

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

VÂNIA REGINA ESTIGARRÍBIA DE AMORIM

**PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO DISPOSITIVO PROJETO TERAPÊUTICO
SINGULAR COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
MARIA RITA SENA CAMPOS.**

CAMPO GRANDE (MS)

2022

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

VÂNIA REGINA ESTIGARRÍBIA DE AMORIM

**PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO DISPOSITIVO PROJETO TERAPÊUTICO
SINGULAR COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
MARIA RITA SENA CAMPOS.**

CAMPO GRANDE (MS)

2022

VÂNIA REGINA ESTIGARRÍBIA DE AMORIM

**PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO DISPOSITIVO PROJETO TERAPÊUTICO
SINGULAR COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
MARIA RITA SENA CAMPOS.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção do título de especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, sob orientação do professor Dr. Fernando Pierette Ferrari.

CAMPO GRANDE (MS)

2022

Dedico este trabalho com todo amor e carinho às preciosidades de vida. A Arsênia
Amorim minha mãe, grande incentivadora e apoiadora de sempre. E a filha
Lavínia Amorim, minha inspiração diária.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha equipe multiprofissional de trabalho da UBS pelo envolvimento, dedicação e empenho em todo o processo do projeto de intervenção.

Aos colegas de turma (RECONSTRUMENTES) da Pós em Saúde Mental e Atenção Psicossocial Paulinha, Rosana, Ana Paula, Camila, Leisyane, Francine, Monise, Thiago, e ao tutor Fernando que oportunizou tantos momentos de enriquecimento na troca de saberes.

A toda equipe da Escola de Saúde Pública pela dedicação e compromisso ético e profissional que muito contribuiu no meu pensar e agir para uma transformação nas minhas práticas diárias.

A Deus, pelo direcionamento, fé e determinação durante todo o percurso dessa oportunidade acadêmica.

É necessário se espantar, se indignar e se contagiar. Só assim é possível mudar a realidade.

(Nise da Silveira)

RESUMO

AMORIM, E. R. V. **Processo de implantação do dispositivo Projeto Terapêutico Singular como estratégia de cuidado na Unidade Básica de Saúde - UBS Maria Rita Sena Campos, no município de Bodoquena – MS, um projeto de intervenção.** Orientador: Prof. Dr. Fernando Ferrari. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação *lato sensu* em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) – Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Secretaria de Estado de Saúde, Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2022.

ens.vania@gmail.com

Introdução: Trata-se de um processo de construção coletiva, entre a equipe multiprofissional, e corresponsabilização do usuário nas interfaces da vulnerabilidade, concomitante a um diagnóstico, definições de metas, responsabilidades e reavaliação. A fim de exercer discussões com vista a possibilidades de resoluções de casos complexos. Refletir, discutir, e implantar o dispositivo Projeto Terapêutico Singular (PTS), como ferramenta estratégica de organização do cuidado em saúde, envolvendo a equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde Maria Rita Sena Campos. Partindo da compreensão de que o dispositivo é uma das ferramentas tecnológicas que contribui para a integralidade do cuidado nos serviços em saúde. A partir de uma proposta de intervenção interdisciplinar, ampliação da clínica e centralidade no usuário. **Objetivo geral:** Elaboração de implantação do PTS como ferramenta estratégica de efetivação da clínica ampliada na Unidade Básica de Saúde Maria Rita Sena Campos no município de Bodoquena Mato Grosso do Sul. **Objetivos específicos:** 1. Compreender e discutir a importância da implantação do PTS; 2. Envolver a equipe multiprofissional na construção do PTS; 3. Ampliar a clínica do cuidado em saúde mental. **Materiais e métodos:** Intervenção com reuniões programadas com a equipe multiprofissional, pactuação com gestores, capacitação e elaboração de instrumentais referenciados em pesquisas bibliográficas. **Resultados:** Reorganização e organização dos serviços, compartilhamento de saberes interdisciplinares. Fortaleceu, integrou e potencializou a equipe multiprofissional. Transformou as práticas de cuidados à clínica ampliada. **Considerações finais:** Transformação no processo de trabalho e na gestão do cuidado em saúde mental.

Descritores: Sistema Único de Saúde. Saúde Pública. Saúde Mental. Assistência integral a saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS	12
2.1. Objetivo geral	12
2.2. Objetivos específicos	12
3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO	13
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
APENDICE A – INSTRUMENTAL (PTS)	29

1. INTRODUÇÃO

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constitui o Sistema Único de Saúde (SUS), organizado de acordo com as diretrizes – Descentralização, com direção única em cada esfera de governo, - Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, - Participação da comunidade (BRASIL, 1988).

Segundo a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), é a Atenção Básica um conjunto de ações de saúde individuais, familiares, e coletivas, que envolvem promoção, prevenção, proteção, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvidas através da integralidade do cuidado, gestão qualificada e equipe multiprofissional, direcionada à população adstrita sob sua responsabilidade. (Brasil 2017).

