

## PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO ESTRATÉGIA DO CUIDADO

Jéssicka Suelen do Nascimento Silva (1); Alyne Fernandes Bezerra (2); Louise Passos Vigolvino (3); Jacqueline Barbosa da Silva (4);

(1) *Universidade Federal da Paraíba – jehssicka.fisio@gmail.com*; (2) *Universidade Federal da Paraíba – alyne\_fernandes@hotmail.com*; (3) *Universidade Federal da Paraíba – louise.pv@gmail.com*; (4) *Hospital Universitário Lauro Wanderley - jacqueline.jbs\_@hotmail.com*

### INTRODUÇÃO

A humanização da atenção e da gestão no Sistema Único de Saúde (SUS) é uma prioridade inadiável. Humanizar significa valorizar o usuário do serviço de saúde como sujeito de direitos, capaz de exercer sua autonomia, rompendo com o conceito antigo da lógica da caridade, compreendendo a possibilidade de dar condições para que o usuário seja participante no processo terapêutico<sup>1</sup>.

Tradicionalmente, o modelo de atenção utilizado com o usuário da saúde não o considerava como sujeito ativo de seu tratamento, não envolvia sua família e não valorizava sua história, cultura, vida cotidiana e qualidade de vida. O principal foco de atenção era a doença. Esse modelo vem sofrendo modificações, desde a criação do SUS, agregando características de valorização do saber e das opiniões dos usuários/ famílias na construção do projeto terapêutico<sup>2</sup>.

De acordo com o Ministério da Saúde (2007), a proposta do PTS foi desenvolvida com a intenção de proporcionar uma atuação integrada da equipe, em que os diferentes saberes dos profissionais possam auxiliar na definição de propostas de ações para um sujeito individual dentro da coletividade da instituição. Isto permite que o planejamento do tratamento supere os aspectos do diagnóstico psiquiátrico e da medicação, e inclua a dimensão política, a garantia de direitos, o resgate da cidadania e a reinserção social,

como também a dimensão subjetiva e clínica na condução das práticas dirigidas ao usuário do serviço<sup>3</sup>.

Desse modo, esse trabalho objetiva compreender o PTS como estratégia do cuidado.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de literatura, compreendido entre o período de março a julho de 2015, a partir de consultas a 20 artigos. As buscas foram realizadas utilizando as terminologias cadastradas a partir dos Descritores em Ciências da Saúde: atenção à saúde, assistência integral à saúde, programa de atendimento integral à saúde, equipe de assistência ao paciente e que correspondessem aos temas: projeto terapêutico singular e equipe multiprofissional.

Foram incluídos artigos em português, disponíveis na íntegra nas bases de dados do SciELO e Bireme, a partir das fontes Medline e LILACS.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os projetos terapêuticos devem superar o paradigma biomédico por meio de ações conjuntas e coletivas para responder às necessidades das pessoas, o que gera mudança de vida<sup>4</sup>. A construção do PTS é um processo que articula usuários, famílias, profissionais da equipe de saúde na determinação das prioridades, necessidades e possibilidades de ações que contribuam para a efetividade do cuidado. E todos, neste processo, são agentes autônomos e protagonistas na construção e manutenção contínua e sustentável dessa estratégia.

O PTS incorpora a noção interdisciplinar que recolhe a contribuição de várias especialidades e de distintas profissões. Assim, depois de uma avaliação compartilhada sobre as condições do usuário, são acordados procedimentos a cargo de diversos membros da equipe multiprofissional, denominada equipe de referência. Assim, as equipes de referência empreendem a construção de responsabilidade singular e de

vínculo estável entre equipe de saúde e usuário/família. Cada profissional de referência terá o encargo de acompanhar as pessoas ao longo de todo o tratamento naquela organização, providenciando a intervenção de outros profissionais ou serviços de apoio consoante necessário e, finalmente, assegurando a alta e continuidade de acompanhamento em outra instância do sistema<sup>4</sup>.

