**Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde**

**Singular Therapeutic Project as a Practice Strategy for Multiprofessionalism in Health Actions**

*Objetivo:* Este estudo teve como objetivo discutir o projeto terapêutico singular (PTS) no contexto da multiprofissionalidade ressaltando a importância de se ter esta estratégia como prática a ser incorporada na rotina dos serviços de saúde no âmbito do SUS. *Material e Métodos:* Trata-se de um estudo de revisão a partir de uma consulta a artigos científicos selecionados por meio de metanálise através de busca no banco de dados do SciELO e Bireme, a partir das fontes Medline e LILACS. A análise do conteúdo resultou sob a óptica de três eixos temáticos: conceitos e caminhos metodológicos para construção do PTS; PTS no contexto da multiprofissionalidade; e limitações para a prática do PTS nas ações de saúde. *Resultados:* Os resultados mostraram de forma geral que os conceitos de projeto terapêutico singular são homogêneos, os autores têm opinião semelhante sobre sua utilização enquanto estratégia de prática da multriprofissionalidade nas ações de saúde. *Conclusão:*A construção do projeto terapêutico singular transforma as práticas de cuidado e também fortalece o papel da equipe multiprofissional ao permitir a troca de saberes e promover uma atenção integral centralizada nas necessidades das pessoas em seu contexto social.

**DESCRITORES**

Atenção à saúde. Assistência Integral à Saúde. Equipe de Assistência ao Paciente.

**ABSTRACT**

*Objective:* This study aimed to discuss the Singular Therapeutic Project (STP) in the context of multiprofessionality, emphasizing the importance of adopting this strategy as a practice tool to be incorporated into the routine of health care services of the Brazilian Health System. *Material and Methods:*This is a literature review based on scientific papers retrieved by means of a meta-analysis from the databases SciELO and Bireme (Medline and LILACs sources). The content analysis resulted from the perspective of three thematic axes: concepts and methodological approaches for the construction of the STP; STP in the context of multiprofessionality; and shortcomings for the practical application of STP upon health actions. *Results:*In a general way, the findings showed that the concepts on the singular therapeutic project are homogenous; and authors have similar opinion on the employment of the STP as a practical strategy for the multiprofessionality in health actions. *Conclusion:*The construction of the singular therapeutic project transforms care practices and also strengthens the role of the multiprofessional team, as that allows an exchange of knowledge and promotion of a comprehensive care targeting people’s needs in their social background.

**DESCRIPTORS**

Health Care. Comprehensive Health Care. Patient Care Team.

**INTRODUÇÃO**

 Tradicionalmente, o modelo de atenção utilizado com o usuário da saúde não o considerava como sujeito ativo de seu tratamento, não envolvia sua família e não valorizava sua história, cultura, vida cotidiana e qualidade de vida. O principal foco de atenção era a doença. Esse modelo vem sofrendo modificações, desde a criação do SUS, agregando características de valorização do saber e das opiniões dos usuários/famílias na construção do projeto terapêutico (PINTO *et al*., 2011).

 A humanização da saúde e o atendimento integral aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) são metas que vêm sendo almejadas pelos trabalhadores e profissionais da saúde pública atualmente. Para tanto, são repensadas estratégias de ação e produção do cuidado que coloquem o usuário no centro da atenção e sua saúde como fim, a exemplo do Projeto Terapêutico Singular- (PTS).

 O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial, se necessário. Geralmente, é dedicado a situações mais complexas. Em verdade, é uma variação da discussão de “caso clínico” (BRASIL, 2007).

 O PTS incorpora a noção interdisciplinar que recolhe a contribuição de várias especialidades e de distintas profissões. Assim, depois de uma avaliação compartilhada sobre as condições do usuário, são acordados procedimentos a cargo de diversos membros da equipe multiprofissional, denominada equipe de referência.Assim, as equipes de referência empreendem a construção de responsabilidade singular e de vínculo estável entre equipe de saúde e usuário/família. Cada profissional de referência terá o encargo de acompanhar as pessoas ao longo de todo o tratamento naquela organização, providenciando a intervenção de outros profissionais ou serviços de apoio consoante necessário e, finalmente, assegurando a alta e continuidade de acompanhamento em outra instância do sistema (PINTO *et al*., 2011).

