



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

MARIA CRISTINA DA COSTA PEREIRA

**O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO ESTRATÉGIA PARA
RESOLUBILIDADE DE CASOS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: REVISÃO
INTEGRATIVA**

CAJAZEIRAS-PB

2020

MARIA CRISTINA DA COSTA PEREIRA

O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO ESTRATÉGIA PARA
RESOLUBILIDADE DE CASOS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: REVISÃO
INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Dra. Fabiana Ferraz Queiroga Freitas

CAJAZEIRAS-PB

2020

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764
Cajazeiras - Paraíba

P346p Pereira, Maria Cristina da Costa.
O projeto terapêutico singular como estratégia para resolubilidade de casos na Atenção Básica à Saúde: revisão integrativa / Maria Cristina da Costa Pereira. - Cajazeiras, 2020.
39f.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Dra. Fabiana Ferraz Queiroga Freitas.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2020.

1. Atenção primária à saúde. 2. Atenção Básica à Saúde. 3. Sistema Único de Saúde. 4. SUS. 5. Projeto terapêutico singular. 6. Cuidado. I. Freitas, Fabiana Ferraz Queiroga. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

MARIA CRISTINA DA COSTA PEREIRA

O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO ESTRATÉGIA PARA
RESOLUBILIDADE DE CASOS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: REVISÃO
INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em
Enfermagem da Unidade Acadêmica de
Enfermagem (UAENF) do Centro de Formação
de Professores (CFP), da Universidade Federal de
Campina Grande (UFCG), apresentado para fins
de obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovado em: 16/11/2020

BANCA EXAMINADORA

Fabiana Ferraz Queiroga Freitas

Prof.ª Dra. Fabiana Ferraz Queiroga Freitas

Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF/ CFP/ UFCG

Orientadora

Marcelo Costa Fernandes

Prof.º Dr. Marcelo Costa Fernandes

Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF/ CFP/ UFCG

Membro da banca

Joyce Wadna Rodrigues de Souza

Prof.ª Esp. Joyce Wadna Rodrigues de Souza

Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF/ CFP/ UFCG

Membro da banca

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por ter me concedido discernimento e ter me conduzido em todos os momentos da minha vida, sobretudo durante o processo de formação universitária.

Aos meus pais Creuza e José pelo apoio incondicional e encorajamento que me dedicaram ao longo da minha vida, por terem sido minha maior motivação de ser alguém melhor e por terem acreditado sempre em meu potencial.

Aos meus irmãos Egrinaldo e Maria pelo suporte que me deram, pelo apoio moral e aconselhamentos que me levaram a prosseguir sempre de cabeça erguida apesar dos obstáculos gigantescos que entremearam os meus caminhos. Aos demais irmãos que me motivaram com palavras de apoio em meio às dificuldades encontradas pelo caminho.

Aos colegas e amigos do curso por terem me incentivado a superar todas as dificuldades juntos lado a lado e apesar da heterogeneidade da turma pude comprovar que o respeito e a empatia nos levam a desenvolver um belíssimo trabalho em equipe.

Aos professores que em muito contribuíram com seus conhecimentos para a minha formação, sempre dispostos a ajudar nas empreitadas e desafios que o ensino superior pode nos submeter e dessa forma facilitarem nosso progresso, visando à efetivação de uma formação de excelência de enfermeiros e enfermeiras humanizados.

Aos enfermeiros e equipe do Hospital Universitário Júlio Bandeira de Mello-HUJB pelo espaço e a segurança que me proporcionaram, pelo carinho com o qual me ensinaram a ser membro de uma equipe que ouve e que trabalha verdadeiramente em equipe, pela paciência em corrigir minhas falhas no dia-a-dia e assim terem contribuído para o meu aperfeiçoamento.

A minha orientadora Fabiana Ferraz Queiroga Freitas, pelo empenho, por ser um exemplo de competência e nos impulsionar a inovar sempre a cada dia, pelo seu direcionamento que me levaram a transgredir alguns paradigmas e pelo carinho com o qual me acompanhou nessa etapa de minha formação.

“O que eu faço, é uma gota no meio de um *oceano*. Mas sem *ela*, o *oceano* será *menor*.”

Madre Teresa de Calcutá

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
PTS	Projeto Terapêutico Singular

RESUMO

PEREIRA, Maria Cristina Da Costa. **O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO ESTRATÉGIA PARA RESOLUBILIDADE DE CASOS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA.** 2020. 38f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cajazeiras-PB, 2020.

O sistema de saúde brasileiro sofreu alterações significativas ao longo dos anos culminando em um sistema universal organizado de forma coordenada através de uma rede de atenção à saúde, que articula os pontos de saúde e tem como centro de comunicação a Atenção Básica à Saúde que é responsável por atender as necessidades de saúde de uma população adstrita e tem alto poder de resolubilidade. O Projeto Terapêutico Singular é um instrumento de cuidado baseado na singularidade do sujeito que visa à integralidade do cuidado e a autonomia do sujeito frente sua situação de saúde com corresponsabilização e reintegração social. **Objetivo:** identificar as produções científicas desenvolvidas sobre o Projeto Terapêutico Singular na Atenção Básica à Saúde. **Metodologia:** Foi utilizado o método da revisão integrativa, desenvolvida mediante seis fases: 1) definição do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) análise e interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento, a partir dos descritores cadastrados nos DECS: “Atenção Primária à Saúde” AND “Sistema Único de Saúde” e da palavra chave não controlada “Projeto Terapêutico Singular”, com buscas realizadas na BVS, nas bases de dados LILCAS, MEDLINE e BDNF, com estudos entre 2015 a 2019, sendo excluídos teses, dissertações, monografias, livros, revisões de qualquer estilo e artigos que não abordassem o tema da pesquisa ou que não respondessem à questão norteadora. Um total de nove estudos atendeu aos critérios de inclusão e foram selecionados para a coleta de dados. **Resultados:** A análise dos estudos mostrou que o Projeto Terapêutico Singular configura-se como uma estratégia potencializadora do cuidado, podendo superar as práticas do agir profissional, além de se destacar como importante dispositivo de resolução de casos complexos, viabilizando o planejamento e desenvolvimento de estratégias inovadoras, ressignificando o agir profissional, desfazendo o enrijecimento das práticas de saúde. Na Atenção Básica à saúde, evidenciou-se dinâmica de trabalho que favorece o uso do dispositivo, porém, em uma perspectiva de sistema de referência e contrarreferência ineficaz, com limitada comunicação entre profissionais e usuários, associado à escassez de recursos humanos que pode dificultar a implementação deste dispositivo no serviço. **Considerações finais:** Conclui-se que o Projeto Terapêutico Singular pode potencializar as ações de cuidados oferecidos pela Atenção Básica à Saúde, contribuindo para maior resolubilidade frente à casos de difícil desfecho, podendo ampliar as possibilidades de intervenções de cuidados, através da articulação de seus atores, sua flexibilidade e amplitude, contudo, algumas unidades de saúde possuem limitações que dificultam o uso deste dispositivo. Sugeriu-se a realização de novos estudos, principalmente no campo prático, sobre o tema.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde. Projeto Terapêutico Singular.

ABSTRACT

PEREIRA, Maria Cristina Da Costa. **THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT AS A STRATEGY FOR RESOLUBILITY OF CASES IN BASIC HEALTH CARE: INTEGRATIVE REVIEW.** 2020. 36f. Monograph (Bachelor of Nursing) Federal University of Campina Grande, Teacher Training Center, Academic Nursing Unit, Cajazeiras-PB, 2020.

