

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MAIO 2022

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.
Distribuição gratuita.

Rio Grande do Sul.
Secretaria Estadual de Saúde.
Projeto Terapêutico Singular na Atenção Primária à Saúde.
Divisão de Atenção Primária à Saúde - Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2022.

Tiragem: 1ª edição – 2022 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:
Secretaria Estadual da Saúde RS
Departamento de Atenção Primária
e Políticas de Saúde
Avenida Borges de Medeiros, 1501 (Centro
Administrativo Fernando Ferrari) - 5º andar, Bairro
Praia de Belas
CEP: 90119-900 - Porto Alegre/RS

Direção de Departamento:
Péricles Stehmann Nunes

Organização:
Divisão de Atenção Primária à Saúde

Elaboração:
❖ Divisão de Atenção Primária à Saúde
Aline von der Goltz Vianna
Carla Daiane Silva Rodrigues
Janilce Dorneles de Quadros
Laura Ferraz dos Santos
Priscila Helena Miranda Soares
Raíssa Barbieri Ballejo Canto
Tainá Nicola
Ana Clara do Carmo Costa
Bruna de Vargas Simões

Diagramação:
Layne Martins Ferraz



O QUE É:

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas com um indivíduo, uma família ou um grupo que resulta da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar. Geralmente, o PTS é dedicado a situações mais complexas, buscando a singularidade como elemento central. Objetiva-se atender as especificidades de cada sujeito e cada demanda, por isso é denominado singular. Deste modo é necessário escutar e incorporar ao Projeto elementos particulares de cada sujeito, não se partindo do pressuposto de indicações terapêuticas pré-estabelecidas para determinadas condições de saúde ou doença.

PARA QUEM:

Para sujeitos, famílias, comunidades ou mesmo territórios.

QUEM FAZ:

Equipe interdisciplinar - profissionais de diversas áreas que trabalham em conjunto e sujeitos do Projeto Terapêutico. Pode estar associado a Apoio Matricial.

COMO FAZER:

O PTS desenvolve-se em quatro movimentos: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.

Estes movimentos não são sequenciais e pode haver necessidade de serem revistos ou repetidos.

POR QUE FAZER:

A elaboração de um PTS compartilhado promove e incentiva a autonomia do sujeito colaborando para maior adesão ao tratamento, potencializando o cuidado e a assistência à saúde



Movimentos do PTS:

1) Definir hipóteses diagnósticas: o sujeito é escutado/acompanhado por diferentes profissionais da equipe de Atenção Primária à Saúde em **atendimento individual, atividades coletivas, atendimentos domiciliares**, entre outras abordagens. As hipóteses de todos os profissionais são importantes para a construção do Projeto. Portanto, para além do diagnóstico formal, é imprescindível que a equipe tenha um **compartilhamento e discussão** entre si dos diferentes modos como cada profissional percebe o sujeito.

É necessário realizar uma **avaliação de vulnerabilidades**, compreensão dos **desejos**, dos modos de **trabalho**, da **cultura**, da **família**, da **rede social** e da **rede de apoio**. Para isso, possivelmente serão necessários vários momentos com o sujeito atendido por diferentes profissionais, ou um suporte da equipe para que um ou dois profissionais possam coletar a maior e mais ampla quantidade de informações.

FICA A DICA!

Para iniciar o PTS, devem se reunir os profissionais que mais podem contribuir no caso. Nesse momento, **TODOS** os aspectos e informações do usuário/ sujeito, devem ser discutidos, além da queixa principal, outras necessidades e o que já foi realizado pela equipe ou outros serviços.

No PTS o sujeito é central, seja ele uma pessoa, uma família ou um território. É importante **considerar também as hipóteses que ele tem sobre sua saúde, suas necessidades, as soluções que já pensou**. A participação do sujeito no PTS, que muitas vezes chamamos de “adesão” depende em grande parte se este PTS atende a suas necessidades e possibilidades e não apenas ao que os outros avaliam que seja o melhor para ele.

