

O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: UMA PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO NO MUNICÍPIO DE SÃO PEDRO DO PIAUÍ

Laira Vanessa de Carvalho Lima¹, Fabrícia Castelo Branco de Andrade²

*1-Graduação em Psicologia - Universidade estadual do Piauí - UESPI, Teresina-PI,
email: vanessacl.psic@gmail.com*

*2-Graduação em Enfermagem, Mestre em Saúde da Mulher – UFPI, Tutora
UNASUS, Teresina-PI.*

RESUMO

Partindo da compreensão de que o Projeto Terapêutico Singular é uma tecnologia que contribui para a integralidade do cuidado nos serviços de saúde, a partir de uma construção de propostas de intervenção interdisciplinar para um sujeito ou coletividade, levando em conta a singularidade de cada processo de adoecimento e qualificando as ações no âmbito da saúde, essa pesquisa-ação tem como objetivos investigar as possibilidades de aplicação do PTS na Atenção Básica, para dentre as suas funções, apresentar a contribuição para a interdisciplinaridade dos profissionais que compõem as equipes de saúde na AB e, assim, lançar uma proposta de intervenção no município de São Pedro do Piauí. O plano de ações para a implementação do PTS perpassa uma fase de elaboração do instrumento, apreciação dos gestores municipais de saúde, para posterior capacitação dos profissionais que compõem a AB, reorganização do processo de trabalho com cronogramas de reuniões de PTS pré-estabelecidos. Concluímos que o PTS se revela uma ferramenta eficaz no âmbito da atenção Básica, garantindo qualidade na gestão do cuidado e cumprimento dos princípios e diretrizes das políticas de saúde. Podem ainda surgir dificuldades em relação a disponibilidade e flexibilização dos profissionais de saúde a utilização do PTS, mas que é possível solucionar essa questão a partir da adaptação à nova prática e elaboração de cronogramas com datas de reuniões pré-estabelecidas. Os benefícios alcançados com o uso do PTS validarão esta proposta de implementação.

Palavras-chave: Assistência integral à saúde; Equipe de assistência ao paciente; Políticas públicas de saúde.

THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT AS A STRATEGY FOR CARE IN BASIC HEALTH CARE: A PROPOSAL FOR IMPLEMENTATION IN THE MUNICIPALITY OF SÃO PEDRO DO PIAUÍ

ABSTRACT

Based on the understanding that the Unique Therapeutic Project (PTS) is a technology that contributes to the integrality of care in health services, based on a proposal for interdisciplinary intervention for a subject or community, taking into account the singularity of each process of illness and qualifying the actions in the scope of health, this action research have the objectives to investigate the possibilities of applying the PTS in Primary Care, among its functions, to present the contribution to the interdisciplinarity of the professionals that compose the health teams in the AB and, thus, to launch an intervention proposal in the municipality of São Pedro do Piauí. The plan of actions for the implementation of the PTS goes through a phase of elaboration of the instrument, appreciation of the municipal health managers, for later training of the professionals that compose the AB, reorganization of the work process with schedules of meetings of pre-established PTS. We conclude that PTS is an effective tool in Primary care, guaranteeing quality in the management of care and compliance with the principles and guidelines of health policies. There may also be difficulties regarding the availability and flexibility of health professionals to use the PTS, but it is possible to solve this issue by adapting to the new praxis and drawing up schedules with pre-established meeting dates. The benefits achieved with the use of PTS will validate this implementation proposal.

Key Words: Comprehensive Health Care; Patient Care Team; Public Health Policy.

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica, segundo a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas, que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvidas através da integralidade do cuidado, gestão qualificada e equipe multiprofissional, direcionadas a população adstrita sob sua responsabilidade.¹

Conforme essa política, a Atenção Básica caracteriza-se como porta de entrada preferencial do SUS, que através de um lugar privilegiado, realiza a gestão do cuidado da população e exerce função estratégica de base para o ordenamento e efetivação da integralidade nas redes de atenção. Para isso, a Atenção Básica necessita possuir uma capacidade clínica e de cuidados integrados a tecnologias leves, leve-duras e duras (diagnósticas e terapêuticas), além de ampliar a resolutividade e articulação com outras Redes de Atenção à Saúde (RAS).¹

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) objetiva à reorganização da atenção básica no Brasil, em concordância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a ESF é tida pelo Ministério da Saúde como estratégia de melhorias a saúde da população, pois expande, qualifica e consolida as ações da AB através da reorientação do processo de trabalho, uma vez que o aprofundamento nos princípios, diretrizes e fundamentos desse modelo de atenção, potencializa as ações e amplia a resolutividade na situação de saúde.

