

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Waleska Menengat Corrêa Floresta

O Fomento à construção dos Projetos Terapêuticos Singulares: Uma ação do NASF

FLORIANÓPOLIS - SC

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Waleska Menengat Corrêa Floresta

O Fomento à construção dos Projetos Terapêuticos Singulares: Uma ação do NASF

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Luciana Regina Ferreira da Mata

FLORIANÓPOLIS - SC

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **O Fomento à construção dos Projetos Terapêuticos Singulares: Uma ação do NASF** de autoria da aluna **Waleska Menengat Corrêa Floresta**, foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Cuidado em Enfermagem – Atenção Psicossocial.

Profa. Dra. Luciana Regina Ferreira da Mata

Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes

Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos

Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	02
2 OBJETIVO.....	04
2.1 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	04
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	05
4 MÉTODO.....	08
4.1 LOCAL DO PROJETO DE INTERVENÇÃO	08
4.2 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	09
4.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	12
5 RESULTADO E ANÁLISE.....	13
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
7 REFERÊNCIAS.....	16
APÊNDICE 1.....	18
APÊNDICE 2.....	22
APÊNDICE 3.....	23

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Esquema da Proposta do Projeto de Intervenção.	09
Quadro 2. Programação da Oficina de Capacitação.	12
Quadro 3. Exemplo de quadro para acompanhamento do Plano de Trabalho.	14

RESUMO

Trata-se de um projeto de intervenção com o objetivo fomentar o desenvolvimento de um Plano de Trabalho a ser executado pelos profissionais que compõem os NASF, junto aos profissionais das equipes de saúde da família, com a finalidade de estimular o desenvolvimento dos Projetos Terapêuticos Singulares, para o acompanhamento dos casos complexos da população de sua responsabilidade. Para tanto, será descrito um projeto composto por ações de planejamento e capacitação, capazes de apoiar a construção dos Planos de Trabalhos e o acompanhamento da execução destes, assim como demonstra-se uma forma de supervisão das equipes NASFs através da proposta sugerida. Ao final de todo o processo, espera-se que todas as equipes NASFs do cenário escolhido tenham o seu Plano de Trabalho, uma vez que permitirá contribuir para organização do processo de trabalho das equipes NASFs e em última instância para uma atenção à saúde com mais qualidade, inclusive na atenção básica, que é porta de entrada para os casos de transtornos mentais e outros casos complexos, em seus territórios de responsabilidade. Melhoria de qualidade essa, que acredita-se estar atrelada a uma clínica ampliada, resolutiva e articulada aos demais pontos de atenção à saúde e setores, e a elaboração dos Projetos Terapêuticos Singulares contribuem neste sentido.

1 INTRODUÇÃO

Desde a conquista da universalização da Saúde no Brasil com a criação do Sistema Único de Saúde, o SUS, percebe-se um grande investimento nas ações de prevenção e promoção da saúde, com o foco no desenvolvimento de uma potente Atenção Básica em nosso país. Neste sentido, em 1994 o Ministério da Saúde estabelece o Programa de Saúde da Família, que mais à frente em 2006, se consolida enquanto uma estratégia do nosso governo, com a finalidade de ordenar/ organizar a Atenção Básica, o que consta na Portaria Nº 648, de 28 de Março de 2006. De acordo com tal legislação, a saúde da família é uma estratégia prioritária, para a organização de uma atenção básica conforme os preceitos do nosso sistema de saúde, ou seja, que seja capaz de viabilizar o acesso universal e contínuo aos serviços de saúde, de forma equânime e resolutiva.

Nesta vertente, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é considerada enquanto ‘porta de entrada’ deste sistema de saúde, e portanto atua com a finalidade de contribuir para uma configuração hierarquizada e regionalizada. Distante de uma tarefa simples de operacionalização dos princípios do SUS, a Atenção Básica e sua Estratégia de Saúde da família, está atrelada ao grande desafio de reorientação do modelo de atenção à saúde brasileiro. Na prática, muitas são as dificuldades vivenciadas por parte dos profissionais de saúde atuantes nestes pontos de atenção à saúde, dentre estes pode-se citar a baixa resolutividade dos serviços disponíveis neste nível.

Na vivência diária dos serviços de saúde, percebe-se que o aspecto supracitado se apresenta como um entrave para o alcance de uma robusta atenção básica, e no sentido de atuar diluindo essa questão, é que surgem os Núcleos de Apoio ao Saúde da Família. Segundo a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, os NASF foram criados com o intuito de apoiar a inserção das Equipes de Saúde da Família, ampliando o escopo de atuação destas, quando correlacionado à rede de serviços de saúde. É importante destacar, que segundo essa legislação: “Os NASF não se constituem em porta de entrada do sistema, e devem atuar de forma integrada à rede de serviços de saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes Saúde da Família.”