Neste contexto o Projeto Terapêutico Singular (PTS) surge no Brasil no início da década de 1990, quando o modelo de atenção a saúde sofreu modificações a partir de movimentos da luta antimanicomial, reforma psiquiátrica, reforma sanitária e instituição do SUS, quando a adoção de conceitos de integralidade, universalidade passou a influenciar a organização de ações e serviços em saúde (SANARE, 2017)

Segundo OLIVEIRA (2008), o Projeto Terapêutico Singular vem sendo construído ao longo dos anos, junto com a história do Sistema Único de Saúde (SUS), do movimento sanitário e da reforma psiquiátrica. A utilização do dispositivo PTS na Rede de Atenção à Saúde foi notória a partir de 2010 concomitante as discussões da Política Nacional de Humanização (PNH) no âmbito da saúde. (BRASIL 2010).

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) aparece como um importante dispositivo de cuidado, sendo definido como um conjunto de propostas terapêuticas articuladas e interdisciplinares, resultado da discussão coletiva de uma equipe multiprofissional visando a singularidade do sujeito. (BRASIL 2008).

“O PTS incorpora a noção interdisciplinar que recolhe a contribuição de várias especialidades e 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 a equipe de referência empreende a construção de responsabilidade singular e de vínculo entre equipe de saúde, usuário e família. Cada profissional de referência terá o encargo de acompanhar aquela pessoa 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 (Pinto et al., 2011)”.

A proposta de implantação deste dispositivo em uma Unidade Básica de Saúde vem de encontro com a clínica ampliada. Considerando que a gestão compartilhada é a base para a prática ampliada da clínica e saúde coletiva.

“A Clínica Ampliada, busca integrar várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, que é necessariamente transdisciplinar e, portanto, multiprofissional. Trata-se de colocar em discussão justamente a fragmentação do processo de trabalho e, por isso, é necessário criar um contexto favorável para que se possa falar destes sentimentos em relação aos temas e as atividades não restritivas a doença ou ao núcleo profissional (Brasil 2010)”.

Ampliar e compartilhar a clínica são construir processos de saúde, seja nas relações de serviços, na comunidade, de forma conjunta, participativa e negociável. A ferramenta estratégica além de contribuição para o usuário, como um dispositivo de potencial resolutivo, mostra-se importante na formação dos profissionais de saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS). Pois, propõe ao profissional de saúde a possibilidade de desenvolver a capacidade de ajudar cada pessoa a transformar-se, de forma que a doença, mesmo sendo um limite, não a impeça de viver outras coisas na sua vida.

Este trabalho tem como lócus de intervenção o município de Bodoquena no Estado de Mato Grosso do Sul, de pequeno porte I, cuja população no último censo foi de aproximadamente 7.875 habitantes, está a 251 km distantes da capital. A rede de saúde é composta de um hospital municipal com 23 leitos, 02 médicos especialistas em clínica geral, 03 enfermeiras e 02 bioquímicos. Possui ultra-som, aparelho de raios-X, 01 centro cirúrgico e 06 ambulâncias. Atendimento de consultas e equipamentos mínimos necessários para primeiros atendimentos de emergência como (curativo balão de oxigênio). Nos casos mais graves, os pacientes são transportados até Aquidauana ou Campo Grande, dependendo da situação. Possui também um Centro de Saúde que funciona das 07h às 17h. A Fundação Nacional de Saúde trabalha em parcerias com a Prefeitura na prevenção, no combate e na erradicação de doenças tropicais como a dengue e a leishmaniose. A área da saúde conta ainda com um Departamento de Vigilância Sanitária, cuja equipe é formada por uma veterinária e agentes comunitários de saúde que fazem atendimento domiciliar. A Atenção Primária em Saúde (APS) conta com 03 Equipes de Estratégias Saúde da Família, sendo 02 urbanas e uma rural, presta serviços em saúde nas zonas do Assentamento Sumatra, Distrito de Morraria do Sul,

Colônia Canaã, Assentamento Serro Alegre, Assentamento Campina e demais colônias e fazendas. Uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que consta de equipe especializada (01 psicóloga, 01 assistente social, 02 fisioterapeutas, 01 nutricionista, 01 enfermeira, 03 bioquímicos, 01 médico generalista). A UBS funciona nos três períodos, sendo o atendimento médico somente no período noturno. O laboratório municipal, a farmácia central e o SISREG, ocupam o mesmo espaço físico na (UBS), que se localiza na área central da cidade. Trata-se de um serviço misto, ainda em processo de arranjos organizacionais.

A equipe multiprofissional da unidade básica de saúde (UBS) Maria Rita Sena Campos, chama atenção em relação aos casos atendidos nas diversas especialidades do cuidado em saúde, com funcionalidade no modelo biomédico, fragmentado, tendenciando na investigação dos sinais e sintomas, sem considerar a singularidade do sujeito atendido, seu modo de pensar, agir, história de vida, contexto social inserido e suas relações sociais. Prevalecendo o modelo tradicional, centrado no adoecimento, sem participação ativa do sujeito em seu próprio processo de saúde.

Para tanto se vê a importância de lançar a proposta de intervenção de implantação do dispositivo PTS, como uma ferramenta estratégica de cuidado na atenção básica em saúde no município de Bodoquena, como prática inovadora, para ampliação da clínica.