Nessa perspectiva, o presente artigo pretende fortalecer a apropriação do conhecimento acerca do projeto terapêutico singular no contexto da multiprofissionalidade, ressaltando a importância de se adotar essa estratégia como prática a ser incorporada na rotina dos serviços de saúde no âmbito do SUS, por parte dos gestores, profissionais de saúde, bem como pesquisadores, a partir de uma reflexão teórica do tema.

 **MATERIAL E METÓDOS**

Trata-se de um artigo de revisão da literatura especializada, compreendido entre o período de maio a setembro de 2012, a partir de consultas a artigos científicos selecionados por meio de metanálise através de busca nos bancos de dados do SciELO e Bireme, a partir das fontes Medline e LILACS. As buscas nos bancos de dados foram realizadas utilizando as terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde, criados pela Biblioteca Virtual em Saúde. Foram incluídos estudos em português, disponíveis na íntegra e que estivessem relacionados ao tema: projeto terapêutico singular e multiprofissionalidade, como também àqueles que envolvessem aspectos metodológicos e enfoques teóricos referentes ao tema. Apesar do presente estudo tratar-se de uma pesquisa, este não apresentou a necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que manipula com dados de livre-acesso, não se tratando, portanto, de documentos que requeiram sigilo ético.

**ENFOQUES TEÓRICOS:**

***CONCEITOS E CAMINHOS METODOLÓGICOS PARA A CONSTRUÇÃO DO PTS***

A humanização da atenção e da gestão no Sistema Único de Saúde (SUS) é uma prioridade inadiável. Humanizar significa valorizar o usuário do serviço de saúde como sujeito de direitos, capaz de exercer sua autonomia, rompendo com o conceito antigo da lógica da caridade, compreendendo a possibilidade de dar condições para que o usuário seja participante no processo terapêutico (CASATE; CORRÊA, 2009).

Ajudar usuários e trabalhadores a lidarem com a complexidade dos Sujeitos e a multicausalidade dos problemas de saúde na atualidade significa ajudá-los a trabalhar em equipe. Um estudo feito com as equipes de atenção básica na Inglaterra, visando investigar quais fatores exerciam mais impacto na qualidade da atenção, demonstrou que o “clima” de trabalho nas equipes afetava fortemente o resultado (CAMPBELL, 2001).

 O PTS está inserido como estratégia no contexto multidisciplinar do tratamento de enfermidades. O PTS, como estratégia de humanização do Sistema Único de Saúde (SUS), é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar. Portanto, é uma reunião de toda a equipe em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o Sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde e, consequentemente, para definição de propostas de ações (BRASIL, 2007).

A princípio, a estratégia intitulou-se Projeto Terapêutico Individual. Entretanto o nome Projeto Terapêutico Singular, é considerado mais apropriado porque destaca que o projeto pode ser feito para grupos ou famílias e não só para indivíduos, além de frisar que o projeto busca a singularidade (a diferença) como elemento central de articulação (BRASIL, 2007).

Para MERHY (1998), o projeto terapêutico deve ser um instrumento que responda as demandas objetivas e subjetivas dos usuários e tem como objetivo a produção de sua autonomia e apropriação de seu processo de cuidado.

Nesse sentido, para OLIVEIRA (2007) o PTS é definido como um arranjo operador e gestor de cuidado, cooperação e compartilhamento de saberes centrados no usuário, "é o encontro de desejos, projetos, ideologias, interesse, visão de mundo e subjetividade".

Reforçando a mesma posição, MORORÓ (2010) define projeto terapêutico como o conjunto de condutas terapêuticas articuladas, resultantes de discussão coletiva de equipe interdisciplinar, que objetiva, além da melhoria de sintomas, a ampliação da rede social e o aumento de espaços de contratualidade para modificar o curso do adoecimento.

