

DOI: 10.5902/2236583440371

A construção de redes de atenção na perspectiva do projeto terapêutico singular: um relato de experiência

The construction of health care networks in the perspective of the individual therapeutic project: an experience report

Karenina Correa Sampson, Amanda de Souza Brondani, Viviane Dutra Piber, Camila Freitas Hausen, Aline Oliveira da Silva, Angelica Vasconcellos Trindade, Juclaine Arend Birrer

Como citar este artigo:

SAMPSON, KARENINA C.; BRONDANI, AMANDA S.; PIBER, VIVIANE D.; HAUSEN, CAMILA F.; DA SILVA, ALINE O.; TRINDADE, ANGELICA V.; BIRRER, JUCLAINA A.; A construção de redes de atenção na perspectiva do projeto terapêutico singular: um relato de experiência. Revista Saúde (Sta. Maria). 2020; 46 (1).

Autor correspondente:

Nome: Karenina Correa Sampson
E-mail: Kareninasampson1@gmail.com
Telefone: (55) 984465884
Formação Profissional: : Formada em Fonoaudiologia pela UFSM, na cidade de Santa Maria, RS, Brasil.

Filiação Institucional: Universidade Federal de Santa Maria
Endereço para correspondência:
Rua: Eulália Oliveira Irión n°:213
Bairro: Dom Antônio Reis
Cidade: Santa Maria
Estado: Rio Grande do Sul
CEP: 97065-170

Data de Submissão:

04/10/2019

Data de aceite:

27/12/2019

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



RESUMO

Estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, de cunho crítico-reflexivo, sobre elaboração e desenvolvimento de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) pela equipe Materno Infantil de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, em um hospital público da região central do Rio Grande do Sul. O caso relatado descreve o acompanhamento de uma usuária do Sistema Único de Saúde, fundamentado no referencial teórico do PTS. O projeto foi iniciado durante internação da usuária na unidade tocoginecológica do hospital. Após seu aceite em participar e da vinculação estabelecida entre ela e a equipe, foi realizado o planejamento das metas em curto, médio e longo prazos, que foram constantemente reavaliadas durante o período de acompanhamento. Como resultado da vivência, confirmou-se o que prima a literatura. O PTS mostrou-se uma potente ferramenta na assistência integral à saúde e uma estratégia eficiente na produção do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Equipe de assistência ao paciente; Atenção à saúde; Saúde Pública; Integralidade em saúde.

ABSTRACT

Qualitative study, of the experience report type, of critical-reflexive nature, about the elaboration and development of an Individual Therapeutic Project (ITP) by the Maternal Child of a Multiprofessional Health Residency Program team, in a public hospital in the central region of Rio Grande do Sul. The reported case describes the monitoring of an user of the Unified Health System, based on the theoretical framework of the ITP. The project was initiated during the hospitalization of the user in the tocogynecological unit of the hospital. After her acceptance to participate and the bind was established between her and the team, short, medium and long-term goals were planned, which were constantly reevaluated during the monitoring period. As a result of the experience, it was confirmed what excels in the literature. The ITP proved to be a powerful tool in assistance health care and an efficient strategy in the production of care.

KEYWORDS: Patient Care Team; Health Care; Public Health; Integrality in Health.

INTRODUÇÃO

A construção de redes de atenção à saúde representa um desafio complexo. Envolve questões de delineamento, definição de vários equipamentos sociais e serviços de saúde que a compõem, suas diferentes funções e finalidades, modos de organização e funcionamento, formas de articulação e coordenação das ações desenvolvidas, até os mecanismos de estruturação e gestão do cuidado à saúde¹.

Tendo em vista a necessidade de práticas articuladas nos atendimentos em saúde, buscando o enfrentamento das fragilidades advindas da fragmentação da assistência e, com o intuito de promover a integralidade do cuidado ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), foi instituída, em 2007, a Política Nacional de Humanização (PNH). Esta prevê dispositivos como o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e a Clínica Ampliada (CA), inicialmente utilizados na Atenção Primária de Saúde (APS)². Interpretados como tecnologias inovadoras de saúde, possuem o propósito de qualificar a assistência do serviço de atenção ao usuário, uma vez em que ocorre a transcendência do conhecimento de maneira holística, oportunizando a construção dos saberes coletivos, ampliando o foco de cuidado no território³ de forma longitudinal e contínua.

