

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE

VERÔNICA CAVALCANTI LOPES

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DO
DISPOSITIVO “PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR”
COMO INSTRUMENTO PARA A EFETIVAÇÃO DA CLÍNICA
AMPLIADA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA - JADER
DE ANDRADE, NO DISTRITO SANITÁRIO VI DA CIDADE
DO RECIFE**

RECIFE
2012

VERÔNICA CAVALCANTI LOPES

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A IMPLANTAÇÃO DO DISPOSITIVO
“PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR” COMO INSTRUMENTO PARA A
EFETIVAÇÃO DA CLÍNICA AMPLIADA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA -
JADER DE ANDRADE, NO DISTRITO SANITÁRIO VI DA CIDADE DO RECIFE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, pela aluna Verônica Cavalcanti Lopes para obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Orientador(a): Tiago Feitosa de Oliveira

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

L864p Lopes, Verônica Cavalcanti.

Plano de Intervenção para a Implantação do Dispositivo "Projeto Terapêutico Singular" como Instrumento para a Efetivação da Clínica Ampliada na Unidade de Saúde da Família - Jader de Andrade, no Distrito Sanitário VI da Cidade do Recife./ Verônica Cavalcanti Lopes. Recife: V. C. L, 2012.

31 p.

Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2012.

Orientador: Tiago Feitosa de Oliveira.

1. Clínica Ampliada. 2. Projeto Terapêutico Singular. 3. Saúde da Família. I. Feitosa, Tiago II. Título.

CDU 614.39

VERÔNICA CAVALCANTI LOPES

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A IMPLANTAÇÃO DO DISPOSITIVO
“PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR” COMO INSTRUMENTO PARA A
EFETIVAÇÃO DA CLÍNICA AMPLIADA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA -
JADER DE ANDRADE, NO DISTRITO SANITÁRIO VI DA CIDADE DO RECIFE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, pela aluna Verônica Cavalcanti Lopes para obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Aprovada em: ____ / ____ / _____

BANCA EXAMINADORA

Prof Tiago Feitosa de Oliveira
SMS Recife

Prof Dr José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Júnior
CPqAM/Fiocruz/PE

Dedico esse trabalho a minha família, por aguentar e ter paciência das minhas ausências durante os meses que durou o curso. Dedico e agradeço a Deus por ter me dado forças para concluir mais uma etapa de estudos.

AGRADECIMENTO

Agradeço a todos que contribuíram direta e indiretamente para a conclusão desse trabalho. Um especial agradecimento à Dra Daniele Rodrigues, Diretora do Distrito Sanitário VI, da Prefeitura do Recife, pelo apoio, e incentivo na participação desse curso. Agradeço ao orientador e Professor Tiago Feitosa e a professora Bernadete Perez, pela ajuda nas orientações desse trabalho. Agradeço aos apoiadores e amigos do Aggeu Magalhães, Semente e Ive. Aos colegas de turma, presentes durante todo o curso e com os quais tive o prazer de conviver em um dos momentos da minha vida. As amigas Virginia e Soledade, colegas, parceiras e amigas na sala de aula, no trabalho, no TCC e na vida. Obrigada!

“Quando estamos no meio do nada, o nada confunde.”

Anna Luiza Tavares-minha filha

LOPES, Verônica Cavalcanti. **Plano de Intervenção para a implantação do Dispositivo “Projeto Terapêutico Singular” como Instrumento para a Efetivação da Clínica Ampliada na Unidade de Saúde da Família - Jader de Andrade, no Distrito Sanitário VI da Cidade do Recife.** 2012. Monografia (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo elaborar um plano de intervenção do dispositivo de Projeto Terapêutico Singular como instrumento para a efetivação da clínica ampliada na Unidade de Saúde da Família- Jader de Andrade, localizada na micro região 6.1, no Distrito Sanitário VI na Cidade do Recife. A necessidade de se efetuar uma capacitação com os profissionais de saúde, trazendo sugestões de metas e estratégias para o aprimoramento, a consolidação e a viabilização do dispositivo de gestão na Unidade de Saúde. O plano de intervenção contou com a observação em loco do pesquisador, contribuindo de maneira significativa para a viabilidade do projeto de estudo, para isso se fez necessário um olhar do pesquisador junto as equipes de saúde, no intuito de pensar maneiras e estratégias de configuração e interação democrática e horizontal entre os atores envolvidos. O trabalho ainda conceitua o dispositivo PTS, a vulnerabilidade, seus momentos de diagnóstico, definições de metas, responsabilidades e reavaliação. Compartilha com a clínica ampliada, onde o Projeto Terapêutico Singular é um processo de construção coletiva, que envolve os profissionais da Equipe de Saúde da Família e o usuário, exercitando a discussão na grande roda de uma possibilidade para a resolução de casos complexos em um esforço mútuo.

