



O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NO CUIDADO AO IDOSO: DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MÁRCIA LARISSA PEREIRA DE LIMA; RAFAELA GERBASI NÓBREGA
QUARTARONE; HILÂNIA SOUZA DE ARAÚJO

RESUMO

Essa pesquisa teve por objetivo analisar como a equipe multidisciplinar da Estratégia Saúde da Família percebe e desenvolve o Projeto Terapêutico Singular na gestão do cuidado do envelhecimento ativo na Atenção Primária à Saúde. Tratou-se de um estudo de campo do tipo descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, a qual foi desenvolvido através da metodologia de grupo focal em uma roda de conversa conjunta entre pesquisadora, observadora e profissionais da Unidade Integrada Funcionários I, no município de João Pessoa PB. O material empírico foi obtido por meio da técnica de grupo focal, os dados qualitativos foram transcritos e analisados pela análise de conteúdo temática. Os dados quantitativos foram tabulados no programa *Microsoft Excel* e analisados a partir da análise estatística descritiva. As categorias evidenciadas por essa técnica foram: Percepção sobre PTS e sua vivência na prática das equipes, PTS e saúde do idoso, e Planejamento das ações e produção do cuidado. Destacou-se o conhecimento insuficiente dos profissionais acerca do Projeto Terapêutico Singular como ferramenta no processo de cuidado à população senil. As debilidades identificadas apontam uma organização insuficiente de prover maior articulação entre os profissionais e estabelecer a continuidade da atenção iniciada para uma efetiva vivência do Projeto Terapêutico Singular. Evidenciou-se, assim, um descompasso entre as atribuições dos profissionais perante a Política Nacional de Atenção Básica e a gestão do cuidado do envelhecimento ativo na perspectiva da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Envelhecimento; planejamento; estratégias; ações; multidisciplinar.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) discorre que no Brasil, a APS é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Devendo ser o contato preferencial dos usuários e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral, a qual impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionamentos das coletividades (Brasil, 2017a).

Além disso, através da APS são realizadas várias intervenções em saúde, as quais abarcam a promoção da saúde e prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde (Brasil, 2017a). Essas mediações são realizadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF), reunindo uma equipe sob a perspectiva do trabalho interdisciplinar, fortalecendo o vínculo entre profissionais e população de forma longitudinal. Dessa maneira, oportunizando o cuidado com planos de ações que contribuem no processo saúde-doença, através da parceria indivíduo, família, ESF e o acompanhamento contínuo, seguindo princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da ação, da responsabilização, da humanização, da equidade e da

participação social (Brasil, 2017b).

Dessa forma, uma das ferramentas que fazem parte dessa modulação de ações é o Projeto Terapêutico Singular (PTS). Segundo Ferreira *et al.* (2022) o PTS apresenta-se como instrumento de organização do cuidado, visto que é construído entre equipe e usuário, considerando as singularidades e complexidades de cada sujeito ou coletivo analisados. Portanto, é uma importante ferramenta de trabalho para público com necessidades específicas, incluindo a população idosa.

Por outro lado, no mundo, e também no Brasil, o número de idosos vem crescendo em ritmo acelerado, representando 12,5% da população total brasileira, sendo que até o ano de 2050 poderá atingir o percentual de 30%, conforme expõe Pena *et al.* (2019). O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2019), ainda afirma que em 2043, um quarto da população brasileira deverá ter mais de 60 anos, enquanto a proporção de jovens até 14 anos será de apenas 16,3%. A inversão da projeção populacional, tem gerado impactos importantes tanto para a saúde da população, quanto para o sistema de saúde, que deve abranger todo e qualquer indivíduo, o qual necessite de assistência (IBGE, 2018).

Levando-se em consideração a forma com que a atenção primária deve oferecer ganhos à população e o contexto sociodemográfico da população idosa, faz-se necessário investigar como o PTS é utilizado na APS e como a equipe multidisciplinar da ESF compreende essa ferramenta como estratégia para os usuários idosos e o processo de envelhecimento ativo. Diante disso, esse artigo teve por objetivo analisar como a equipe multidisciplinar da Estratégia Saúde da Família percebe e desenvolve o PTS na gestão do cuidado do envelhecimento ativo na APS.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo de campo, de abordagem quanti-qualitativa, em uma Unidade de Saúde da Família Integrada do município de João Pessoa/PB, pertencente ao Distrito Sanitário I. A população envolveu os profissionais pertencentes a uma das equipes da própria Unidade, os quais foram escolhidos de acordo com os seguintes critérios: ter no mínimo 6 (seis) meses de atuação, pertencentes a ambos os sexos, com faixa etária a partir de 18 (dezoito) anos de idade e que aceitasse participar voluntariamente da pesquisa, concordando com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa foi realizada no mês de março do ano de 2022, utilizando dois instrumentos de coleta de dados: inicialmente aplicamos um formulário do *Google Forms* contendo questionamentos acerca dos dados sociodemográficos e processo de trabalho na APS e um instrumento norteador para aplicação da metodologia de grupo focal, abrangendo questões disparadoras para discussões e reflexões acerca do PTS na Atenção Primária à Saúde e ações realizadas na Unidade de Saúde da Família correlacionadas ao envelhecimento ativo.