“O PTS pode ser compreendido como uma ferramenta do cuidado. Um projeto, pois se refere a uma obra inacabada, aberta a provisoriedade e reconfigurações. Terapêutico, uma vez que experimenta o cuidado como uma construção de sentidos de práticas de saúde. Singular porque se refere ao sujeito/família na produção de cuidado de si. Essa tríade (Projeto/Terapêutico/Singular) possibilita uma prática colaborativa, participativa, formativa e compartilhada entre a pessoa em sofrimento psíquico, seu técnico de referência e demais profissionais de acordo com suas necessidades e demanda. (Silva AL. Et. al.2016)”

A partir de um plano de elaboração do dispositivo PTS que é um processo de construção coletiva o qual envolve a equipe de multiprofissional da UBS, e de responsabilização do usuário nas interfaces de sua vulnerabilidade, concomitante a um diagnóstico, definições de metas, responsabilidade e reavaliação, a fim de exercer discussões com vistas de possibilidades de resoluções de casos complexos. Visando para a promoção, prevenção e ampliando o cuidado em saúde mental no território de abrangência. O PTS enquanto estratégia de cuidado de serviço em saúde requer uma nova maneira de organização do trabalho em equipe. Desafios são encontrados, no processo como um todo, considerando que tal dispositivo é um processo de construção coletiva,

e que permite ajustes necessários no decorrer de sua aplicabilidade de acordo com seus eixos estruturantes (diagnóstico e análise, definição de ações e metas, divisão de responsabilidades e etapa e reavaliação). Assim, vir a entender/compreender o sujeito em seus aspectos físico, social, cultural e emocional, singularizando o cuidado e contemplando a integralidade do cuidado em saúde. Para tanto faz se necessário lançar a proposta desta ferramenta, para capacitar, integrar e transformar o processo do trabalho em equipe, assim potencializar a busca de resultados positivos para os casos mais complexos.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Implantação do Projeto Terapêutico Singular, como ferramenta estratégica de efetivação da clínica ampliada na Unidade Básica de Saúde Maria Rita Sena Campos no município de Bodoquena/MS.

2.2. Objetivos específicos

1. Compreender e discutir a importância da implantação do PTS na UBS.
2. Envolver a equipe multiprofissional de saúde da UBS na construção do PTS.
3. Ampliar a clínica do cuidado em saúde mental na UBS.

3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO

O presente Projeto de Intervenção visou elaborar um plano para implantação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) na Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Rita Sena Campos no município de Bodoquena (MS). No processo de construção a ferramenta possibilitou reflexão das ofertas do cuidado em saúde para além do diagnóstico. Um despertar nos profissionais, na busca de reflexão e discussões, troca de saberes das práticas de trabalho, em espaços protegidos. Propõe uma reorganização da gestão do trabalho. Possibilitou a transformar as práticas profissionais no cotidiano do trabalho, estabeleceram-se cronogramas, momentos de embasamento na literatura, momentos de discussões de casos complexos, criação de mecanismos de integração, promoção e envolvimento da equipe no planejamento, no processo de construção do dispositivo Projeto Terapêutico Singular (PTS).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Rita Sena Campos é a única no município, e esta localizada na área central, a mesma disponibiliza espaço físico para a Farmácia Municipal, para o Laboratório Municipal e para o Sistema de Regulação de Vagas (SISREG).

A equipe multidisciplinar da (UBS) está composta por uma psicóloga, uma assistente social, uma nutricionista, duas fisioterapeutas, um médico, uma enfermeira, dois bioquímicos, dois farmacêuticos, duas técnicas em laboratório, três recepcionistas, uma gerente de unidade, duas servidoras para serviços gerais. O equipamento funciona das 7:00 as 21:00 horas de segunda a sexta – feira, com sistema de revezamento entre a equipe. Os profissionais de fisioterapia por legislação federal cumprem jornada de 30 horas, os demais profissionais cumprem de 40 horas, e a equipe de (médico, enfermeira e farmacêutica) do período noturno cumprem 20 horas.

Considerando a demanda e a oferta para o serviço em saúde mental, dificuldade do trabalho em equipe, fragilidade de integração, poucos recursos humanos, encaminhamentos de toda a rede socioassistencial (CRAS, CREAS, CT, Educação e Hospital Municipal e ESFs urbano e rural), ausência de outros dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPs), morosidade no Sistema para atendimento em Saúde Mental para o público alvo de moradores de um município de pequeno porte I. Equipe multiprofissional ainda com o olhar no modelo tradicional, biomédico, e não compartilhamento dos casos, apresentando na sua maioria baixa ou ausência de resolutividade de casos complexos. Considerando que as especialidades encontram-se neste equipamento, é a

demanda toda referenciada a estes profissionais, conseqüentemente sobrecarregando os serviços com a alta demanda local.