Palavras-Chave: Clínica Ampliada, Projeto Terapêutico Singular, Saúde da Família.

LOPES, Veronica Cavalcanti. **Plan Intervention Device "Singular Therapeutic Project" as an Instrument for Effective Clinic Unit Extended Family Health-Jader de Andrade, the Sanitary District VI of Recife.** 2012. Monograph (Specialization in Management Systems and Health Services) - Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

ABSTRACT

This study aimed to develop a plan of intervention Therapeutic Project Singular device as a tool for effective extended clinic at the Health Unit Family-Jader de Andrade, located in the micro region 6.1, the Sanitary District VI in Recife. the need to make a training to healthcare professionals, bringing suggestions of goals and strategies for improvement, consolidation and feasibility of device management in Unit health. The intervention plan included the researcher's observation in loco, contributing significantly to the viability of the study design, it was necessary for a look at the researcher's health teams, in order to consider ways and strategies for setting and democratic and horizontal interaction among the actors involved. Work still conceptualizes the device PTS, vulnerability, moments diagnostic definitions of goals, responsibilities and reevaluation. Shares with expanded clinical, where the Therapeutic Project Singular is a process of collective construction, which involves professionals Health Team Family and user discussion exercising in the great wheel of a possibility for resolving complex cases in a mutual effort.

Keywords: Extended Clinic, Therapeutic Project Single, Family Health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	MARCO TEÓRICO.....	13
3	OBJETIVOS.....	13
3.1	Objetivo Geral.....	13
3.2	Objetivos Específicos.....	13
4	METAS.....	19
5	PLANO OPERATIVO.....	20
6	ESTRATÉGIAS.....	21
7	ASPECTOS OPERACIONAIS (CRONOGRAMA.....	23
8	ORÇAMENTO.....	24
9	MONITORAMENTO.....	25
10	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
12	REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) teve seus princípios estabelecidos na Lei Orgânica de Saúde, em 1990, com base no artigo 198 da Constituição Federal de 1988. “Que diz” As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um Sistema Único, organizado de acordo com as seguintes 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)

O SUS tem como ideário:

- Universalidade, dando atenção a todo e qualquer cidadão brasileiro nos serviços públicos ou contratados em território nacional, uma vez que o sistema é financiado pelos recursos originados dos impostos;
- A equidade na atenção, entendida como uma possibilidade de atender a todos os cidadãos conforme suas necessidades, até o limite do sistema. Não sendo fator limitante no atendimento à demanda, mas norteador para diminuir as desigualdades;
- A integralidade da atenção na medida em que o ser humano é um ser integral, na sua dimensão biológica, emocional e social, voltado a promover, proteger e recuperar sua saúde nos seus diversos níveis de complexidade (BRASIL, 1990b).

O SUS é o sistema de saúde brasileiro que está em construção. Esta sob a responsabilidade dos órgãos federal, estadual e municipal. É considerado sistema porque é formado por um conjunto de unidades, serviços e ações que interagem para um fim comum, com atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990b).

É importante salientar que a Política Nacional de humanização coincide com os princípios do SUS e enfatiza a necessidade de assegurar acesso e atenção integral à população, e estratégias de ampliar a condição de direitos e de cidadania das pessoas. (BRASIL, 2006). É um Dispositivo que faz parte da Política Nacional de Saúde, onde diz que: O Projeto Terapêutico Singular é um instrumento de organização e sistematização do cuidado construído entre equipe de saúde e usuário, considerando singularidades do sujeito e a complexidade de cada caso. No

Projeto Terapêutico Singular, a identificação das necessidades de saúde, a discussão do diagnóstico e a contratação do cuidado são compartilhados, o que leva a um aumento da eficácia dos tratamentos, pois a ampliação da comunicação traz o fortalecimento dos vínculos e o aumento do grau de corresponsabilização.