Estes núcleos são formados por uma equipe de multiprofissional, podendo ser compostos, por exemplo, das seguintes especialidades: Assistente Social; Educador Físico;

Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Acupunturista; Médico Ginecologista; Médico Homeopata; Médico Pediatra; Médico Psiquiatra; Nutricionista; Psicólogo e Terapeuta Ocupacional. Cabe destacar, que a forma de sua atuação é através do apoio matricial aos profissionais das equipes de saúde da família, potanto funcionando como parceiros e ao mesmo tempo, compartilhando práticas de saúde.

Segundo a Rede de colaboração para a humanização da gestão e da atenção no SUS (2006), apoio matricial é considerado a:

Nova lógica de produção do processo de trabalho onde um profissional atuando em determinado setor oferece apoio em sua especialidade para outros profissionais, equipes e setores. Inverte-se, assim, o esquema tradicional e fragmentado de saberes e fazeres já que ao mesmo tempo o profissional cria pertencimento à sua equipe, setor, mas também funciona como apoio, referência para outras equipes, para a humanização da gestão e da atenção no SUS.

E na operacionalização desta nova lógica, as equipes dos NASF, tem à sua disposição, algumas ferramentas e dispositivos, dentre estes destaca-se um dispositivo no âmbito da atenção á saúde, denominado de Projeto Terapêutico Singular (PTS). Este é conceituado como: “O conjunto de propostas que visam ao cuidado do indivíduo por meio de condutas terapêuticas articuladas e direcionadas às suas necessidades individuais ou coletivas, como, por exemplo, no grupo familiar.”

Diante do esposto, o presente estudo pretende oferecer uma proposta de intervenção, com a intuito de promover o estímulo à utilização deste dispositivo tão importante na mudança do modelo de atenção e na ordenação dos serviços de saúde, o PTS deve ser direcionado às situações mais complexas vivenciadas pelas equipes de saúde da família. E na minha vivência acompanhando o dia a dia dos profissionais das equipes do saúde da família, com elevada frequência encontrei casos que associam problemas biopsicossociais, fatores interdisciplinares com a necessidade de um engajamento intersetorial para sua resolução. Assim sendo, tratam-se de questões complexas que fazem jus a elaboração dos Projetos Terapêuticos Singulares, no entanto percebi que são poucos os profissionais que conhecem e menos ainda os que sabem manipular esta ferramenta.

Neste sentido, visualiza-se que os profissionais NASFs apresentam um grande potencial multiplicador das práticas voltadas à uma clínica ampliada e a prática de uma visão holística na atenção básica. Alguns estudos já abordam a importância do vínculo e coordenação do cuidado para a abordagem de casos complexos, principalmente os que

envolvem saúde mental. O Caderno de Atenção Básica de nº 27, do Ministério da Saúde, nos diz que o NASF compartilha dos desafios enfrentados atualmente pela atenção básica brasileira, no sentido da necessária ampliação de cobertura população por esse nível de atenção e a sua integração à rede assistencial. Portanto, esse material acaba por referir que os NASFs devem contribuir para o aumento da resolutividade e efetivação da coordenação integrada do cuidado.

2 OBJETIVO

Desenvolver um Plano de Trabalho a ser executado pelos profissionais que compõem os NASF, junto aos profissionais das equipes de saúde da família, com a finalidade de fomentar o desenvolvimento dos Projetos Terapêuticos Singulares, para o acompanhamento dos casos complexos da população de sua responsabilidade.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Promover oficinas com a finalidade de capacitar os profissionais do NASF na elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares.
- 2) Apoiar na construção dos Planos de Trabalhos dos NASFs que serão executados junto a cada uma de suas equipes.
- 3) Acompanhar a execução de cada Plano de Trabalho desenvolvido pelos NASF, como uma forma de supervisão destas equipes.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

Visando compreender os NASFs, primeiro é preciso entender um pouco da trajetória do nosso sistema de saúde e sua estratégia para a reorientação do modelo de saúde. Tudo tem início na Constituição Federal de 1988, em seus artigos 196 a 200 que nos trazem um novo conceito de saúde e conseqüentemente uma nova organização nacional de oferta aos serviços de saúde para a população brasileira, o Sistema Único de Saúde, o SUS. Nesta trajetória espacial, a seguir temos um conjunto de legislações que compõem esta organização e planejamento do funcionamento destes serviços. Nesse bojo está a lei 8080 (1990), de grande importância, pois nos traz as diretrizes e princípios do sistema, a qual estão atreladas as demais ações e propostas acerca da saúde em nosso país.