Nessa direção, concomitante ao processo de elaboração Projeto Terapêutico Singular (PTS), e dentro da governabilidade da profissional de psicologia foi organizada a gestão da agenda de forma que atendesse a alta demanda em saúde mental. A exemplo reorganizou na agenda dias de atendimento individual clínico, criou se espaço na agenda para implementação dos grupos terapêuticos de adolescentes e adultos, bem como atendimento domiciliar na área rural. A reorganização da agenda foi pactuada com a coordenação da Atenção Básica e com a gerente da Unidade de Saúde (UBS). Reorganizou se os serviços de referência e contra referência, seguindo o fluxo da rede sócio assistencial. Primeiro referenciar para uma das unidades de referência de Estratégia Saúde da Família (ESF 1,2,3) onde tem se os profissionais(médico, enfermeiro e dentista) para acolhimento, avaliação e conduta da equipe da básica, caso necessário, encaminharia para as especialidades da (UBS), local onde se encontra a equipe multiprofissional (psicóloga, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social e farmacêutica). Com essa dinâmica de reorganização foi possível melhorar a gestão do trabalho. O atendimento individual com o setor de psicologia passou a ser de segunda a quarta-feira com capacidade de 08 pacientes dia, na quinta-feira específica para o trabalho com os grupos terapêuticos de adolescentes e adultos, na sexta-feira atendimento na área rural pela manhã, e a tarde para reuniões de equipe e demais serviços burocráticos. Conseqüentemente as demais especialidades reorganizaram o fluxo de suas agendas.

Segundo Mororó (2010), define projeto terapêutico, como 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 espaço de contratualidade para modificar o curso do adoecimento.

Nessa direção o dispositivo (PTS) configura instrumento estratégico potente para disparar processos de mudança nas práticas e ofertas dos serviços em saúde. Para tanto iniciou se o processo de reorganização dos serviços e organização de construção do dispositivo.

Para realizar o processo de elaboração de construção do PTS, optou se por utilizar como referencial conceitual as etapas (diagnóstico e análise, definição de ações e metas, divisão de responsabilidades e etapa e reavaliação), preconizados pelo Ministério da Saúde (MS).

A primeira etapa: Reunião com a coordenação da Atenção Básica, cuja finalidade foi de apresentar a proposta de intervenção do dispositivo PTS, discutir as potencialidades da utilização da ferramenta para o usuário e para a equipe multiprofissional. Nesta mesma reunião discutiu se a

reorganização da agenda do setor de psicologia como: reorganização das práticas clínicas e do serviço de atendimento, avaliação da demanda de usuários, organização da agenda de trabalho e construção de ofertas, discussão sobre o acolhimento prestado na unidade e sistematização das visitas domiciliares na área rural. Foi possível pactuar com a gestão a reorganização para assumir uma gestão de cuidados em saúde mental a fim de contemplar a integralidade do cuidado. A coordenação da Atenção Básica ofertou total suporte técnico, respondendo de forma positiva, para ações de reorganização do serviço em saúde mental, e para a implantação do dispositivo (PTS).

Segunda etapa: Reunião com a direção da Unidade Básica de Saúde Maria Rita Sena Campos. A diretora havia assumido a direção da unidade pouco mais de um mês, a mesma com ampla experiência em serviços de saúde. Por ter formação na área e em detrimento a sua trajetória na saúde, foi possível um diálogo técnico favorável na compreensão e no grau de importância do (PTS). A partir desta reunião a direção convocou a primeira reunião com a equipe multiprofissional da unidade, com finalidade de apresentar a proposta de implantação do dispositivo Projeto Terapêutico Singular (PTS) na unidade.

Terceira etapa: Reunião com a equipe multiprofissional da (UBS) para apresentação do Projeto de intervenção e lançar a proposta de elaboração do plano de implantação do Projeto de Terapêutico Singular (PTS) na Unidade de Saúde Básica (UBS). Discussão e reflexão com a equipe da importância que o do Projeto Terapêutico Singular poderia trazer para a unidade de saúde no sentido amplo da clínica e na integralidade do cuidado em saúde. A metodologia utilizada foi apresentação em Power Point dos indicadores, pontos ou nós identificada na realização dos serviços. Contribuições positivas que a ferramenta estratégica do dispositivo poderia trazer ao ambiente de trabalho e principalmente para o usuário assistido, dos casos mais complexos e vulneráveis com difícil resolutividade. Para tanto se fazia necessário algumas estratégias de pactuação com a equipe, como: cronograma de reuniões de equipe da unidade de saúde em espaço protegido, momento de literatura referente ao tema, Atas das reuniões, mostrando o comparecimento e envolvimento da equipe como dispositivo utilização de roteiros norteadores para formulação do PTS, atividades como facilitador do processo para a equipe e usuário, definição de espaços programados nas agendas para a discussão dos casos. Estimular um processo de construção dinâmico na equipe com prazos pré – estabelecidos para um alcance e efeito esperado.

A maioria dos profissionais demonstrou-se receptiva à proposta de elaboração para implantação da ferramenta. Foi possível realizar discussões participativas e produtivas, pois os mesmos tinham conhecimento prévio do dispositivo (PTS). No entanto, por questões da alta

demanda da agenda dos profissionais, pouca oferta de recursos humanos e com olhar tradicional, biomédico no fazer cuidado em saúde, foi fator que dificultou anteriormente a realização do dispositivo. Foi colocada em discussão na reunião, a possibilidade de elaborar um cronograma de reuniões de equipe técnica, e construir um plano operativo, pré-estabelecido, com pactuação conjunta. Entenderam que o plano operativo seria um dos pilares para a gestão organizacional, pois não acontecia essa prática operacional na unidade, e que se fazia necessário. A diretora da unidade se colocou a disposição para organização do cronograma de reuniões de acordo com a agenda dos profissionais.