The Brazilian health system has suffered undergone significant changes over the years culminating on a universal system organized in a coordinated way through a health care network, that articulates the health points and has as its communication center Primary Health Care which is responsible for meeting the health needs of an enrolled population and has high resolvability power. The Singular Therapeutic Project is an instrument of care based on the subject's uniqueness which aims at comprehensive care care and the subject's autonomy in the face of their health situation with co-responsibility and social reintegration. **Objective:** to identify the scientific productions developed on the Unique Therapeutic Project in Primary Health Care. **Methodology:** The integrative review method was used, developed through six phases: 1) definition of the theme and selection of the research question; 3) definition of the information to be extracted from the selected studies; 4) evaluation of the studies included in the review; **6) presentation of the review / synthesis of knowledge, based on the descriptors registered in the DECS:** "Primary Health Care" AND "Unified Health System" and the uncontrolled keyword "Singular Therapeutic Project", with searches performed in the BVS, in the databases LILCAS, MEDLINE and BDENF, with studies between 2015 - 2019, theses, dissertations, monographs, books, reviews of any style and articles that did not address the research topic or that did not answer the guiding question. A total of nine studies met the inclusion criteria and were selected for data collection. **Results:** The analysis of the studies showed that the Singular Therapeutic Project is configured as a strategy to enhance care, being able to overcome the practices of professional acting, in addition to standing out as an important device for solving complex cases, enabling the planning and development of innovative strategies, resignifying professional action, undoing the stiffening of health practices. In Primary Health Care, work dynamics were observed that favored the use of the device, however, from the perspective of an ineffective referral and counter-referral system, with limited communication between professionals and users, associated with the scarcity of human resources that can hinder the implementation of this device in the service. **Final considerations:** It is concluded that the Singular Therapeutic Project can enhance the care actions offered by Primary Health Care, contributing to greater resolution in cases of difficult outcome, increasing the possibilities of care interventions, through the articulation of its actors, its flexibility and breadth, however, some health units have limitations that make it difficult to use this device. It was suggested to carry out further studies, mainly in the practical field, on the subject.

Keywords: Primary Health Care. Unified Health System. Unique Therapeutic Project.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REVISÃO DA LITERATURA	14
3.1 A ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: ATUAÇÃO PARA RESOLUBILIDADE DE CASOS	14
3.2 O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) COMO ESTRATÉGIA DE REESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SAÚDE	15
4 METODOLOGIA	19
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	19
4.2 ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA.....	19
4.3 LOCAL DA PESQUISA, POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	19
4.4 ANÁLISE DE DADOS.....	20
4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	20
4.6 POSICIONAMENTO ÉTICO DO PESQUISADOR	21
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	37

1. INTRODUÇÃO

O sistema público de saúde do Brasil sofreu grandes transformações ao longo dos anos. Tendo em 1988 seu marco histórico, por ser o ano no qual a constituição federal reconhecendo o direito universal de acesso à saúde para todos os brasileiros, criou o Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando os serviços de saúde a toda população (BRASIL, 2020a).

O SUS é, portanto, o sistema nacional de saúde responsável pela materialização de um novo conceito de saúde no país, o que antes era visto como a ausência da doença, a partir da consolidação do SUS, passa a estar relacionada com a qualidade de vida da população. As ações e serviços da saúde pública, prestados por órgãos e instituições públicas de âmbito federal, estadual e municipal, deixam de ser restritos a uma minoria e passam a ser universais, abrangendo todos os cidadãos de forma equânime (CARVALHO, 2013).

Com a implementação do SUS de abrangência universal, emana a necessidade de integração entre os serviços de atenção à saúde, a fim de substituir os sistemas fragmentados existentes por sistemas integrados de atenção à saúde, denominados como Redes de Atenção à Saúde (RAS), que organiza os pontos de saúde de forma coordenada, com o intuito de prestar uma assistência integral e contínua a uma população adstrita (MENDES, 2011).

No Brasil, a proposta dessas redes assim como das regiões de saúde, surgiu por volta do século XXI, com o modelo curativista, prevalente na ocasião, insuficiente perante as condições de saúde enfrentadas, que muito se deparavam com diversas doenças crônicas e seus fatores de riscos, o que exigia uma atenção mais ampla para seu manejo, sem deixar, no entanto, de atender as condições agudas de saúde. Frente a essa demanda, a organização do sistema de saúde emana como solução capaz de integrar a RAS e impactar positivamente na saúde da população (BRASIL, 2010).

A RAS é, portanto, a organização do sistema de saúde em um conjunto de ações e serviços prestados pelos pontos de atenção, integrados entre si através de sistemas de apoio, logístico e de gestão, capaz de garantir qualidade, integralidade e continuidade do cuidado, atendendo aos princípios básicos do SUS. Tendo como centro de comunicação a atenção Básica à saúde (ABS), considerada porta preferencial de entrada do SUS com poder de resolutividade dos problemas de saúde mais comuns, como as doenças crônicas, garantindo cuidados primários e coordenando os cenários de complexidade de atenção à saúde (BRASIL, 2010).

Dentre os cenários de atenção à saúde, a ABS cobre 75, 82% do território brasileiro, este, organizado em regiões de saúde com o território de atuação definido e ações direcionadas a uma população adstrita, cujas atribuições envolvem ações de promoção, prevenção, assistência, vigilância em saúde e acompanhamento dos usuários (fundamental no tratamento das doenças crônicas não transmissíveis - DCNT), além do cuidado integral, de suma importância à vinculação dos usuários à equipe multiprofissional, e efetivação do processo de referência e contrarreferência para demais cenários de complexidade (BRASIL, 2011; E-GESTOR AB, 2020).

Dentre os princípios e diretrizes do SUS e da RAS que devem ser operacionalizados pela ABS estão à integralidade do cuidado, a longitudinalidade do cuidado e o cuidado centrado na pessoa, este último aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado baseadas na singularidade, auxiliando as pessoas a gerir e tomar decisões sobre sua própria saúde e cuidado, embasadas em conhecimentos, aptidões, competências e confiança adquiridas durante a assistência/cuidado ofertado (BRASIL, 2017).

Nessa perspectiva, compreende-se o cuidado como uma construção complexa e dinâmica, realizada conforme as necessidades particulares e individuais de cada ser, considerando para isso o contexto familiar no qual está inserido, bem como a comunidade e outros elementos relevantes a sua história de vida, que possam ser determinantes ou condicionantes ao cuidado e condição de saúde.

Para a efetivação do cuidado é primordial que o usuário e a família participem ativamente desse processo. Para isso, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) se configura uma estratégia de cuidado que viabiliza o desenvolvimento de ações terapêuticas multiprofissional, discutidas e planejadas coletivamente e elaborada para uma pessoa, família ou grupo (BRASIL, 2014).

O PTS possibilita essa integração e conseqüentemente a corresponsabilidade e autonomia do sujeito em seu processo saúde-doença, permitindo um diálogo entre equipe multiprofissional e usuário. Esse mecanismo considera e valoriza a historicidade e as necessidades individuais do sujeito, bem como o contexto de vida, que pode ser compreendido por qualquer profissional da saúde que tenha bom vínculo com o sujeito/família/comunidade (CARVALHO, 2013).

Diante essa realidade, ainda é visível que apesar dos avanços que a saúde no Brasil tem conquistado, ainda é preciso ações que efetivem a integralidade e universalidade do cuidado, em especial na ABS, sendo, pois a porta preferencial de entrada da RAS, responsável por

atender uma extensa variedade de situações de saúde/doença, que por vezes depara a equipe multiprofissional a situações de difícil desfecho.

Dessa maneira, considera-se o PTS uma importante ferramenta para a equipe interdisciplinar planejar, implementar e avaliar ações de saúde ao sujeito/família/comunidade. Portanto que o PTS, contribui com o serviços da ABS, garantindo-lhe um maior desempenho das práticas de saúde, uma vez que possibilita um olhar mais amplo dos casos encontrados na rotina da UBS sob a luz de vários saberes e profissionais, articulados entre si, para alcançar o mesmo objetivo, na tentativa de solucionar o problema identificado, sem prejudicar ou deixar em prejuízo a integração social do sujeito.

Assim, este estudo torna-se relevante na medida em que permite maior visibilidade do potencial dessa ferramenta no cuidado em saúde. Diante o exposto questiona-se: “Como o PTS, quanto estratégia de cuidado, pode ampliar a resolubilidade de casos na ABS segundo a literatura científica existente?”

