

A IMPORTÂNCIA DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Bianca Deleira Gonçalves¹; Fabrícia Tatiane da Silva Zuque^{2*}

¹ Graduanda em Enfermagem, Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS; ² Bacharel em Enfermagem – UFMS; Mestre em Geografia – UFMS; docente nas Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

* autor correspondente: zuquefabricia@gmail.com

RESUMO

A organização mundial da saúde instituiu como conceito de saúde o bem-estar biopsicossocial, espiritual e cultural de um indivíduo e não apenas a ausência de uma doença, buscando dessa forma, o cuidado integral ao paciente, enxergando-o como um todo, pertencente à uma comunidade e que todos esses fatores devem ser levados em conta na assistência ao cliente, seja de forma preventiva ou curativa. O Projeto Terapêutico Singular é uma ferramenta que organiza a gestão do cuidado, auxiliando no diálogo entre os profissionais da atenção básica e facilitando um tratamento integral, contribuindo para o compartilhamento de casos, aconselhamento e acompanhamento à longo prazo. Além disso, o PTS pode ser uma forma de evitar o grande número de consultas de referência e contrarreferência desnecessárias, diminuindo assim, as grandes filas existentes nas centrais de regulação de consultas com especialistas. Apesar dos inúmeros benefícios o PTS não é utilizado com frequência na atenção básica, pois necessita de capacitação e uma equipe multidisciplinar que não está disponível em todas as Estratégias de Saúde da Família. Apesar de demonstrar ser uma ferramenta de difícil utilização, o PTS não necessita de grandes investimentos e pode contar com o apoio do programa Núcleo Ampliado de Saúde da Família.

PALAVRAS-CHAVE: projeto terapêutico singular; estratégia de saúde da família; políticas públicas de saúde.

1 INTRODUÇÃO

O conceito de saúde vem se transformando ao longo das décadas, deixando de ser apenas a mera ausência de doenças para um conceito que abrange a saúde biológica, psicológica e social, incluindo também questões como a moradia, alimentação, convivência familiar, inserção na comunidade e diversos outros aspectos que antes não se integrava no cuidado ao paciente.

A implantação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) visa principalmente a descentralização do tratamento, buscando a inserção da clínica ampliada nas ações de saúde da atenção primária (Brasil, 2011).

Segundo a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), a atenção básica constitui a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, se apoiando nos pilares da integralidade, gestão qualificada e equipe multiprofissional.

Conforme o PNAB, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) caracteriza-se como a porta de entrada do SUS e deve prestar os cuidados da população inscrita em sua área. Desde o ano de 2008 a atenção básica conta com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que foi criado com o intuito de ampliar a interdisciplinaridade, promover a equidade, controle social, educação

em saúde e humanização dos atendimentos (BRASIL, 2010).

O PTS é uma ferramenta que pode facilitar o processo de trabalho em equipe, facilitando a troca de informações entre os profissionais da ESF e do NASF, além de diminuir a questão dos encaminhamentos para referência e contrarreferência que pode atrasar a conclusão diagnóstica e início do tratamento, sendo utilizado em casos de maior complexidade (BRASIL, 2007).

Para Mororó (2010), o projeto terapêutico singular é o conjunto de condutas terapêuticas articuladas, resultantes de discussão coletiva de equipe interdisciplinar, que objetiva, além da melhoria de sintomas, a ampliação da rede social e o aumento de espaços de contratualidade para modificar o curso do adoecimento.

Esse trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica que tem como objetivo descrever a importância da utilização do PTS na atenção básica, a fim de facilitar o atendimento com base na clínica ampliada, levando em conta todas as peculiaridades de cada caso e qualquer aspecto que possa interferir no processo de tratamento.

Para a realização deste artigo foram realizadas consultas a artigos científicos em português, relacionados ao tema: projeto terapêutico singular e cuidados multidisciplinares, além dos cadernos do Ministério da Saúde relacionados aos assuntos abordados. Foram selecionados através de busca nos bancos de dados do SciELO, Google acadêmico e site do Ministério da Saúde.

2 PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

Para desenvolver um projeto terapêutico singular, inicialmente o ideal é que haja uma equipe multidisciplinar que foi previamente capacitada sobre o que é um PTS e como deve ser realizado. Além disso, é uma ferramenta que deve

ser utilizada para casos de maior complexidade, priorizando indivíduos em vulnerabilidade.

OLIVEIRA (2007) orienta que identificar um caso que necessita da utilização do PTS é de extrema importância para alcançar bons resultados no tratamento. Essa escolha dos casos pode ser feita por meio das discussões entre a equipe multiprofissional, bem como o próprio indivíduo pode manifestar o desejo e solicitar apoio da equipe.

