre a equipe. Assim, infere-se que a proposta apresentada neste relato de experiência poderá ser útil para facilitar a comunicação multiprofissional, além de propiciar articulação do cuidado integral, com abordagem biopsicossocial.

4 CONCLUSÃO

A proposta de utilização do modelo da CIF, por meio do uso do RPS-form, associado ao genograma e ecomapa, é de extrema relevância para os serviços da APS que utilizam o PTS como forma de cuidado centrado na pessoa em casos complexos, permitindo nortear condutas multiprofissionais, baseando-se nas demandas do paciente de modo geral, sem considerar apenas aspectos da doença. Associar essa proposta ao PTS permitiu traçar metas abrangentes desviando do modelo biomédico e facilitando a comunicação multiprofissional.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à equipe Multiprofissional do Programa de Residência da Universidade Nove de Julho pelo apoio à implantação desta proposta terapêutica.

CONFLITO DE INTERESSE

Não há conflito de interesse na pesquisa

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Livro: **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. 152 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 27). [Acessado 20 setembro 2022] disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf

BRASIL. 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, 2007. 60 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica; **Política Nacional de Humanização: o que é implementar**: (uma síntese das diretrizes e dispositivos da PNH em perguntas e respostas). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. [Acessado 20 setembro 2022] disponível em: https://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/diretrizes_e_dispositivos_da_pnh1.pdf.

CRUZ, C. F.D, et al.: Relação entre fatores ambientais e qualidade de vida em indivíduos com acidente vascular cerebral usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Acta Fisiatr.** 2019;26(2):108-114.

DONABEDIAN A. The quality of care. How can it be assessed? **JAMA.** 1988 Sep 23-30;260(12):1743-8.

FARIAS N, BUCHALLA C. M. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Rev. bras. epidemiol.** [Internet]. 2005, June [cited 2021 Apr 16];8(2):187-193.

GOMES P. H. G, MENDES J, VIEIRA W. O cuidado centrado no paciente nos serviços de saúde: estratégias de governos e organizações não governamentais. **Revista ACRED** - 2017 v. 7, n. 13.

KAUFMAN, A. Alimento e emoção. **ComCiência**, Campinas, n. 145, fev. 2013..

NASCIMENTO, L. C, DANTAS, I. O. R, ANDRADE D. R, MELLO F. D. Genograma e Ecomapa: Contribuições da Enfermagem Brasileira. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2014 Jan-Mar; 23(1): 211-20.

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**; org; coordenação da tradução Cassia Maria Buchalla; SÃO PAULO; EDUSP, 2015. [Acessado 20 setembro 2022] disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9788531407840_por.pdf?sequence=111

PERISSINOTTI, D. M. N. E PORTNOI, A. G. Psychobehavioral and psychosocial aspects of neuropathic pain patients. **Revista Dor** [online]. 2016, v. 17, suppl 1 [Acessado 20 setembro 2022], pp. 79-84.

PONTIN, J. C. B. et al. Positive effects of a pain education program on patients with chronic pain: observational study. **BrJP** [online]. 2021, v. 4, n. 2 [Acessado 20 setembro 2022], pp. 130-135.

RODRIGUES J. L. DA S. DE Q; PORTELA M. C.; MALIK A. M. Agenda para a pesquisa sobre o cuidado centrado no paciente no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** [Internet]. 2Nov2019 [cited 2021 Apr 21]; 24(1124()11):4263-4275.

SILVA, E. P, MELO, F. A. B. P, SOUSA, M. M, GOUVEIA, R. A, TENÓRIO, A. A, CABRAL, A. F. F, et al.: Projeto terapêutico singular como estratégia de prática da multiprofissionalidade nas ações de saúde. **R bras ci Saúde.** 2013, 17(2):197-202.

SOARES, L. S. DA S., BRITO, E. S. DE E GALATO, D. Percepções de atores sociais sobre Assistência Farmacêutica na atenção primária: a lacuna do cuidado farmacêutico. **Saúde em Debate** [online]. 2020, v. 44, n. 125.

WERNER A. S, RYSER L, HUBER E, UEBELHART D, AESCHLIMANN A, STUCKI Get al.: Use of the ICF Model as a Clinical Problem-Solving Tool in Physical Therapy and Rehabilitation Medicine, **Physical Therapy**, Volume 82, Issue 11, 1 November 2002, Pages 1098–1107.