Na legislação supracitada entende-se o motivo, doo SUS ser considerado um marco das conquistas na área da saúde brasileira. A oferta universal dos serviços à população é um dos princípios conquistados pelas lutas da Reforma Sanitária, direito este almejado até hoje por populações de países desenvolvidos. Seguindo bem mais à frente em 1994, surge a implantação do Programa de Saúde da Família, que hoje se consolidou na Portaria de Número 648 de 2006, que em 2011 sofre modificações através da aprovação da Política Nacional da Atenção Básica com a Portaria de Número 2.488 (2011). Esta refere que Atenção Básica:

Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. (2011)

Nesta legislação, também temos a composição de uma equipe de saúde da família, da seguinte maneira: equipe multiprofissional (equipe saúde da família) composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. Assim como, são descritas a quantidade de equipes por municípios e as atribuições de cada membro da equipe com as suas especificidades.

Esta Portaria refere que: “NASF foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade.” E que não fazem parte da Atenção básica e em sua composição e atuação estes núcleos:

(...)são constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das Equipes Saúde da Família, das Equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais, etc.) e academia da saúde, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade destas equipes, atuando diretamente no apoio matricial às equipes da(s) unidade(s) na(s) qual(is) o NASF está vinculado e no território destas equipes. (2011)

Estas equipes podem compor NASFs de duas modalidades: NASF 1 e NASF2, segundo a portaria se diferenciam pela soma das cargas horárias dos profissionais que a compõe, respectivamente, 200 e 120 horas. Também estão previstas em legislação toda organização do trabalho, assim como o quantitativo de equipes de saúde da família que cada núcleo deverá estar vinculado.

Sabe-se então, que os NASFs foram criados para apoiar as equipes de saúde da família, dentro de uma responsabilização compartilhada como diz a política, com objetivo de fazer uma grande: “revisão da prática do encaminhamento com base nos processos de referência e contra-referência, ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes da atenção básica,

atuando no fortalecimento de seus princípios e no papel de coordenação do cuidado nas redes de atenção à saúde.” (2011)

Grande parte dos casos acompanhados por NASFs na área a qual se refere esse estudo são de usuários portadores de transtorno mentais graves, e na saúde mental também ocorreu alterações no modelo de atenção, consequência da reforma psiquiátrica, o que reverberou na utilização de novas ferramentas e dinâmicas para abordagem dos casos. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma destas, utilizado em vários pontos de atenção das rede de serviços do SUS, segundo Carvalho (2012) em seu artigo: “(...) os CAPS utilizam como instrumento de trabalho em equipe o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que possibilita a participação do usuário e, conseqüentemente, a construção de sua autonomia.”

A cartilha da PNH (2008) traz o conceito de PTS enquanto “um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário’. Nada mais é do que a construção de um projeto para indivíduos ou famílias, que busca a singularidade, como fator chave, assim cada caso é minuciosamente abordado e discutido, tendo em vista as suas especificidades e condições sine qua non.

Dentro destes aspectos a elaboração do Projeto Terapêutico Singular é vista como uma das ferramentas para o alcance deste objetivo compartilhado dos NASFs e as Equipes de Saúde Família. A Cartilha da Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS (2006), em seu material de apoio, simplifica o conceito de PST, quando refere que: “O PTS nada mais é do que uma variação da discussão de "caso clínico". E Zeferino (2012) em seu material sobre o PTS nos diz que: “é preciso que compreendamos quais os objetivos desse processo. Para que eles sejam atingidos, devemos atentar para determinados pontos durante seu desenvolvimento.” Aspectos estes relacionados aos aspectos sociais, quando lidamos com o sofrimento psíquico das pessoas.

Segundo Onocko e Gama (2008), o “Projeto Terapêutico Singular tem como objetivo traçar uma estratégia de intervenção para o usuário, considerando os recursos disponíveis pela equipe, o território a que pertence sua família e as suas próprias necessidades”. Trata-se de um momento de reflexão sobre o caso, que permite a equipe

discutir questões a fundo da situação problema e pensar em possibilidades e estratégias de intervenção como refere o objetivo acima.

4 MÉTODO

Trata-se de um Projeto de Intervenção que contempla uma proposta/ estratégia de ação voltada para um território específico e suas realidades, sendo esta uma das modalidades da metodologia de pesquisa-ação.