A partir desta reunião, em discussão e reflexão conjunta. O cronograma de reuniões ficou estabelecido quinzenalmente com duração de 60 minutos nas sextas-feiras para discussão dos casos e elaboração dos instrumentais do (PTS), as reuniões foram acontecendo seqüencialmente.

Tabela 1. Plano operativo

Situação problema	Objetivo	Meta/Prazo	Ação/ estratégias	Responsável
Profissionais da equipe multiprofissional da UBS não utilizam o PTS em suas práticas.	Implantar o PTS na UBS do município de Bodoquena	O prazo máximo deve ser janeiro de 2022	Desenvolver ações que possibilitam a implantação (instrumentalização, coordenação, reuniões de capacitação)	Profissionais da própria unidade UBS
	Elaborar instrumento para utilização da equipe de saúde da UBS	Setembro de 2021	Buscar na literatura modelos de PTS já utilizados e adaptá-los as necessidades dos usuários de saúde do município de Bodoquena.	Psicóloga da UBS
	Autorização para implantação do	Outubro de 2021.	Reunião com a coordenação da	Psicóloga da UBS

	PTS pela coordenação da atenção básica.		atenção básica de saúde para apresentar o projeto de intervenção e o instrumento de PTS	
	Capacitar os profissionais da UBS para implantação do PTS.	Novembro de 2021.	Realizar capacitação com todos os profissionais especializados da UBS. Apresentando o projeto de intervenção e orientações para construção do PTS.	Psicóloga UBS
	Construir cronograma de avaliação e acompanhamento do PTS	Dezembro de 2021	Realizar reuniões quinzenais com a equipe multiprofissional.	Equipe multiprofissional da UBS
	Avaliar a efetividade do uso do PTS nos cuidados em saúde	A cada 2 meses	Realizar reuniões bimestrais com a equipe multiprofissional.	Equipe multiprofissional da UBS.

Terceira etapa: Reunião de equipe multiprofissional para momento de embasamento na literatura, discussão e reflexão para elaboração dos instrumentais do (PTS). Foram apresentadas

algumas perguntas que poderiam compor a construção do protocolo de avaliação do (PTS), norteadas pela literatura para melhor adequação da realidade do território. Em discussão e avaliação a equipe elegeu um relator e foi se elaborando um modelo de instrumental sistematizado de forma compartilhada de saberes entre as várias profissões atuantes do equipamento (UBS).

Quarta etapa: Reunião de equipe multiprofissional para apresentação em Power Point das etapas de avaliação do processo do PTS que implicou nos quatro momentos: Diagnóstico, Definição das metas, Divisão de Responsabilidades e Reavaliação.

Diagnóstico e análise: momento da análise situacional do caso que a equipe poderia avaliar estabelecer o vínculo de forma acolhedora e empática, às crenças, valores, riscos e vulnerabilidades do sujeito atendido.

Definição das metas: momento em que se discutiu sobre as metas de curto, médio e longo prazo que de acordo com a necessidade deveriam ser atingidas para cada caso a ser tratado. Ficou evidente neste processo de discussão com a equipe a importância da participação do sujeito atendido, seu poder de decisão em direção aos seus objetivos, sendo o processo todo compartilhado sujeito e equipe.

Divisão de Responsabilidades: momento em que se define o profissional de referência do sujeito em atendimento, ser o que tenha maior vínculo e seja o gestor do PTS do caso, para que facilite o processo de cuidado e corresponsabilize o sujeito/família/equipe.

Reavaliação: Estabeleceu se nesse momento a forma como seriam as avaliações do (PTS), momento em que se irá discutir com o sujeito a evolução do seu tratamento, avaliando os avanços, as dificuldades e reajustes que se fizerem necessários para novas metas. Foram buscados modelos já prontos e adequamos a realidade local, para elaboração desta fase de reavaliação dos casos de (PTS).

Após o compilamento dos instrumentais nas etapas realizadas, a equipe multiprofissional levou para reunião dois casos elencados com maior complexidade resolutiva, para discussão como projeto inicial para o (PTS). Caso01: paciente de 39 anos, casado, pai de um filho adolescente, esposa com 14 parafusos na coluna após acidente automobilístico. Paciente após acidente em rodeio, por volta de três anos, apresenta seqüelas, e o tratamento de reabilitação encontrava se regredindo, por desmotivação do paciente, negligência familiar aos cuidados básicos e de saúde do paciente, interferências de conflito intrafamiliar (esposa e a genitora). O caso elencado pelo

fisioterapeuta que não via progressão na reabilitação encaminhou para a psicóloga, enfermeira e médico da área, nutricionista e assistente social para avaliação e conduta. Diante da avaliação interdisciplinar a equipe se reuniu para discussão. A partir daí elegeu-se o profissional de referência e foram agendadas escutas qualificadas com os demais membros da família (genitora, esposa e o filho do casal), posteriormente realizada visita domiciliar na casa da genitora e na casa do paciente. Após a visita, nova reunião da equipe para possíveis propostas de intervenção a serem pactuadas e corresponsabilizada com o paciente e demais membros familiares. Após a realização do primeiro PTS, a equipe em reunião elencou o um segundo caso que precisava além da equipe multiprofissional, envolver a rede socioassistencial para efetivação do atendimento na integralidade.