Visando ampliar, qualificar e complementar o trabalho das ESFs, em 24 de janeiro de 2008, o Ministério da Saúde (MS) promulgou a Portaria 154/GM, instituindo os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).² Os núcleos de apoio foram criados com objetivo de ampliar o escopo de ações na APS, seguindo suas diretrizes de interdisciplinaridade e intersetorialidade, integralidade, territorialidade, equidade, controle social, educação em saúde, humanização e promoção da saúde.

A proposta de trabalho do NASF não deve se reduzir a oferta de serviço especializado, mas atuar oferecendo apoio matricial as equipes de saúde em temas específicos de sua abrangência territorial, tendo em vista a integralidade do cuidado e a clínica ampliada, ou seja, considerando os fatores que envolvem o processo saúde-doença para além do biológico, que por sua vez embasaria o Projeto Terapêutico Singular (PTS). O PTS é um dispositivo de cuidado que envolve o desenvolvimento de ações terapêuticas para pessoas e coletividades a partir de uma reflexão sistematizada de uma equipe multiprofissional, visando a resolutividade de casos complexos por meio da corresponsabilização e utilização dos recursos de todos os envolvidos.³

Este trabalho tem como *locus* de intervenção o município de São Pedro do Piauí, cuja população em 2016 era de 14.027 habitantes segundo o Departamento de Atenção Básica.⁴ Trata-se de um município de pequeno porte com densidade demográfica de 27 hab/km². A rede de saúde é composta por sete Unidades Básicas de Saúde (UBS's) e cinco acessos de apoio divididas entre zona urbana e zona rural, Hospital, Casa Fisioterapêutica, academia da Saúde, CAPS e realizam rede de apoio com municípios vizinhos e capital.

As Equipes de Estratégia de Saúde da família funcionam em sua composição mínima conforme as diretrizes da PNAB: médico generalista, enfermeiro, técnico em enfermagem, cirurgião dentista e auxiliar em saúde bucal¹. Ao todo são sete ESFs na AB do município, três atuando na Zona urbana, Três na Zona Rural e uma atuando com duas sedes, vinculada a zona rural, mas devido a demanda populacional ela assiste a áreas da zona urbana. Com exceção da equipe do bairro centro, as ESFs realizam atendimentos nos postinhos de apoio localizados em áreas mais distantes.

O município também conta com um Núcleo Ampliado a saúde da Família do tipo 1, que apoia as sete Equipes de Saúde da família. A equipe do NASF é composta por: psicóloga, assistente social, fonoaudiólogo, nutricionista e dois fisioterapeutas, que juntos acumulam 220 horas semanais. Os profissionais foram escolhidos pela gestão atual de acordo com as necessidades do município. A equipe atua nessa formação há quase dois anos.

Nesse sentido, o processo de trabalho do NASF do município de São Pedro do Piauí cumpre as diretrizes do PNAB no que correspondem a formação da equipe por profissionais de diferentes áreas e de acordo com a demanda territorial, atuando de forma integralizada e apoiando as ESFs em todos os espaços de abrangência. De forma descentralizada, todos os profissionais que compõem o NASF, realizam atividades em todas as UBSs da zona urbana e rural, postinhos de saúde de apoio, academia da saúde e, quando necessário, também são utilizados os espaços de outras instituições da rede de apoio (CAPS, CRAS, CREAS, Hospital e escolas)

O sistema de encaminhamentos é o de referência e contra referência, utilizado para a responsabilização compartilhada e coordenação do cuidado entre ESF e NASF e, entre EAB e CAPS, CRAS, CREAS e Conselho Tutelar, tal como orienta o PNAB. No entanto, são percebidas algumas falhas nesse processo: não há muita comunicação entre o NASF e ESFs com as outras redes de apoio e assim, muitos dos pacientes referenciados não são contra referenciados pelas redes, dificultando o cuidado compartilhado.