4.1 LOCAL DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

O projeto aqui descrito foi pensado para ser implantado no município do Rio de Janeiro, que atualmente possui uma divisão política-administrativa característica, em dez áreas de planejamento, cada qual com a sua coordenação. Essas áreas estão responsáveis pela gestão dos serviços de saúde que compõem a rede da atenção básica. Assim, cada área possui um conjunto de bairros e sua população específica.

Nosso estudo está voltado para uma destas áreas, denominada de Área de Planejamento 3.1, composta dos bairros segundo a Secretaria Municipal de Saúde (2013): Bonsucesso, Brás de Pina, Complexo do Alemão, Cordovil, Ilha do Governador, Jardim América, Mangueiras, Maré, Olaria, Parada de Lucas, Penha Circular, Penha, Ramos e Vigário Geral. Esta área possui uma alta densidade demográfica com uma população que soma 886.551 habitantes segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010) e tem por características grandes complexos de comunidades carentes, com seus históricos marcados pela baixa renda, baixo Índice de Desenvolvimento Humano, violência e presença de atores armados responsáveis pelo tráfico de drogas.

Com relação à saúde, o cenário escolhido possui 38 unidades de saúde, que prestam serviços voltados para a Atenção básica da população. Algumas destas, já atuam na modalidade da saúde da família, modelo de atenção esse, em plena expansão nesta área que apresenta uma cobertura superior a 50% em equipes de saúde da família. Para tanto, existem 8 NASFs compostos por profissionais de várias especialidades e demais núcleos estão em formação, a fim de que se ofereça a todas as equipes de saúde da família o apoio matricial.

4.2 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção em questão, tem a finalidade de fomentar a utilização da ferramenta do Projeto Terapêutico Singular no apoio matricial que é realizado por parte do NASF às Equipes de Saúde da Família. Pensando na execução desta e de acordo com o cenário supracitado, considerando as características dos profissionais que atuam nestes núcleos, alguns inexperientes e outros muitos conhecem e reconhecem o trabalho de apoio matricial, quando entram para os NASFs. Sendo assim, entendemos que é necessário muito mais do que uma sensibilização. Na leitura deste estudo se faz necessário, uma ação de educação permanente ‘completa’, que contemple um aporte teórico relacionando-o com casos da prática, de modo apresentar e exemplificar as vantagens da utilização da ferramenta do Projeto Terapêutico Singular.

Quadro 1 – Esquema que explicita a proposta de Fomento à utilização do PTS.

Ações	Objetivos	Participantes	Facilitadores	Duração
Reunião de Sensibilização com NASFs	Explicar sobre a proposta das oficinas e organizar as apresentações dos casos reais.	Todos os Profissionais da Equipe NASF	Apenas 1 Facilitador	2 horas
Oficina de Capacitação para elaboração do PTS	Apresentar a proposta de elaboração do PTS e sua importância para abordagem dos casos complexos e demonstrar com casos práticos a sua utilização.	Todos os profissionais da Equipe NASF.	No Mínimo 2 facilitadores	8 horas
Encontros de Apoio aos NASFs	Encontros Mensais para acompanhar o desenvolvimento dos	Todos os profissionais da Equipe	Apenas 1 Facilitador	1 hora e Meia (1 x Mês)

	planos de trabalho e apoiar nas dificuldades e dúvidas cotidianas.	NASF.		
--	--	-------	--	--

Fonte: Elaborado pela autora em 04/2014.

Para tanto, propomos no esquema a seguir (Quadro 1), um conjunto de atividades a serem desenvolvidas, com os seus respectivos objetivos, participantes selecionados, assim como a sugestão do número de facilitadores que devem moderar a ação, com a sua carga horária. Com estas três ações descritas no quadro, acreditamos que oferecemos uma proposta bem ajustada, que prevê atividades de planejamento, execução e acompanhamento do nosso objeto alvo, a utilização do PTS por parte dos NASFs.

A reunião de sensibilização é uma estratégia onde podemos além de apresentar e divulgar a oficina de qualificação, também utilizaremos o espaço para organização do encontro qualificador, então neste momento, serão decididos as seguintes questões: dia, horário e local das oficinas; As participações com exemplos práticos serão organizadas nesta etapa do processo.