Devido à fragmentação das redes de atenção à saúde (RAS), especialmente voltadas ao modelo biomédico, estratégias como o PTS, contribuem para superar a segmentação e proporcionar atenção integral aos usuários, almejando modificar as práticas de intervenção, priorizando-se as abordagens multi e interdisciplinares⁴.

O PTS é definido como um conjunto de propostas de ações terapêuticas articuladas da gestão do cuidado, instituída no processo de trabalho das equipes para sujeito individual ou grupo^{2,5}. Resulta da discussão coletiva interdisciplinar, com foco principal na singularidade do sujeito, podendo ser um viabilizador para a efetivação da clínica ampliada^{6,7}. Ademais, promove espaço de conexão entre os envolvidos, evitando, assim, encaminhamentos a outros níveis de atenção sem antes esgotar possibilidades terapêuticas disponíveis.

Para o fortalecimento deste dispositivo, destaca-se que a formação dos profissionais de saúde não deve se limitar apenas à busca eficiente de evidências a diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia de doenças e agravos. É necessário ir além desse paradigma, buscando condições que consigam suprir as necessidades de saúde da população, da gestão setorial e do controle social em saúde, redimensionando o desenvolvimento da autonomia do sujeito e incentivando a sua participação na formulação das políticas de cuidado⁸.

Estratégias como essa proporcionam integralidade de atenção ao usuário e ampliam a visão das equipes para além do modelo biomédico, ressignificando práticas e postura profissional a partir da realidade vivenciada. Frente ao exposto, o objetivo deste estudo é relatar a experiência de identificação, construção, desenvolvimento e avaliação dos resultados de um PTS no contexto hospitalar.

MÉTODO

Realizou-se descrição de experiência sobre elaboração e desenvolvimento de um PTS, no período de maio de 2018 a fevereiro de 2019. A ação teórico-prática ocorreu em um hospital-escola de uma universidade pública da região central do estado do Rio Grande do Sul.

Os profissionais atuantes na ação foram as residentes multiprofissionais que integram a equipe de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, com ênfase na linha Materno Infantil. A ênfase desenvolve suas atividades na Unidade de Internação Tocoginecológica, a qual realiza atendimento a gestantes de alto risco, além de puérperas no período de pós-parto, que aguardam alta hospitalar juntamente aos seus recém-nascidos. Compuseram a equipe os seguintes núcleos profissionais: enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, serviço social e terapia ocupacional, bem como os tutores de campo que atuaram como mediadores do processo.

A usuária foi escolhida devido ao seu quadro clínico e as suas vulnerabilidades biopsicossociais, sendo identificada com o nome fictício, preservando sua identidade. Margarida, 34 anos, convive com o companheiro, possui três filhos, com zero, 14 e 18 anos de idade, e é moradora de zona urbana da cidade de origem deste estudo, em residencial de iniciativa governamental. Foi realizado diálogo com usuária e sua família, apresentando o objetivo do acompanhamento e como se daria esse processo via PTS. A proposta foi aceita pela usuária mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a Resolução nº 466/129. Os pesquisadores se comprometeram a assegurar o sigilo dos dados coletados, por meio de Termo de Confidencialidade.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Vinculação com a usuária

O primeiro contato com a usuária foi realizado durante sua internação hospitalar, enquanto gestante de alto risco, com 34 semanas e 4 dias de gestação. Foram elencados o histórico das suas internações, os exames e os procedimentos realizados, além de todas as suas comorbidades. Contemplaram-se questões relacionadas a dados socioeconômicos, relações interpessoais da família e da comunidade, antecedentes patológicos, condições de moradia, saneamento básico, alimentação, hábitos de vida e sentido da doença atribuído pela usuária.