Caso 02: paciente de 31 anos com transtorno mental grave, gestante, casada, mãe de duas crianças, esposo com lesão na coluna, violação de direitos, vulneráveis socioeconomicamente, sem tratamento assistencial de saúde adequado. Em reunião para pactuar com a paciente e o esposo para atender as necessidades básicas dos mesmos, foi realizada articulação com a rede socioassistencial, para este caso em específico ampliamos o (PTS) para com equipe do CRAS, CREAS e CT. Buscando uma intervenção resolutiva a usuária e família. Paciente realizava pré-natal regularmente, esposo participativo nas consultas do pré-natal, os filhos do casal regularmente matriculados e frequentando as aulas, o esposo em detrimento aos cuidados com a esposa neste momento de crises recorrentes e na perspectiva de cuidado integral à família, não tinha condições de trabalhar e se ausentar. Contudo, dinamicamente a realidade se fragiliza nas questões da vulnerabilidade familiar socioeconômica para atender o básico (alimentação, energia, água, aluguel e as medicações controladas). Em estudo do caso a equipe acessou os demais setores para atendê-los. O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) com cesta emergencial, Benefício de Prestação Continuada (BPC), auxílio aluguel, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo, kit maternidade e Frente Emergencial de Trabalho. Ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) foi solicitado o acompanhamento para garantia de direitos as crianças serem efetivados, bem com o Conselho Tutelar acompanhar efetivação dos mesmos. O serviço social encaminhou para atendimento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) regional de Aquidauana. Paciente foi assistida e medicada, com sintomas reduzidos. Em tratamento psicológico, articulação para o procedimento de laqueadura, pedido do esposo a equipe. Quanto à lesão na coluna do esposo da paciente, encaminhou para avaliação e conduta médica na Estratégia de Saúde da Família.

A partir dos casos acima, a equipe pode por em prática nas reuniões, a discussão dos vários elementos do caso e o compartilhamento dos saberes interdisciplinar trouxe para o momento questionamento, despertou o olhar cuidadoso, e não somente direcionado no sintoma do indivíduo. Assim como aprender a lidar com as subjetividades de cada profissional, sem perder o direcionamento que seria o usuário em questão.

A organização da gestão da agenda, implementação e ampliação dos serviços ofertados, implantação do (PTS), sincronizou e facilitou a oferta e o acesso aos serviços da equipe multiprofissional na (UBS), alinhou a comunicação, trazendo maior integração.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de construção de implantação do (PTS) foi com intuito de contribuir com a prática profissional às demandas em saúde, e em especial a saúde mental. A experiência dessa construção coletiva do dispositivo pode propiciar um novo olhar dos profissionais da UBS sobre as demandas de saúde do território de abrangência. Outra importante transformação na equipe multiprofissional foi o alinhamento na comunicação do trabalho em equipe, que através de um cronograma de reuniões, possibilitou dentro deste espaço, o processo de construção de cada passo do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Segundo OLIVEIRA (2008) o Projeto Terapêutico Singular vem sendo construído ao longo dos anos, junto com a história do Sistema Único de Saúde (SUS), do movimento sanitário e da reforma psiquiátrica. A utilização do dispositivo PTS na Rede de Atenção à Saúde foi notória a partir de 2010, concomitante as discussões da Política Nacional de Humanização (PNH) no âmbito da saúde. (BRASIL 2010).

O processo de elaborar o Projeto Terapêutico Singular (PTS) buscou por integralidade, acolhimento humanizado de casos complexos na atenção a saúde, centralidade no paciente respeitando suas singularidades, compartilhamento de saberes, ampliação da clínica do cuidado e o fortalecimento de uma equipe multiprofissional. Despertando nos profissionais a possibilidade de um fazer de condutas terapêuticas articuladas. E quando fala se em singularidade, trata se aqui “no fazer diferente”, “um novo olhar” dinâmico e ajustável durante o processo. Dentro da literatura, alguns autores colocam o dispositivo no campo da clínica ampliada. Essa ampliação é possível a partir de considerações das variáveis, relações de afetos, sociais, socioeconômica, familiar e cultural.

Durante a construção do dispositivo, os profissionais manifestaram compreendê-lo como ferramenta fundamental de planejamento do cuidado ao usuário. Observou se a questão organizacional, que implicava na reorganização das agendas, em parar para discutir saúde de forma compartilhada interdisciplinarmente. Fizeram-se nos espaços protegidos das reuniões de equipe, momentos de discussões e reflexões importantes, motivando e valorizando os profissionais de saúde. Para tanto demonstraram interesses e envolvimento, bem como ansiavam pelo momento de compartilhamento.