A construção de contratos terapêuticos entre sujeitos não pode ser entendida, por outro lado, como ação que não deriva de embate produzido na tensa relação que se estabelece entre sujeitos que ocupam distintas posições nas relações de saúde, ou seja, usuários e trabalhadores da saúde (BRASIL, 2010)

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) PTS é entendido como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultando de discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. É um movimento de coprodução e de cogestão do processo terapêutico de indivíduos ou coletivos, em situação de vulnerabilidade.

O PTS implica em quatro momentos: Diagnóstico, Definição de metas, Divisão de Responsabilidades e Reavaliação.

A necessidade de disparar mudanças nas práticas de saúde diversificando as ofertas de serviços de saúde, provocar processos de reflexão nos trabalhadores de saúde possibilitando repensarem no seu processo de trabalho, suas práticas e a instituição na qual estão inseridos.

Diante ao exposto se faz necessário consolidar o dispositivo PTS nas USF como ferramenta de ajuda no processo de condutas terapêuticas articuladas e voltadas para a resolução do problema do sujeito.

*O Distrito Sanitário VI local onde se desenvolveu o plano de intervenção corresponde as seguintes bairros: **COHAB, Brasília Teimosa, Ipsep, Ibura, Jordão, Pina, Boa Viagem, Imbiribeira** (PERNAMBUCO, 2010-2013).*

O Distrito Sanitário VI é o mais populoso, com 24,86% da população de Recife residindo nessa região (PERNAMBUCO, 2010 -2013).

O Estudo foi desenvolvido na Unidade de Saúde da Família- Jader de Andrade, conhecida como Entra Apulso composta por duas equipes de saúde, localizada na micro região 6.1 do Distrito Sanitário VI da Cidade do Recife, no bairro de Boa Viagem. A escolha do local para estudo se deu, pelo fato da pesquisadora ser funcionária do Distrito Sanitário VI, atualmente desempenhando a função de Gerente de Território da Micro região 6.1, desse Distrito Sanitário.

2 MARCO TEÓRICO

O setor saúde no Brasil tem passado por importantes mudanças com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os princípios do SUS está a descentralização das ações e serviços de saúde. O processo de descentralização tem transferido responsabilidades, prerrogativas e recursos para os governos municipais (COLLINS, 2000)

A descentralização tem sido uma opção muito frequente nas mudanças constitucionais e nas estruturas organizacionais em alguns países. Através dela pode-se criar condições para uma maior autonomia do nível local no uso dos recursos e na definição e implementação das políticas, com maior acesso e controle pelos setores organizados da população (HORTALE, 2000).

Sendo o Brasil é um país continental e complexo, marcado por profundas desigualdades econômicas, sociais, demográficas, culturais e sanitárias. Tal quadro aponta a importância da descentralização das políticas públicas, inclusive na área de saúde. Além disso, reforça essa opção o fato de tratar-se de um sistema federativo especial, onde os municípios são entes federativos dotados de autonomia política, administrativa e financeira. Assim, o processo de descentralização em curso reserva aos municípios um papel de protagonista da gestão do sistema de saúde em seu território, assumindo a execução das ações e serviços de saúde sendo, portanto, um processo de devolução, com a transferência de poder e recursos de uma esfera de governo para outra, a qual passa a assumir maior nível de autonomia política e administrativa (MENDES, 1998). Pode-se considerar que no caso brasileiro estão presentes também características de um processo de desconcentração, pelas limitações existentes ao grau de autonomia dos municípios, relacionadas principalmente ao grau incipiente da capacidade política e técnico-gerencial da maioria dos municípios (SOTER, 2005).

De acordo com a Cartilha da Política Nacional de Humanização (2008), a concepção de Clínica Ampliada e a proposta do Projeto Terapêutico Singular (PTS) acena para o entendimento de que as situações percebidas como de difícil resolução são situações que esbarram nos limites da Clínica Tradicional. Fazem parte da Clínica Ampliada o compromisso radical com o sujeito doente (singular), a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde, a intersetorialidade, o reconhecimento dos limites e a ética. É necessário, portanto, o desenvolvimento de

instrumentos, que vão além dos procedimentos técnicos normativos, para que os profissionais possam lidar consigo mesmos e com as necessidades dos sujeitos que procuram os serviços de saúde. Dessa forma, o PTS é uma variação da discussão de caso clínico, comumente utilizado em situações mais complexas, um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe multidisciplinar.

