RONDÔNIA
Governo do Estado

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NOTA TÉCNICA Nº 03/2024

1. ASSUNTO

1.1. Recomendação sobre elaboração e ampliação do **Projeto Terapêutico Singular (PTS)** enquanto recurso estratégico no cuidado compartilhado e integrado em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial de Rondônia (RAPS/RO).

2. ANÁLISE

2.1 A Política Nacional de Saúde Mental, consolidada pela Portaria n° 3.088 de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como referência a um cuidado pautado na liberdade, autonomia e garantia de direitos humanos, tem como uma de suas diretrizes a garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar. A RAPS busca ampliar e promover o acesso das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção.

2.2 Considerando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), em seu Art° 7 que menciona sobre a integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos em todos os pontos de atenção à saúde e suas especificidades.

2.3 Em conformidade com a Política Nacional de Humanização, que reconhece e preconiza um modelo de cuidado pautado nas necessidades do sujeitos e coletividades, ressalta-se o conceito de *Clínica Ampliada*, que consiste em uma proposta de articulação e integração de diferentes enfoques e disciplinas, que rompe

com uma atenção centrada estritamente na doença. A oferta da Clínica Ampliada possibilita um manejo transdisciplinar e multiprofissional, com participação e adesão do sujeito no em seu projeto terapêutico, valorizando sua autonomia e corresponsabilidade.

2.4 Define-se Projeto Terapêutico Singular (PTS) um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas para um indivíduo e/ou família, resultante da discussão coletiva de uma equipe multi e interdisciplinar centrada na singularidade da pessoa, de modo a contribuir para a estratégia compartilhada de gestão e de cuidado, possibilitando a definição de objetivos comuns entre equipe e sujeito em acompanhamento em saúde.

2.5 Compreendendo-se a potência da Educação Permanente em Saúde e a organização dos processos de trabalho para uma gestão de cuidado eficaz, o PTS qualifica o planejamento da reabilitação, definição de objetivos terapêuticos e indicação do uso de recursos e metodologias terapêuticas, facilitando e fortalecendo o trabalho interdisciplinar.

2.6 Por fim, visando o fortalecimento de um cuidado humanizado e participativo, o objetivo desta Nota Técnica é recomendar aos serviços, profissionais de saúde e toda a rede intersetorial do estado de Rondônia acerca de um recurso estratégico de suma importância que é o PTS. Ademais, orienta-se quanto ao uso e adoção de ferramentas, escalas e outros dispositivos de abordagem psicossocial, comunitária e familiar.

3. SOBRE A FINALIDADE DO PTS:

a) Para a escolha de casos pertinentes à construção do PTS na Atenção Básica a proposta é que sejam usuários ou famílias em situações mais graves ou casos de difícil manejo. Na atenção hospitalar e centros de especialidades, provavelmente todos os pacientes precisam de um Projeto Terapêutico Singular;
b) O tipo de vínculo estabelecido entre usuário/família e equipe, norteará as diferentes contribuições e execução das tarefas referentes ao manejo do PTS;
c) É essencial a definição e regularidade na agenda dos profissionais da equipe para as reuniões de discussão dos PTS;
d) A duração de um PTS depende da característica de cada serviço.

4. CRITÉRIOS PARA ELABORAÇÃO DO PTS

Compete à Equipe responsável pelo PTS, seja ela de referência ou de apoio:

a) **Autocuidado apoiado:** as equipes aliadas (de referência ou de apoio) devem incluir e envolver os familiares e os usuários - co-gestores do cuidado -, na elaboração e pactuação das ações de cuidado do PTS. Adotando estratégias de autocuidado apoiado, entendendo os transtornos mentais como prioritárias nas doenças crônicas não transmissíveis, em virtude dos processos de desestruturação psicossocial e risco de danos envolvidos nesses quadros.

b) **Construção coletiva:** o PTS deve ser elaborado coletivamente, e sua execução se dar a partir de várias perspectivas e com base na interação entre o usuário e seus profissionais de referência;

c) **Definir hipóteses diagnósticas interventivas:** a equipe deverá realizar uma avaliação biopsicossocial, que possibilite uma conclusão acerca de riscos, grau de vulnerabilidade e nível de suporte familiar e/ou social. Valoriza-se, aqui, um entendimento também de potencialidades envolvidas, integrando diferentes aspectos da vida do sujeito e reconhecendo a importância de seu protagonismo. É importante que a equipe compartilhe entre si as hipóteses diagnósticas bem como a compreensão das mesmas.