A equipe multiprofissional realizou acompanhamento durante parto e puerpério. O bebê nasceu grande para idade gestacional devido à macrossomia fetal, com capurro de 40 semanas, apresentando hipoglicemia, com necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal por três dias. Binômio mãe-bebê recebeu alta hospitalar após quatro dias, sem intercorrências e em aleitamento materno exclusivo.

A usuária reinternou na Unidade de Internação Tocoginecológica, para investigar dor abdominal intensa, sendo

diagnosticada apendicite. Realizou-se apendicectomia no dia seis de maio e, no pós-operatório, foi encaminhada à Unidade de Internação Cirúrgica, resultando em um período de internação de dezenove dias. A efetivação do PTS se formalizou após o detalhamento de como seria realizado o acompanhamento do caso e a autorização da usuária.

Na sequência, realizou-se escuta qualificada, a fim de compreender a dinâmica, a organização e a rede de apoio social. Obteve-se, também, o endereço da residência para a realização da visita domiciliar e a localização da Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência para socialização e continuidade do cuidado após a alta hospitalar.

A fim de otimizar a atenção à usuária, devido à gravidade do seu quadro clínico no período em que permaneceu internada na clínica cirúrgica, a equipe da ênfase Materno Infantil solicitou apoio matricial à equipe da ênfase Crônico-degenerativo. Esta ação compreende parte da clínica ampliada, possibilitando a utilização dos saberes das diversas interespecialidades, pensando o sujeito além da patologia, estendendo o olhar para os aspectos biopsicossociais¹⁰.

Diagnóstico situacional e definição de metas

Seguindo os princípios da PNH e os estágios propostos pelo MS, o PTS é dividido em quatro etapas. Na primeira, diagnóstico situacional, realiza-se avaliação do contexto socioeconômico e cultural, objetivando-se identificar vulnerabilidades e riscos do sujeito ou do grupo. A segunda etapa caracteriza-se pela definição de metas, em que são negociadas propostas de curto, médio e longo prazos. Na sequência, ocorre a divisão de responsabilidades, quando cada papel é definido, identificando-se um profissional de referência, corresponsabilizando equipe e usuários/família pelo processo. A quarta e última etapa refere-se à reavaliação, em que ocorre discussão dos resultados e definição de novas propostas terapêuticas^{2,5,7}.

Inicialmente realizou-se visita domiciliar de natureza exploratória, durante internação da usuária, efetuando-se o diagnóstico situacional, com o objetivo de aproximação do território e da realidade familiar. Residem, em moradia com quatro cômodos, a usuária, o companheiro e dois filhos (um lactente e um adolescente). A região é adstrita a uma UBS, a qual estava em reformulação de recursos humanos e de gestão, sendo transformada em duas Estratégias de Saúde da Família (ESF) para ampliação da cobertura populacional e melhoria da qualidade da atenção às demandas do território. A renda familiar é proveniente de benefício Bolsa Família e seguro desemprego do companheiro. A usuária possui, como rede de apoio, a filha mais velha, a irmã, o cunhado e a vizinha, que permaneceram auxiliando nos cuidados com o bebê durante sua ausência, em decorrência da internação.

Durante o desenvolvimento do segundo passo do PTS, caracterizado pela definição de metas de acordo com as demandas da usuária e da sua família, ocorreu envolvimento mútuo com a equipe de saúde da unidade de referência. Em curto prazo, proporcionou-se o encaminhamento do laudo de fórmula infantil para o lactente, já que foi necessária interrupção provisória do aleitamento materno, devido à condição clínica da usuária. Orientou-se a atualização do cadastro

único, para recebimento do bolsa nutriz, e retorno ao Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), para encaminhamento do salário maternidade. Ainda, durante a visita, foi discutido o caso com a equipe da atenção básica, a fim de se marcar consulta de puericultura e compreender a vinculação da usuária com os profissionais da rede (Figura 1). Além disso, foram realizadas orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, atualização do calendário vacinal e fisioterapia respiratória e motora.

Sabe-se da importância do cuidado longitudinal para a diminuição de complicações causadas pelo desconhecimento clínico e para o favorecimento da vinculação dos usuários com os profissionais e a corresponsabilização de ambos¹¹. Este vínculo é uma estratégia de promoção da integralidade do cuidado em saúde e consiste em uma ferramenta para a compreensão ampliada do processo saúde-doença.