Algumas ferramentas podem ser interessantes na construção dos Projetos Terapêuticos Singulares para pessoas, como o genograma, o ecomapa e a Avaliação Multidimensional do Idoso.

Genograma: É uma ferramenta essencial para lembrar informações sobre o nome dos membros da família, relacionamentos e toda a estrutura familiar

Ecomapa: Trata-se de uma representação gráfica que identifica todos os sistemas envolvidos e relacionados com a pessoa e com a família bem como o meio em que vivem.

É importante lembrar que apenas um momento de discussão entre a equipe para estas definições provavelmente não será suficiente, especialmente porque o acompanhamento também é dinâmico e novos elementos podem surgir.

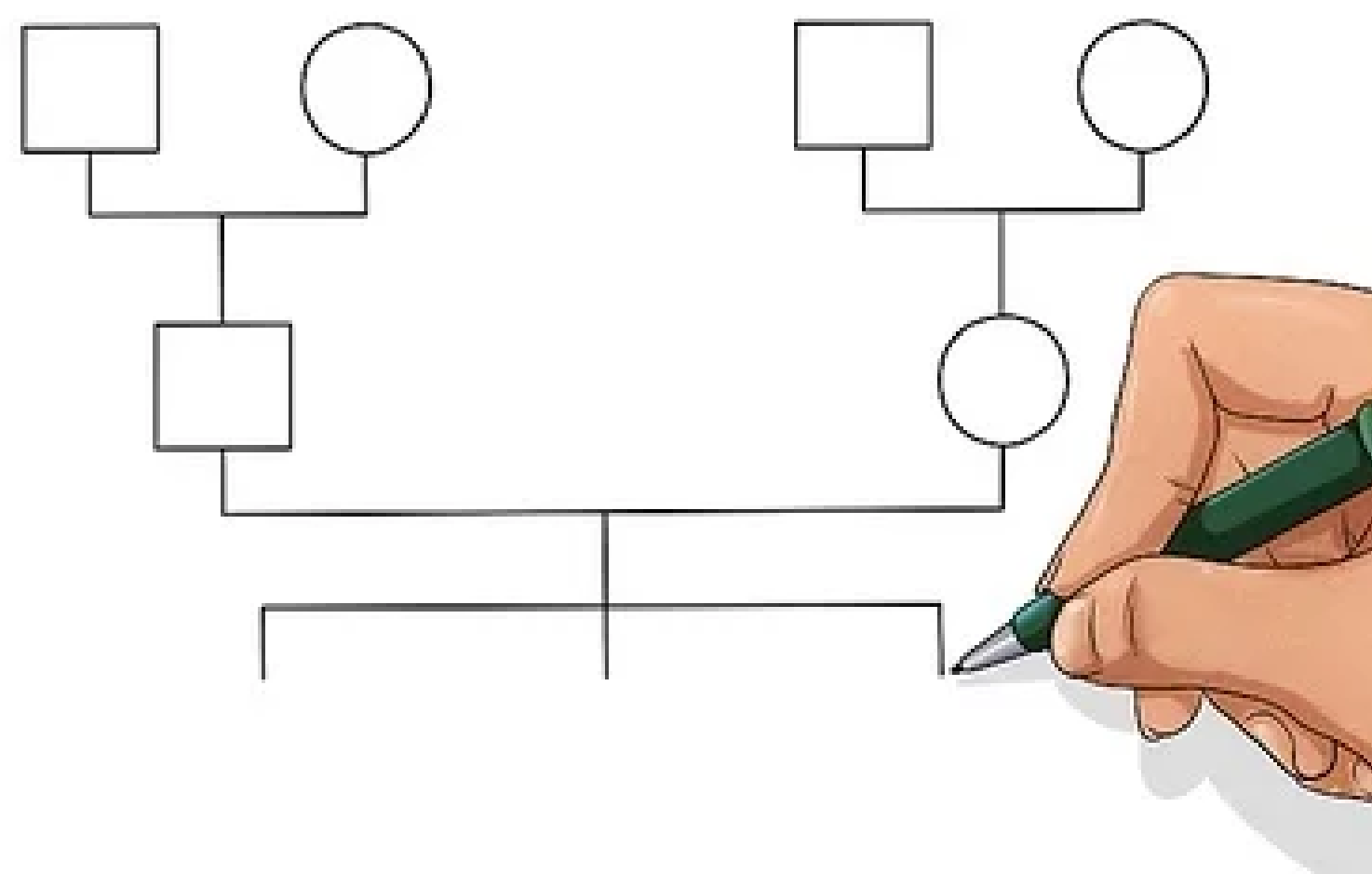
PARA SABER MAIS SOBRE GENOGRAMA E ECOMAPA

