

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

JAIR BATISTA SOARES REIS

**PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR:
FERRAMENTA DE SINERGIA INTERDISCIPLINAR NA ATENÇÃO BÁSICA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

JAIR BATISTA SOARES REIS

**PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: FERRAMENTA DE SINERGIA
INTERDISCIPLINAR NA ATENÇÃO BÁSICA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: M^a. Emiliane Silva Santiago

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado Projeto Terapêutico Singular: Ferramenta de sinergia interdisciplinar na atenção básica de autoria do aluno Jair Batista Soares Reis foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado _____ no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Profa. M^a. Emiliane Silva Santiago
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

AGRADECIMENTOS

A Deus por me iluminar nos momentos mais difíceis da minha vida ajudando na superação de obstáculos;

À minha orientadora, Professora Emiliane, pela paciência, sabedoria e força que me passou durante esta fase difícil do trabalho de conclusão de curso;

À minha tutora Adriana Eich pelos momentos de aprendizado e confiança durante as trocas diárias de conhecimento;

Aos meus filhos Isabella, Igor e Beatriz pelo simples fato de existirem e fazer disso toda razão da minha vida.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	05
3 MÉTODO.....	06
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	09
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	11
REFERÊNCIAS.....	12

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Número de categoria das equipes de NASF no município de Goiânia cadastrados no DATASUS em 2014.....	09
--	-----------

RESUMO

Introdução: No Brasil a luta para construção de um modelo de saúde que contemple as necessidades da população vem de longa data e muitos são os obstáculos a serem superados. Com a implantação das equipes de ESF e logo depois NASF novas ferramentas assistenciais foram introduzidas no intuito de minimizar estes obstáculos entre estas ferramentas o PTS-Projeto Terapêutico Singular. **Objetivos:** Este trabalho objetiva relatar a experiência de uma unidade de saúde no uso do PTS assim como facilidades e dificuldades encontradas durante o percurso. **Fundamentação Teórica:** A Política nacional de atenção básica e suas diretrizes servem como eixo teórico. **Método:** Descreve-se as quatro fases do PTS, o diagnóstico, definição de metas, definição de responsabilidades e reavaliação. **Resultados:** Entre as dificuldades observadas destaca-se a falta de uma rede de apoio às equipes da atenção básica e entre as facilidades a compreensão dos profissionais envolvidos. **Conclusão:** Novas iniciativas ajudam à melhorar o processo de trabalho e favorecem o trabalho interdisciplinar mas necessitam de apoio de toda a rede de atenção á saúde para que o impacto seja mais efetivo.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil a luta para a construção de um modelo de saúde universal que contemple as necessidades da população vem de longa data. Historicamente se inicia na década de 70, em meio a uma atmosfera ditatorial, regida por insatisfação geral e privação de liberdade e de direitos básicos; ganha força com movimento que ficou conhecido como reforma sanitária, e se consolida democraticamente na Constituição Federal de 1988, tornando-se legalmente obrigatória e definida com a criação das Leis 8080 e 8142 na década de 90 (SANTOS, 2013).

O Sistema Único de Saúde (SUS) está alicerçado no direito universal e considerando a resolutividade dos vários níveis de atenção, fazendo da atenção primária à saúde a porta de entrada no sistema com práticas profissionais voltadas para ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde. A concretização deste novo modelo se dá com a implantação do Programa Saúde da Família em 1994, posteriormente Estratégia de Saúde da Família (ESF), que traz em seu bojo a reorientação das práticas assistenciais vigentes até então. (NASCIMENTO,2008).

Apesar dos avanços, muitos ainda são os obstáculos a serem suplantados para chegarmos, de fato, ao sistema de saúde idealizado outrora. Questões como financiamento do sistema, gestão, organização e infraestrutura no sistema público de saúde andam na contramão do desenvolvimento geral do país nas últimas décadas. Falta, portanto, esforços para que se consiga chegar a um patamar de qualidade associado a um serviço que priorize a integralidade e efetividade. (PAIM, 2009).