O conceito de Projeto Singular Terapêutico está em construção, desde o início dos anos 90, modificando-se junto com a história do SUS, do movimento sanitário e da reforma psiquiátrica (BRASIL, 2010).

Um conceito claro de Projeto Singular Terapêutico (PTS): é um movimento de coprodução e de cogestão do processo terapêutico de indivíduos ou coletivos, em situação de vulnerabilidade.

Segundo Ayres et al., 2003, vulnerabilidade implica em colocar no foco as possibilidades políticas, sociais e individuais expressas pelas pessoas e pelo coletivo em suas relações com o mundo, nos seus contextos de vida. Um olhar sobre vulnerabilidades, deve implicar, necessariamente, a consideração dos contextos singulares dos indivíduos envolvidos (OLIVEIRA, 2008).

O usuário é o elemento estruturante de todo processo de produção da saúde, quebrando com um tradicional modo de intervir sobre o campo das necessidades, de forma compartimentada. Neste caso, o trabalho é integrado e não partilhado, reunindo na cadeia produtiva do cuidado um saber-fazer cada vez mais múltiplo.

Além de organizar a linha do cuidado, do ponto de vista dos fluxos assistenciais, define-se que a equipe da UBS ou a ESF, que tem responsabilidades sobre o cuidado, é quem deve ser gestor do projeto terapêutico e portanto deverá acompanhá-lo, garantindo o acesso aos outros níveis de assistência, assim como a “contratransferência” para que o vínculo continue com a equipe básica, que tem a missão de dar continuidade aos cuidados ao usuário (HELVÉCIO, 2004).

No PTS a palavra projeto deve ser entendida não apenas no seu sentido de plano, organização de atividades e ações orientadas pelas necessidades de resolução de um dado problema (NICÁCIO, 2003).

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 constatam que o

PTS tem sido utilizado como estratégia para discussão em equipe, visando à resolução de casos complexos (OLIVEIRA, 2008).

Segundo Cecilio, 2001, *"a equipe cabe exercitar uma abertura imprevisível e para o novo e lidar com a possível ansiedade que essa proposta traz. Nas situações em que só se enxergava certezas, podem-se ver possibilidades"*.

De acordo com a cartilha da Política Nacional de Humanização, os encontros para a construção e acompanhamento do PTS são uma importante oportunidade para a valorização dos trabalhadores da equipe de saúde, formando uma troca de saberes.

O trabalho em equipe deve promover a integração das diversas disciplinas envolvidas por meio da comunicação e do compartilhamento de ações e saberes (PEDUZZI, 2001).

Segundo Peduzzi (2007), o trabalho em equipe deve ser baseado nas necessidades dos usuários, na integralidade das ações e na interdisciplinaridade e, para tanto são propostas mudanças na forma de organização e relações de poder entre os membros da equipe e desta com os usuários.

Formular e operar um PTS demanda a realização de três movimentos: a coprodução da problematização (acesso dos sujeitos à singularidade do caso em discussão); a coprodução de projeto (oferta) e a co-gestão/avaliação do processo (garantia de continuidade, de avaliação e de reavaliação do processo terapêutico).

Segundo Cunha (2005):

"O diagnóstico", com olhar sobre as dimensões orgânicas, psicológica, social e o contexto singular em estudo; "a definição de metas", dispostas em uma linha de tempo de gestão clínica, incluindo a negociação das propostas de intervenção com o sujeito doente; "a divisão de responsabilidades e tarefas" entre os membros da equipe e "a reavaliação" (BRASIL, 2010).