ACESSE:

[Abordagem familiar na Atenção Domiciliar / Genograma](#)

TEM VÍDEOS TAMBÉM!

[Atenção domiciliar - representação de um genograma](#)



QUADRO EXEMPLO

Conhecendo um caso que pode ser eleito pela equipe para desenvolver um PTS:

Joana, 38 anos, conversou com a Agente Comunitária de Saúde, Lúcia, durante uma visita de rotina sobre seu filho, Lucas, que está com 7 anos, pois tem notado algumas mudanças. A Agente foi visitar a família principalmente para acompanhar Joana, que está com 4 meses de gestação, e aproveitou e perguntou pelos outros membros da família. Lucas apresentou umas “manchas meio vermelhas no corpo” nos últimos dias. Joana não sabe bem desde quando. Lúcia perguntou se ela notou alguma outra coisa e a mãe disse que ele “anda muito agitado, mas isso faz tempo”. Joana tem mais um filho de 15 anos que ajuda o pai na lavoura. São uma família de pequenos agricultores que moram em uma área rural. Joana não tem queixas quanto a si, disse que está tudo bem com ela, só um pouco cansada. Sua próxima consulta de pré-natal é em 15 dias. Lúcia combina que vai falar com a equipe para agendar um atendimento para Lucas antes disso. A equipe também acompanha os pais de Lúcia, que moram em outra casa na mesma propriedade e são aposentados, mas ajudam na plantação.