No cotidiano da atenção básica, percebe-se com frequência quais são os casos que necessitam maior atenção da equipe, onde uma situação pode ser avista por diversos olhares e opiniões de variados profissionais. A partir da decisão de que há necessidade de implementar um Projeto Terapêutico Singular inicia-se as reuniões multidisciplinares (MORÉ; MACEDO, 2006).

A construção do PTS demanda responsabilidades compartilhadas e muito planejamento, cada profissional deve abdicar das suas certezas e se manter aberto ao diálogo e discussões, repensando sobre suas hipóteses diagnósticas, tratamentos e condutas.

Oliveira (2007) cita que a postura de compartilhamento de saberes e responsabilidades requer a compreensão de que não há saberes maiores ou menores, superiores ou inferiores, mais ou menos importantes, apenas diferentes, como os saberes dos profissionais de saúde e os saberes dos usuários.

Para a criação de um projeto terapêutico singular utiliza-se então um esquema como metodologia de reavaliação do processo de trabalho em saúde, visando suas modificações ao longo do tratamento. Essa metodologia criada por Oliveira (2007) permite a visualização do processo de criação do PTS.

Deve se iniciar com a pactuação sobre a situação singular, individual ou coletiva do paciente, que dará início a proposta de intervenção. Seguindo de

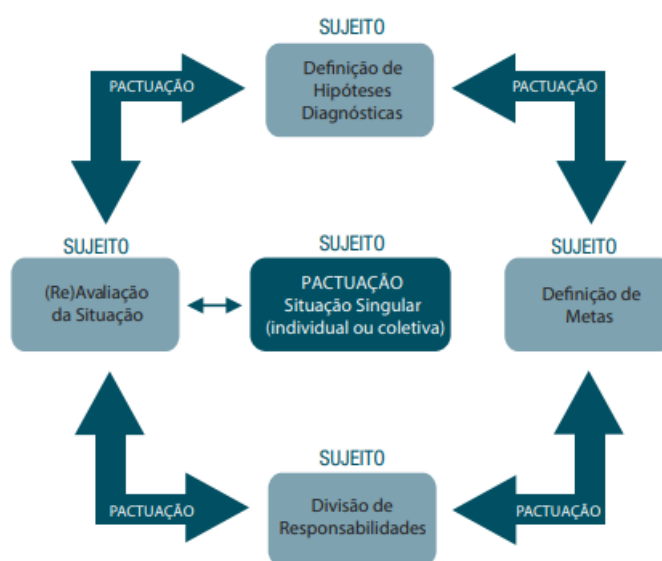
uma avaliação da situação, levantamento de dados e discussão sobre as hipóteses diagnósticas, neste ponto cada profissional deve participar ativamente, expondo seus saberes e opiniões.

Seguindo para a pactuação de definição de metas, logo após a divisão das responsabilidades para cada profissional incluído no projeto, por fim, é necessário que haja reavaliações mensais das

ações para discussão sobre o alcance de metas, possíveis ajustes e modificações. OLIVEIRA (2007) orienta que a equipe deve construir um cronograma de ações e identificar os responsáveis por cada etapa.

O esquema apresentado na Figura 1 representa as etapas do PTS previsto na Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011.

Figura 1. Esquema da metodologia do processo de trabalho em saúde no PTS.



Fonte: Extraído de Miranda, Coelho e Moré, 2012.

Considerando o princípio da autonomia, em cada etapa de criação e desenvolvimento é necessário acolher o paciente e abrir espaço para que o mesmo expresse suas opiniões, aflições e questionamentos, mesmo que não sejam pautadas em estudos científicos e livros. Proporcionando o princípio da autonomia no tratamento (MIRANDA; COELHO; MORÉ, 2012).

3 BENEFÍCIOS DA IMPLANTAÇÃO DO PTS

Atendimentos multidisciplinares podem ser muito agregadores tanto para a população como para os profissionais, além da resolução dos problemas assistenciais, utilizar-se desse tipo de

ferramenta possibilita que os prestadores dividam suas ansiedades, dúvidas, busquem a educação continuada, ampliem sua clínica para além dos modelos prontos de atendimento, fluxogramas e cronogramas (MIRANDA; COELHO; MORÉ, 2012).

Para OLIVEIRA (2007), o PTS é descrito a partir de duas perspectivas: primeiramente, conceitua-se como um dispositivo para criar estratégias de intervenção, considerando todos os recursos disponíveis como a equipe de saúde, território, comunidade, família e sujeito. Partindo do princípio da utilização da nova clínica ampliada, visando as relações sociais e a esfera socioeconômica do indivíduo. O segundo conceito visa ajudar os indivíduos a reconstruir as

relações socio-efetivas, buscando autonomia do indivíduo nas questões emocionais, materiais e sociais.