O interesse no estudo surgiu após uma experiência vivenciada pela autora, quanto acadêmica de enfermagem, em uma unidade básica de saúde durante as atividades curriculares do Estágio Supervisionado Obrigatório I, na qual obteve-se a oportunidade de acompanhar pela primeira vez o uso do dispositivo PTS em um dos serviços da ABS. Despertou-se a partir de então o interesse de realizar um aprofundamento na temática com a intenção de melhor compreender a magnitude dessa estratégia de cuidado e como os serviços da ABS, especialmente a Unidade Básica de Saúde, poderiam, através da efetivação desta estratégia, otimizar o seu processo de trabalho. Trazendo à luz do conhecimento, achados científicos que argumentassem e motivassem as Equipes da Estratégia de Saúde da Família a efetivarem o uso do PTS em seu processo de trabalho. Além de contribuir também, como forma de aprimorar os conhecimentos próprios à cerca da presente temática.

Este estudo torna-se relevante ao passo que possibilita aos profissionais de saúde uma maior reflexão, embasada em informações científicas, à cerca da importância do uso dessa estratégia de cuidado no âmbito da ABS de forma efetiva. Reunindo dados disseminados na literatura em um único estudo, agrupando informações pertinentes à temática de forma a reavivar a sua significância no cenário da saúde pública do Brasil.

2. OBJETIVOS

➤ GERAL:

- Identificar as produções científicas desenvolvidas sobre Projeto Terapêutico Singular (PTS) na Atenção Básica à Saúde (ABS).

➤ ESPECÍFICOS:

- Analisar o uso do PTS em Unidades Básicas de Saúde;
- Apresentar os fatores intervenientes que o PTS pode trazer para a ABS;
- Investigar e apresentar as melhorias que o PTS pode oferecer ao serviço da ABS;
- Verificar os fatores comprometedores à implantação do PTS na ABS.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 A ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: ATUAÇÃO PARA RESOLUBILIDADE DE CASOS

Mediante a construção do SUS, ao longo dos anos, e com a ampliação do conceito de saúde que passa a contemplar intervenções capazes de garantir a integralidade da atenção à saúde, surge a necessidade de integrar diferentes categorias de profissionais aos diversos serviços e cenários de atenção à saúde para obter um cuidado interdisciplinar.

Com a integração e articulação dos saberes e práticas, valorizando o conhecimento e as atribuições de cada categoria profissional é possível traçar e produzir intervenções em comum para a efetivação da integralidade do cuidado. Isso implicou na criação do Programa Saúde da Família (PSF) que atualmente é denominada Estratégia Saúde da Família (ESF), a partir da APS (ROCHA, 2018).

A ABS é o primeiro cenário de atenção à saúde, que proporciona uma assistência bastante complexa e de grande impacto na situação de saúde de uma população, por considerar o contexto sócio demográfico, do indivíduo e da coletividade, no planejamento do cuidado. Logo, pelo fato de se desenvolver mais próximo do cotidiano das pessoas e por atuar em um espaço delimitado, considerando as particularidades territoriais, podendo observar os riscos de vulnerabilidade e condicionantes de saúde, presentes na população adstrita, é considerada a porta preferencial de entrada na RAS (BRASIL, 2012a).

Tendo em vista, que essa dinamicidade de sua assistência possui um alto grau de descentralização e capilaridade, possibilita a criação de vínculo e corresponsabilização do indivíduo no seu processo de saúde-doença. Devendo ainda ser o centro de comunicação da RAS, adotando o sistema de referência e contrarreferência. Dessa forma a ABS consolida as diretrizes da política nacional da Atenção Básica possibilitando o acesso universal, escuta inicial, acolhimento e a continuidade do cuidado (BRASIL, 2012a).

Um dos mecanismos que viabiliza o estabelecimento de vínculo é o PTS, que subsidia encaminhamentos que podem dar maior resolutividade diante as necessidades evidenciadas, ampliando a comunicação entre a equipe multiprofissional e a discussão de casos, beneficiando a família e comunidade frente ao diálogo e relação estabelecidos.

Para tanto, sabe-se que a ABS apresenta um processo de trabalho que engloba estratégias compatíveis com o uso do dispositivo PTS em seu âmbito de atenção, uma vez que a primeira etapa da construção do PTS diz respeito exatamente a um dos componentes

indispensáveis na assistência prestada na ABS, o acolhimento, sendo este elemento fundamental para a reorganização da assistência em diversos serviços de saúde, direcionando a modificação do modelo técnico-assistencial, agindo além da recepção ao usuário, considerando toda situação da atenção a partir da entrada deste no sistema, humanizando o atendimento. Ponto que possibilita e até aperfeiçoa o uso do PTS (BRASIL, 2006; MARCHESAN, 2016).

Assim, o PTS configura na ABS a continuidade garantida do cuidado, já que a ESF conta com um cenário profissional com menos rotatividade, que não tendem a serem substituídos constantemente, reduzindo a precariedade de vínculo, viabilizando envolvimento e a interação dos profissionais em torno das situações identificadas.

O ministério de saúde com a finalidade de apoiar a solidificação da ABS no País, criou em 2008 o Núcleo de Apoio de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que configura-se como equipes multiprofissionais que atuam em conjunto com a ESF e equipes de atenção Básica para populações específicas, de forma a ampliar as ofertas, a resolubilidade, abrangência e alvo de ações na rede de serviços. O que permite realizar discussões de casos clínicos, assim como também, possibilita a construção conjunta de projetos terapêuticos qualificando as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais priorizando ações de prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2020b).

O NASF pode ser composto, a critério dos gestores municipais, pelas seguintes ocupações: Médico acupunturista; assistente social; profissional de educação física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo, ginecologista, obstetra; médico homeopata, nutricionista, pediatra, psicólogo, psiquiatra, terapeuta ocupacional, geriatra, médico internista (clínica médica), médico do trabalho, médico veterinário, profissional com formação em arte e educação e profissional de saúde sanitária. A depender das necessidades locais (BRASIL, 2020b).

3.2 O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) COMO ESTRATÉGIA DE REESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SAÚDE

O PTS se apresenta como importante estratégia aplicada na saúde mental nos dias atuais. No modelo tradicional de atenção à saúde mental o foco principal do cuidado era a doença e o paciente não era considerado como sujeito ativo no seu próprio tratamento,

também não eram considerados o seu contexto histórico, cultural, familiar e nem a sua qualidade de vida (MARCHESAN, 2016; PINTO, 2011).

Era predominante no âmbito da saúde mental o modelo manicomial que utilizava de meios violentos de contenção e punição dos usuários do serviço, no entanto alguns marcos históricos deram o pontapé inicial para a mudança desse paradigma. Iniciando-se em 1948 quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) surge com um novo conceito de saúde mais abrangente no qual a saúde passa a ser considerada como um estado de bem-estar completo, físico, mental e social, não restringindo-se apenas a ausência de problemas físicos. Outro fator importante para a transformação no fazer da saúde mental foi a Declaração Universal dos Direitos Humanos criada em 1948, que condena atos de tortura, crueldades e exílio, defendendo direitos iguais e dignidade a todos os seres humanos (BAPTISTA, 2020).

No Brasil, as mudanças iniciaram apenas na década de 70, quando o país passava pelo movimento da reforma psiquiátrica que objetivava a mudança de paradigma a partir de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, constituindo-se, portanto, em um processo político e social muito complexo, que tem proporcionado, ainda que gradualmente, uma transição efetiva do modo hospitalocêntrico para o modo psicossocial, cujas diretrizes baseiam-se no uso de tecnologias relacionais, acolhedoras e inclusivas, na prática cotidiana com intuito de resgatar a cidadania e autonomia do sujeito que sofre psiquicamente (MIELK, 2010).

