

# Título: PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO FERRAMENTA DOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA PARA A REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Nome do Aluno: Wilson Roberto Emiliani Júnior

Nome do Tutor/Orientador: Marcia Walter de Freitas

## 1. INTRODUÇÃO

Desde a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em 2008 (BRASIL, 2008, p.38-42) inúmeros desafios surgem no caminho, dentre os quais o trabalho em equipe (FIGUEIREDO e DEMARZO, 2016, p15). No município de São Caetano do Sul, as primeiras equipes NASF foram habilitadas em 2009 (BRASIL, 2009, p.44), e dentre os principais obstáculos encontrados, se destaca o da corresponsabilização pelo território e o de apoiar as equipes de referência a coordenar o cuidado.

O que costuma acontecer é o próprio NASF assumir esta gerência quando lhe é solicitado apoio, ficando numa posição delicada de “fiscalizador” das ações das equipes apoiadas. Existe um ímpeto inicial das equipes de se “encaminhar” ao NASF, ao invés de negociar a demanda e compartilhar o cuidado, como orienta o Caderno de Atenção Básica (CAB) n.39 (BRASIL, 2014, p.14).

Uma imagem disso é a subutilização do instrumento Projeto Terapêutico Singular (PTS), tanto pelas equipes de referência quanto pelo NASF. A construção em si, tanto operacional quanto estratégica, não parece tão complicada quando se analisa suas premissas: pensar e debater problemas, dificuldades dos envolvidos, estratégias e atores, metas, prazos são comuns em reuniões de equipe e reuniões de apoio. O que também é comum acontecer é o abandono ou o esquecimento destas metas e prazos, ou, até mesmo, do próprio caso em si.

Campos e Domitti (2007, p.402) já sinalizavam o impacto no processo de trabalho que surgiria com a implantação do Apoio Matricial. Há uma dificuldade de aceitação do trabalhador (apoiado e apoiador) - centrado no modelo biomédico - em compreender a reorganização a qual a Atenção à Saúde está sofrendo nos últimos anos (BARROS, 2010, p.13 / ADUHAB et al, 2005, p.370), fazendo com que ferramentas sofisticadas fiquem, aparentemente, sem sentido.

Desta forma, as funções, os fundamentos e as diretrizes da Atenção Básica (BRASIL, 2012, p.19), dentre eles, a garantia da continuidade das ações de saúde e da longitudinalidade do cuidado, a coordenação da integralidade e do cuidado, o estímulo à participação dos usuários, a ordenação das redes de atenção, e em especial, a resolutividade, ficam comprometidos.

Por outro lado, quando utilizado de forma consciente, o PTS (dentro da lógica do Apoio Matricial) pode não só trazer benefícios para o território, como também contribuir para a própria transformação e compreensão pelo trabalhador da necessidade de reorganização da AB, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012), uma vez que, permite a visualização da longitudinalidade e da coordenação, da melhor resolução de problemas além da importância da protagonização do usuário neste processo.

O próprio CAB 39 (BRASIL, 2014, p.69) coloca o momento de construção do PTS como atividade de aspecto técnico-pedagógico do Apoio Matricial. Ou seja, o PTS é uma ferramenta que começa a fazer sentido durante o processo de transformação, mas ela própria ajuda a transformar.

## 1. OBJETIVOS

### 2.1 Geral:

Conscientizar os trabalhadores da Atenção Básica quanto à importância da corresponsabilização pelo território (dos casos mais complexos), da coordenação e da longitudinalidade do cuidado, assim como da protagonização do usuário neste processo.

## 2.2 Específicos:

2.2.1 Contribuir para a consolidação do Apoio Matricial e, mais especificamente do PTS, como ferramenta útil dos NASF e das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) visando a reorganização da Atenção Básica;

2.2.2 Estimular a utilização do instrumento PTS como forma de organização do processo de trabalho (no que se refere à coordenação do cuidado) e de registro das ações;

2.2.3 Habituvar os profissionais a dialogarem com os usuários a respeito das ações de saúde.

## 1. MÉTODO

### 3.1 Local de Intervenção

Unidades Básicas de Saúde e unidades de saúde com equipes de Estratégia Saúde da Família lotadas.

