

guia prática

PROJETO TERAPEUTICO SINGULAR

UNIDADE DOCENTE ASSISTENCIAL PROF. GILBERTO MACEDO



Organização:

Ricardo Fontes Macedo
Dorneles Oliveira Silva

GUIA PRÁTICO: PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

2024

Elaboração, edição e distribuição:

Projeto de Extensão de desenvolvimento de Educação Permanente em uma unidade docente assistencial
Unidade Docente Assistencial Prof. Gilberto Macedo
Av. Alice Carolina, 339-455 - Cidade Universitária, Maceió - AL, CEP: 57073-415.
Site: <https://famed.ufal.br/pt-br/institucional/unidade-docente-assistencial>

Elaboração:

Andrezza Lima Viana
Bianca Maria Bernardino Alexandre
Fernanda Sá D'Almeida Lins
Geraldo Francisco da Silva
João Victor Albuquerque Resende Nunes
Julius César Ferreira Medeiros
Kathlyn Oliveira Nogueira
Larissa de Paiva Laranja
Rita de Cássia de Cerqueira Santos
Sarah Lins de Barros Moreira
Tobias de Souza Falcao
Vinícius Matos Benjamim Leal

Organizadores:

Dorneles Oliveira Silva
Ricardo Fontes Macedo

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

G943	Guia prático : projeto terapêutico singular / organização, Dorneles Oliveira Silva, Ricardo Fontes Macedo. – 2024. 15 f. : il.
	Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Maceió, 2024. 1. Projeto Terapêutico Singular (PTS). 2. Guia prático. 3. Processo terapêutico. I. Macedo, Ricardo Fontes.
CDU: 61	

SUMÁRIO



Objetivo do livreto	3
---------------------	---

Conceitos fundamentais	4
------------------------	---

1. Definição	4
--------------	---

2. Objetivo	5
-------------	---

3. Os 4 momentos	6
------------------	---

Critério para escolha dos casos	7
---------------------------------	---

Duração de um PTS	8
-------------------	---

Dinâmica das reuniões	8
-----------------------	---

Fluxo de coordenação do cuidado da UDA/UFAL com o PTS	9
---	---

Referências	15
-------------	----

OBJETIVO DO LIVRETO



Este livreto tem como objetivo abordar os principais conceitos relacionados ao Projeto Terapêutico Singular, a fim de proporcionar uma compreensão sólida sobre sua importância e aplicação. Além disso, objetiva fornecer o fluxograma de condução do PTS dentro da UDA/UFAL, conforme estabelecido em oficinas prévias. Assim, seu principal intuito é atuar como um guia prático para consulta rápida, esclarecendo dúvidas comuns e auxiliando na condução para implementação adequada do PTS.



CONCEITOS FUNDAMENTAIS

1. DEFINIÇÃO

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.

Pode ser elaborado para sujeitos, famílias, comunidades ou mesmo territórios. Sua aplicação está relacionada a contextos em que há **situações mais complexas**.

Vale destacar que a participação do usuário é importante, assim, é preciso persegui-la com técnica e organização. No caso de pacientes com prognóstico fechado (poucas opções terapêuticas), é possível reduzir o sofrimento. Assim, o PTS pode ser uma ferramenta gerencial importante, tendo em vista que é possível criar um ambiente coletivo para lidar com o sofrimento.





2. OBJETIVOS



1. Atender o indivíduo com uma abordagem holística e individualizada
2. Promover a autonomia e a participação do indivíduo no cuidado da sua saúde
3. Potencializar a adesão e a resolutividade dos cuidados de saúde

3. OS 4 MOMENTOS

01 Diagnóstico

Deverá conter uma avaliação orgânica, psicológica e social, que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário

02 Definição de metas

A equipe então faz propostas de curto, médio e longo prazo, que devem ser negociadas com o Sujeito ou com a comunidade.

03 Divisão de responsabilidades

Definir as tarefas de cada membro da equipe com clareza.

04 Reavaliação

As mudanças no percurso terapêutico exigem reavaliação periódica do PTS. Ocorre em discussões feitas pela equipe e com o sujeito/família.



CRITÉRIOS PARA A ESCOLHA DE CASOS

Devem ser priorizados aqueles com maior gravidade ou complexidade. Essa escolha é feita de maneira colaborativa, com a participação de qualquer membro da equipe, permitindo que diferentes perspectivas sejam consideradas. É importante reconhecer que, embora o desejo seja ajudar a todos, os esforços devem ser direcionados para onde eles serão mais impactantes, especialmente em contextos fora de hospitais e centros de especialidade.



DURAÇÃO DE UM PTS

A duração do acompanhamento no PTS é adaptada às necessidades de cada serviço. Em contextos de atenção básica e centros de especialidades, onde muitas vezes os usuários são crônicos, a longitudinalidade é fundamental. Isso implica em um compromisso com a Clínica Ampliada e um processo de aprendizado e transformação contínuo.

DINÂMICA DAS REUNIÕES

As reuniões de PTS são essenciais para a integração da equipe e para a eficácia do tratamento. O vínculo estabelecido com o usuário e a sua família é o principal aspecto desse processo. Aqueles com vínculos mais fortes podem assumir um papel de liderança na coordenação do PTS.