Um dos principais obstáculos para alcançarmos uma assistência integralizada é a intensa especialização e fragmentação que ocorre no trabalho em saúde no que diz respeito à gestão do trabalho e incorporações de novos aparatos tecnológicos que requerem cada vez mais profissionais especializados, colocando desta forma em pauta a necessidade de se pensar em articulação/integração entre os diversos profissionais. (MATOS, 2009).

Com o propósito interdisciplinar de articulação entres diversos profissionais e não mais só a equipe básica da ESF que em 2008 o Ministério da Saúde criou o NASF-Núcleo de Apoio à Saúde da Família, por meio da Portaria GM n. 154, de 24 de janeiro de 2008. Tendo como objetivos o apoio à ESF na efetivação da rede de serviços e ampliação do escopo das ações da

atenção básica visando desta forma um maior potencial resolutivo das ações (NASCIMENTO, 2009).

A constituição das equipes do NASF é de caráter multiprofissional, tendo em sua composição profissionais de educação física, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, pediatras, entre outros, para atuarem em conjunto com as equipes da ESF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios de responsabilidade da Estratégia (OLIVEIRA, 2012). O desenvolvimento do seu processo de trabalho se fará mediante apropriação de ferramentas de trabalho já testadas na realidade brasileira, entre elas a Clínica ampliada, o Apoio Matricial e o Projeto Terapêutico Singular que potencializam o sinergismo do trabalho interdisciplinar. (BRASIL, 2009).

No que diz respeito ao apoio matricial a intenção é que se ofereça retaguarda assistencial às equipes de referência. A ampliação de novas possibilidades no campo em que se realizam as ações significa um incremento no cardápio de atividades que vão desde discussões de projetos terapêuticos, atendimento conjunto destes diversos profissionais das mais diversas disciplinas e análise de situações que se tornaram gargalos e impedem o avanço rumo a um serviço de fato, resolutivo. (CUNHA, 2011).

Segundo Silva (2013), esta nova modalidade de ação no território necessita de um olhar atento reflexivo, pois temos arraigado a concepção pautada no tratamento curativo, sintomático e individualizado que ainda está por ser superado. Conforme os pressupostos do NASF, as equipes têm como principal responsabilidade o reforço das diretrizes do SUS, como interdisciplinaridade, intersetorialidade, educação popular, o território, a integralidade, o controle social, a educação permanente em saúde, a promoção da saúde e a humanização. (Silva, 2013).

Neste contexto a interdisciplinaridade no campo da saúde é entendida como uma necessidade intrínseca de referenciar as práticas interdisciplinares que integram o saber, possibilitando a diversidade de olhares que permitem o reconhecimento da complexidade dos fenômenos e reforçam a necessidade de coerência e materialização da integralidade. (MENDES, 2008).

Nas últimas décadas tem sido aberta uma ampla discussão tanto no que diz respeito à produção acadêmica quanto na prestação de serviços de saúde. Embora se fale incessantemente de interdisciplinaridade, muitos são os obstáculos para sua implementação na prática. (MATOS, 2009).

Justifica-se, portanto, a importância deste relato para demonstração de como têm acontecido as ações interdisciplinares mediadas pelo Projeto Terapêutico Singular entre o NASF e a ESF, desvelando as experiências vivenciadas pelas equipes neste contexto, para que a partir deste, se possa estabelecer novos caminhos para uma efetiva capilarização das ações, possibilitando assim uma compreensão desta nova modalidade de intervenção.

