

## PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Angela Flach<sup>1</sup>  
Guiomar Danieli<sup>2</sup>  
Maria Denise Schimith<sup>2</sup>  
Teresinha Weiller<sup>2</sup>  
Maria de Lourdes Denardin Budó<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SMSSMA, Secretaria Municipal de Saúde, Av Nossa Sra Medianeira, 355 Santa Maria.

<sup>2</sup>UFSM, Universidade Federal de Santa Maria, Av Roraima, 1000 Camobi Santa Maria.

**Palavras chave:** enfermagem; atenção à saúde; Sistema Único de Saúde

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** Este trabalho trata de um relato de experiência ocorrida em duas Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. Estas duas unidades localizam-se no Bairro São José e Vila Urlândia, onde atuam duas equipes de saúde da família em cada uma e servem de campo de aula prática para alunos de graduação do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). O componente curricular que abarca essa experiência é a Saúde Coletiva, que é dividida em Saúde Coletiva I, II e III, respectivamente desenvolvidas no primeiro, segundo e terceiro semestres do curso. O acadêmico inicia nesse semestre uma prática voltada ao acompanhamento domiciliar a famílias, com o objetivo de exercitar a abordagem do usuário-sujeito no seu contexto e o estabelecimento de vínculo. Os conteúdos teórico-práticos são desenvolvidos de forma interrelacionada. Envolve uma ampla discussão em políticas públicas de saúde, cuidado a pessoas e as famílias dentro de um contexto social, cultural, político-econômico e sanitário destacando o cuidado de enfermagem na promoção da saúde por meio de atividades educativas. Na disciplina de Saúde Coletiva II os acadêmicos atuam também acompanhando as famílias já conhecidas na Saúde Coletiva I. Já na Saúde Coletiva III, espaço no qual se desenvolve a experiência aqui relatada, conforma-se um espaço de atuação dos acadêmicos para vivenciar os primeiros contatos com o trabalho interdisciplinar e na gestão do cuidado. Na Estratégia Saúde da Família (ESF) os alunos desenvolvem, entre outras ações, um Plano Terapêutico Singular (PTS) exercitando todos os componentes do planejamento do cuidado, pactuando com o usuário e sua família, com a equipe e com outros atores desse cenário. O presente trabalho relata a vivência de um processo de construção coletiva de PTS desenvolvida nas USF referidas acima. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Utilizamos o conceito do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), no qual o PTS é entendido como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Nas duas realidades, a proposta de construção de projetos terapêuticos individualizados surgiu, tendo em vista a complexidade dos problemas de saúde e sociais apresentados por alguns usuários dos serviços de saúde de duas localidades do município de Santa Maria. A partir desta complexidade, vimos a necessidade de uma discussão mais aprofundada com relação às doenças apresentadas, perspectivas de aderência ao tratamento, condições sanitárias e sociais da residência onde o usuário doente vivia, bem como a rede de cuidadores envolvidos. Os PTS são construídos para usuários definidos conjuntamente entre equipe e academia, elencando como prioridade os que