Para o desenvolvimento das oficinas, tendo em vista o cenário escolhido, será preciso realização de pelo menos 1(uma) oficinas com cada uma das equipes NASF. Cada oficina terá 8 horas de duração, contendo atividades de explanação dialogada e dinâmicas, cada participante deve receber o seu material ao chegar para a oficina, este será composto de: Programação das atividades do dia, textos base (Apêndice 1), referências para consulta e um roteiro para construção de planos de trabalhos. Pensando na integração, de maneira a realizar uma atividade que se utilize do conceito da educação permanente, que valoriza o conhecimento e experiência de cada profissional presente. Assim, serão escolhidos profissionais atuantes nos NASFs para exemplificar o conteúdo explanado, utilizando casos de pacientes que foram abordados através da elaboração do PTS com êxito. Não havendo profissional experiente na utilização da ferramenta PTS na equipe, será providenciado um convidado para intercâmbio.

No primeiro turno da oficina faremos uma apresentação da proposta e uma dinâmica de apresentação, a seguir uma exposição dialogada trazendo um pouco sobre o PTS (Apêndice 1) e explicitando os materiais de apoio que abordam esse assunto, a lista destes materiais, consta no (Apêndice 2). Estes materiais foram elaborados com base nos textos básicos publicados pelo Ministério da Saúde, porém não impede que o facilitador utilize outros, ou que até mesmo o grupo faça outras sugestões.

De acordo com a nossa programação, no retorno do almoço, planejamos uma dinâmica para exemplificar na prática como se faz um PTS, a dinâmica denominada de: café com casos práticos de PTS; Neste momento, o grupo será dividido em grupos de 4 pessoas, com a tarefa de tentar executar um PTS de um caso real, após o tempo de execução da tarefa os grupos apresentarão e o profissional ou convidado vai discutir alguns pontos da apresentação trazendo as suas vivências. Após esta troca de experiências, teremos o momento em que será apresentado um roteiro de plano de trabalho, pois a intenção é que todas as equipes NASFs elaborem o seu planejamento da multiplicação do PST junto às equipes de saúde da família. Cada grupo ficará livre para fazer da melhor maneira possível, o roteiro é apenas uma sugestão para acompanharmos as equipes NASFs em suas dificuldades e avanço. Por último, será realizado uma avaliação do encontro, de maneira a identificar até mesmo a necessidade de continuidade na qualificação deste grupo, trazendo outras propostas de educação permanente. O formulário sugerido para ser utilizado neste momento consta no (Apêndice 3).

A seguir o (Quadro 2) traz a Programação da Oficina de Qualificação, com uma sugestão da organização das atividades. Na primeira coluna, o horário das atividades pode ser pactuado com o grupo e os responsáveis em conduzir cada ação deve ser previamente estabelecido.

Quadro 2 - Programação da atividade de capacitação.

Oficina de Capacitação em PTS		
Programação de Atividades		
Horário	Atividade	Responsável
08:30h – 8:45h	Abertura com apresentação da proposta da Oficina	À estabelecer ...
08:45h – 9:15h	Dinâmica de Apresentação e boas vindas	À estabelecer ...
09:15h – 10:15h	Explanação dialogada sobre PTS: - o que é? - Para que serve? - Como utilizar? (Utilizando as referências e material de apoio)	À estabelecer ...
10:15h – 12:00h	Dinâmica: Café com casos práticos de PTS	À estabelecer ...
13:00h – 15:00h	Apresentação dos grupos da dinâmica	À estabelecer ...
15:00h - 16:00h	Explanação dialogada sobre como construindo Plano de Trabalhos	À estabelecer ...
16:00h – 17:00h	Avaliação do Encontro	À estabelecer ...

Fonte: Elaborado pela autora em 04/2014.

4.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Considerando as características deste estudo, não será necessário análise e autorização do Comitê de ética, porém após a execução da proposta aqui delineada, se evoluirmos para registrar os resultados obtidos pelas ações, aí sim, devemos obter autorização de todos os atores envolvidos e aprovação do comitê vinculado à instituição. Dessa forma, asseguramos que esta pesquisa encontra-se em conformidade com as exigências éticas em pesquisa determinadas em legislação.

5- RESULTADOS E ANÁLISES

Com relação aos prazos de execução, serão necessárias 8 reuniões de sensibilização e 8 oficinas de capacitação, para alcançarmos os 8 NASFs existentes hoje na área escolhida. Portanto, julgamos que esta fase terá a duração de dois meses, com no mínimo duas atividades supracitadas em cada semana, o que viabiliza tempo hábil para planejamento das ações e articulações das agendas. Para a fase do monitoramento, a sugestão é o acompanhamento da execução dos planos de trabalho durante os 4 meses seguintes, totalizando então 6 meses para a execução de todo o projeto de intervenção formulado. Certamente que cada NASF se reunirá para pactuar seu plano de trabalho com os respectivos prazos, porém a orientação fornecida será de que a execução deste, não exceda 4 meses, para que não se percam os objetivos e metas propostos.