BARROS (2009) propõe que os projetos terapêuticos devem superar o paradigma biomédico por meio de ações conjuntas e coletivas para responder às necessidades das pessoas, o que gera mudança de vida. Para o autor é recomendada a utilização da terminologia Projeto Terapêutico Singular.

A leitura dos estudos selecionados permitiu observar que não existem divergências nas definições encontradas. As posições apresentadas pelos autores são complementares e há um ponto de convergência central na concepção de que o resgate da cidadania é objetivo final das estratégias de cuidado, e que esta finalidade só pode ser alcançada na singularização das necessidades promovida pelo projeto terapêutico.

A fim de garantir a elaboração e operacionalização de um PTS, BOCCARDO *et al*. (2011) propõem a adoção de alguns eixos norteadores: a centralidade na pessoa, a parceria entre equipe e usuário, a articulação dos recursos do território nas ações executadas, a ênfase no contexto da pessoa, a construção compartilhada e a definição de metas com duração previamente acordada.

 Para a Política de Humanização do Sistema Único de Saúde, o Projeto Terapêutico Singular é composto por quatro momentos: o Diagnóstico; a Definição de metas; a Divisão de responsabilidades; e a Reavaliação (BRASIL, 2007).

No primeiro momento, o objetivo é realizar uma avaliação biopsicossocial, com o intuito de definir o momento e a situação vivenciada pelo sujeito. Em seguida, é preciso traçar metas, definindo juntamente com o usuário o tempo necessário para que essas sejam cumpridas. O terceiro momento corresponde à divisão de responsabilidades entre os profissionais, onde o coordenador será aquele que tiver melhor vínculo com o usuário. Posteriormente, é necessário negociar propostas, considerando as diferenças e peculiaridades do sujeito. Num último momento, deve-se fazer uma reavaliação refletindo sobre o andamento do trabalho, evoluções e novas propostas (LINASSI, 2011).

OLIVEIRA (2007) critica a construção e utilização de protocolos rígidos na operacionalização dos PTS, e afirma que isso pode gerar normatizações que se distanciam da singularidade proposta para seu desenvolvimento. Porém, acredita que a utilização de um roteiro pode direcionar a equipe e evitar que essa se perca no processo.

Contudo, os autores pesquisados são unânimes em considerarem que o foco da construção e desenvolvimento do PTS deva ser o usuário em sua singularidade, e que este processo deve contemplar ainda a participação da família e da rede social destes sujeitos.

***PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NO CONTEXTO DA MULTIPROFISSIONALIDADE***

Introduzir no sistema de saúde novas racionalidades, como o princípio da integralidade, pressupõe que o profissional de saúde mude sua prática ao desenvolver um olhar novo para o doente, para o colega de trabalho e para si mesmo, com vistas a ir além da realização de atos formais. Também, pressupõe instituir espaços de encontros e de trocas que fortaleçam a articulação da ação e integração entre os profissionais (PIROLO, 2011).

O desenvolvimento do princípio da integralidade nas práticas cotidianas dos serviços de saúde traduz-se na implicação da equipe em compreender e formular estratégias de modo a atender as necessidades de saúde das pessoas e da comunidade (BARROS, 2010).

O trabalho em equipe deve ser baseado nas necessidades dos usuários, integralidade das ações e interdisciplinaridade e, para tanto, são propostas mudanças na forma de organização e relações de poder entre os membros da equipe e desta com os usuários (PEDUZZI, 2007).

Ainda de acordo com Peduzzi (2007), convém lembrar que o conceito e a prática do 'trabalho em equipe' tiveram sua origem na racionalização da assistência médica e na necessidade de integração de diferentes práticas no desenvolvimento da assistência a saúde, a partir da nova concepção do processo saúde-doença definida pela Organização Mundial da Saúde, que passou a incorporar as dimensões socioculturais e coletivas envolvidas no processo saúde-doença, e não mais apenas a dimensão biológica e individual. Nesse contexto, o trabalho em equipe deve promover a integração das diversas disciplinas envolvidas por meio da comunicação e do compartilhamento de ações e saberes.