A incorporação de novas ferramentas de gestão da clínica como o Apoio Matricial, a Clínica ampliada e o PTS têm sido incorporado efetivamente pelas Equipes do NASF e ESF conjuntamente? Este trabalho tem a intenção de elucidar como têm sido a experiência das equipes para implementação destas ferramentas, com ênfase no Projeto Terapêutico Singular, no dia-dia das equipes do NASF e ESF na região Centro-oeste do Brasil.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GERAL:

Apresentar a experiência das equipes do NASF e ESF com a implantação do PTS como dispositivo eficaz para articulação interdisciplinar entre as equipes que atuam na Atenção Básica, com capacidade de ampliação das competências profissionais.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Relatar o caminho percorrido para implementação do PTS em uma Unidade de Atenção Básica no Centro-Oeste Brasileiro;

Identificar os fatores facilitadores e dificultadores na aplicação do PTS como nova ferramenta de gestão da clínica.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A PNAB - Política Nacional da Atenção Básica por abarcar diretrizes norteadoras para o funcionamento do NASF e da ESF nos servirá como referencial teórico. Dentre as várias ferramentas de gestão da clínica recomendadas pela PNAB temos a clínica ampliada, e o apoio matricial, e o Projeto Terapêutico Singular, daremos ênfase à última, trazendo à tona como esta ferramenta tem sido implementada para fortalecimento do trabalho interdisciplinar entre as equipes que atuam na Atenção Básica.

O PTS pode ser definido como a articulação conjunta de propostas e condutas terapêuticas direcionadas ao sujeito individual ou coletivo resultante de uma discussão interdisciplinar de uma equipe e pode acontecer com ou sem apoio matricial, via de regra é aplicado em situações mais complexas. Em suma acontece com a participação de toda a equipe por meio de várias reuniões, com importância participativa igualitária para todos os membros da equipe para o alcance do entendimento das várias facetas que envolvem o problema no qual o sujeito ou a família está vivenciando. A partir daí define-se propostas de ação conjunta com responsabilização de todos os membros envolvidos inclusive os sujeitos do problema. Um aspecto interessante do PTS é que se busca por meio de estratégias integradas a singularidade, ou seja, a diferença como elemento central na articulação de cada caso (BRASIL, 2009)

O PTS contém quatro momentos:

- 1) O diagnóstico: que deverá conter uma avaliação orgânica, psicológica e social, que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário. Deve tentar captar como o Sujeito singular se produz diante de forças como as doenças, os desejos e os interesses, assim como também o trabalho, a cultura, a família e a rede social. Ou seja, tentar entender o que o Sujeito faz de tudo fizeram dele.
- 2) Definição de metas: uma vez que a equipe fez os diagnósticos, ela faz propostas de curto, médio e longo prazo, que serão negociadas com o Sujeito doente pelo membro da equipe que tiver um vínculo melhor.
- 3) Divisão de responsabilidades: é importante definir as tarefas de cada um com clareza.
- 4) Reavaliação: momento em que se discutirá a evolução e se farão as devidas correções de rumo (BRASIL, 2009).

3 MÉTODO

A elaboração do PTS pelas equipes da ESF em conjunto com o NASF teve início em 2011, a intenção deste estudo foi relatar como tem acontecido estas ações em um Centro de Saúde da Família onde estão alocadas três equipes e que atendem em suas áreas de abrangências em média mil famílias por equipe, em uma região considerada de maior vulnerabilidade em um município de grande porte do centro-oeste brasileiro. A implantação da ESF neste território se deu desde 1993, quase concomitante com o restante do País, e as equipes do NASF foram implantadas no ano de 2011.

O público alvo para aplicação desta modalidade de intervenção foi definido em conjunto entre as equipes do NASF e ESF sendo escolhidos apenas os casos de maior complexidade para as equipes da ESF, entendendo como complexos casos que ultrapassam a dimensão orgânica.

A escolha dos casos tem sido feita durante as reuniões semanais pela própria equipe da ESF, geralmente trazidos pelos agentes comunitários de saúde que vivenciam diretamente no território de atuação a dificuldade das famílias, após a escolha a equipe de referência do NASF é acionada e realizada uma ou mais visitas domiciliares em conjunto para levantamento dos dados para o preenchimento da primeira fase do PTS que diz respeito ao diagnóstico.