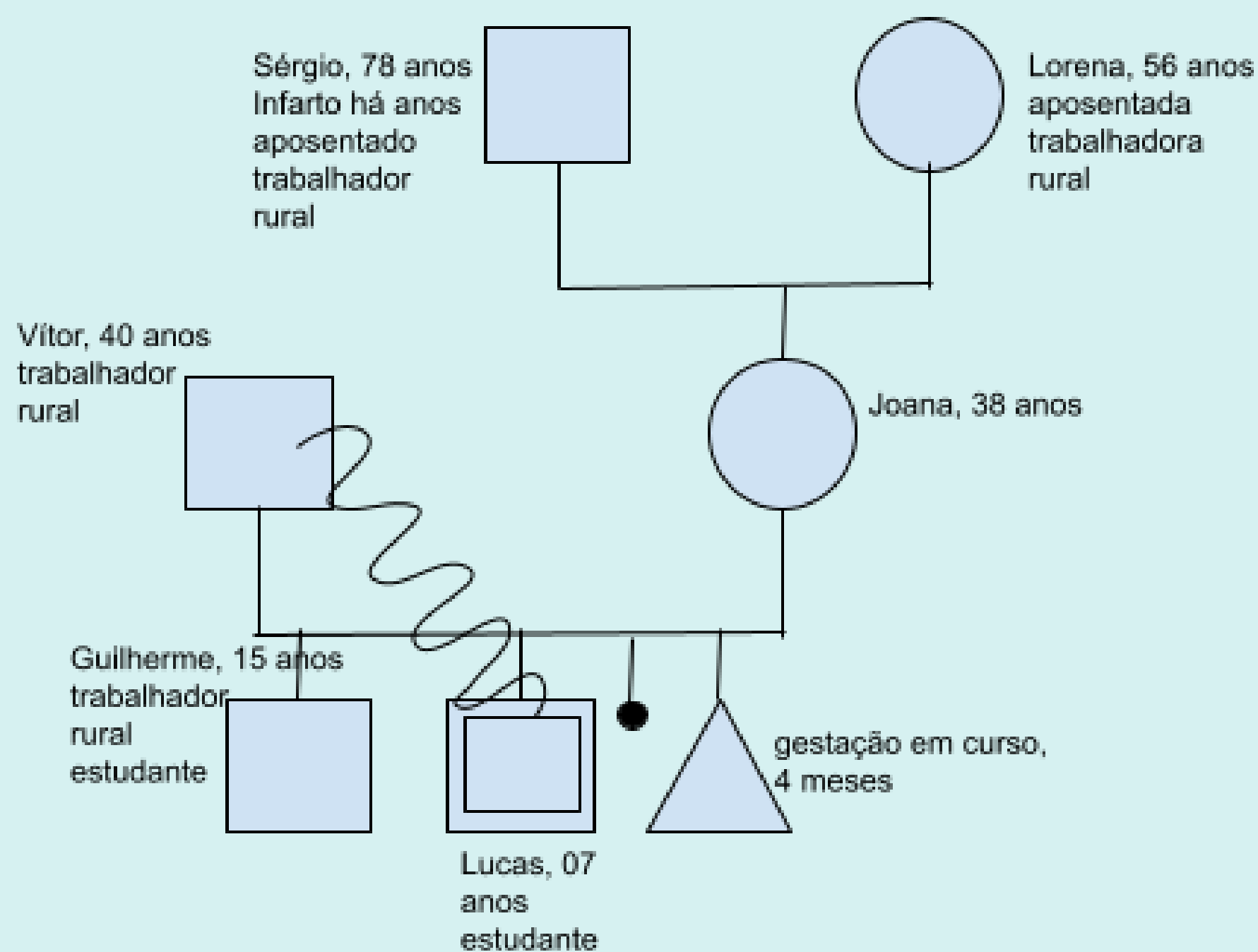
Lucas foi atendido 3 dias depois na Unidade de Saúde acompanhado de sua mãe. Conversaram primeiro com a enfermeira e depois com o médico. Lucas contou que tem dores de cabeça às vezes, que não está gostando da escola porque a professora disse que ele “não pára” e que em casa tem brigas, que seu pai às vezes está nervoso.

O médico solicitou alguns exames e aguarda resultado. Como o exame clínico e a anamnese forneceram a ele poucos dados conclusivos, conversou depois do atendimento com a enfermeira e ambos seguiram com dúvidas. Decidiram levar a situação para discutir com a equipe a fim de pensar em outras hipóteses e ouvir o que os demais têm de informação.

Na reunião de equipe para discutir o PTS, o médico expôs o motivo de levar o caso à discussão: se preocupou com os sintomas do menino por não ter ainda uma hipótese mais clara e notar que está com mais dificuldades com o tempo, a mãe também fala de cansaço, que pode ser da gestação, o pai tem estado nervoso, que pode ser por causa do contexto familiar. Lembrou que a mãe comentou que a família tem plantação e vende a produção.

Lúcia lembrou que na visita anterior a Sra. Joana tinha comentado que tiveram dificuldades por causa de uma praga que “deu na lavoura” e que quase perderam tudo. A enfermeira, que conhece a família há muitos anos, lembrou que o pai da Sra. Joana teve um infarto há muitos anos, mas que atualmente segue bem, assim como sua esposa.

A equipe reuniu todas as informações que conhece e fez o genograma:



Na reunião de equipe os profissionais levantaram algumas hipóteses: possibilidade de conflito familiar com situação de violência, intoxicação por agrotóxico, sofrimento psíquico.