A necessidade de trabalho multiprofissional nos cuidados com a saúde é reconhecida por todos, e vem sendo incorporada de forma progressiva na prática diária. Treinados durante a formação para atuar individualmente, os profissionais de saúde vivem uma fase contraditória na qual, mesmo sabendo o que é melhor, se veem com dificuldades e pudores para definir limites, intersecções e interfaces. Este é um trabalho necessário, que exige coragem, determinação e contínua autocrítica para que os objetivos sejam atingidos (SBC, 2006).

O trabalho da equipe multiprofissional contribuirá para oferecer ao paciente e à comunidade uma visão mais ampla do problema, dando a ela conhecimento e motivação para vencer o desafio e adotar atitudes de mudanças de hábitos de vida e adesão real ao tratamento proposto (SBC, 2006).

Dentre as principais vantagens da atuação multiprofissional estão: um maior número de indivíduos atendidos; melhor adesão ao tratamento; cada paciente poderá ser um replicador de conhecimentos e atitudes, favorecendo ações de pesquisa em serviço, entre outros (PINTO, 2011).

A estratégia do PTS é inovadora na medida em que busca ampliar o trabalho já existente, aprimorando estratégias para produzir saúde, gerando melhora na relação entre a tríade: trabalhadores, usuários e gestão (LINASSI, 2011).

BARROS (2009) sugere que as reuniões de equipe sejam a base de organização dos serviços e que devam contemplar espaços para discussões de casos e decisões conjuntas. Os profissionais envolvidos devem desenvolver maior clareza sobre os papéis que desempenham na equipe e junto aos usuários sob seus cuidados. Da mesma forma, os espaços de discussão entre usuários, família, equipe e a interlocução da equipe com outros serviços envolvidos no cuidado e as reavaliações sistemáticas são fundamentais no desenvolvimento de cada PTS.

***LIMITAÇÕES PARA A PRÁTICA DO PTS NAS AÇÕES DE SAÚDE***

As reuniões de equipe devem ser organizadas como espaços de reflexão, discussão, compartilhamento e divisão de tarefas e responsabilidades, promovendo horizontalização do conhecimento, para que todos na equipe sintam-se membros e responsáveis (LEÃO, BARROS, 2008; FILIZOLA *et al*., 2008; NUNES *et al*., 2008).

O trabalho em equipe propicia a integração das ações dos profissionais e é essencial para o novo modelo de atenção proposto, porém os autores evidenciam a dificuldade deste tipo de organização, uma vez que algumas equipes ainda estão centradas no modelo biomédico e apresentam dificuldade de comunicar-se e compartilhar os saberes (ADUHAB *et al*.,2005).

Os principais obstáculos para o desenvolvimento de PTS são: dificuldade da equipe em identificar a base teórica de sua prática; sobrecarga de responsabilidade assistencial ocasionada pela alta demanda; falta de qualificação da equipe; e a dinâmica proposta para as reuniões. A forma de organização das equipes de referência pode também dificultar a troca de informações e a coordenação necessária para a organização do trabalho e definição de metas e prioridades das ações em um PTS (BARROS, 2010).

Acrescentam-se a esses aspectos: a falta de espaços para discutir o PTS com o usuário e família; a dificuldade da equipe em se dispor a compreender e atender as necessidades do usuário; a fragmentação do desenvolvimento do PTS nas etapas de prevenção, tratamento e reabilitação ao invés de uma concepção contínua e integrada entre esses aspectos; a falta ou insuficiência de registros em prontuários; a formação profissional inadequada para as necessidades da nova política assistencial e a rotatividade da equipe (BARROS, 2010). São ainda fatores limitantes: a falta ou insuficiência de comunicação da equipe; o uso de modelos fechados e a compreensão do PTS como um mero dispositivo administrativo (MORORÓ, 2010; NUNES *et al*., 2008).