As visitas domiciliares são realizadas conjuntamente com equipe multiprofissional da ESF e NASF onde são abordados aspectos relacionados às condições orgânicas, psicológicas e sociais no qual o sujeito e a família estão inseridos. A coleta destes dados nem sempre é suficiente nesta primeira visita, e sempre que necessário são remarcadas novas visitas domiciliares para complementação do histórico e elaboração diagnóstica;

De posse destas informações as equipes se reúnem na Unidade para construção do plano de ação do PTS.

Construção do Plano de ação do PTS:

Um formulário criado pelo NASF com alguma semelhança ao utilizado no planejamento estratégico situacional, ou seja, detalhado contendo informações diagnósticas, planejamento de ações, prazos, responsáveis é utilizado para acompanhamento do caso.

O Diagnóstico Situacional:

Com vistas à chamada clínica ampliada, a maior diversidade possível de profissionais participam desta etapa, em que levanta-se por meio, preferencialmente, de visita domiciliar toda a singularidade do caso em questão, aproveitando assim a visão multidimensional dos profissionais, trazendo para o PTS o maior número de determinantes que interferiram para que chegasse àquela situação, considerando também os fatores agravantes e as potencialidades de cada sujeito e ou família

Definição de metas:

Nesta etapa as equipes estabelecem metas com suas respectivas ações e seus responsáveis, estipulando prazos para cada ação individualmente. É também o momento em que as equipes solicitam apoio da rede sejam por meio de encaminhamentos, e articulações com as instituições de apoio no território.

Divisão de responsabilidades:

Dilui-se ao máximo possível as responsabilidades para que não haja sobrecarga individual, porém leva-se em consideração aqueles participantes que possuem um vínculo mais efetivo com o sujeito ou família no intuito de conseguir uma maior efetividade nas ações propostas.

Reavaliação:

Os momentos de reavaliação são programados sistematicamente conforme o andamento do caso com reuniões específicas para o PTS, sempre no início estes momentos são mais curtos, alongando-se conforme o andamento do caso.

O desenvolvimento deste tipo de ação no território tem sido desenvolvido ao longo da implantação das equipes do NASF e com a participação efetiva das equipes da ESF. A preocupação ética no desenvolvimento deste relato de experiência diz respeito ao registro efetivo no prontuário do sujeito e família, em que é anexada a ficha de acompanhamento do PTS. Por não se tratar de pesquisa este projeto não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições de situações assistenciais, apenas a tecnologia produzida. Estão registrados no prontuário do indivíduo ou família todo o histórico de vida do sujeito, condição sócio-econômica, doenças pregressas, histórico de atendimentos na

unidade de saúde, consulta médica, de enfermagem, sinais vitais, encaminhamentos e a descrição detalhada da situação que induziu à aplicação do PTS, anexado ao prontuário em ficha específica está a ficha do PTS que consta descritivamente todas as etapas citadas anteriormente.

4 RESULTADO E ANÁLISE

O Município de Goiânia conta com 3 equipes de NASF 1, conforme tabela 1, de composição multiprofissional, entre eles psicólogos, nutricionista, educador físico, farmacêutico, médicos...Essas equipes estão alocadas em uma unidade de saúde conjuntamente com outras equipes da ESF e responsabilizam-se em média por 10 equipes da ESF desenvolvendo conjuntamente ações no território, além do PTS são realizadas várias outras ações como Projeto de Saúde no Território, ações de educação permanente entre outras atividades.

Tabela 1

04 - EQUIPE NÚCLEO APOIO A SAÚDE FAMÍLIA						
IBGE	MUNICÍPIO	ENASF1	ENASF2	NASF INTERMUNICIPAL	NASF3	
520870	GOIANIA	3	0	0	0	
	TOTAL	3	0	0	0	

Fonte: DATASUS

O projeto Terapêutico singular tem sido desenvolvido pelas equipes desde a implantação das equipes do NASF em 2011 de forma programática e a mudança no modo de fazer saúde com a participação direta de vários profissionais de diferentes formações concomitantemente, ajudou a ampliar o escopo de ações, otimizando a capacidade resolutiva das equipes da ESF. O trabalho das equipes dos NASF em conjunto com as ESF trouxe um novo ânimo, com novas formas de trabalho, uma maior ênfase no planejamento e reforço da educação permanente onde são introduzidas esses novos conceitos.