O Projeto Terapêutico Singular deve ser centrado no usuário, em todas as suas necessidades e contexto, flexível às mudanças de cada momento de vida e ser reavaliado periodicamente (BRASIL, 2001; MÂNGIA, 2002)

A equipe que formular um PTS, além de momentos de discussão em equipe, não pode prescindir do contato direto com o usuário, de vivências com o usuário. Quando um caso se destaca dos outros no serviço de saúde, para a formulação de um PTS, isso ocorre porque já houve um investimento da equipe na tal problemática e não se obteve o resultado esperado (BRASIL, 2010). Recomenda-se para os caso

uma análise em grupo, de forma construtiva, tendo questões motivadoras: O que se tem feito com relação ao caso? Que estratégia, apostas ou ênfase têm sido utilizadas para o enfrentamento do problema? Como este(s) usuário(s) tem respondido a essas ações da equipe? Como a maneira de agir, de pensar e de se relacionar da equipe pode ter interferido nessa(s) respostas? O que nos mobiliza neste(s) usuário(s)? Como estivemos lidando com essas mobilizações até agora? Estes questionamentos são geralmente difíceis de fazer, e para isso se faz importante um apoiador matricial (BRASIL, 2010)

É importante um contrato ético rigoroso na equipe para permitir um espaço de fala protegida. Essa garantia permite à equipe falar de si e fazer movimentos de mudança nas suas dinâmicas de relação interna à equipe e na sua relação com outros sujeitos. A possibilidade de olhar para si na sua relação com casos complexos é um dos principais processos que permite a mudança de rumos e aumenta as chances de alcançar resultados mais positivos (BRASIL, 2010).

A dinâmica de planejamento no PTS deve partir do princípio de que se mobiliza em termos de conhecimento, de experiência e de fluxos afetivos com relação ao caso é motivo para análise – co-produção de problematização- a qual deve se conduzir à busca por um entendimento profundo do caso, por parte da equipe e dos próprios usuários implicados (BRASIL, 2010).

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 as serviços todos os dias (BRASIL, 2010) .

Garantir a continuidade, de avaliação e de reavaliação do processo terapêutico, se que, no entanto, isso implique em burocratização do cuidado, do acesso e da organização do serviço representem grandes dificuldades e desafios para os serviços e para as equipes de saúde que se propõem a fazer o PTS. Como estratégia para favorecer essa articulação entre a formulação, ações e reavaliação e promover um dinâmica de continuidade do PTS, escolhendo um profissional como referencia, não necessariamente é o que tem responsabilidade pelo caso, mas

aquele que articula e “vigia” o processo, se informa do andamento das ações, procura a família quando necessário (OLIVEIRA, 2008). Isso não anula a necessidade de definir responsáveis a cada uma das ações desenhadas no PTS, incluindo pactuações de prazo par execução, definição de papeis e, algumas vezes, a definição de momentos de reavaliação do caso em equipe (BRASIL, 2010)

Outras percepções a respeito da importância do projeto terapêutico como dispositivo de integração e organização de equipes de profissionais da saúde estão no campo da saúde mental. Não se limitar ao “momento de crise”, mas da continuidade da vida do usuário, buscando a reabilitação psicossocial. O PTS desenvolvido pela equipe da assistência com a participação do usuário, também tem como objetivo ajudar o indivíduo a restabelecer relações afetivas e sociais, reconquistar direitos e poder social, “buscar a autonomia afetivo-social e o incremento da incorporação desse na vida de relação social e política” (ZEBERTTO, 2005).

O tempo para reavaliação do caso PTS deve ser o mínimo possível, para que as ações planejadas produzam o efeito esperado, e o máximo possível de tolerância que não signifique riscos ou danos ao sujeito ou que permita que a equipe perca a familiaridade com a problemática em questão (OLIVEIRA, 2008)

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção para implantação do Dispositivo “Projeto Terapêutico Singular” como instrumento para a efetivação da clinica ampliada na Unidade de Saúde da Família- Jader de Andrade, micro região 6.1, no Distrito Sanitário VI na Cidade do Recife.

3.1 Objetivos Específicos

1- Discussão e envolvimento da equipe de saúde da família e do apoio, com o tema abordado – Projeto Terapêutico Singular.

2- Elaboração conjunta de um cronograma de implantação do Projeto Terapêutico Singular na Unidade de Saúde da Família Jader de Andrade.

3- Aprimorar o dispositivo Projeto Terapêutico Singular, a partir da Unidade de Saúde da Família - Jader de Andrade.

4 METAS

- Trabalhar com a equipe de saúde o conceito de PTS ,sua contribuição para a ampliação e articulação da rede social como também o envolvimento do usuário no processo.
- Realizar capacitação dos profissionais de saúde da Unidade de Saúde da Família - Jader de Andrade quanto a implantação do Dispositivo Projeto Terapêutico Singular.
- Utilizar roteiros norteadores para formulação do PTS,baseados sempre nas necessidades dos usuários,compartilhando ações e saberes,com respostas em menor espaço de tempo.