**CONCLUSÃO**

***FORTALECIMENTO DO PTS COMO ATIVIDADE INTRÍNSECA DOS PROFISSIONAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE***

Ressalta-se a afirmação de Matumoto (1998), que relata que “compreender melhor a relação do trabalho em equipe poderia ajudar a elaborar melhor as estratégias para o resgate do humano, da cidadania e da vida na saúde. Na posição de trabalhadores de saúde temos a responsabilidade social de lidar com necessidades, dores e sofrimentos do outro. É essencial questionarmo-nos constantemente no dia a dia da nossa prática sobre esse outro com quem nos relacionamos: Quem é esse outro? Como nos relacionamos com ele? Para quê?”.

Assim sendo, inserido na temática da troca de saberes entre profissionais, prática essencial no cuidado em saúde, enfatiza-se a construção do projeto terapêutico singular enquanto atividade rotineira a ser desenvolvida nos serviços de saúde, uma vez que o mesmo busca atender a demandas de saúde complexas e por isso conta com uma equipe multidisciplinar, articulando saberes, práticas e conhecimento dos equipamentos comunitários, possibilitando a inserção do usuário em seu próprio meio.

**REFERÊNCIAS**

1. 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.ª edição. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
2. MERHY EE. Apostando em projetos terapêuticos cuidadores: desafios para a mudança da escola médico ou utilizando-se da produção dos projetos terapêuticos em saúde como dispositivo de transformação das práticas de ensino-aprendizagem que definem os perfis profissionais dos médicos. *Rev Saúde Coletiva*. 10(5):13-17, 1999.
3. MORORÓ MEML. *Cartografias, desafios e potencialidades na construção de projeto terapêutico em Centro de Atenção Psicossocial – CAPS III,* [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2010. 300p
4. OLIVEIRA GN. *O projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde,* [Dissertação de Mestrado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2007. 202p
5. BARROS JO. *A construção de projetos terapêuticos no campo da saúde mental: apontamentos acerca das novas tecnologias de cuidado*, [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2010. 111p
6. BOCCARDO ACS, ZANE FC, RODRIGUES S, MÂNGIA EF. O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. *Rev Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 22(1): 85-92, 2011.
7. LINASSI J, STRASSBURGER D, SARTORI M, ZARDIN MV, RIGHI LB. Projeto terapêutico singular: vivenciando uma experiência de implementação. *Rev Contexto e Saúde.* 10(20), 2011.
8. PIROLO SM, FERRAZ CA, GOMES R. A integralidade do cuidado e ação comunicativa na prática interprofissional da terapia intensiva. *Rev Esc. Enferm. USP*, 45(6): 1396-1402, 2011.
9. PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Revista Saúde Pública*, 35(1):103-109, 2007.
10. SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia. *V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial***,** 2006.
11. PINTO DM, JORGE MSB, PINTO AGA, VASCONCELOS MGF, CAVALVANTE CM, FLORES AZT, et al*.* Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. *Rev Texto Contexto Enferm*. 20(3): 493-502, 2011.
12. LEÃO A, BARROS S. As representações sociais dos profissionais de saúde mental acerca do modelo de atenção as possibilidade de inclusão social. *Rev Sociedade*. 17(1): 95-106, 2008.
13. FILIZOLA CLA, MILIONI DB, PAVARINI SCI. A vivência dos trabalhadores de um CAPS diante da nova organização do trabalho em equipe. *Rev Eletrônica de Enfermagem*. 26(3): 491-503, 2008.
14. NUNES M, TORRENTÉ M, OTONI V, MORAESNETO V, SANTANA M. A dinâmica do cuidado em saúde mental: signos, significados e práticas de profissionais em um Centro de Assistência Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil*. Cadernos de Saúde Pública*. 24(1): 188-196, 2008.
15. ADUHAB D, SANTOS AB, MESSENBERG CB, FONSECA RMGS, ARANHA E SILVA AL. O trabalho multiprofissional no Caps III: um desafio. *Rev Gaúcha de Enfermagem*. 26(3): 369-380, 2005.
16. MATUMOTO S. *O acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde,* [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, 1998 225p

Correspondência

Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar- Hospital Universitário Lauro Wanderley- 4º andar – Campus I s/n- Cidade Universitária – João Pessoa- PB- CEP: 58050-000

Telefone: (83) 3216-7953

E-mail: estherp.silva@yahoo.com.br