Enquanto resultados, esperamos que as ações elaboradas para esse projeto de intervenção, alcance 100% dos profissionais NASFs da área em questão, através da capacitação para desenvolver e multiplicar a ferramenta de gestão da atenção à saúde, a saber, o Projeto Terapêutico Singular. De modo que, com suas ações de capacitações, para cada núcleo, é esperado como produto o um plano de trabalho para a multiplicação da ferramenta PST com as suas equipes de saúde da família.

O Plano de Trabalho, principal produto deste projeto, será construído com o objetivo de garantir a multiplicação da ferramenta PST, posto que acreditamos que o delineamento e planejamento das ações, aumentam as chances de se alcançar bons resultados. E no caso do cenário estudado, acaba sendo uma forma de aproximação dos núcleos, para acompanhamento e avaliação do seu desempenho no território. Para tanto, cada núcleo será direcionado a criar o seu plano de trabalho, estabelecendo os seus objetivos e metas factíveis. Todos os profissionais participantes devem compreender o propósito deste planejamento e ajudar na elaboração do plano, prevendo os recursos necessários, assim como, quem poderá ficar responsável por cada atividade. Neste sentido o quadro abaixo servirá de modelo, exemplo para essa ação.

Quadro 3 – Exemplo de quadro para o acompanhamento de um plano de trabalho.

PLANO DE TRABALHO – PTS					
NASF _____					
OBJETIVO	META	ATIVIDADE	PRAZO	RESULTADO OBTIDO	RESPONSÁVEL

Fonte: Elaborado pela autora em 04/2014.

Campos (2010) refere que o planejamento no cotidiano, com frequência é realizado de forma intuitiva e pouco sistemático. Este autor reforça a necessidade de se planejar e a importância do seu estabelecimento, ele segue afirmando que: “Quando se pretende alcançar objetivos complexos e, mais, de fazê-lo coletivamente, torna-se ainda mais evidente não só o quanto é importante planejar (...)”. Nosso objetivo neste trabalho é fomentar a utilização de uma ferramenta de gestão na atenção à saúde, muito utilizada na abordagem e acompanhamento de casos complexos, entre duas equipes o NASF e a ESF, desta maneira, avaliamos de acordo com o autor supracitado que é de fundamental importância a elaboração de um bom plano para o alcance deste fomento.

6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo Zeferino (2013) “O PTS possibilita planejar, desenvolver e avaliar o cuidado na continuidade da vida dos pacientes, auxiliando no reestabelecimento das relações sociais e estimulando a autonomia, e pode ser estendido para além dos momentos de crise, ou atuar somente nos momentos de remissão de sintomas ou ideais de cura”. Com o fomento a utilização desta ferramenta por parte das equipes NASFs e ESF, acreditamos que tal fato é capaz de criar condições favoráveis à uma melhora na abordagem e condução dos casos acompanhados nos territórios de sua responsabilidade, principalmente os casos

complexos de transtornos mentais graves. Também temos expectativas positivas, para que o fomento à utilização do PTS não somente auxilie as equipes no acompanhamento dos casos, bem como nos seus processos de articulação social, em outros pontos de atenção à saúde e em outros setores.

Pois, o que buscamos com este estudo é contribuir para a organização do processo de trabalho das equipes NASFs e em última instância para uma atenção à saúde com mais qualidade, na atenção básica, que é porta de entrada para os casos de transtornos mentais e outros casos, em seus territórios de responsabilidade. Melhoria de qualidade essa que acreditamos estar atrelada a uma clínica ampliada, resolutiva e articulada aos demais pontos de atenção à saúde e setores.

7 REFERÊNCIAS

- BEMERGUY, R. Como Elaborar um Plano de Trabalho. Disponível em: <http://pt.wikihow.com/Elaborar-um-Plano-de-Trabalho> Acesso em: 01/04/2014.

- BRASIL. Constituição. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Brasília: Senado Federal; 1988. 292p.

- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [Acesso em 23/09/2012]. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil/Leis/i8080>.

- CAMPOS, F.C. ; FARIA, H.P; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação nas ações em saúde. UFMG/ NESCON, 2ª Edição; 2010.

- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2010 – População por Bairro, 2010.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos HumanizaSUS: política nacional de humanização: atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. v. 2.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cartilha da Política nacional de humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário oficial da União 25 de janeiro de 2008.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União. Brasília, 24 out. 2011a.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 648 de 28 de MARço de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica , estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília, 2009b. Série B.

- ONOCKO CAMPOS, R. T.; GAMA, C. A.. Saúde mental na Atenção básica. In: CAMPOS, G. V. S.; GUERRERO, A. V. P. (orgs.) Manual de práticas em atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. Brasil, 2008.

- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE D O RIO DE JANEIRO. Divisão Político Administrativa. Disponível em: <http://portalgeo.rio.rj.gov.br/indice/flanali.asp?codpal=459&pal=%C1REA%20%20DE%20PLANEJAMENTO%20-%20AP>, acessado em 01/04/2014.

-ZEFERINO, M. T. Curso de Especialização em Linhas de Cuidado da Enfermagem: Planejamento Terapêutico Singular na Clínica da Atenção Psicossocial; Florianópolis (SC): UFSC, 2013.

APÊNDICE 1

Imagens da Apresentação para Oficina de PTS

The screenshot shows a Microsoft PowerPoint window titled "Microsoft PowerPoint - [OFICINA DE CAPACITAÇÃO [Visualização]]". The slide content is as follows:

OFICINA DE CAPACITAÇÃO
PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)
DISCUTINDO OS CONCEITOS

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR
DISCUTINDO OS CONCEITOS

O QUE É O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR ???
Conjunto de propostas de condutas articuladas para uma pessoa ou coletivo.

At the bottom of the slide, there is a zoom control showing 60% and a page number 1. The Windows taskbar at the bottom shows the following open applications: Iniciar, Formulário de Avalia..., bvsm.sau.de.gov.b..., Adobe Reader - [Mo..., and Microsoft PowerPoi... The system clock shows 15:30.

Microsoft PowerPoint - [OFICINA DE CAPACITAÇÃO [Visualização]]

Imprimir... | Imprimir: Folhetos (3 slides por página) | 58% | Opções | Fechar

Zoom



O FAZER PROJETO TERAPÉUTICO SINGULAR

Fazer PTG é fazer um processo de construção com a comunidade, necessitando do conhecimento de saúde e da realidade, em torno da resolução de problemas.

✓ CONCLUÍDO





O FAZER PROJETO TERAPÉUTICO SINGULAR

- CONSTRUÇÃO DA PROBLEMATIZAÇÃO
- CONSTRUÇÃO DO PROBLEMA
- CONSTRUÇÃO DO PROCESSO





PROJETO TERAPÉUTICO SINGULAR

- 1- Construir a pesquisa grupo ou comunidade a qual será feita a PTG.
- 2- Estudar a pesquisa de acordo com as condições locais.

Discutir com a população sobre a importância de fazer a PTG.

- 3- Fazer a pesquisa grupo ou comunidade na discussão.



60

2

Imprimir: página 2 de 4

Iniciar | Formulário de Avalia... | bvsm.sau.de.gov.br... | Adobe Reader - [Mo... | Microsoft PowerPoi...

15:30

Microsoft PowerPoint - [OFICINA DE CAPACITAÇÃO [Visualização]]

Imprimir... Folhetos (3 slides por página) 58% Opções Fechar

Imprimir

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

- Importância da participação dos diversos atores;
- Resaltar as potencialidades;
- Identificar as fragilidades.

ETAPAS DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

1. DIAGNÓSTICO;
2. DEFINIÇÃO DE METAS;
3. DIVISÃO DE RESPONSABILIDADES;
4. REAVALIAÇÃO.

ETAPAS DO PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO SINGULAR

- Profissionais de referência;
- Periodicidade da reavaliação;
- Estabelecer Cronograma;
- Para o diagnóstico e levantamento de informações do caso, pode-se utilizar genograma, ecomapa e outras representações gráficas.