Quanto as ações de apoio estabelecidas pelo PNAB, o NASF do município referido, realiza apenas atendimentos individuais e domiciliares referenciados pelas EFS/EAB e outras redes de apoio, acolhimento a demanda espontânea, atividades coletivas de prevenção e promoção em saúde e ações interssetoriais, discussão do processo de trabalho em equipe e educação permanente. Há um déficit muito grande nos quesitos de interdisciplinalidade nos atendimentos, pois são poucos os casos discutidos em equipe e não há um cronograma com datas estabelecidas para reuniões de matriciamento das equipes, sendo feitos apenas em casos extremos. A interconsulta e o atendimento conjunto também não é uma prática frequente, sendo a maioria dos atendimentos realizados em consultórios individuais.

O NASF surge como um apoio a eliminação desses agravos e, muitas vezes, tem seu trabalho dificultado pela falha na referência e contra referência e na construção do Projeto Terapêuticos Singular (PTS) tão fundamental para resolutividade dos casos. O PTS encontra-se inativo, pois não há um instrumento elaborado para construção do projeto e, nem mesmo, um cronograma de reuniões para discussão dos casos, sendo estes feitos de forma “informalizada” e apenas entre o profissional que referencia para o profissional referenciado.

A partir do diagnóstico situacional anteriormente apresentando, esta proposta de intervenção objetiva a implementação Projeto terapêutico Singular como estratégia de cuidado na atenção básica em saúde no município de São Pedro do Piauí.

REVISÃO DE LITERATURA

A busca por equidade, integralidade e humanização na atenção a saúde, tendo em vista a autonomia do usuário e sua corresponsabilização com as equipes de saúde, considerando as singularidades e complexidade de cada caso através da construção e fortalecimento de vínculos, podem ser conseguidos por meio da elaboração do Projeto Terapêutico Singular.

O PTS se constitui como um conjunto de propostas terapêuticas articuladas que resultam da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar e se direcionam a um sujeito individual ou coletivo. Sendo geralmente utilizado em casos de maior complexidade, no processo de desenvolvimento do PTS, são consideradas as percepções de cada profissional da equipe acerca do usuário afim de entender suas demandas e definir a melhor proposta de condutas terapêuticas de cuidado, pois “o projeto busca a singularidade (a diferença) como elemento central de articulação (lembrando que os diagnósticos tendem a igualar os sujeitos e minimizar as diferenças: hipertensos, diabéticos etc.)”⁵

Estudo aponta que o conceito de PTS está relacionado a um dispositivo que favorece a discussão do caso clínico, visando ir além do diagnóstico e da medicalização. Para os autores, o PTS está no campo da clínica ampliada, buscando a educação permanente, e por isto transcende a tradicional discussão de caso. Eles ainda abordam o conceito de PTS a partir de duas perspectivas: a primeira, conceitua o PTS como um dispositivo que descreve uma estratégia de intervenção, considerando os recursos de todos os envolvidos: equipes de saúde, território, família e o próprio sujeito. Pois uma nova clínica, articulada e ampliada, se faz considerando as variáveis familiar, socioeconômica, relações sociais, relações afetivas, entre outras.⁶

A segunda, que em sua concepção, o PTS objetiva auxiliar o indivíduo a reconstituir relações afetivas e sociais, recuperar direitos e poder, “buscar a autonomia afetiva-material-social e o incremento da incorporação desses na vida de relação social e política”.⁶

As definições complementam-se ao mesmo tempo que ampliam suas características. Podemos apreender o caráter organizacional do PTS a partir da noção

de discussão de caso clínico em equipe com a variável consideração pela singularidade de indivíduos e coletividades. Complementando-se com os conceitos posteriores, que trazem uma centralidade na cidadania nesse modelo de cuidado, confere destaque a autonomia dos sujeitos, concebendo-os como ativos nas suas relações e formas de viver.

O PTS surge no Brasil no início da década de 1990, quando o modelo de atenção à saúde sofreu modificações a partir de movimentos como: a luta antimanicomial, reforma psiquiátrica, reforma sanitária e instituição do SUS, quando a adoção dos conceitos de integralidade, universalidade passaram a influenciar a organização de ações e serviços em saúde.⁷

O modelo tradicionalmente utilizado nos serviços de saúde, desde atenção primária a especializada, não considerava as singularidades do sujeito, o seu modo de pensar e agir, a sua história, o contexto social o qual está inserido, suas relações sociais. Centrado unicamente no adoecimento, o sujeito não era ativo no seu processo de saúde. Diante da emergência de um novo modelo de atenção, desde a criação do SUS, tem sido feitas modificações que visem a maior participação do usuário e família e considerem suas singularidades.⁸