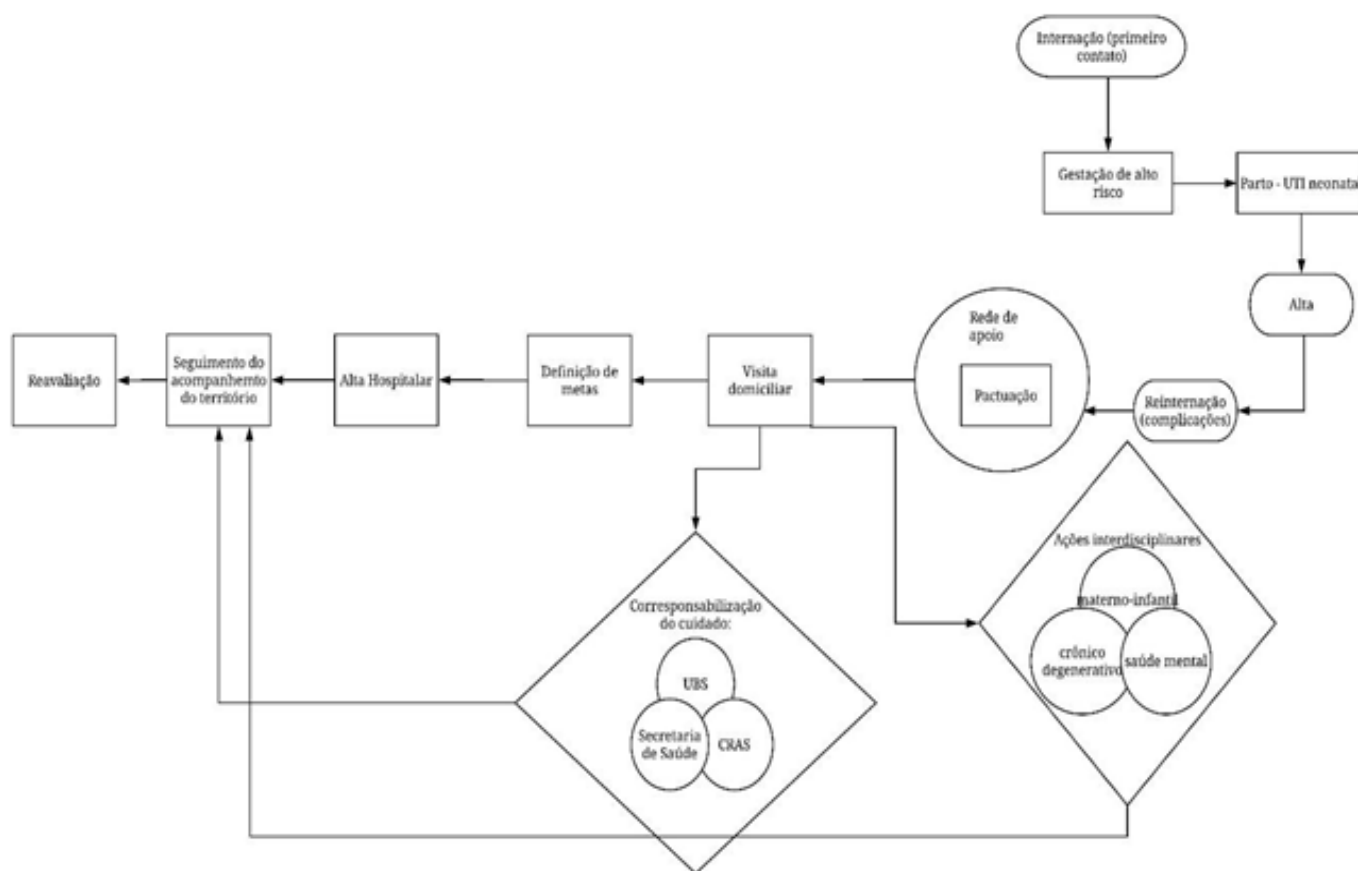


Figura 1: Fluxograma do cuidado compartilhado

As metas definidas para médio prazo foram orientar a usuária quanto aos cuidados com a ferida operatória (FO) e à utilização dos medicamentos prescritos pós alta hospitalar, além de, no primeiro momento, fornecer materiais para a realização dos curativos. Destaca-se, ainda, a participação semanal da técnica de enfermagem da atenção básica no auxílio nos cuidados com a FO, na verificação de sinais vitais, no controle glicêmico e nas orientações gerais de cuidados à saúde.