3

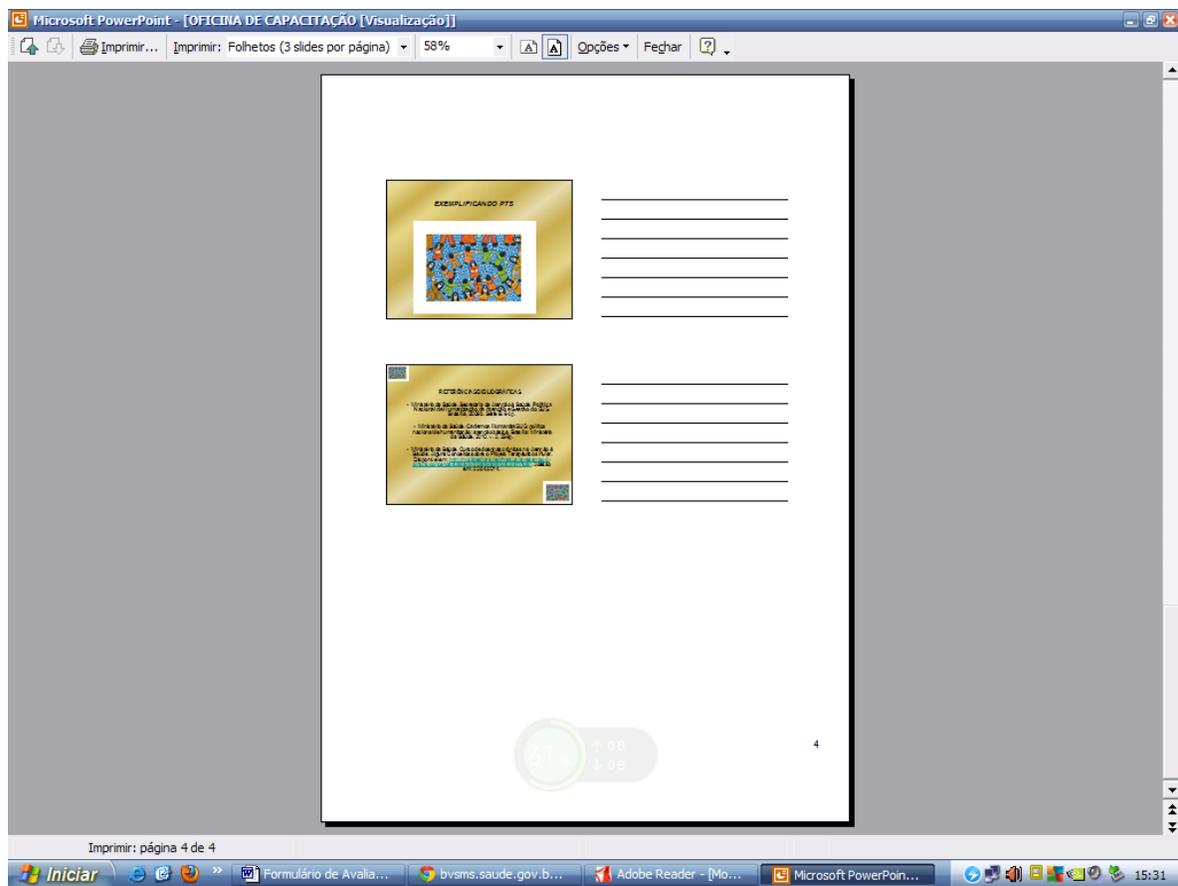
61

↑ 0 B
↓ 0 B

Imprimir: página 3 de 4

Iniciar Formulário de Avalia... bvsm.sau.de.gov.b... Adobe Reader - [Mo... Microsoft PowerPoi...

15:30



Fonte: Produzido pela autora em 2014.

APÊNDICE 2

Lista de Textos Básicos

LISTA DE MATERIAL DE APOIO

- 1- BARROS, J. O. **A construção de projetos terapêuticos no campo da saúde mental**: apontamentos acerca das novas tecnologias de cuidado. 2009. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da FMUSP, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

- 2- BOCCARDO et al. O projeto terapêutico singular. **Revista de terapia ocupacional Universidade de São Paulo, São Paulo**, v. 22, n. 1, p. 85-92, jan./abr. 2011.

- 3- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Brasília, 2009b. Série B. 64p.

- 4- _____. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS**: política nacional de humanização: atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. v. 2. 256p.

- 5- OLIVEIRA, G. N. **O projeto Terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde**. 2007. 176f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

Fonte: Produzido pela autora em 2014.

APÊNDICE 3

Formulário de Avaliação

**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO OFICINA PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR
(PTS)**

1- Como você avaliou a Oficina de PTS?

2- Você já conhecia o PTS?

Sim Não

3- Com a Oficina você conseguiu compreender ou melhorar a sua compreensão sobre que é um PTS?

Sim Não

4- Você se sente capaz de elaborar um PTS?

Sim Não

Caso Não, descreva as suas dificuldades:

5- Você avalia a necessidade de um novo encontro?

Sim Não

Caso Sim, descreva os pontos que vc gostaria que fossem abordados:

6- Registre aqui as suas sugestões para as ações de educação permanente com as equipes NASFs.