5 PLANO OPERATIVO

A primeira etapa do plano a ser desenvolvido é fazer a equipe entender do compromisso, da responsabilidade de cada caso em estudo. Que o dispositivo PTS se configura um instrumento potente para disparar processos de mudança nas práticas de saúde, e nas ofertas nos serviços. Para isso deve ser realizadas reuniões com a equipe para definir roteiros como estratégia para formulação do PTS. As metas estipuladas com prazos curtos, e com os seus respectivos responsáveis.

Realização de capacitação das Equipes Saúde da Família – Jader de Andrade, com o objetivo de consolidar o Dispositivo de Gestão PTS já existente nas demais Unidades de Saúde do Distrito Sanitário VI, bem como despertar entre os profissionais a reflexão sobre suas práticas de trabalho, qual a instituição que estão inseridos, ofertas de saúde, em fim uma troca de saberes.

Fazer envolver usuário/família no planejamento e construção do PTS, estimulando a valorização do pensar em equipe.

6 ESTRATÉGIAS

Ação 1: Reunião de pactuação com a equipe de saúde da importância/contribuição que o do Projeto Terapêutico Singular poderá trazer para a unidade de saúde no sentido amplo da clínica.

Atividade

- Serão utilizadas as reuniões de equipe da unidade de saúde no mês de novembro de 2012 para leitura de textos referentes ao tema.

Indicador

- Atas das reuniões, mostrando o comparecimento e envolvimento da equipe como dispositivo.

Ação 2: Capacitação de profissionais da saúde

Atividade

- Realização de capacitação dos profissionais de saúde da USF- Jader de Andrade no mês de dezembro de 2012,
- quanto a implantação do Dispositivo de Gestão PTS

Indicador

- Porcentagem dos profissionais capacitados quanto à implantação do Dispositivo de Gestão PTS

Ação 3: Utilizar roteiros norteadores para formulação do PTS

Atividades

- Utilização de roteiro norteador do PTS como facilitador do processo para as equipes de saúde e usuário envolvido

- Disponibilizar espaços e agendas definidas para a discussão dos casos na Unidade de Saúde da Família.

Indicador

- Atas das reuniões de equipes definido caso, metas, planejamento e avaliação do caso.

Ação 4: Atuar como facilitador para a implantação do Dispositivo PTS para a equipe de Saúde da Família

Atividades

- Disponibilizar informações a toda equipe de saúde de modo que possam ter propriedade de repassar as informações quando necessárias, tornando o PTS dinâmico.

Indicadores

- Registros dos casos, com seus prazos estipulados, para um alcance e efeito esperado.

7 ASPECTOS OPERACIONAIS (CRONOGRAMA)

MÊS/ETAPAS	Novembro 2012	Dezembro 2012	Janeiro 2013	Fevereiro 2013	Março 2013	Abril 2013	Mai 2013	Junho 2013	Julho 2013	Agosto 2013	Setembro 2013	Outubro 2013
Reunião com a Equipes de Saúde da Família	X											
Capacitação dos profissionais da Unidade de Saúde		X										
Construção do Fluxo de Atendimento			X									
Cronograma de Implantação			X									
Monitoramento do Dispositivo				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reunião com a Equipe de Saúde para avaliar o Dispositivo em andamento				X	X	X	X	X	X	X	X	X

Fonte: autora, 2012

8 ORÇAMENTO

Para a realização do projeto serão necessários os seguintes materiais e seus respectivos valores em real, e de inteira responsabilidade dos pesquisadores.

Material	Quantidade	Custo (R\$)
Resma de Papel	01	14,00
Encadernação do Protocolo	03	15,00
Total Geral	04	27,00

Fonte: autora, 2012

A Pesquisa não terá ônus para a instituição em estudo, ficando de inteira responsabilidade toda e qualquer despesas para o próprio pesquisador.

9 MONITORAMENTO

O monitoramento será realizado inicialmente semanalmente ,passando após a implantação do dispositivo para um acompanhamento mensal, nas reuniões de equipe,conforme planilha abaixo.