Nessa mesma direção, salienta-se que há na clínica tradicional uma busca central pela confirmação diagnóstica de uma doença específica, portanto uma tendência a prática de investigação de sinais e sintomas. Esse destaque para o diagnóstico tem como fundo o desprezo pela singularidade e recursos próprios do sujeito, como sua condição afetiva, relacional e cognitiva, e em sua complexidade existencial.⁶

Este modelo de atuação se deve a forma como foi constituído o campo da saúde no decurso do tempo como um âmbito de práticas cuidadoras no qual se pretende promover saúde e alcançar a cura das doenças por meio da produção do cuidado. Por conseguinte, a hegemonia do modelo médico neoliberal no âmbito da saúde está relacionada a acordos entre os interesses de grandes corporações e os objetivos das instituições. Uma forma de organização que direciona o fluxo de trabalho a consulta médica, reduzindo a dimensão cuidadora a medida que gera tensões por estruturar não saber médico as ações de diferentes profissionais, restringindo competências e realizando intervenções com foco nos procedimentos.⁹

Se não é feita uma transição, o antigo modelo, com foco voltado apenas para as queixas de adoecimento do usuário, continua a ser utilizado. As consequências disto é um enfraquecimento do modelo de atenção da APS e uso de práticas curativas, onde

há um excesso na utilização de medicações, pouca autonomia do usuário, limitação na atuação dos profissionais de saúde e dificuldade de articulação com outros serviços, além de gerar altos custos.¹⁰

O PTS se apresenta como uma superação do modelo manicomial, possibilita um “novo olhar” das equipes de saúde sobre a forma de envolvimento dos familiares, muitas vezes isolado e distante, buscando promover constantes discussões e restabelecendo as relações entre todos os envolvidos: usuário-família-equipe.⁶

Portanto, o PTS é um instrumento dirigido às pessoas em situação de vulnerabilidade, e se constitui como um movimento de coprodução e de cogestão do cuidado de pessoas e/ou coletivos. Há inúmeras variáveis relacionadas entre si envolvendo o processo de adoecimento, resultando numa complexidade única, uma singularidade que deve ser igualmente construída no tratamento e acompanhamento de cada caso.¹¹

O PTS pode ser compreendido como uma tecnologia para a gestão do cuidado. Um Projeto, pois se refere a obra aberta uma construção 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 do 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 as suas necessidades e demandas.

Dessa maneira, o PTS é elaborado segundo as necessidades de saúde de cada paciente, importando seu modo particular de compreender a vida, construindo-se numa articulação democrática e horizontal entre a tríade: trabalhadores/pacientes/família. E, para a atenção esteja centrada no sujeito individual/coletivo, havendo corresponsabilização nos objetivos; cabendo aos profissionais o desenvolvimento de escuta qualificada, acolhimento, formação de vínculo e acompanhamento.

Atualmente, o dispositivo PTS tem ultrapassado seu uso na saúde mental e sendo possível adaptá-lo às diferentes realidades como da atenção básica¹² (BRASIL, 2010). Isso se deve a necessidade de práticas inovadoras, seja na saúde mental ou na atenção primária a saúde. A verdade é que ainda nos deparamos com profissionais enraizados ao fazer da clínica tradicional, prescritiva, de valorização de um saber em detrimento de outros, apresentado dificuldades no trabalho em equipe e em lidar com a coletividade e, assim, afetando consideravelmente a qualidade de cuidado.⁷

É importante investigar o PTS no âmbito da ESF, para obter maior conhecimento a respeito deste instrumento recentemente criado, que através de sua utilização, tem sido capaz de sistematizar casos de maior complexidade. Compreendemos que, conforme os profissionais de saúde utilizam o PTS no seu processo de trabalho, promovem integralidade entre outros serviços de saúde, possibilitam o trabalho interdisciplinar e melhoram o vínculo os atores envolvidos.¹¹

Numa perspectiva histórica, é sabido que a utilização do PTS na Rede de Atenção à Saúde foi notória a partir de 2010, concomitante as discussões da PNH no âmbito da Saúde.¹² Contudo, a implantação do PTS na ABS é recente, visto que sua implementação deve respeitar as singularidades de cada equipe de da ESF, bem como as especificidades de cada realidade. Deste modo, torna-se necessário a construção de estratégias de implementação, com o intuito de haja uma apropriação do instrumento pelos serviços de saúde e assim, motivem-se a utiliza-lo.