O modelo de atendimento utilizado atualmente na atenção básica tem como foco as queixas dos pacientes e o processo do adoecimento tendo como resultado excessos na utilização de medicamentos, limita a atuação de outros profissionais de saúde, considerando que no modelo atual o atendimento fica limitado ao eixo paciente-enfermagem-médico, o paciente tem pouca autonomia, não tendo voz ativa no seu próprio processo de tratamento, além de gerar muitos custos para o Sistema Único de Saúde e demora na resolução dos casos (LIMA; ANDRADE, s.d.).

Ao analisar essa ferramenta logo surgem as dificuldades de implementação, como a necessidade de uma vasta lista de profissionais de saúde. Para que não seja necessário a contratação de mais funcionários, gerando um alto custo, pode-se analisar o apoio do NASF, que é capaz de suprir essa necessidade.

Anjos e colaboradores (2013) citam o apoio matricial, a clínica ampliada, o PTS, e o Projeto de Saúde no Território como algumas estratégias que o NASF pode ser utilizado na organização e desenvolvimento do processo de trabalho. Portanto, a utilização do NASF no apoio de criação e implementação do Projeto Terapêutico Singular amplia a clínica da atenção básica, pois conta com uma equipe com profissionais de diversas áreas, prestando uma maior oferta de especialidades e ampliando os cuidados diante dos diversos fatores que causam adoecimento e a procura por atendimento nas ESFs.

O Projeto Terapêutico Singular apresenta inúmeras qualidades e garante um atendimento integral e universal, porém CECCIM (2005) aponta diversos empecilhos que podem ser encontrados ao tentar integrar essa ferramenta na atenção básica. Um dos problemas

encontrados é a rotina dos profissionais da atenção básica, muitos podem apresentar resistência em realizar esse tipo de projeto pois demanda tempo, causa mudanças na rotina das unidades, gerando desconforto daqueles que centralizam seu atendimento e não enxergam a necessidade da nova clínica ampliada.

Outro problema apontado é a falta de apoio do gestor, que se intimida com o processo burocrático de reunir diversos profissionais para discutir um único caso, além da rotatividade dos profissionais, podendo interferir nas atividades rotineiras da unidade.

Todos esses problemas apresentados podem ser sanados com a devida capacitação dos profissionais que integram a atenção básica além dos gestores, que precisam entender a necessidade da clínica ampliada, do atendimento integral, visando o modelo de saúde proposto pela OMS que abrange diversos fatores.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da criação deste artigo, diante da observação dos diversos artigos e livros utilizados percebe-se que o Projeto Terapêutico Singular é uma ferramenta eficaz e que poderia agregar na clínica ampliada, porém é uma ferramenta pouco conhecida e pouco utilizada, sendo seu uso mais comum nos cuidados de saúde mental.

O PTS engloba os mais diversos profissionais e conhecimentos e é um ótimo método para adoção de novas tecnologias no cuidado integral, abandonando a cada dia o modelo antigo do atendimento focado apenas na doença. Além de facilitar a comunicação entre os profissionais de saúde no cuidado integral, além da capacidade de refletir a longo prazo no problema das grandes filas nos bancos de referência e contrarreferência.

A tentativa de implementação do PTS poderá revelar diversas

dificuldades, em relação à disponibilidade dos profissionais, horários de reuniões, mudanças na organização dos serviços de saúde e flexibilização dos indivíduos incluídos no processo. Porém, com a compreensão e motivação da equipe, essas dificuldades podem ser enfrentadas com sucesso.

Por fim, esse artigo tem a finalidade de apresentar os benefícios da utilização dessa ferramenta, que tem a oferecer maior qualidade de atendimento nos serviços de saúde, oferecendo a integralidade nos atendimentos, ultrapassando a ideia de saúde biológica e atendimento focado apenas no adoecimento e passando a olhar para os pacientes como um todo, considerando os diversos fatores que podem estar relacionado aos problemas que afetam o indivíduo ou uma comunidade.

REFERÊNCIAS

ANJOS et al. Perspectivas e desafios do núcleo de apoio à saúde da família quanto às práticas em saúde. [Dissertação de Mestrado]. Jequié Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília, 2010.

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

CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, out./ dez., v. 10, n. 4, 2005.

LIMA, L. V. C; ANDRADE, F. C. B. O projeto terapêutico singular como estratégia de cuidado na atenção básica em saúde: uma proposta de implementação no município de São Pedro do Piauí.

MIRANDA, F. A. C; COELHO, E. B. S.; MORÉ, C. L. O. O. Especialização multiprofissional em saúde da família: projeto terapêutico singular. 2012. Disponível em: <<http://www.unasus.ufsc.br>>. Acesso em: 06 jun. 2021.

MORÉ, C. L. O.; MACEDO, R. M. S. A psicologia na comunidade: uma proposta de intervenção. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006

MORORÓ. Cartografias, desafios e potencialidades na construção de projeto terapêutico em Centro de Atenção Psicossocial – CAPS III, [Dissertação de Mestrado]. São Paulo, 2010.

OLIVEIRA. O projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde, [Dissertação de Mestrado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2007.