A equipe antes de definir o caso deve ser estimulada a qualificar os espaços coletivos de reunião. Criar possibilidades no seu cotidiano, espaço na agenda, pactuar na própria equipe, com a gestão e com a população, que o (PTS) como dispositivo, é importante na ampliação da capacidade

resolutiva da equipe e do serviço. E para isso, a equipe e a gestão terão que construir uma forte argumentação para convencer-se e convencer os outros sujeitos da importância de “parar” para discutir casos, mesmo com todo “excesso de demanda “que chega aos serviços todos os dias (BRASIL, 2010).

O trabalho em equipe representa um processo de relações a serem pensadas pela mesma equipe, pois, apresenta possibilidades de significados, quando realizado na perspectiva de uma atenção integral. A compreensão de integralidade remete, à integração da equipe, reconhecendo a interdependência dos atores na produção do cuidado em saúde.

“Integralidade? Nossa! – é tão importante, precisamos tanto! Faz muita falta, sinto falta disso, da gente compartilhar. Serão muito bom, termos esses momentos de construção são necessários” (Sobrinho L.S). (S1)

Em momento de reunião (S1) fez essa fala, pois a tempo de seus 11 anos de serviços prestados na saúde, sempre se indagou, o porquê que alguns pacientes na sua maioria não apresentavam resultados satisfatórios. Colocando em questão o seu fazer enquanto profissional, por vezes se sentindo desmotivada, e permanecendo com o paciente no mesmo lugar, sem alcance das metas traçadas. Nesse sentido, gerir o trabalho em saúde rumo à integralidade da atenção e do cuidado em saúde, requer reflexões sobre as características dos processos desenvolvidos nas práticas de cada profissional, explicitamente fragmentadas, como essas são organizadas, identificadas e como respondem às necessidades dos usuários.

“Percebo que em alguns casos, o paciente só quer ser ouvido, eu o deixo falar, a ansiedade, questões de ordem familiar, ausência de diálogo, desemprego, fatores econômicos interferem na terapêutica alimentar. Penso que o PTS seja sim uma ferramenta que possa ampliar o nosso fazer em conjunto, com o paciente, personalizar os atendimentos. Não sei...mas parece que até respiro melhor, por estar aqui com vocês nesse momento. Precisávamos.” (S1)

Fazer (PTS) deve ser um processo de construção coletiva envolvendo, necessariamente, o profissional/equipe de saúde e o(s) usuário(s) em torno de uma situação de interesse comum. Deve haver uma formação de compromisso, como modo de responsabilidade, entre os sujeitos no (PTS). Experiências constataam que o PTS tem sido utilizado como estratégia para discussão em equipe, visando à resolução de casos complexos (OLIVEIRA, 2008).

A interdisciplinaridade em espaços específicos e protegidos possibilita uma construção coletiva de trocas de saberes ao qual implica ampliação do diálogo e do vínculo entre a equipe. Considerando que os profissionais são promotores do cuidado em saúde que detém um saber e se complementa com vários outros saberes, a fim de promover qualidade de vida.

Para tanto, podemos caracterizar a educação permanente nos serviços de saúde e do trabalho em equipe interprofissional, como uma intensa vertente educacional com potencialidades ligadas a mecanismos e temas que possibilitam gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional. Nesse contexto, a EPS – como instrumento viabilizador de análise crítica e constituição de conhecimentos sobre a realidade local – precisa ser pensada e adaptada, portanto, às situações de saúde em cada nível local do sistema de saúde (Brasil 2018). Mostra-se que intervenções de novas ferramentas em profissionais de mais de uma profissão da saúde, como no processo de construção de um dispositivo, aprendem em conjunto de forma interativa, com propósito de melhorar a colaboração interprofissional (Reeves, 2016).

No processo de construção, elaboração de um dispositivo como o (PTS), configura uma potente ferramenta para o trabalho em equipe, evidencia-se transformações singulares e coletivas na e para equipe. No compartilhamento de saberes, na discussão das idéias, experiências, subjetividades de cada profissional, foi importante esse processo. Quando se compartilha e se tem a possibilidade de outros olhares, soma-se, contribui-se, organiza-se e planeja-se em conjunto articulados, para um fim, que é fazer cuidado em saúde de uma forma ampliada, sobretudo compartilhada em equipe e centralizada no usuário, participativamente. Contudo gerou na equipe mais segurança, e fortaleceu seus membros, pois perceberam que a ferramenta teria essa vertente de alinhar a equipe, principalmente por instrumentais norteados pela literatura e adequados a sua própria realidade. Tal segurança e sincronismo melhoraram o clima na equipe, demonstrado através

dos interesses e envolvimento em cada etapa do processo de elaboração para construção do dispositivo.

Foi através desses momentos de discussões e reflexões dos vários elementos que implicavam cada caso. Nasce um projeto “NUTRIRSAÚDE” a partir da melhoria do clima organizacional, e das mesmas dificuldades entre os profissionais para com a mudança de comportamentos do usuário, direcionados a saúde mental e nutricional de alguns casos complexos, que neste projeto piloto, foi direcionado aos profissionais de saúde. O projeto teve início em outubro de 2021 e está acontecendo, sendo viabilizado pela psicóloga, nutricionista, fisioterapeuta e uma agente de saúde com formação em educação física.