Os profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) lidam constantemente com situações de adoecimento em condições de vulnerabilidade sociais. Diante disso, e em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), estes profissionais têm sido convidados a estruturar e transformar suas ações tendo em vista o atendimento integral, com prioridade nas atividades preventivas e mantendo os serviços assistenciais.¹³

Por ser uma estratégia pública articuladora de cuidados primários à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, a ESF deveria transformar-se considerando os determinantes sociais da saúde de dada localidade. Concomitantemente, o NASF possuiria subsídios legais e instrumentais passíveis de aproximação com essa realidade, contanto que se configurasse num apoio matricial efetivo para as ESF. Anjos et al., aponta o apoio matricial, a clínica ampliada, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e Projeto de Saúde no Território como algumas de estratégias que o NASF pode utilizar na organização e desenvolvimento do processo de trabalho.

Dessa forma, o NASF não só apoia como amplia as ações realizadas pela ESF em determinado território. Por se tratar de uma equipe composta por profissionais de diversas áreas, o NASF oferta diferentes serviços especializados, ampliando a clínica na assistência básica em saúde e integrando o cuidado diante da multiplicidade de fatores que causam o adoecimento. Ao utilizar instrumentos como o PTS, a prática é formada em matriciamento das ESFs, que são organizados conforme as necessidades da mesma.

Nesse cenário de modificação de ações na atenção básica em saúde a partir da criação do SUS, o PTS surge como uma alternativa ao modelo de atenção tradicionalmente utilizado, apresentando-se como uma ferramenta inovadora que valoriza a opinião e particularidades de cada usuário/família em sua construção e, assim, promovendo cuidado integral através do acolhimento, vínculos, autonomia, responsabilização e resolubilidade.⁷

O modo individualizado, com sobreposição de saber e dificuldade de comunicação entre os profissionais das equipes de saúde vem se mostrando uma problemática frequente no âmbito da atenção básica. O que destaca a necessidade de adoção de novas tecnologias que colaborem para o estabelecimento da interdisciplinaridade e fortalecimento da integralidade do cuidado na AB.

Por conseguinte, as especificidades de cada caso, especialmente os de maior complexidade, demandam uma organização no processo de trabalho das equipes que venham a contemplar essas complexidades através de propostas de ações estruturadas. Nessa direção, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010, p. 28) aponta o PTS como “um momento de toda a equipe em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde e, conseqüentemente, para definição de propostas de ações”.¹²

Nesse sentido, O projeto terapêutico é uma discussão sobre a situação de um indivíduo que incorpora realizada por uma equipe de várias especialidades que incorpora a noção interdisciplinar em seu trabalho. Os distintos profissionais que formam as equipes de referência se reúnem para uma avaliação conjunta sobre as condições do usuário, pra a partir daí definirem os procedimentos e responsabilidades de cada membro. Cabe a cada profissional de referência acompanhar o usuário/família durante todo o tratamento, providenciar as ações dos outros profissionais bem como outros serviços que se fizerem necessário.¹⁴

MÉTODO

TABELA 1. Plano Operativo

SITUAÇÕES PROBLEMAS	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Os profissionais da Atenção Básica e especializada do município de São Pedro do Piauí não utilizam o Projeto Terapêutico Singular em suas práticas.	Implementar o Projeto Terapêutico Singular na Atenção básica e especializada do município de São Pedro do Piauí	O prazo máximo para elaboração e implementação do PTS deve ser de junho de 2019.	Desenvolver ações que possibilitam a implementação (instrumentalização, coordenação, capacitação)	Os responsáveis serão os profissionais do NASF em conjunto com os profissionais das ESFs.
	Elaborar um instrumento de PTS para utilização das equipes de saúde.	Fevereiro de 2019	Buscar na literatura modelos de PTS já utilizados e adapta-los as necessidades dos usuários de saúde do município	Psicóloga (ou profissionais) do NASF
	Autorização para implementação do PTS pela gestão e coordenações municipais de saúde.	Fevereiro de 2019	Reunião com a gestão e coordenações municipais de saúde para apresentar o projeto de intervenção e o instrumento de PTS.	Psicóloga do NASF
	Capacitar os profissionais da atenção básica para implementação do PTS	Marco de 2019	Realizar uma capacitação com todas as equipes de saúde da família e equipe do NASF onde será apresentado o projeto de intervenção e orientações para construção do PTS.	Psicóloga do NASF
	Construir um cronograma de construção, avaliação e acompanhamento do PTS por equipes	A partir de abril de 2019	Realizar reuniões semanais com as equipes de saúde da família e NASF As datas de reuniões serão definidas no PTS de cada paciente de acordo com sua necessidade pelos profissionais responsáveis	Todos os profissionais da atenção básica
	Avaliar a efetividade do uso do PTS nos cuidados em saúde	A cada três	Realizar reuniões trimestrais com todas as	Todos os profissionais da atenção