O PTS é composto por quatro momentos: o primeiro momento é o do diagnóstico, em que é necessário realizar uma avaliação orgânica, psicológica e social com a intenção de apreender os elementos biológicos, subjetivos e comportamentais do paciente, além de compreender sua rede social, familiar, cultural, funcional (trabalho) e socioeconômica. Isto é, pretende delimitar como o sujeito se coloca diante de sua vida e de seu sofrimento, a demanda pelo tratamento e quais os objetivos e expectativas referentes a esse processo. O segundo momento é o de definição de metas, produto da avaliação diagnóstica feita pela equipe e que propõe intervenções e ferramentas terapêuticas de curto, médio e longo prazo, as quais serão negociadas com o paciente. O terceiro momento é a divisão de responsabilidades, dentro da própria equipe, em relação à condução e acompanhamento do caso. O quarto momento é o de reavaliação do PTS construído. Nessa etapa, a intenção é de que se realize uma discussão sobre a evolução do paciente em seu tratamento, refletindo se as ações ofertadas ao usuário estão beneficiando-lhe e contemplando os objetivos das intervenções propostas. Além disso, possibilita que novos rumos sejam tomados no tratamento, bem como, concebe a importância de que a equipe esteja constantemente questionando sua prática e a própria organização da instituição<sup>3</sup>.

As reuniões de equipe devem ser a organização dos serviços e contemplar espaços para discussões de casos e decisões conjuntas. Os profissionais envolvidos devem desenvolver maior clareza sobre os papéis que desempenham na equipe e junto aos usuários sob seus cuidados. Os prontuários compartilhados e com registros atualizados e compreensíveis a todos são também destacados como facilitadores do desenvolvimento de um PTS. Da mesma forma, os espaços de discussão entre usuários,

família, equipe e a interlocução da equipe com outros serviços envolvidos no cuidado e as reavaliações sistemáticas são fundamentais no desenvolvimento de cada PTS<sup>4</sup>.

A fim de garantir a elaboração e operacionalização faz-se necessário a adoção de alguns eixos norteadores: a centralidade na pessoa, a parceria entre equipe e usuário, a articulação dos recursos do território nas ações executadas, a ênfase no contexto da pessoa, a construção compartilhada e a definição de metas com duração previamente acordada<sup>5</sup>.

Os principais obstáculos para o desenvolvimento de PTS são: dificuldade da equipe em identificar a base teórica de sua prática; sobrecarga de responsabilidade assistencial ocasionada pela alta demanda; falta de qualificação da equipe; e a dinâmica proposta para as reuniões. A forma de organização das equipes de referência pode também dificultar a troca de informações e a coordenação necessária para a organização do trabalho e definição de metas e prioridades das ações em um PTS<sup>5</sup>.

Introduzir no sistema de saúde novas racionalidades, como o princípio da integralidade, pressupõe que o profissional de saúde mude sua prática ao desenvolver um olhar novo para o doente, para o colega de trabalho e para si mesmo, com vistas a ir além da realização de atos formais. Também, pressupõe instituir espaços de encontros e de trocas que fortaleçam a articulação da ação e integração entre os profissionais<sup>6</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES**

Desta maneira, o projeto terapêutico deve ser um instrumento que responda as demandas objetivas e subjetivas do sujeito, objetivando a produção de sua autonomia pessoal e apropriação de seu processo de cuidado.

Olhar para além de uma construção conservadora do modelo biomédico e ter uma visão ampliada da clínica, comprometida com o usuário, faz do dispositivo uma ferramenta capaz de promover transformações nas organizações de saúde e nas equipes multiprofissionais, bem como nas práticas de saúde e na oferta de serviços e, o principal

recurso para tal não implica gastos financeiros, mas sim um compromisso de cada profissional para com o Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Casate JC, Corrêa AK. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(3):321-8.
2. PINTO DM, JORGE MSB, PINTO AGA, VASCONCELOS MGF, CAVALVANTE CM, FLORES AZT, ANDRADE AS. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. Rev Texto Contexto Enferm. 2011; 20(3): 493-502.
3. 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. 2.<sup>a</sup> edição. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007
4. BARROS J.O. A construção de projetos terapêuticos no campo da saúde mental: apontamentos acerca das novas tecnologias de cuidado, [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2010.111p
5. BOCCARDO A.C.S, ZANE FC, RODRIGUES S, MÂNGIA EF. O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. Rev Ter. Ocup. Univ. São Paulo. 2011; 22(1): 85-92
6. PIROLO, S. M.; FERRAZ, C. A.; GOMES, R. A integralidade do cuidado e ação comunicativa na prática interprofissional da terapia intensiva. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 45, n. 6, Dec. 2011
7. Silva EP, Melo FABP, Souza MM, Gouveia RA, Tenório AA, Cabral AFF et al. Projeto Terapêutico Singular como estratégia de prática da multiprofissionalidade



nas ações de saúde. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2013; 17 (2): 197-202

CONGRESSO INTERNACIONAL DE  
ENVELHECIMENTO HUMANO

Longevidade, Transições, Impactos e Perspectivas

24 A 26 DE SETEMBRO DE 2015