### 3.2 Público-alvo

Profissionais das equipes de ESF e das equipes NASF.

### 3.3 Participantes

Profissionais das equipes de ESF e das equipes NASF, coordenadores das unidades de saúde, gerência de enfermagem da Atenção Básica e apoiador técnico.

### 3.4 Ações

3.4.1 No momento 1, serão realizadas oficinas de 4 horas em cada unidade de saúde, com todas as equipes de ESF presentes, a equipe NASF referência, os coordenadores locais, a gerente de enfermagem da Atenção Básica e o apoiador técnico. O objetivo é problematizar e debater sobre os temas “Coordenação do Cuidado”, “Longitudinalidade”, “Integralidade”, “Resolutividade” e “Participação do Usuário”.

3.4.2 Num segundo momento, na presença dos mesmos atores, conjuntamente, elaborar um formulário específico de PTS, a partir de uma demanda real de caso complexo do território, rememorando a discussão do momento 1. Sugerir-se-á a inserção dos campos “Dados da equipe”, “Dados da família”, “Problemas encontrados”, “Estratégia e Atores” e “Prazo”. Os campos podem ser alterados ou acrescidos, conforme decisão do grupo.

3.4.3 No momento 3, aproximadamente um mês depois, o mesmo grupo se reúne para reavaliar o caso e o instrumento, elencando potencialidades e fragilidades.

### 3.5 Avaliação e Monitoramento

A cada mês, o apoiador técnico e a gerente de enfermagem participarão das reuniões dos NASF com as equipes vinculadas, para verificarem se o instrumento de PTS está sendo utilizado e se houve melhora na corresponsabilização pelo território, na coordenação e na longitudinalidade do cuidado, assim como na protagonização do usuário.

## 1. RESULTADOS ESPERADOS

Com este trabalho espera-se que as equipes de saúde, tanto as de ESF quanto as dos NASF, compreendam a importância, apliquem e visem a corresponsabilização pelo território e a integralidade, em contraponto à fragmentação. Que haja coordenação e integralidade do cuidado, e que o usuário final seja parte ativa no processo. O instrumento de orientação, transformação e registro de tudo será o próprio PTS.

## 1. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. *Diário Oficial da União*, Brasília, mar.2008. Seção 1, n.43, p.38-40.

FIGUEIREDO, Elizabeth Niglio de; DEMARZO, Marcelo Marcos Piva. Atenção Primária à Saúde e Política Nacional de Atenção Básica. Material de curso Especialização em Saúde da Família UNA-SUS UNIFESP. 2016. Disponível em:  
[http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/11/Unidade1/Atencao\\_Primaria\\_a\\_Saude/p\\_01.html](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/11/Unidade1/Atencao_Primaria_a_Saude/p_01.html).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.1489, de 03 de julho de 2009. Credencia Municípios a receberem o incentivo financeiro aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. *Diário Oficial da União*, Brasília, jul.2009. Seção 1, n.126, p.43-44.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Núcleo de Apoio à Saúde da Família, volume 1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano*. Brasília, 2014. (Caderno de atenção básica, n.39).

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p.399-407, fev. 2007.

BARROS, Juliana Oliveira. *A construção dos projetos terapêuticos no campo da saúde mental: apontamentos acerca das novas tecnologias do cuidado*. 2010. 111 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.

ABUHAB, Deborah; SANTOS, Anedith Berretta de Araújo Pereira; MESSENERG, Carlos Brandão; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa; ARANHA E SILVA, Ana Luisa. O trabalho em equipe multiprofissional no CAPS III: um desafio. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre (RS), v.26, n.3, p.369-80, dez. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.