Atividades	Responsável	Concluída	Em Andamento	Atrasada	Readequação das atividade
Reunião com a Equipes de Saúde da Família	Gerente de Território + Apoio Institucional				
Capacitação dos profissionais da Unidade de Saúde	Gerente de Território + Apoio Institucional				
Construção do Fluxo de Atendimento	Equipe de Saúde				
Monitoramento do Dispositivo	Equipe de Saúde + Gerente de Território				
Reunião com a Equipe de Saúde para avaliar o Dispositivo em andamento	Equipe de Saúde				

Fonte: autora, 2012

Para identificar o êxito da implantação do Dispositivo PTS na Unidade da Saúde da Família Jader de Andrade, melhorar e organizar o acompanhamento dos caso considerados difíceis para a equipe, disparar processos de mudança nas

práticas de saúde e nas ofertas de serviços. Que para tal utilizaremos os seguintes critérios:

- Certeza de que todos os profissionais da Unidade de Saúde tenham participado da capacitação;
- Que esteja sendo feito a reavaliação de todos os casos do Dispositivo PTS instituído na USF.
- Todos os PTS realizados tenha um registro para facilitar o acompanhamento do caso.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desenvolver o Projeto Terapêutico Singular em uma Unidade de Saúde da Família contribuirá para mais uma estratégia de produção de cuidado e atrelado ao outro dispositivo acolhimento cria vínculo e uma responsabilidade com o usuário garantindo uma atenção continuada, através de uma escuta qualificada por parte da equipe buscando uma solução para o caso em estudo. É na valorização da fala e da escuta que podem ser repensadas e transformadas as técnicas instrumentalizadoras e formuladoras do ato e do saber clínico, novas habilidades e atitudes dos profissionais de saúde (FAVORETO, 2008).

Para a realização do plano de intervenção do dispositivo PTS na unidade de saúde da família, o autor participou das reuniões como apoiador, promoveu matriciamentos e qualificando a equipe, para lidar com as singularidades dos casos.

Confecção de um roteiro ou guia norteador para o desenvolvimento do PTS, como instrumento de direção para as ações, da equipe e do usuário, para que o objetivo final seja atingido, que é a solução do problema.

Tomamos como base as reuniões administrativas das equipes, para que neste espaço fossem lidos textos sobre o tema do projeto, construídos os fluxos de atendimento, facilitando os diagnósticos para escolha dos casos. Bem como a definição de que todo PTS quando realizado tem que ter um registro de cada caso, um cadastro e uma planilha para facilitar o acompanhamento da discussão dos casos.

Esse trabalho trará a oportunidade para a equipe de saúde fazer uma análise dos indicadores de saúde e seus agravos, se aproximando da realidade do sujeito em estudo, contando ainda com a colaboração das coordenações de saúde ligadas a Atenção Básica, refletindo uma nova concepção do cuidar (assistência). Cuidar envolvendo a integralidade do sujeito, o seu ambiente e suas relações, fazendo uso dos equipamentos comunitários existentes, possibilitando o usuário estar inserido no seu próprio ambiente, com um único objetivo: a resolução do problema.

Viabilizar do dispositivo PTS é um papel fundamental das equipes de saúde e que deve contar com a aguda e o apoio da gestão, garantindo a continuidade da avaliação e da reavaliação do processo terapêutico, em menor espaço de tempo possível. Que cada profissional tenha conhecimento do problema e a propriedade de repassar as informações quando necessárias tornando o PTS dinâmico e não

apenas ou simplesmente mais um caso a ser resolvido. E para isso o envolvimento da equipe de saúde, do usuário ou os familiares é pertinente para uma boa condução do PTS.

Sair da construção formal da clínica conservadora médico x paciente, para um olhar mais ampliado da clínica, comprometida com o sujeito, faz do dispositivo um instrumento potente para disparar processos de mudança nas práticas de saúde, e nas ofertas nos serviços. Tudo isso não implica de gastos financeiros e sim recurso humano, este já existente em uma equipe multidisciplinar que compões uma Unidade de Saúde da Família.

O processo de cuidar é papel da equipe de saúde da família, que para isso necessita de um fluxo funcionante dentro do sistema de saúde, e agregar também outros dispositivos como: Acolhimento, Matriciamento, para atender as respostas e expectativas do sujeito, que procura a unidade de saúde.

Não podemos visualizar o PTS como o suficiente para provocar mudanças nos modelos e na gestão, nem também ser a solução para as práticas das equipes nem tão pouco uma medicalização da sociedade.