d) **Definição de metas:** posteriormente à definição do diagnóstico interventivo, a equipe estrutura as propostas de curto, médio e longo prazo, que serão pactuadas com o usuário, sua rede de apoio (familiar e extensiva) e profissionais de referência.

e) **Divisão de responsabilidades:** para um manejo bem-sucedido, é fundamental a definição dos atores envolvidos e suas atribuições, por isso, é importante a escolha de um profissional de referência, que irá mediar, articular, acionar outros setores quando necessário e promover o cuidado continuado do sujeito e das metas estabelecidas pelo PTS. Pode ser qualquer componente da equipe, independente de formação, valorizando-se o vínculo mais estratégico.

f) **Reavaliação:** momento das reuniões de equipe em que se discutirá a evolução e as devidas adaptações. Nesse cenário, é essencial a regularidade e resguardo na agenda dos profissionais.

5. UMA PROPOSTA DE ANAMNESE AMPLIADA:

As perguntas de uma anamnese tradicional são importantes afinal norteiam o manejo do profissional, no entanto, é necessário dar espaço para escuta e acolhimento das necessidades percebidas pelo sujeito. Recomenda-se entender o sentido de doença e saúde para o usuário, suas singularidades, interesses, projetos e desejos de vida, bem como experiências vivenciadas por este. Essa abordagem, para além de fortalecer os vínculos existentes, auxilia no manejo do PTS, qualifica a atenção à saúde e humaniza a relação entre profissional e usuário.

6. INSTRUMENTOS:

Recomenda-se, aos profissionais de saúde a apropriação e aperfeiçoamento de estratégias, recursos e materiais de apoio quanto à avaliação psicossocial e abordagem familiar, no intuito de qualificar o manejo e elaboração dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). Orienta-se a leitura do Manual para Organização da Oficina sobre Escalonamento do Cuidado em Saúde Mental (Ministério da Saúde, 2023) e da Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada - Saúde Mental (Ministério da Saúde, 2021).

A seguir, algumas das possibilidades existentes:

Atenção Primária:	Atenção Especializada:
Escala de Avaliação da Necessidade de Cuidado em Saúde Mental – CuidaSM	Materiais de abordagem familiar: ecomapa e genograma
Avaliação da vulnerabilidade familiar - Escala de Coelho e Savassi	Avaliação de diagnóstico clínico MI-mhGAP
Materiais de abordagem familiar: ecomapa e genograma. APGAR, PRACTICE	Ferramentas de elaboração para plano de ação: ciclo PDCA, diagrama de ishikawa, 5W2H, entre outros.
Avaliação de diagnóstico clínico MI-mhGAP	Estratégias que compõem o Projeto Terapêutico Singular na Atenção Especializada: acolhimento, atendimento individual, atenção às situações de risco, atendimento em grupo, práticas corporais, práticas expressivas e comunicativas, atendimento familiar, atendimento domiciliar,

	ações de reabilitação psicossocial, promoção de contratualidade, incentivo ao protagonismo de usuários e famílias, articulação nas redes intra e intersetoriais, matriciamento, ações de redução de danos, acompanhamento de serviço residencial terapêutico e apoio ao serviço residencial de caráter transitório.
Ferramentas de elaboração para plano de ação: ciclo PDCA, diagrama de ishikawa, 5W2H, entre outros.	Educação Permanente em Saúde e reuniões de discussão de casos
Intervenções psicossociais de baixa intensidade: psicoeducação, técnicas de relaxamento e gerenciamento de estresse, ativação comportamental, terapia de manejo de problemas, primeiros cuidados psicológicos	
Educação Permanente em Saúde e reuniões de discussão de casos	

Recomenda-se, ainda, que os profissionais de saúde utilizem planilhas e/ou outros recursos tecnológicos para acompanhamento e monitoramento dos PTS.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, recomenda-se às gestões municipais e estaduais a valorização dos diferentes saberes técnicos, fortalecendo e reconhecendo a elaboração dos PTS nas práticas de cuidado e aprimorando a interdependência dos profissionais da equipe. É importante que haja incentivo e fomento ao aperfeiçoamento regular e participativo em todos os níveis de atenção à saúde.

Referências:

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Brasília: Diário Oficial da União. BRASIL.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.

Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3088, de 23 de dezembro de 2011.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 148, de 31 de janeiro de 2012. Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. Ministério da Saúde. Brasil.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 94, de 14 de Janeiro de 2014. Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2014.

_____. Ministério da Saúde. Programa Academia da Saúde (PAS). Fonte: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/academia-da-saude. Acessado em 19/02/2024. Brasil. 2011.

_____. Conselho Federal de Psicologia. Resolução nº 17, de 19 de julho de 2022. Dispõe acerca de parâmetros para práticas psicológicas em contextos de atenção básica, secundária e terciária de saúde. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 1.604, de 18 de outubro de 2023. Que institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasil. 2023.

Dulce Helena Chiaverini (Organizadora)[et al.]. Guia prático de matriciamento em saúde mental/[Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011

Ferreira Neto, J.L. (2010). A atuação do psicólogo no SUS: análise de alguns impasses. Psicologia: Ciência e Profissão, 30(2), 390–403.

ANEXO I - MODELO DE PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR

SUS / RO GOV		Secretaria de Saúde Serviço de Saúde	Logomarca
Tipo de Documento	**Projeto Terapêutico Singular (PTS)**		
IDENTIFICAÇÃO Nome:			Data de início do PTS / /
Idade:		Data de Nascimento: / /	Tel.*(xx)xxxxx-xxxx*
Nome da mãe:			
Unidade de Saúde da Família de referência:			
Técnico de Referência (UBS/ESF):			Tel.*(xx)xxxxx-xxxx*
Técnico de Referência (CAPS):			Tel.*(xx)xxxxx-xxxx*

1. DADOS DO NÚCLEO FAMILIAR E REDE DE APOIO

Nomes, endereço, telefones, mensagens instantâneas, CNS, grau de parentesco, etc.

2. DEMANDA CENTRADA NA PESSOA

Pedido manifesto pelo usuário, familiares e cuidadores. Aquilo que é sua queixa principal. O que se pretende que seja solucionado? O que espera da assistência? Importante para identificação subjetiva daqueles que são alvo deste projeto, discussão de objetivos e a viabilidade de soluções.

3. PRINCIPAIS DIFICULDADES DE CUIDADO DA EQUIPE EM RELAÇÃO À FAMÍLIA

Há bloqueios no itinerário terapêutico? Pois muitas vezes o acesso ao serviço formal (público ou privado) pode apresentar barreiras simbólicas, técnicas e/ou organizacionais que, muitas vezes, transferem à pessoa a responsabilidade pela busca de assistência em saúde.

4. AÇÕES CLÍNICAS JÁ REALIZADAS

Resgate das ações realizadas pelas equipes e dos efeitos resultantes, perceber os caminhos que foram tomados e, quando conveniente, avaliar desvios ou correções de trajetórias, ampliando as possibilidades de sucesso.

5. AVALIAÇÃO DAS VULNERABILIDADES

FATORES DE RISCOS / PRODUTORES DE SOFRIMENTO

FATORES DE PROTEÇÃO / FACILITADORES DA RECUPERAÇÃO

Apontar a necessidade de transpor o foco do sujeito como "o problema" para um membro de um sistema familiar e podemos dizer também do território onde está inserido. Suas dificuldades e potencialidades, limites e recursos.

6. DEFINIÇÃO DE METAS

Uma vez que a equipe fez os diagnósticos, ela faz propostas de curto, médio e longo prazo para reinserção social, inclusão pelo trabalho e estudo, entre outros, que serão negociadas com o Sujeito em sofrimento e deficiente psicossocial pelo membro da equipe que tiver um vínculo melhor.

6.1 PLANO DE TAREFAS

DATA	META	QUEM IRÁ REALIZÁ-LAS	PRAZO	META CUMPRIDA EM

Elaboração	**Data:** _____/_____/_____
Assinatura do familiar ou apoiador	**Data:** _____/_____/_____
Assinatura do(a) Usuário(a)	**Data:** _____/_____/_____

PRÓXIMA REVISÃO DO PTS	**Data:** _____/_____/_____

ANEXO II: MODELO DE PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS, FAMÍLIAS E PTS

Nome do usuário/ SUS	Equipe de referência / Equipe de apoio	Problema/ condição avaliado	Profissional gestor do caso?	Serviços que o acompanham	Última consulta	Pendências	Projeto Terapêutico Singular