Alguns casos que anteriormente eram imediatamente encaminhados para os serviços de referência hoje são trabalhados pelas equipes com o PTS e seguidos de forma longitudinal, apesar das limitações encontradas pelas equipes no seu território de atuação, a mudança de uma atenção generalizadora para uma atenção singular foi determinante para melhoria.

A compreensão dos profissionais envolvidos com este tipo de prática em que há uma diluição de responsabilidades inclusive envolvendo o sujeito ou os sujeitos do problema, tornando-os protagonistas de mudança e não mais passivos tem sido o grande ganho observado.

As dificuldades são inúmeras em consonância com o restante do país, mas a falta de uma rede de atenção à saúde bem estruturada e políticas que estimulem a mudança do modo de

produzir saúde com aplicação de novas ferramentas no lugar de atendimentos fragmentados tem sido os maiores obstáculos para a disseminação deste tipo de prática no território.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É consenso que o SUS têm muito a avançar para se tornar um de fato, resolutivo e que responda eficazmente às necessidades de saúde da população brasileira e para isso, iniciativas de mudanças no modo de fazer saúde no território são muito bem-vindas principalmente quando estas tentam ampliar o envolvimento dos vários profissionais presentes na rede, estimulando o trabalho interdisciplinar com diluição da carga individual e aumento da sinergia das equipes de trabalhadores que também de alguma forma acabam como vítimas do próprio sistema quando este não funciona a contento.

As novas ferramentas de gestão da clinica entre elas o PTS sinergizam o trabalho interdisciplinar na atenção básica no entanto as equipes necessitam de uma rede de atenção à saúde que dê suporte pois os problemas enfrentados pelas equipes extrapolam a dimensão biológica e individual.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica e Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília: MS, 2009. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf . Acesso em 20 jan. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. (textos Básicos de Saúde). Disponível em : < bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf >. Acesso em: 02 dez. 2013.

CUNHA, Gustavo Tenório; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. **Saude soc.**, São Paulo , v. 20, n. 4, dez. 2011 . Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902011000400013&lng=pt&nrm=iso >. Acessos em 01 jan. 2014.

MATOS, Eliane; PIRES, Denise Elvira Pires de. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 18, n. 2, jun. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200018&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 15 dez. 2013.

MATOS, Eliane; PIRES, Denise Elvira Pires de; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 62, n. 6, Dec. 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000500013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 de jan. 2014.

MENDES, Jussara Maria Rosa, et al. Saúde e interdisciplinaridade: mundo vasto mundo. *Revista Ciência & Saúde* 2008; 1:24-32. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/viewArticle/3864>. Acessos em 01 dez. 2013.

NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Rev. Mundo Saúde** 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000400009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 Nov. 2013.

OLIVEIRA, Inajara Carla; ROCHA, Renata Mancopes; CUTOLO, Luiz Roberto Agea. Algumas palavras sobre o nasf: relatando uma experiência acadêmica. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de

Janeiro , v. 36, n. 4, Dec. 2012 . Disponível em :

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022012000600019&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 jan. 2014.

PAIM, Jairnilson Silva. Uma análise sobre o processo da Reforma Sanitária brasileira. **Rev. Saúde em Debate** 2009. Disponível em: <

<http://www.repositorio.ufba.br:8080/ri/bitstream/ri/5978/1/Paim%20JS%202009.%20Artigo2.pdf>

>. Acessos em: 14 de Dez. 2013.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. SUS, política pública de Estado: Seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, Jan. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100028&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 15 Dez. 2013.

SILVA, Nara Helena Lopes Pereira da; CARDOSO, Cármen Lúcia. Contribuições da fenomenologia de Edith Stein para a atuação do psicólogo nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.** São Paulo, v. 16, n. 2, jun.

2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142013000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 Dez. 2013.