FLUXO DE COORDENAÇÃO DO CUIDADO DA UDA/UFAL COM O PTS



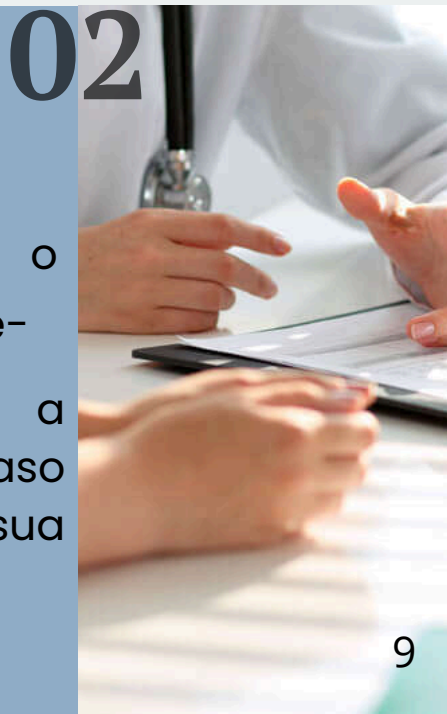
01 Caso individual

Usuário realiza consulta com Médico(a), Enfermeiro(a) ou Dentista

Discussão de Caso

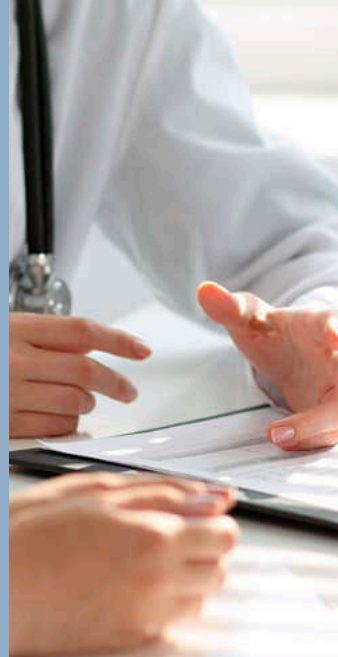
1. Prontuário

Este profissional registra o atendimento no prontuário eletrônico, mas identificou a necessidade de discutir o caso com outro profissional da sua equipe ou da E-multi.



2. Atendimento de Avaliação

Este profissional deve ir no PEC – Gestão de Filas – Compartilhamento de Cuidado, pedir ao ACS um agendamento de um atendimento para avaliação do paciente. Depois, ele dará continuidade a discussão do caso.



Atenção!



Passo a passo para realizar a discussão do caso



Acessar o
PEC

Gestão de filas

Compartilhamento
do cuidado

FLUXO DE COORDENAÇÃO DO CUIDADO DA UDA/UFAL COM O PTS

04 Avaliação do Caso para PTS

No compartilhamento do cuidado, os profissionais irão decidir a necessidade de um PTS para o usuário com base nos critérios descritos no slides em anexo ou encerrar o caso dando os encaminhamentos necessários no PEC.

Reunião de PTS

05

O caso sendo elegido para PTS durante a discussão, os profissionais colocarão na pauta da Reunião quinzenal de PTS.



FLUXO DE COORDENAÇÃO DO CUIDADO DA UDA/UFAL COM O PTS



6 Preparação para Reunião de PTS

A equipe E-multi deve preparar a pauta da reunião de PTS e facilitar os encontros. Em relação a reunião das informações para construção do PTS, os profissionais envolvidos na identificação do caso, já devem na discussão do caso realizar este levantamento para levar na reunião.

Reunião de PTS

No compartilhamento do cuidado, os profissionais irão decidir a necessidade de um PTS para o usuário com base nos critérios descritos na página 9 ou encerrar o caso dando os encaminhamentos necessários no PEC.

07



Dica!



Construção da pauta

- 1 caso por equipe em cada reunião
- Apresentação da agenda de trabalhos - 5 min
- Avaliação de PTS em andamento (se houver) - 10 min
- Discussão de Caso - 15 min
 - Apresentação do caso pelo profissional de referência (Trazer os dados e as informações registradas pelos profissionais no PEC)
 - Discussão do Diagnóstico com abordagem ampliada,
 - Identificação das necessidades.
- Plano PEC (Metas, Ações, Prazos e Responsabilidades) - 20 min
- Agendamento do Atendimento Multiprofissional para pactuação do PTS com o usuário ou com a comunidade
- Pactuação de compromissos e responsabilidades - 10 min

FLUXO DE COORDENAÇÃO DO CUIDADO DA UDA/UFAL COM O PTS

08 Pactuação do PTS com o usuário no atendimento interprofissional

Os profissionais devem fazer um agendamento de atendimento do usuário em equipe para pactuação do PTS.

Registro do PTS no Plano de Cuidado do usuário

09

Após a pactuação, cada profissional deve fazer o registro das suas responsabilidades no plano de cuidado do paciente no PEC.



REFERÊNCIAS

- **MS. Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 60 p.**
- **Projeto Terapêutico Singular na Atenção Primária à Saúde, 1, ed - Rio Grande do Sul: Secretaria de saúde, 2012, 18 p.**