O novo modelo de atenção psicossocial resultante dessa reforma apresenta como premissas a valorização do saber e opiniões tanto do paciente usuário do serviço como da família. Com o surgimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e hospitais-dias o paciente em crise passou a contar com um suporte que envolve além do tratamento clínico a compreensão da situação que o circunda (MIELK, 2010).

Entende-se, portanto que a Atenção psicossocial passa a utilizar de um processo social complexo e permanentemente mutável, devido ao surgimento contínuo de novos elementos que favorecem a busca e investigação por novos mecanismos de cuidado. Para tal, utiliza-se eficazmente da implementação do PTS, definido exatamente a partir das particularidades e necessidades individuais de cada sujeito/família considerando seu contexto social, biológico, cultural e psicológico buscando cumprir com o objetivo final do novo modelo de atenção psicossocial à saúde, que se configura na reinserção do sujeito na sociedade, resgatando sua cidadania e autonomia (PINTO, 2011; PINTOR, 2018).

O PTS surge neste contexto de movimento pela saúde mental, em que os internamentos em hospitais psiquiátricos e o controle medicamentoso independente de crises

são substituídos por ações convergentes com uma clínica ampliada de valorização dos aspectos não só biológicos, mas também sociais, culturais, psíquicos e políticos fortalecendo dessa forma o processo de desinstitucionalização (SILVA, *et al.*, 2016). Ele tem previsto em seus princípios e diretrizes que as práticas deverão ser centralizadas nas necessidades do sujeito, trabalhadas fortemente na reintegração social, respeitando os direitos do usuário (CORRÊA, 2016).

Logo, o PTS configura-se como uma estratégia de cuidado que se baseia na articulação de saberes, práticas, ações e sujeitos para o desenvolvimento de uma atenção integral voltada ao indivíduo/família em sua singularidade apresentando um alto poder de resolubilidade e impacto nas condições de saúde (CORRÊA, 2016).

Diante a utilização do PTS, a abordagem da singularidade do indivíduo possibilita a quebra das normas e rotinas rígidas tornando-as flexíveis e capazes de serem articuladas mediante a demanda de saúde do sujeito. Denomina-se como demandas de saúde, todas as necessidades apresentadas pelo indivíduo no decorrer da avaliação de seu processo saúde-doença, que determina o paciente como foco e dirigente da cena de cuidado (PINTOR, 2018).

Em outras palavras, é a organização dos serviços e condutas a serem tomadas em determinada situação de saúde através da atuação imprescindível de uma equipe multidisciplinar que agirá conjuntamente e de forma articulada, considerando o sujeito em todo o seu contexto social, voltando-se as necessidades que o sujeito/família apresente.

Dado o exposto, o PTS permite abrir novas possibilidades de práticas de cuidado, uma vez que pode contar com experiências profissionais, sociais e pessoais de cada sujeito envolvido, além de incorporar estratégias de cuidado como a clínica ampliada, a equipe, o profissional de referência e a gestão compartilhada.

O PTS é, portanto, um processo dinâmico e flexível que precisa ser reavaliado durante todo o processo de construção e implementação (SILVA *et al.*, 2016). Segundo Baptista (2020), para que o PTS possa alcançar seus objetivos ele deve ser constituído por quatro etapas:

Primeira etapa: Definição das hipóteses diagnósticas

Configura a análise situacional e diagnóstica. O sujeito é avaliado em sua integralidade, analisando seus aspectos físicos, psíquicos e sociais de forma a possibilitar uma conclusão acerca dos riscos, vulnerabilidades, resiliência e potencialidades do sujeito, considerando suas crenças, desejos, interesses, trabalho, cultura, rede de apoio familiar e social. Nesta etapa o profissional deve agir de maneira empática, pois é nesta ocasião que se estabelece o vínculo inicial.

Segunda etapa: definição de metas

Definições de metas a ser cumpridas em curto, médio ou longo prazo, deverão ser discutidas e negociadas. As decisões tomadas e os objetivos esperados serão compactuados com o usuário.

Terceira etapa: divisão de responsabilidades

A partir das decisões e objetivos compactuados, é realizada a divisão de responsabilidades entre os participantes do PTS (usuário, equipe ESF, NASF, etc.), neste momento é definido o profissional responsável (PR). Este deve ser o profissional com o qual o usuário obteve maior vínculo, podendo inclusive ser escolhido pelo próprio usuário.

Quarta etapa: reavaliação

O PTS deverá ser reavaliado frequentemente, na ocasião, será discutido a evolução do caso, traçado novas metas, alterações e mudanças necessárias. A periodicidade da reavaliação é relativa à cada caso e serviço de saúde, mas, em média ocorre mensalmente através de reuniões da equipe.

O PTS possibilita ainda às equipes de saúde que o adotam como ferramenta no processo de trabalho, o fortalecimento da troca de saberes entre seus atores sociais, considerando o contexto social de cada indivíduo podendo ainda permitir e motivar o envolvimento dos usuários para torná-los coparticipantes e provedores do seu cuidado. Criando e fortalecendo vínculos entre equipe-usuário-família o que contribui para o matriciamento, recurso este, que promove a construção compartilhada de propostas integradas entre os diversos serviços da RAS.

Desta forma, a adoção do PTS poderá subsidiar o diálogo entre a ABS, unidades de referência, serviços de emergência pré e pós-hospitalares refletindo na qualidade do cuidado prestado, trazendo benefícios para indivíduo e comunidade (SILVA *et al.*, 2016). Com isso, apesar do PTS ser, na maioria das vezes, destinado à pacientes psiquiátricos, práticas do PTS como ferramenta para a efetivação de uma atenção integral, resolutiva e humanizada em todos os serviços de saúde consolida a RAS, permite o estabelecimento de vínculos e confere corresponsabilização usuários/trabalhadores/gestores (CORRÊA, 2016).

Assim, é necessário que a ABS funcione com uma equipe multiprofissional proativa, que compartilhe opiniões e saberes, que viabilize ao usuário/família/comunidade um retorno humanitário e resolutivo frente às especificidades de cada ser.

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma revisão integrativa, com base no método de coleta de dados advindo de pesquisas secundárias. Para Cooper (1989), a revisão integrativa é um método que agrupa os resultados de pesquisas primárias, sobre o mesmo assunto com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico.

De acordo com Vosgerau e Romanowski (2014), este tipo de estudo, por realizar uma análise sistemática da literatura, disponibiliza o estado da arte, fornecendo o levantamento de tudo o que se conhece de determinado assunto decorrendo de investigações efetuadas daquela área de estudo.

Essa forma de revisão proporciona e fornece um melhor embasamento disponível atualmente, acerca da temática abordada, além de considerar sua validade e importância clínica (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

4.2 ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA

Para a construção de uma revisão integrativa faz-se necessário percorrer seis etapas distintas, dessa forma, a elaboração deste método se deu a partir do levantamento bibliográfico pautado nas seguintes fases: 1) definição do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) análise e interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES, *et al.*, 2008).

4.3 LOCAL DA PESQUISA, POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para atingir o objetivo proposto, foi realizado um levantamento bibliográfico contendo a temática escolhida, utilizando o entrecruzamento dos seguintes descritores cadastrados nos DECS: “Atenção Primária à Saúde” AND “Sistema Único de Saúde” e a palavra chave não controlada “Projeto Terapêutico Singular”.

Os dados foram coletados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS – BRASIL) nas bases de dados, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de

Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Considerou-se elegíveis os artigos disponíveis na íntegra e de forma gratuita, publicados em língua portuguesa entre os anos de 2015 e 2019, sendo excluídos teses, dissertações, monografias, livros, revisões de qualquer estilo e artigos que não abordassem o tema da pesquisa ou que não respondessem à questão norteadora.