Devido ao seu histórico clínico pregresso, a usuária possuía acompanhamento com o ambulatório de saúde mental, porém perdeu sua vinculação e interrompeu o tratamento. Observou-se a necessidade de retorno ao seguimento psiquiátrico, em decorrência das complicações clínicas que ocasionaram prejuízo a sua saúde mental. Em parceria com a enfermeira residente da ênfase Saúde Mental, realizou-se encaminhamento para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), a fim de dar continuidade ao acompanhamento.

Em longo prazo, definiram-se, como metas, implementação de hábitos de vida saudáveis, incluindo re-educação alimentar e realização de atividade física, a fim de se obter controle glicêmico e de níveis pressóricos, concomitantemente aos cuidados medicamentosos. Ademais, investiu-se no fortalecimento do vínculo mãe-bebê, devido à sua fragilidade, além da manutenção do acompanhamento da vinculação da usuária com a rede básica de saúde. Destaca-se que o processo de autonomia desenvolveu-se de maneira prolongada e oscilante. Foi necessário que os objetivos do PTS fossem reavaliados para que a usuária diferenciasse a proposta da equipe, de corresponsabilização das ações, de um modelo assistencialista idealizado pela família. O PTS deve ser um dispositivo que incentive autonomia do sujeito, protagonismo e apropriação do seu cuidado¹³, que instigue o usuário a transformar sua realidade através da articulação de estratégias pactuadas com a equipe para auxiliar nas demandas singulares de cada família².

Reavaliações e alta do PTS

Durante desenvolvimento do PTS, este foi frequentemente reavaliado, a fim de identificar fragilidades e potencialidades do processo, para melhor adequação das metas⁵. Após melhora clínica da usuária e boa vinculação com a unidade de referência, percebeu-se a necessidade de manter o acompanhamento devido a dúvidas sobre introdução alimentar do bebê. Dessa forma, nas visitas domiciliares seguintes, foi atualizado o laudo da fórmula infantil para segundo semestre e disponibilizado, junto a orientações, um guia sobre alimentação complementar a partir dos seis meses de idade, conforme o preconizado pelo MS, personalizado de acordo com a necessidade da família.

Posteriormente, percebeu-se melhora na organização familiar e na ampliação da renda. Atualmente, após um ano de acompanhamento, a usuária retomou suas atividades laborais e o companheiro encontra-se empregado com carteira de trabalho assinada. Houve melhora no quadro clínico da usuária, e o bebê apresenta desenvolvimento neuropsicomotor adequado para a idade. Ambos mantêm seguimento na ESF do território. Diante das metas e das propostas alcançadas, a família recebeu alta do acompanhamento da equipe multiprofissional.

Neste caso relatado, foi necessário o cuidado compartilhado entre os profissionais e os diferentes níveis de atenção à saúde. Saliencia-se que, frequentemente, ocorre o encaminhamento do nível primário ao terciário, diferentemente desse caso, em que foi proporcionada pela equipe assistencial hospitalar a linha de cuidado no sentido inverso. Os serviços de saúde necessitam estar conectados nos diversos níveis de atenção para promover a integralidade e a continuidade

do cuidado, efetivando-se o processo de referência e contrarreferência¹⁴. Salienta-se que atualmente tem-se utilizado o termo cuidado compartilhado, mesmo este ainda não sendo institucionalizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PTS proporcionou, à equipe multiprofissional, a experiência do cuidado compartilhado, que englobou os três níveis de atenção à saúde, numa perspectiva de ampliação do olhar para aspectos biopsicossociais, culturais e socioeconômicos. Essa interlocução com equipes, usuário, família e comunidade caracteriza a residência multiprofissional como um instrumento de grande sensibilização e de potencialização dos dispositivos da PNH.