ACESSE OUTROS MATERIAIS:

[O genograma.](#)

Vídeos:

[Genograma e Ecomapa - Abordagem familiar na atenção primária à saúde](#)

[Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na APS](#)

[TelessaúdeRS - UFRGS](#)

[Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa](#)

[Telessaúde SESPE](#)

Cursos:

[Avaliação Multidimensional da Saúde da Pessoa Idosa](#)

[Fundação Oswaldo Cruz - Brasília](#)

[16 horas](#)

2) Definição de metas: pactuação de **metas** a serem desenvolvidas em curto, médio e longo prazo. Será importante, para isso, reconhecer as **prioridades** que o sujeito elenca (o que para ele é mais importante e/ou viável) e o que do ponto de vista da equipe é mais urgente e/ou viável. Importante considerar outros atores, como **familiares e cuidadores**.

É indicado que essa pactuação seja realizada pelo profissional que possua maior vínculo com o sujeito, pois é um momento de **planejamento** conjunto e também de **negociação**.

ATENÇÃO: Tão importante quanto a construção do Projeto, é que ela **faça sentido** e esteja nas possibilidades do sujeito.



Registro:

O planejamento do PTS em equipe pode ser registrado através da ficha CDS de Atividade coletiva - atividade: reunião de equipe, tema para reunião: 05 - discussão de caso/projeto terapêutico singular. Já o registro do PTS em si pode ser feito no prontuário do paciente no item "plano" do SOAP.

Guia Registro de Atividade Coletiva no e-SUS AB

A equipe pode construir com o usuário uma forma de registro para que ele, familiares, cuidadores, possam acompanhar o planejamento e desenvolvimento do PTS, como quadro com atividades, atendimentos, pessoas de referência, ações de autocuidado a lembrar em seu cotidiano (por exemplo, cuidados com alimentação, cuidados com ambiente doméstico para prevenção de quedas, horários e dias das medicações, se houver).

Não há uma forma prescrita de fazer esta ação, é uma construção da equipe com o sujeito. Veja o exemplo:

PACTUAÇÃO	PREENCHER COM O USUÁRIO:
Data:	
Comportamento e/ou atividade:	
O que você fará/Quanto/Quantas vezes (dia/semana)/Quando/Onde/Como:	
As principais barreiras para alcançar essa meta são:	
As ações que posso fazer para superar essas barreiras são:	
Grau de confiança - de 0 (totalmente sem confiança) a 10 (totalmente confiante):	

Fonte: Adaptado de Mendes, 2012.

QUADRO EXEMPLO

Continuando o cuidado com a família de Lucas:

Na reunião de equipe os profissionais definiram algumas ações a curto e médio prazo:

Curto:

Avaliar os exames solicitados para Lucas.

Realizar visita domiciliar da ACS com enfermeira ou médico para conversar com a família sobre o PTS, entrevistar demais familiares e conhecer melhor as condições e contexto de vida da família.

Dar continuidade ao pré-natal da Sra. Joana.

Ouvir as necessidades e prioridades da família.

Médio:

Conforme os achados das ações anteriores, podem ser feitas as seguintes ações:

Notificar intoxicação por agrotóxico e/ou violência familiar, se for o caso destas hipóteses se manterem, ou de outros agravos de notificação compulsória.

Contatar a escola para verificar o desenvolvimento escolar de Lucas e do irmão.

Observar se há trabalho infantil caso a hipótese se mantenha, contatar a Assistência Social do município ou Conselho Tutelar e solicitar apoio.

Em se mantendo a hipótese de intoxicação por agrotóxico, contatar vigilância municipal.

Verificar situação de saúde dos pais de Joana.

Proporcionar espaço de escuta individual ao pai de Lucas, pois pode ter demandas, incluindo por sofrimento psíquico.