A pré-seleção dos textos se deu após leitura dos títulos e resumos dos artigos. Foram encontrados inicialmente na plataforma 67 artigos ao entrecruzarem os descritores, após a aplicação dos critérios de inclusão restaram 28 para leitura dos títulos e resumos e ficaram 17 artigos para serem lidos na íntegra. Foram excluídos as duplicatas de 01 artigo que apareceu em mais de uma base de dados, MEDLINE, LILACS e BDENF-ENFERMAGEM, sendo considerado apenas o artigo da LILACS e descartados os demais. Ao final, apenas 09 artigos se enquadraram nos critérios de elegibilidade deste estudo.

Tabela 1 – Resultados da pesquisa nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDENF. Cajazeiras, PB, Brasil 2020

Base de dados	Referências encontradas	Após aplicação de critérios de inclusão e exclusão	Seleção para leitura na íntegra	Número final de referências
MEDLINE	15	05	02	01
LILACS	29	15	11	04
BDENF	23	08	04	04
Total selecionado	67	28	17	09

Fonte: Elaborado para fins deste estudo, 2020

4.4 ANÁLISE DE DADOS

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram nove artigos que compuseram a amostra final desta RIL. Nesta etapa, foram avaliados os dados confrontando-os com a literatura vigente, buscando-se constatar sua adequação ao tema da pesquisa.

4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para uma melhor apreciação e descrição dos achados, foi elaborado nesta revisão um instrumento de coleta de dados e avaliação, o qual conta com os seguintes itens: autores; título do estudo; periódico; ano; objetivos do estudo e resultados contidos na tabela 2.

Tabela 2– Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa. Cajazeiras, PB, Brasil 2020

TÍTULO	BASE DE DADOS	AUTORES	ANO	OBJETIVOS	RESULTADOS
--------	---------------	---------	-----	-----------	------------

Fonte: Elaborado para fins deste estudo, 2020

Após análise dos dados, estabeleceram-se quatro categorias, por similaridade de conteúdo:

- Categoria 1: *A importância do PTS no gerenciamento do cuidado;*
- Categoria 2: *Apoio matricial e trabalho interdisciplinar;*
- Categoria 3: *o PTS como viabilizador de novas práticas: Medicina Alternativa;*
- Categoria 4: *Dificuldades em implantar o PTS.*

4.6 POSICIONAMENTO ÉTICO DO PESQUISADOR

Por compreender um estudo de revisão, que não apresenta envolvimento com seres humanos, para a realização do mesmo, não se fez necessário aprovação por parte de Comitê de Ética em Pesquisa.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados encontrados foram organizados de maneira sintetizada na Tabela 3, de modo a descrever as principais informações encontradas nas publicações e as categorias que originaram.

Tabela 3– Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa. Cajazeiras, PB, Brasil 2020

TÍTULO	BASE DE DADOS	AUTORES	ANO	OBJETIVOS	RESULTADOS
Projeto terapêutico singular sob a perspectiva de acadêmicos de medicina quanto a negligência à pessoa idosa	BDENF - Enfermage m	BERNDT, I. S.; SANFELICE, F.A.N.	2019	Relatar a experiência vivenciada por graduandos de medicina do interior paulista através da construção de um PTS e sua aplicação a uma pessoa idosa de uma USF.	A partir da construção do PTS, observou-se que a paciente teve uma acentuada regressão quanto a sua situação de vulnerabilidade, devido ao comprometimento de seu estado mental e o abandono e negligencia familiar. Sugeriu-se que os autores do PTS conduzissem decisões mais efetivas que envolvesse esferas mais avançadas de saúde pública afim de alcançar o principal objetivo do PTS que é a autonomia e responsabilização do paciente/família em seu processo saúde doença.
O cuidado a hipertensos e diabéticos na perspectiva da Política	BDENF - Enfermage m	CURIOLET TI, R. G.; COLLISELL I, L.; MADUREIR	2018	Conhecer como os profissionais da equipe de saúde da família conduzem o	Os resultados apresentados no presente trabalho retrataram dificuldades e lacunas apresentadas no que diz respeito ao cuidado

Nacional de Humanização		A, V. S.F.; TOMBINI, L. H. T.		processo de cuidar de portadores de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica.	com o público alvo estudado. Dentre elas, a coprodução conjunta do cuidado pelo paciente e profissional de saúde e serviços de referência e contra referência. Não sendo possível identificar no estudo como os princípios da clínica ampliada e do PTS são colocados na prática cotidiana dos serviços.
Educação Física e Atenção Primária à Saúde: o apoio matricial no contexto das redes	LILACS	OLIVEIRA, B. N.; WACHS, F.	2018	Analisar a organização do trabalho da Educação Física na APS no contexto das redes, em particular o direcionamento da intervenção (público com o qual se envolve); e tecnologias/práticas do profissional de Educação Física no NASF centradas no usuário e fundamentadas no apoio	A prática isolada da educação física configurou-se como insuficiente, no entanto no contexto de apoio matricial esta articula-se com a equipe de referência numa produção de trabalho interdisciplinar, perpassando também por um trabalho pedagógico formativo e usuário-centrado o que foram considerados premissas para mobilização das práticas de apoio matricial nas tecnologias relatadas pelos profissionais no estudo, dentre elas o PTS. Podendo-se dizer que para tanto é importante um conjunto de atitudes, tais como: ser um profissional

				matricial.	aprendente, promover a clínica ampliada, conhecer a rede, reorganizar o cuidado em saúde e participar dos espaços políticos.
Educação física, rede de atenção psicossocial e grupo de práticas corporais: estudo de caso	LILACS	PAULA, A. D. A.; et al.	2017	Descrever o processo de trabalho da Educação Física, desenvolvido em um Centro de Atenção Psicossocial, no cuidado de um grupo de práticas corporais vinculado à Rede de Atenção Psicossocial.	Inicialmente foi feito um planejamento intersetorial entre CAPS e profissionais do NASF objetivando a sistematização e organicidade do grupo com o objetivo de adequar a necessidade dos usuários e fomentar a autonomia. As atividades inicialmente realizadas em via pública, no Parque da cidade começaram a receber críticas estigmatizadoras oriundas da população, após a avaliação dos resultados e confrontando-se com a essa realidade, para a superação do preconceito social avistado), deliberou-se o redimensionamento do grupo de práticas corporais como realidade de pertencimento comunitário, podendo a sociedade participar abertamente. Após entrevistas individuais com as participantes pode-se

					constatar que as práticas trouxeram benefícios notáveis para a vida e bem estar delas, o que se tornou possível pela consideração do contexto social das usuárias e de suas necessidades individuais, traçando-se assim um plano estratégico que pudesse contemplar a todas com equidade, garantindo-lhes a reintegração social.
Gestão do cuidado de um paciente com Doença de Devic na Atenção Primária à Saúde	LILACS, BDENF – Enfermagem,	FABRIZZIO, G. C. <i>et al.</i>	2018	Descrever a gestão do cuidado no contexto da APS a uma pessoa acometida pela Doença de Devic.	Observou-se cuidado compartilhado entre a Atenção Primária e os demais níveis de atenção. A ESF elaborou um PTS considerando as queixas da paciente com decisão de cuidado compartilhado entre ESF e paciente. Incluíram no cuidado práticas integrativas e complementares, em paralelo ao tratamento medicamentoso convencional, provenientes da Medicina Tradicional Chinesa (acupuntura e auriculoterapia, com sessões de cuidado semanais, realizadas, respectivamente, por médico e enfermeiro. Após 1 ano de tratamento

					complementar, observou-se estabilização do quadro. Não foram evidenciadas novas crises agudas da doença. Da mesma forma, a ESF seguia mantendo o acompanhamento e cuidado do caso. O processo de gestão do cuidado desenvolvido para a paciente com Doença de Devic envolveu os três níveis de atenção à saúde, destacando-se a importância de um trabalho multidisciplinar entre ESF/NASF e demais níveis de atenção à saúde.
Projeto Terapêutico Singular: reflexões para a enfermagem em saúde coletiva	LILACS, BDENF - Enfermagem	CORRÊA, V. A. F.; et al.	2016	Compreender o Projeto Terapêutico Singular (PTS) a partir dos conceitos de sujeito da assistência à saúde, prática profissional, profissional de saúde e processo saúde-doença e discuti-los conforme os achados da literatura científica	Foram identificados dois agrupamentos temáticos, destacando que a compreensão do PTS, pela discussão dos seus elementos constituintes, corrobora a articulação com a enfermagem e sua aplicabilidade no cotidiano da atenção à saúde.