possuem alguma dificuldade de deambulação, os que apresentam doença crônica e que necessitam de uma abordagem ampliada no seu processo saúde-doença-cuidado. Para a definição do público, foram utilizados todos os Sistemas de Informações disponíveis na Atenção Básica, como o SIAB, SIS/SUS, bem como informações trazidas por familiares com relação ao cotidiano de dificuldades dos usuários, informações a respeito da clínica apresentada pelos profissionais de saúde, bem como dos próprios usuários de saúde, relatando as dificuldades de acesso e de complexidade dos problemas de saúde e sociais de alguns moradores da região. O levantamento das dificuldades das pessoas também demonstra o envolvimento do coletivo, na busca por soluções de cuidado ou saúde às diferentes pessoas da comunidade, denotando o envolvimento do coletivo na busca por soluções. No momento das discussões dos problemas e das potencialidades para melhora, a equipe reunia-se também com familiares, pactuando o cuidado e todos, equipe, usuário e cuidador, se co-responsabilizando pelo Projeto Terapêutico a ser implementado. Utilizamos a orientação para construção de um PTS que é composto de diagnóstico (avaliação orgânica, psicológica e social). A definição de metas, divisão de responsabilidades com cronograma e reavaliação, num ciclo que em todos os novos problemas, vai-se elencando a Rede de Cuidadores (Carvalho e Cunha, 2006). Podemos destacar a importância da avaliação clínica, introduzindo nas discussões, além da doença e problemas de saúde, a identificação de vulnerabilidades sociais, orgânicas, e psicológicas, sendo que para isto contávamos, além da equipe da ESF e alunos e professores da graduação de enfermagem já referida, também agregando e potencializando os diversos olhares, um psicólogo, assistente social, psicopedagoga, conselheiro tutelar e em alguns casos podíamos contar com o apoio de uma advogada. Esses últimos profissionais eram vinculados às Aldeias SOS, e que de forma intersetorial sempre nos auxiliavam nas discussões onde demandavam este olhar. A metodologia de um PTS é uma forma de garantirmos a integralidade, bem como o da resolubilidade. Não queremos, com os PTS, compartimentalizar ou normatizar de forma prescritiva, as condutas e ações, a doença ou as pessoas e sim, conhecer problemas trazidos pelos familiares, levantar problemas a partir do cotidiano e das rotinas da família/usuário/cuidadores, identificadas no contexto onde eles se apresentam, discutir em equipe e com os cuidadores o Plano, avaliando constantemente as dificuldades e avanços. Todos os “casos” obedeciam a uma metodologia que consistia no elenco de problemas, potencialidades, prognóstico, bem como metas, periodicidade de avaliação e responsável. Estas discussões eram feitas em reuniões de equipe e na medida em que os problemas eram levantados, os profissionais se inseriam, contribuindo e se co-responsabilizando pelos cuidados. Esse momento é denominado por Oliveira (2007) como o “primeiro movimento”, chamado de “*co-produção da problematização*”, esse refere ao “processo que produz o *acesso* dos sujeitos à singularidade do caso em discussão”. Sempre uma pessoa da equipe ficava responsável pelo acompanhamento do PTS e a cada nova visita ou intervenção, o responsável acompanhava e se propunha garantir o atendimento que prime pelo cuidado integral não só ao usuário, mas também a família ou a rede de cuidadores. Para que todos da equipe saibam do andamento e do trabalho realizado e pensado, foi disponibilizada além do prontuário família, uma planilha que constasse dos dados acima descritos. A avaliação dos PTS era feita em conjunto com todos os integrantes da equipe e acadêmicos uma vez a cada semestre, fazendo parte do Planejamento Estratégico da USF. **EFEITOS ALCANÇADOS:** Temos constatado, ao longo desta experiência, os indicadores de melhora da qualidade de vida para os usuários/familiares quanto para os alunos que visualizam nas aulas práticas a efetivação de princípios como a interdisciplinaridade, integralidade, intersetorialidade e resolatividade. Importante também, para toda a equipe

envolvida, é a do exercício do planejamento, avaliação, discussão de problemas, indicadores, e a prática da construção coletiva. Outra questão, que vemos fundamental é o envolvimento de parcerias intersetoriais mas, fundamentalmente, o envolvimento dos familiares e usuários na construção de um Projeto Terapêutico individualizado denotando a co-responsabilidade, co-gestão de tratamento e a autonomia na condução de um tratamento pactuado coletivamente. **RECOMENDAÇÕES:** Acreditamos que a construção de Projetos Terapêuticos Singulares são ferramentas fundamentais para implementar a integralidade proposta pelo Sistema Único de Saúde. Partindo de um protocolo instituído, com relação aos problemas e patologias apresentadas, se faz uma releitura dos cuidados necessários para cada usuário e família. Além disso, defendemos que sua aplicabilidade deve ser mais difundida, pois são nessas discussões, que aprendemos a exercitar a construção de trabalhos coletivos e, com estes, a possibilidade de efetivação da terapêutica. Acreditamos que “[...] *a atitude de cuidar não pode ser apenas uma pequena e subordinada tarefa parcelar das práticas de saúde. A atitude “cuidadora” precisa se expandir mesmo para a totalidade das reflexões e intervenções no campo da saúde*” (AYRES,2001).

## **REFERÊNCIAS**

AYRES, JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Rev Ciência e Saúde Coletiva**, 2001; 6(1):63-72.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular**, 2.<sup>a</sup> Ed. Brasília, 2008.

CARVALHO, S.R. CUNHA, G, T. A gestão da atenção na saúde: elementos para se pensar a mudança da organização na saúde. In: CAMPOS, G.W. (org) **Tratado de saúde Coletiva**. Hucitec: Rio de Janeiro, 2006.

OLIVEIRA, G.N. Projeto Terapêutico Singular. In: CAMPOS, G. W. de S.; GUERRERO, A.V. (Orgs) **Manual de Práticas em Atenção Básica: Saúde Ampliada e Compartilhada**. Hucitec: Rio de Janeiro, 2007.