ACESSE OUTROS MATERIAIS:

Leitura:

[O CUIDADO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: O IMPERATIVO DA CONSOLIDAÇÃO DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA.](#)

[A família como foco da atenção primária à saúde](#)

Curso:

[Gestão da Clínica na Atenção Básica](#)

[Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - 60 horas](#)

3) Divisão de responsabilidades: o seguimento do PTS pode ser mais ou menos complexo, de acordo com as metas pactuadas e com as possibilidades do sujeito. Neste sentido, é importante que tenha um profissional com quem o sujeito ou família tenha **vínculo** e que conheça seu Projeto para que possa, quando tiver necessidade, solicitar **apoio**. Este será o profissional de **referência**, aquele a quem a pessoa vai contatar com facilidade (não deve depender de agendamentos a médio ou longo prazo). Pode-se considerar que seja um profissional mediador: não é necessariamente quem vai resolver a demanda do sujeito, mas quem vai buscar meios para. Pode ser qualquer profissional da equipe, de **qualquer nível técnico**, contanto que **conheça o PTS**, tenha **vínculo** e **disponibilidade** para acolher e boa **articulação** com a equipe.

É importante estabelecer fluxos para que o Profissional de Referência acesse a equipe sempre que houver necessidade de discutir soluções para as pessoas ou famílias atendidas.

Podem ser estabelecidas diversas estratégias: Discussão em reunião de equipe periódica (reunião geral), agendamento de reuniões sistemáticas para discussão dos PTS, agendamento de reunião/interconsulta com profissionais que estão diretamente envolvidos com a atenção ao sujeito ou com sua demanda atual.

No momento da implantação do PTS como uma metodologia da equipe é indicado que as discussões ocorram de forma coletiva para que toda a equipe contribua na construção destes processos.

QUADRO EXEMPLO

Seguindo o cuidado com a família de Lucas:

Na reunião de equipe os profissionais definiram algumas ações a curto e médio prazo e os responsáveis:

Lúcia será a profissional de referência da família, pois conhece os mesmos há tempo, faz visitas domiciliares regulares tendo bom acesso a todos os integrantes e bom vínculo.

A visita domiciliar será feita pela enfermeira e pela Agente Comunitária em conjunto para escutar mais as necessidades de cada membro da família.

O pré-natal de Joana terá continuidade com o médico e com a enfermeira.

O médico escutará individualmente o pai de Lucas, se este desejar.

Se necessário, será ofertada consulta para os avós.

Se necessário, será ofertado atendimento ao irmão mais velho de Lucas (adolescente, trabalhando na lavoura).

Lucia fará contato com a escola convidando a coordenadora pedagógica ou professora para ir à unidade conversar com a equipe. Esta conversa pode ocorrer na escola também e pode ser com a referência e ao menos um profissional da equipe.

Igualmente outros contatos se forem necessários podem ser feitos inicialmente pela Lucia (Assistência Social, Conselho Tutelar), mas com apoio da equipe para discussão conjunta.

ACESSE OUTROS MATERIAIS:

Reunião de equipe na APS

Divisão de Atenção primária à Saúde RS

[Cadernos de Atenção Básica - 39](#)

[Núcleo de Apoio à Saúde da Família](#)

4) Reavaliação: o Projeto Terapêutico Singular deve acompanhar a vida do sujeito e, portanto, estará sempre passível a ser revisto. A reavaliação deve ocorrer em discussões feitas pela equipe e com o sujeito/família e pode ser conduzida pelo profissional de referência (aquele com quem tem mais vínculo), mas não necessariamente.

DICA:

São recomendadas reuniões de equipe periódicas com tempo reservado para discussões dos PTS ou reuniões exclusivas para este fim. Este momento tem alguns objetivos:

- partilhar na equipe a evolução dos sujeitos acompanhados;
- dialogar com a equipe e buscar soluções para sujeitos que têm demandas de vida alteradas, como exemplo: mudou-se de bairro, tem outro horário de trabalho ou estudo e não consegue seguir algumas metas pactuadas no seu PTS por isso, tem novas demandas em saúde, apresenta dificuldade de concretizar uma ou mais metas de seu PTS, o sujeito avalia que seu PTS não está lhe trazendo os benefícios esperados;
- dialogar com a equipe e buscar soluções para sujeitos que têm avaliação clínica da equipe alterada.