				nacional.	
Criança diabética do tipo 1 e o convívio familiar: repercussões no manejo da doença	LILACS-Express	HERMES, T. S. V.; et al.	2018	A pesquisa objetivou escrever a repercussão do convívio familiar da criança diabética no manejo da doença	O caso foi definido como de alta complexidade devido a situação de vulnerabilidade social na qual vivia a criança, graves problemas familiares e baixa adesão nos cuidados prescritos. Sugeriu-se após a análise do caso, ao identificarem a fragilidade no cuidado e os diversos condicionantes negativos presentes, a realização da gestão de caso, para tanto o PTS fora indicado como o melhor método de abordagem terapêutica, por entenderem que o caso deveria ser pautado na singularidade da criança e família envolvida no processo-saúde doença.
O acesso e o fazer da reabilitação na Atenção Primária à Saúde	LILACS-Express	RODES, C. H.; et al.	2017	o objetivo deste estudo foi verificar o acesso a profissionais de reabilitação na RAS, de 2007 a 2015, especificamente na APS, segundo o CNES, e também	Acentuou-se a dificuldade no acesso à esses profissionais principalmente pela escassez de recursos humanos, a rotatividade de profissional, a formação dos profissionais que se dão de forma mais centralizada e a baixa jornada de trabalho descrita, o que dificultaria

				<p>conhecer e refletir sobre as percepções e as experiências do fazer da CA, do PTS e do AM para fonoaudiólogos, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais da APS.</p>	<p>o fazer da CA, AM, PTS.</p> <p>Apesar dos desafios identificados para a atuação desses profissionais na APS o estudo pontuou que estes tem uma melhor visão biopsicossocial do cuidado ao usuário e compreendem a possibilidade de adaptação personalizadas aos projetos terapêuticos.</p> <p>Outro ponto positivo foi a característica de flexibilidade do PTS que permite uma maior propriedade em seu uso de forma que uma articulação apropriada dos profissionais do NASF com a APS resultam em adaptações mais ricas neste método terapêutico, devido a melhor compreensão do caso e estratégias mais personalizadas de intervenção.</p>
Projeto Terapêutico Singular e Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado	MEDLINE	ROCHA, E. N.; LUCENA, A. F.	2018	<p>Analisar o projeto terapêutico Singular e o processo de enfermagem quanto as suas especificidades</p>	<p>Observou-se que o PTS e o PE possuem similaridades e se complementam, porém as práticas do PTS superam as do PE por utilizar maior arsenal de ferramentas e dispositivos de cuidado. Contudo a intersecção</p>

interdisciplinar.				e pontos de interseções, na perspectiva do cuidado interdisciplinar.	entre eles gera uma condição de cuidado ampliado e inovador das práticas de saúde do SUS. Sendo o PTS considerado como estratégia potencializadora do modelo de atenção e gestão de enfermagem na ESF.
-------------------	--	--	--	--	--

Fonte: Elaborado para fins deste estudo, 2020

A partir da apresentação dos resultados, passa-se a discussão dos benefícios que o uso do PTS pode trazer para a APS, frente as categorias elencadas.

CATEGORIA 1: A IMPORTÂNCIA DO PTS NO GERENCIAMENTO DO CUIDADO

O PTS é considerado como o melhor método a ser utilizado em casos de alta complexidade trabalhados na ABS, por possibilitar em sua proposta de trabalho a consideração da singularidade do sujeito e família no processo saúde-doença (HERMES, 2018).

O ministério de saúde apresenta o PTS como um importante dispositivo para ser utilizado em casos mais complexos e de difícil resolução, uma vez que possibilita acionar muitos recursos disponíveis na rede de atenção à saúde ou fora dela (BRASIL, 2012b). Ressalta ainda que a ABS pode fornecer informações e conhecimento capaz de enriquecer o PTS quando este é utilizado em qualquer outro cenário de atenção à saúde, destacando-se aí a relevância de resolutividade que APS em sua própria conjuntura já apresenta.

Fazer uso do PTS na ABS possibilita maior proveito e amplitude de alcance de serviços secundários, intersetoriais e complementares que esta estratégia de cuidado, em sua legislação própria estabelece, conduzindo, portanto em seu processo de trabalho decisões mais efetivas e que abranjam esferas mais avançadas de saúde pública com o intuito de maior viabilizar o alcance do principal objetivo do PTS que é a autonomia e responsabilização do sujeito/família no processo saúde-doença (BERNDT, 2019).

O PTS configura um processo dinâmico de coprodução e cogestão do cuidado entre os envolvidos. Trata-se de um instrumento voltado às pessoas em situação de vulnerabilidade, compreendendo a capacidade dos sujeitos de se protegerem de um agravo, adoecimento ou situação de risco.

O adoecimento envolve, inúmeras variáveis e a relação entre elas construindo-se uma complexidade única. Desse modo, o tratamento, cuidado e acompanhamento devem ser realizados de forma individual, sendo construídos com base numa resposta equitativamente complexa e diversificada com vários atores (SILVA et al., 2016). Nessa concepção, o PTS denota-se como ferramenta transformadora na promoção do cuidado integral em saúde (DINIZ, 2017).

As pesquisas elaboradas demonstram que o PTS é uma estratégia potencializadora do modelo de atenção na ESF podendo formar uma condição de cuidado ampliada e inovadora nas práticas de saúde do SUS. A flexibilidade deste dispositivo de cuidado permite uma maior articulação entre os atores envolvidos, resultando em adaptações que enriquecem o plano terapêutico e por apresentar um maior arsenal de ferramentas e dispositivos de cuidados integrados essa estratégia quando bem implementada no serviço de saúde da APS, supera ainda as práticas de outras estratégias de cuidado muito utilizadas na UBS, como é o caso do Processo de enfermagem (BERNDT, 2019; RODES, 2017; ROCHA, 2018).

O PTS possibilita que a equipe de saúde esmiúce os casos complexos de saúde existentes sem que haja a fragmentação do cuidado. A equipe interdisciplinar poderá atuar de forma paralela nas diversas dimensões e necessidades de saúde apresentadas pelo usuário, sem perder a visão ampla do todo, isso porque a equipe é contribuinte e suplementar entre os membros. A visão ampla é garantida no decorrer das discussões dos casos e na interação interdisciplinar que dará a cada profissional uma condição singular de atuação dentro do contexto vivenciado.

A característica potencializadora do PTS indica que este instrumento não substitui outras práticas de saúde já utilizadas dentro dos cenários de saúde, todavia, ele irá somar forças à elas, intensificando o poder de solucionar demandas de saúde, contribuindo para o melhor andamento dos serviços.

CATEGORIA 2: APOIO MATRICIAL E TRABALHO INTERDISCIPLINAR

A APS dispõe de categorias profissionais diversas capazes de abranger olhares diferentes em torno do usuário possibilitando o atendimento integral, cuidando o ser doente no seu contexto de vida, considerando o cotidiano e determinantes que o cercam. Destacou-se a importância do trabalho multiprofissional entre ESF e NASF e demais cenários de atenção à saúde, sendo na APS onde se efetiva a coordenação do cuidado com promoção e reabilitação em saúde de pessoas com doenças raras (FABRIZIO, 2018).

Evidenciou-se a importância do direcionamento das intervenções ou público que se deseja atender através do apoio matricial. Sendo necessário organizar o processo de trabalho considerando que cada usuário se encontra vinculado a alguma RAS, na qual a APS é a coordenadora e ordenadora, integrada por vários serviços (OLIVEIRA, 2018; PAULA, 2017).