Construir o PTS tem como objetivo direcionar e planejar ações, dividir responsabilidades com a equipe de saúde.

Segundo Campos, 2003, A Clínica Ampliada surge como instrumento para uma mudança da produção do cuidado, já que está inclui além da doença, a pessoa e seu contexto e se responsabiliza tanto com a cura e a reabilitação quanto com a prevenção e proteção individual e coletiva.

Experiências com o PTS em outras Unidades de Saúde da Família no Distrito em estudo, se fez ver uma prática da clínica diferenciada, buscando no processo os seus aspectos singulares. Construindo, pensando e repensando, direcionando e operacionalizando a visão de rede, tento junto ao usuário, como com a equipe de saúde envolvida na dinâmica de trabalho empenhadas pelos profissionais. É visível a abertura de espaços de diálogos entre os trabalhadores da equipe de saúde, gerando uma real troca de saberes.

Ainda se tem muito a construir para melhorar a qualidade dessas ações já implementadas, consolidar outras ainda não efetivadas e continuar aperfeiçoando os fluxos e os mecanismos de controle social, servindo para ampliar ainda mais a capacidade de análise dos trabalhadores da saúde o quanto temos a contribuir.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

AYRES, J. R. C.M et all. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D; FREITAS, C. M. (Org). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro; Fiocruz, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Caderno de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

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. **Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular**. 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. **Manual de Práticas em Atenção Básica**: Saúde Ampliada e Compartilhada. Brasília: Ed.Hucitec, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno da Atenção Básica**: Diretrizes do NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **O ABC do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999b.

BRASIL. Organização Mundial de Saúde (OMS). Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). **Relatório sobre a saúde do mundo 2001**: Saúde Mental, nova concepção nova esperança. Genebra: Gráfica Brasil, 2001.

CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2003.

COLLINS, C; Araújo, J; Barbosa, J. **Decentralising the health sector**. Brazil: Health Pol, v. 52, p. 113-27, 2000.

CECÍLIO, L. C. O. As necessidades de Saúde como Conceito Estruturante. In: ROSENI PINHEIRO ARAÚJO DE MATOS. **Os sentidos da Integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS. ABRASCO, 2001.

CUNHA, G. T. A **Construção da Clínica Ampliada na Atenção Básica: saúde em debate**. São Paulo: Hucitec. 2005.

HELVÉCIO, T; MIRANDA JÚNIOR, MAGALHÃES. Integralidade na Assistência à Saúde: A Organização das Linhas do Cuidado. In: JOSELY RIMOLI, TÚLIO BATISTA FRANCO, WANDERLEY SILVA. **O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. 2ª ed, São Paulo: HUCITEC, 2004.

HORTALE, V. A; Pedroza, M; Rosa, M. L. G. Operacionalizando as categorias acesso e descentralização na análise de sistemas de saúde. São Paulo: **Caderno de Saúde Pública**, v. 16, p. 231-9, 2000.

MÂNGIA, E. F. Contribuições da abordagem canadense "Prática de Terapia Ocupacional Centrada no Cliente" e dos autores da desinstitucionalização italiana para a Terapia Ocupacional em Saúde Mental. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. v. 13, n. 3, p 127-34, 2002.

NICÁCIO, M. F. S. **Utopia da realidade**: contribuições da desinstitucionalização para a invenção de serviços de saúde mental. Tese (Doutorado) em Saúde Coletiva. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas. Orientador: Gastão Wagner de Souza Campos. Campinas, 2003.

OLIVEIRA, G. N. O projeto terapêutico singular. In: GUERREIRO, A. P; CAMPOS, G. W. S. (Org). **Manual de Práticas de Atenção Básica à saúde ampliada e compartilhada**. 1ª ed. São Paulo: Aderaldo e Rothschild (Hucitec), v.1, p.283-297, 2008.

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: PINHEIRO, R; BARROS DE BARROS, M. E; MATTOS, R. A. **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas**. Rio de Janeiro: CEPESCA/ABRASCO, 2007.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

ZERBETTO, S. R; Pereira, M. A. O. O trabalho do profissional de nível médio de enfermagem nos novos dispositivos de atenção em saúde mental. São Paulo: **RevLatino Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 112 – 117, 2005.