QUADRO EXEMPLO

Continuando o cuidado com a família de Lucas:

Após o acompanhamento integral realizado pela equipe, Lucas está melhor de saúde e também gostando mais da escola. Após avaliações dos exames e acompanhamento dos demais membros da família se constatou que de fato houve intoxicação por agrotóxico, foi necessário contatar a vigilância em saúde do município, que deu suporte de orientação a como prevenir intoxicações.

O pai de Lucas passou por alguns atendimentos com a enfermeira e o médico pois estava muito angustiado com a situação financeira da família, o nascimento do bebê, as dificuldades com a plantação, vinha com pensamentos negativos.

O bebê nasceu bem, a mãe da Sra. Joana tem ajudado a cuidar, mas Joana manifestou muita tristeza nos primeiros meses. Foi acompanhada mais intensamente pela equipe com visitas mais frequentes e atendimentos por alguns profissionais da equipe de saúde.

ACESSE OUTROS MATERIAIS:

Leitura

[Abordagem familiar na Atenção Domiciliar](#)

A equipe pode necessitar de apoio para reavaliar o Projeto Terapêutico Singular de alguns sujeitos. Estão entre alternativas para o apoio matricial os serviços como CAPS, Ambulatórios Especializados, Atenção Domiciliar, assistência farmacêutica, equipes multiprofissionais do município ou mesmo equipes de outros setores, como da Assistência Social, educação. Também é possível acessar o Telessaúde RS em suas plataformas de Teleducação, Teleconsultoria e Telediagnóstico.

O que define quem apoiará a equipe são as características da demanda e complexidade do sujeito atendido, não havendo um protocolo específico para as ações intersetoriais.



Referências:

Associação Hospitalar Moinhos de Vento **Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde: Teoria e Prática**
Tiago Chagas Dalcin, Carmen Giacobbo Daudt ... [et al.,]. – Associação Hospitalar Moinhos de Vento: Porto Alegre, 2020. 220 páginas

<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/Seguranca-do-Paciente-na-Atencao-Primaria-a-Saude-Teoria-e-Pratica.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada** – 1. ed. 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 64 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

https://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/10_0379_final_clinica_ampliada.pdf

Chapadeiro, Cibele Alves. **A família como foco da atenção primária à saúde** / Cibele Alves Chapadeiro, Helga Yuri Silva Okano Andrade e Maria Rizoneide Negreiros de Araújo. -- Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. 100p. : il., 22x27cm.

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2726.pdf>

Núcleo de Telessaúde Mato Grosso do Sul. **Quais são os passos para o desenvolvimento de um Projeto Terapêutico Singular na APS?**

<https://aps.bvs.br/aps/quais-sao-os-passos-para-o-desenvolvimento-de-um-projeto-terapeutico-singular-na-aps/>

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein **NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA - SAÚDE DA PESSOA IDOSA**. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. 56 p.: il.

<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091212-nt-saude-do-idoso-planificasus.pdf>

Warschauer, M., Carvalho, Y. M. de. **O conceito “Intersectorialidade”: contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP**. Saude soc. 23 (1) Jan-Mar 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2014.v23n1/191-203/pt/#:~:text=A%20intersectorialidade%20%C3%A9%20a%20articula%C3%A7%C3%A3o,vistas%20a%20enfrentar%20problemas%20complexos>.

Para saber mais:

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

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/14668/1/ARTIGO-Laira-Ares.pdf>

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR PARA PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45437/pdf>

Processo de Trabalho na Atenção Básica

As Ferramentas Tecnológicas do Trabalho do NASF

https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/35093/mod_resource/content/1/un5/top4_1.html

Projeto terapêutico singular

Universidade Federal de Santa Catarina

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1089/1/PDF%20-%20Livro%20do%20Curso.pdf>

Site da Divisão de Atenção Primária à Saúde do Rio Grande do Sul

<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/inicial>