Salienta-se que a saúde é constituída pelos vários determinantes sociais de saúde, não podendo ser alcançada sem a articulação com outros setores. O apoio matricial é revelado como uma articulação do profissional com a equipe de referência, num trabalho interprofissional, no qual o profissional contribui pedagogicamente, como também aprende com a equipe, em um espaço de trabalho balizado pelas demandas singulares do usuário. Sendo estes pontos as premissas para o apoio matricial (OLIVEIRA, 2018).

Observou-se ainda que a prática do apoio matricial possibilita uma ressignificação do profissional, uma vez que ele pode assumir funções que não estejam necessariamente atreladas à sua especificidade.

Nestes termos é preciso reconhecer que as tecnologias das práticas de apoio matricial deverão ser aplicadas de maneira flexível, onde cada caso a ser trabalhado traz consigo uma demanda diferente de acolhimento e articulação (OLIVEIRA, 2018). Assim, na intersecção entre os níveis de atenção à saúde, o Apoio Matricial, enquanto suporte especializado à ESF favorece a união do coletivo de atores envolvidos na construção do PTS (DINIZ, 2017).

A desburocratização e a desfragmentação na saúde dependem de rearranjos organizacionais e o apoio matricial, assim como a equipe de referência auxiliam no modo de produzir saúde. O apoio matricial dá suporte especializado às equipes de saúde, sendo metodologicamente complementar aos mecanismos de referência e contrarreferência. Ofertando ainda suporte técnico pedagógico, agregando saber e o aumento da capacidade de resolver problemas de saúde da equipe (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Ao apropriar-se de um instrumento capaz de intensificar o despertar da atenção da equipe de saúde à possibilidade de articulação intersetorial, o serviço de saúde acaba sendo aperfeiçoado na medida em que automaticamente efetiva diversas premissas do SUS e da RAS. Esse contexto de trabalho naturaliza a busca pelas parcerias dentro do cuidar, estas parcerias, por sua vez, garantem a integralidade do cuidado e rotatividade do usuário dentro da Rede, possibilitando que ele venha a ter um atendimento eficiente e resolutivo.

A ABS já conta com um cenário riquíssimo em estratégias e aparato tecnológico capazes de garantir a integralidade do cuidado, desta forma o PTS seria apenas mais um dispositivo que pode ser utilizado pelos profissionais de saúde para alcançar este objetivo, porém, o PTS ainda traz em sua dinâmica de trabalho a possibilidade de transformar o agir profissional, deixando-o mais consciente da necessidade da interdisciplinaridade no cuidado, sem que haja uma hierarquização entre os membros, compreendendo que todos os atores têm sua importância singular dentro do projeto terapêutico e no próprio cenário de saúde.

CATEGORIA 3: O PTS COMO VIABILIZADOR DE NOVAS PRÁTICAS: MEDICINA ALTERNATIVA

O estudo evidenciou que estas práticas promovem benefícios importantes na recuperação de pacientes com doenças raras. Estas práticas são úteis como forma de ação preventiva e terapêutica ao passo que minimizam o processo de adoecimento. Corroborando com o estudo de Fabrizio (2018), que destacou que o uso de tais práticas entrelaça-se a uma compreensão ampliada de saúde.

O PTS possibilita um olhar mais amplo sobre o contexto trabalhado pelo profissional de saúde, viabilizando dessa maneira o planejamento e criação de estratégias inovadoras, assim sendo, abre-se um leque de metodologias que podem ser trabalhadas pela equipe a fim de solucionar a problemática diagnosticada em cada caso. Pode-se assim dizer que o PTS desfaz o enrijecimento das práticas de cuidado ao passo que lhes possibilita inovar com ações que normalmente não seriam utilizadas no serviço.

A saúde e a doença são processos dinâmicos que demandam intervenções que devem ser focadas nos aspectos biológicos e psicossociais e requisitam uma maior integração entre os mesmos. É preciso transformar o saber, que doravante deverá ser sobre a pessoa doente e não sobre o padrão da doença, considerando sua singularidade, as imprevisibilidade e contradições inerentes ao mesmo. Nenhum saber isolado é suficiente para abranger a

complexidade dos problemas de saúde. O profissional precisa trabalhar em equipe e considerar outros saberes.

O trabalho interdisciplinar é crucial para a elaboração e execução de um PTS para construir práticas ampliadas e compartilhadas da assistência à saúde, fazendo-se necessário trazer à luz da consciência que todo saber é limitado e o trabalho em equipe amplia horizontes para a implementação de estratégias complementares que darão excelência aos resultados adquiridos (MACEDO, 2014).

Frente aos resultados coletados, identificou-se como ponto comprometedor a adesão e implantação do PTS na APS a categoria a seguir:

CATEGORIA 4: *DIFICULDADES EM IMPLANTAR O PTS*

Para que haja resolutividade nos serviços de saúde da RAS é necessário que a APS se comprometa com o encaminhamento adequado para outros serviços, ou seja, é essencial uma boa comunicação intersetorial e uma coordenação eficaz por parte da APS. Os estudos relataram dificuldades no serviço de referência e contrarreferência de algumas unidades, configurando assim um cenário de precariedade com déficit no cuidado, independentemente da estratégia de cuidado adotada. Sendo identificada a fragilidade na disponibilização de serviços de referência e apoio matricial (CURIOLETTI, 2018).

Constatou-se que existe ainda a dificuldade de acesso do usuário ao serviço. Quando analisado em seu contexto social, evidenciou-se que muitos, apresentam dificuldades de deslocamento, dependendo muitas vezes de familiares. A falta de engajamento familiar no processo saúde-doença do usuário, a infraestrutura e outras particularidades são responsáveis por uma acentuada descontinuidade na terapêutica e acompanhamento em saúde pela APS (RODES, 2017).

A comunicação deficiente e insatisfatória entre profissional e usuário, muitas vezes deliberada pela baixa escolaridade, resistência a mudança de hábitos ou postura profissional ineficaz, impõe desafios a equipe de saúde que necessita contemplar estratégias para quebrar essa barreira. Para Silva *et al.* (2016) há a necessidade da informação em saúde na conjuntura onde se é inserida o PTS, onde cada equipe possa construir tópicos para o PTS e essas informações possam ser acessadas por outros serviços de saúde.

Outra dificuldade encontrada na execução do PTS é a falta de profissionais na ESF, em municípios pequenos e áreas remotas a UBS pode não contar nem mesmo com o atendimento médico adequado. Em corroboração com os achados desse estudo, Silva *et al.* (2016) afirmam que as dificuldades na construção do PTS ocorrem devido ao cenário de organização do processo de trabalho na instituição, sendo exemplificado pela falta de profissionais, demanda elevada e a escassez de recursos materiais para a implementação do PTS. Este contexto torna-se indicador crucial para que se haja uma análise das possibilidades de implementar ou não o PTS no serviço de atenção à saúde.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou analisar a importância do Projeto Terapêutico Singular no âmbito da Atenção Básica à Saúde. Constatou-se que este instrumento por ter sido criado no movimento de reforma psiquiátrica, ainda nos dias atuais sua utilização é majoritária neste serviço, todavia, pode contribuir em muito com a dinâmica de trabalho de outros cenários de atenção como a Atenção Básica à Saúde que é responsável por uma extensa demanda de cuidados ofertados a uma população adstrita e que por isso pode se deparar muitas vezes com casos, que assim como na atenção à saúde mental, pode ter um desfecho complicado, sendo útil apropriar-se de instrumentos/ferramentas de trabalho inovadores com é o Projeto Terapêutico Singular.

Através das revisões científicas publicadas conclui-se que o Projeto Terapêutico Singular é um instrumento flexível e altamente adaptável a situação de saúde do usuário do Sistema Único de Saúde e que permite uma boa articulação entre os atores do projeto, caracterizando-se uma ferramenta potente capaz de maximizar a resolubilidade de casos na Atenção Primária a Saúde, principalmente os casos mais complexos e de difícil desfecho.