Neste sentido, destaca-se a importância de alinhar as propostas e o fluxo do usuário na rede de atenção à saúde, trabalhando na consolidação de sua autonomia, no poder de decisão e na corresponsabilização. Ressalta-se o estreitamento do vínculo da usuária com a atenção primária, efetivando o proposto pela RAS, fortalecendo seu protagonismo e participação nas ações desenvolvidas em todas as etapas da terapêutica.

Em relação aos desafios, foi possível perceber resistência por parte de alguns profissionais do serviço. Identificamos a necessidade da criação de espaços onde as equipes possam partilhar experiências e desenvolver estratégias de intervenção garantindo, assim, uma assistência integral. Destaca-se, também, necessidade de desburocratizar e agilizar as ações junto à ESF, facilitar a compreensão de outros profissionais da equipe multidisciplinar sobre particularidades na elaboração do plano terapêutico, disponibilizar horário na escala dos residentes e proporcionar logística para a realização das visitas domiciliares.

Algumas metas não foram alcançadas, em sua totalidade, durante o período de acompanhamento, por dependerem de mudança nos hábitos de vida e de condição emocional da usuária, porém as principais metas traçadas foram atingidas satisfatoriamente. Deste modo, o PTS mostra-se um dispositivo eficaz na atenção integral nos serviços e deve ser incentivado não apenas entre a formação dos residentes multiprofissionais, mas também entre as equipes profissionais, com visão interdisciplinar e interinstitucional, impulsionando o aperfeiçoamento da linha de cuidado. Salienta-se que durante o processo de construção, foi de suma importância o amparo teórico e prático dos tutores de campo e da coordenação do Programa, numa perspectiva epistemológica-política-pedagógica, orientado pelos dispositivos de formação-atenção-gestão afinados a princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira RG, Graboys V, Júnior WVM, organizadores. Qualificação de Gestores do SUS. Rio de Janeiro:

EAD/Ensp, 2009.

2. 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. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
3. Dos Santos KH, Marques D, Pozzuto L, Sideri KP. O trabalho de profissionais na residência multiprofissional em saúde. *Rev APS* 2016; 19(3):495-499.
4. Matos GS, Kaefer CC, Bittencourt Z. A construção do projeto terapêutico singular na perspectiva da intersetorialidade. *Disciplinarum Scientia* 2018;19(3):425-447.
5. Miranda FAC, Coelho EBS, Moré CLO. O Projeto terapêutico singular [especialização]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2012.
6. Brasil. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina. Projeto terapêutico singular. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.
7. Da Silva AI, Loccioni MFL, Orlandini RF, Rodrigues J, Peres GM, Maftum MA. Projeto terapêutico singular para profissionais da estratégia de saúde da família. *Cogitare Enferm* 2016; 21(3): 01-08.
8. Ceccin RB, Feuerwerker L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis Rev Saúde Coletiva* 2004; 14(1): 41-65.
9. Brasil. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 2012; 12 dez.
10. Campos GW, Amaral MA. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciênc & Saúde Coletiva* 2007; 12(4):849-859.
11. Seixas TC, Baduy RS, Da Cruz KT, Bortoletto MSS, Junior HS, Merhy EE. O vínculo como potência para

a produção do cuidado em Saúde: o que usuários-guia nos ensinam. *Interface (Botucatu)* 2019; 23: e170627.

12. Ilha S, Dias MV, Backes DS, Backes MTS. Vínculo profissional-usuário em uma equipe da Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Cuid Saúde* 2014; 13(3): 556-62.

13. Merhy EE. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: Reis AT, Santos AF, Campos CR, Malta DC, Merhy EE, organizadores. *Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público*. São Paulo: Xamã; 1998. p. 103-120.

14. Brondani JE, Leal FZ, Potter C, Da Silva RM, Noal HC, Perrando MS. Desafios da referência e contrarreferência na atenção em saúde na perspectiva dos trabalhadores. *Cogitare Enferm* 2016; 21(1): 01-08.