	na atenção básica.	meses.	equipes de saúde.	básica
--	--------------------	--------	-------------------	--------

CONCLUSÃO

Este estudo corrobora com a necessidade de utilizar novas tecnologias no âmbito da Atenção Básica, especialmente o Projeto Terapêutico Singular, que contribui para a interdisciplinaridade, humanização, equidade e resolubilidade, com condutas terapêuticas centradas no paciente, considerando sua complexidade. Dessa forma, a importância do PTS para os profissionais da AB revela uma ferramenta eficaz na gestão do cuidado, possibilitando a clínica ampliada e maior incorporação dos princípios e diretrizes das políticas nacionais de saúde.

A experiência de implantação poderá propiciar um novo olhar dos profissionais do município sobre as demandas de saúde de seu território. Também facilitará a comunicação entre os profissionais que passaram a se reunir com mais frequência, respeitando cronograma de construção de cada PTS. Espera-se também, que essa interdisciplinaridade reflita no processo de referência e contra referência estreitando a comunicação entre os profissionais envolvidos no encaminhamento de pacientes.

Podem ser encontradas dificuldades em relação as reuniões, pela disponibilidade de dias e horários de serviço, podendo alguns profissionais não se flexibilizarem a mudança na organização do trabalho. Mas, com a compreensão de todos, esta dificuldade pode ser facilmente amenizada com o estabelecimento de datas e horários no cronograma mensal das equipes.

Por fim, as contribuições dessa proposta se relacionam a oferecer uma maior qualidade nos serviços de saúde do município de São Pedro do Piauí, através de um cuidado integral e ações efetivas, melhorar a comunicação entre os atores envolvidos em cada caso e extrapolar a dimensão biológica do processo de adoecimento para assim considerar, também, os fatores relacionais.

REFERÊNCIAS

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

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. O Humaniza SUS na atenção básica. Brasília, 2009

3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Informações sobre as ações e programas do Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, Equipe de referência e projeto terapêutico singular. Brasília: Ministério da Saúde, 2007
6. Grigolo TM, Peres GM, Garcia CA, Rodrigues J. O Projeto terapêutico Singular na Clínica da Atenção Psicossocial. Cad. bras. saúde mental. 2015; 7(15):53-73.
7. Diniz, AM., Projeto Terapêutico Singular na atenção à saúde mental: tecnologias para o sujeito em crise. SANARE, Sobral, 2017; 16(01):07-14.
8. Silva, JN, Bezerra AF, Vigolvinho LP, Silva JB. Projeto terapêutico singular como estratégia de cuidado. Anais CIEH, 2015; 2(1): 2318-0854
9. HANH, G. V. Incluindo o Projeto Terapêutico Singular na Agenda da Atenção Básica em contexto de vulnerabilidade e não adesão ao tratamento de tuberculose. 2015. 207 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.
10. Jesus BA, Muller KTC, Machado AA. Avaliando o processo de trabalho das equipes NASF microrregião de Aquidauana, MS: Projeto Terapêutico Singular. Multitemas, Campo Grande, MS, 2018; 23(54): 105-119
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Diretrizes do NASF: núcleo de apoio à saúde da família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
11. Silva AI. et al. Projeto Terapêutico Singular para profissionais da Estratégia de Saúde da Família. Cogitare enferm., 2016; 21(3): 1-8
13. Hori AA, Nascimento AF. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. Ciênc. saúde colet., 2014; 19(8): 3561-3571
14. Jorge MSB, Diniz AM, Lima LL, Penha JC. Apoio Matricial, Projeto Terapêutico Singular e produção do cuidado em Saúde Mental. Texto Contexto Enferm., 2015; 24(1):112-20