A dinâmica do PTS permite uma visualização mais ampla do contexto geral do indivíduo protagonista do Projeto Terapêutico Singular, contribuindo com a descoberta de determinantes/condicionantes de saúde que possam estar atrelados ao estado de saúde viabilizando a descoberta de possíveis soluções e intervenções inovadoras que no processo de trabalho da equipe poderiam passar despercebidos, inibindo a elaboração de intervenções resolutivas.

O uso do Projeto Terapêutico Singular na Atenção Primária a Saúde é bastante eficaz, descentralizando o cuidado e corresponsabilizando o usuário e família de forma que eles se tornem sujeitos ativos no processo saúde doença. Logo, é possível inferir que a divisão de responsabilidades (3ª etapa do PTS) evita a sobrecarga tanto dos profissionais quanto da família em relação aos cuidados prestados, diminuindo o potencial negligenciamento de quaisquer determinantes sociais de saúde relevante em cada caso e possibilitando que a equipe atue de forma paralela com as demais atribuições que possuem nesse cenário de atenção.

Todavia ainda há percalços no estruturamento de algumas Unidades Básicas de Saúde como a escassa oferta de colaboradores e a falta de acessibilidade do usuário ao serviço. A rotatividade de alguns profissionais na Estratégia de Saúde da Família, principalmente no Apoio Matricial, também dificulta a implementação do Projeto Terapêutico Singular, trazendo prejuízo à equipe que precisa reorganizar seu processo de trabalho.

O estudo teve como limitações analisar apenas artigos em português o que resultou na escassez de publicações para a amostra. Dentre as referências encontradas a maioria abordava o PTS no cenário da saúde psicossocial, poucos se referiram ao cenário da ABS, principalmente na UBS. Contudo, os achados deste trabalho possibilitam uma reflexão quanto a importância de se abordar a temática no campo teórico e principalmente no campo prático por parte de profissionais e acadêmicos da área da saúde, em especial a enfermagem, com a finalidade de melhor apreciar os benefícios desse instrumento e embasar de forma científica e concreta a implementação, deste, nos demais serviços de saúde além da saúde mental.

Sugere-se que este estudo seja complementado com pesquisas em campo e estudos que englobem o cenário internacional de saúde.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, J. Á. *et al.* Projeto Terapêutico Singular na saúde mental: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.** V.37, n.2, 2020.

BERNDT, I.S.; SANFELICE, F.A.N. Projeto terapêutico Singular sob a perspectiva de acadêmicos de medicina quanto a negligência à pessoa idosa. Catanduva: **Cuidarte Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 63-68, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Sistema Público de Saúde brasileiro**. Brasília, DF: Ministério de Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2010; 31 dez.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica/Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica- Brasília: Ministério de Saúde, 2012a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Coordenação geral de atenção domiciliar**- Brasília: Ministério de Saúde, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica: Núcleo de Apoio à Saúde da Família**- Volume 1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Governo Federal. **SUS completa 30 anos da criação**. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/setembro/sus-completa-30-anos-da-criacao>. Acesso em: 17 nov. 2020a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Núcleo Ampliado da Saúde da Família**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/nasf>. Acesso em: 17 nov. 2020b.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estudos Avançados**, v. 27, n.78, 2013.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Rio de Janeiro: **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n.2, p. 399-407, fev, 2007.

COOPER, H.M. **Interating research**: a guide for literature reviews. 2.ed. Newbury Park. Sage, 1989.

CORRÊA, V. A.F. *et al.* Projeto Terapêutico Singular: reflexões para a enfermagem em saúde coletiva. Rio de Janeiro: **Rev enferm UERJ**, v. 24, n. 6, Rio de Janeiro, 2016.

CURIOLETTI, R.M., *et al.* O cuidado a hipertensos e diabéticos na perspectiva da Política Nacional de Humanização. Pelotas: **J Nurs Health**, v.8, n. 1, 2018.

DINIZ, A. M; Projeto terapêutico singular na atenção à saúde mental: tecnologias para o sujeito em crise. Sobral: **Sanare**, v. 16, n. 01, jan/jun, 2017.

E-GESTOR AB. **Cobertura da Atenção Básica**. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/reIHistoricoCoberturaAB.xhtml;jsessionid=55sSRMW0BP64iagYgivid1vGW>. Acesso em: 17 nov. 2020.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S. de; ALCOFORADO, C. L. G. C. Integrative review versus systematic review. **REME - Rev Min Enferm**, v. 18, n. 1, p. 9-12, jan/mar. 2014.

FABRIZZIO, G.C. *et al.* Gestão do cuidado de um paciente com Doença de Devic na Atenção Primária à Saúde. São Paulo: **Rev Esc Enferm USP**, 2018.

HERMES, T.S.V. *et al.* Criança diabética do tipo 1 e o convívio familiar: repercussões no manejo da doença. Rio de Janeiro: **SAÚDE DEBATE**, v.42, n.119, p.927-939, out/dez, 2018.

MACEDO, C.S. *et al.* Elaboração de um Projeto Terapêutico Singular para uma família de alto risco em uma unidade básica de saúde, macaíba - rn: relato de experiência. Rio Grande do Norte: **Revista Eletrônica Extensão& Sociedade**, v. 6, n. 1, 2014.

MARCHESAN, R. Q.; FERRER, A. L. A terapêutica em um Centro de Atenção Psicossocial à luz do dispositivo “Projeto Terapêutico Singular”. Santa Maria: **Saúde (Santa Maria)**, v.42, n.2, p. 137-148, jul./dez. 2016.

MENDES, E. V. As Redes de Atenção à Saúde. Brasília: **OPAS**, 2011.

MENDES, K. D. S.; *et al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Florianópolis: **Texto Contexto Enferm**, v.17, n.4, p. 758-64, out-dez. 2008.

MIELK, F.B.; KOHLRAUCH, E.; OLSCHOWSKY, A.; SCHNEIDER, J.C.; A inclusão da família na atenção psicossocial: uma reflexão. [s.l.] **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.12, nº 4. p. 761-765, 2010.

OLIVEIRA, B.N.; WACHS, F. Educação Física e Atenção Primária à Saúde: o apoio matricial no contexto das redes. **Ver Bras Ativ Fís Saúde**, v. 23, 2018.

PAULA, A. D.A, *et al.* Educação física, rede de Atenção Psicossocial e grupo de práticas corporais: estudo de caso. [s.l.] **Revista Baiana de Saúde Pública**. V. 41, n. 4, p. 831-842. Out/dez. 2017.

PINTO, D. M. *et al.* Projeto Terapêutico Singular na produção do cuidado integral: Uma construção coletiva. Florianópolis: **Texto Contexto Enferm**, v.20, n.3, p. 493-502, jul-set. 2011.

PINTOR, L.A.; TOLEDO, V.P.; GARCIA, A.P.R.F. Cuidado de Enfermagem na Perspectiva do Sujeito do inconsciente e sua contribuição ao Projeto Terapêutico Singular.[s.l.] **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. v.14, n.1, p. 20-27, jan-mar. 2018.

ROCHA, E.N.; LUCENA, A.F. Projeto Terapêutico Singular e Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar. [s.l.] **Rev. Gaúcha Enferm**, 2018.

RODES, C. H. *et al.* O acesso e o fazer da reabilitação na Atenção Primária à Saúde. [s.l.] **Fisioter Pesqui**, v. 24, n. 1, p. 74-82, 2017.

SILVA, D. O. *et al.* Percepção de profissionais de saúde mental sobre o projeto terapêutico singular. **Revista Cubana de Enfermería**, v.32, n.4, 2016.

SILVA, A.I. *et al.* Projeto terapêutico singular para profissionais da estratégia de saúde da família. **Cogitare Enfermagem**. V. 21, n.3, p.01-08, jul/set.2016

VOSGERAU, D. S. R.; ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. Curitiba: **Rev. Diálogo Educ.**, v. 14, n. 41, jan/abr. 2014.