Durante o processo de construção alguns achados foram encontrados, como várias trocas de gestão, inviabilizando indiretamente, algo que já estava concretizado anteriormente com o gestor, e a cada troca faziam se necessário novamente a repactuação com os novos gestores (secretário de saúde, coordenação da Atenção Básica e diretor da unidade). Esse movimento de trocas de recursos humanos, também alcançou o quadro efetivo profissional, havendo movimentos para outros equipamentos/setores, desfalcando assim a equipe multiprofissional. Foram alguns desafios enfrentados durante o percurso do processo de elaboração, no entanto a equipe que muito envolvida e comprometida estava, foi superado.

O PTS foi abordado como tecnologia do trabalho em equipe interdisciplinar, tendo como referência prática as equipes de saúde na Atenção Básica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da gestão de reorganização e organização dos serviços, e da compreensão do dispositivo (PTS) como ferramenta estratégica importante a ser construída e implantada por uma equipe multidisciplinar de uma (UBS). Espera-se contribuir na organização dos serviços para mais uma estratégia de produção de cuidado em saúde mental, atrelados a outros dispositivos para a clínica ampliada. Tal alinhamento cuidadoso buscou a integração da equipe multiprofissional de forma compartilhada para melhoria das ofertas dos serviços. Com potencial alcance dos usuários, se aproximando do seu contexto biopsicossocial. Refletindo na equipe uma nova concepção do cuidar, objetivando a resolutividade de casos complexos.

A experiência do processo de implantação da ferramenta trouxe grandes transformações no processo de trabalho. Propiciou um novo olhar dos profissionais da UBS sobre a gestão do cuidado em saúde. Outra importante transformação na equipe foi o alinhamento da comunicação e da integralidade, favorecendo o clima organizacional. Nesse sentido a ferramenta (PTS) trouxe aspectos positivos de transformações no processo de trabalho, compreendendo que para as construções de práticas ampliadas e compartilhadas na assistência em saúde, os saberes são todos importantes, possui sua limitação e valorização, elementos fundamentais para elaboração de um (PTS).

Considerando os aspectos organizacionais, subjetivos e sociais, riscos e vulnerabilidades, limites e potencialidades dos sujeitos e da equipe, esperam-se uma nova maneira de organização do trabalho e dos serviços no fazer saúde, em especial em saúde mental. Que esta ferramenta sirva de suporte ou direcionamento para efetivação do atendimento integral ao sujeito atendido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, S. M. O.; PEGOLO, G. E. (org.) A pesquisa científica em saúde: concepção, execução e apresentação. 2. ed. [recurso eletrônico]. Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE. (NÚCLEO TÉCNICO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO, 2008).

Brasil Ministério da saúde. Equipe ampliada equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2 Ed. Série textos básicos de saúde. Brasília, DF, 2007^a

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional da Atenção Básica, estabelecendo a revisão nacional de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – 1. Ed. 1. Reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.64 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. 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, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno Humaniza SUS – Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

(Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento/ Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p.: il.)

BOCCARDO, A.C.S. *ET al.* O Projeto Terapêutico Singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. Ver. Ter. Ocup. Univ. São Paul, v 22, n.1, p 85-92, 2011.

Cartilha da PNH 4 Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular.

(Diniz, AM., Projeto Terapêutico Singular na atenção a saúde mental: tecnologia para o sujeito em crise. SANARE, Sobral 2017; 16(01):07-14)

(MORORÓ, M.E.M. L Cartografias, desafios e potencialidades na construção de projeto terapêutico em Centro de Atenção Psicossocial. (Dissertação). São Paulo, 2010. Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo.)

PEDUZZI M. equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

PINTO DM, JORGE MSB, PINTO AGA, VASCONCELOS MGF, CAVALCANTE 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.

Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. Interface (Botucatu). 2016; 20(56): 185-96

(Silva AL. ET al. Projeto Terapêutico Singular para estratégia de Saúde da Família. Cogitar e enferm., 2016;21 (3):1-8

APENDICE A – Instrumental - PTS**PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR – PTS****1. Identificação**

Data da criação do PTS: ___/___/_____.

Nome Completo:

Data de nascimento: ___/___/_____.

Sexo: () Feminino () Masculino

Endereço:

Telefone:

2. Unidade de Referência:

ESF 1() ESF 2() ESF 3()

3. Constituição e Dinâmica Familiar:**4. Histórico**

Queixa/situação com histórico relevante:

5. Diagnóstico:

Aspectos orgânicos, psíquicos e sociais:

Rede de apoio familiar:

Pessoas e outros setores que podem contribuir com as metas:

Vulnerabilidades e potencialidades:

6. Necessidades/Demandas:

7. Ações clínicas já realizadas:**8. Órgãos da rede a serem acionados:** CRAS CREAS Conselho Tutelar ESF Promotoria Outros _____**9. Definição de ações e metas:**

Traçar meta de curto prazo:

Pactuar com as pessoas envolvidas e com as quais possuem vínculo:

10. Divisão de responsabilidade:**Objetivo(s) final (is) a ser (em) alcançado(s):****11. Reavaliação:****Técnico de Referência:** _____**Data da próxima reunião/discussão do caso:** _____*Assinatura e Carimbo dos profissionais envolvidos:*