O material empírico foi obtido por meio da técnica de grupo focal, e como procedimento de coleta de dados, houve a realização da discussão em grupo, que foi previamente agendada com a gerente da USF, a qual disponibilizou uma sala na unidade, para fins da pesquisa. Ainda contou com o apoio de uma observadora para as descrições da discussão, que foi decorada através de um aplicativo gravador de voz, por um aparelho *Smartphone* e as respostas foram mantidas em sigilo sem identificações dos profissionais, sendo reconhecidos apenas por participantes para a análise dos dados.

Os dados foram analisados a partir da transcrição das falas e elaboração do *corpus* do estudo, seguido da sua categorização e identificação dos participantes pela letra “P”, seguida da linha da respectiva fala na organização do material empírico.

O estudo foi desenvolvido em observância às diretrizes e normas disponíveis na Resolução de nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o qual dispõe e preza sobre a ética na realização de pesquisas com seres humanos, enfatizando pela descrição e respeito aos

participantes sujeitos à pesquisa durante o período que compreenderá a coleta de dados, afirmando e assegurando os deveres e direitos dos mesmos. Além disso, foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), contendo número de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 54346121.8.0000.5176.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela abaixo aponta que todos os participantes eram do sexo feminino (100%), com idade média de 29 a 37 (40%) e 50 anos acima (40%), a maioria atuantes há 10 anos ou mais na USF (70%). Além disso, a maior quantidade de ocupação por profissionais designou-se às recepcionistas (20%) e às ACS (20%), por conseguinte, com a maioria dos profissionais com ensino médio completo (40%).

Tabela 1: Perfis sociodemográficos dos participantes da pesquisa.

Variáveis		N	%
Sexo	Feminino	10	100
Faixa etária	29 a 37	4	40
	38 a 49	2	20
	50 acima	4	40
Tempo de atuação na Unidade	6 meses à 1 ano	1	10
	1 a 2 anos	1	10
	3 a 4 anos	1	10
	10 anos ou mais	7	70
Ocupação	Recepcionista	2	20
	Médico (a)	1	10
	Enfermeiro (a)	1	10
	Auxiliar ou técnico (a) de enfermagem	1	10
	Agente comunitário de saúde	2	20
	Dentista	1	10
	Auxiliar ou técnico (a) de saúde bucal	1	10
	Auxiliar de serviços gerais	1	10
Escolaridade	Ensino médio completo	4	40
	Curso técnico completo	2	20
	Graduação completa	2	20
	Pós-graduação completa	2	20
Total		10	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A seguir são apresentadas as categorias temáticas do estudo extraídas das falas das participantes:

- **Percepção sobre PTS e sua vivência na prática das equipes**

O PTS demonstra a efetivação da colaboração entre os profissionais e a melhoria nos resultados do cuidado integral em saúde, pois com essa ferramenta é possível o compartilhamento coordenado pela concepção do planejamento em saúde, nos encontros para viabilizar a ferramenta a equipe discute coletivamente como será dividido, organizado e realizado o projeto, sendo construído de acordo com a análise prévia de todos os operantes da equipe (Baeta; Melo, 2020).

Partindo desse pressuposto, foi possível analisar que a equipe não era totalmente conhecedora do que se tratava o PTS, como transcrito nas seguintes falas:

“Na verdade, eu já ouvi falar sobre o PTS, mas acho que estou esquecida [...]” (P. 2 – L 09).

Além de desconhecimento sobre a ferramenta, nota-se a inexperiência e inoperância da equipe quanto à operacionalização do PTS como ferramenta viabilizadora do cuidado na saúde do idoso, como repassado nos seguintes depoimentos:

“[...] Teve um aqui, eu lembro, foi um paciente da minha área [...]” (P. 4 – L 18/19),

“[...] a equipe antiga formou um grupo, foram na casa do paciente e fizeram o processo, mas não envolveram todo mundo da equipe não [...]” (P. 4 – L 30/31).

“[...] Aqui no posto não tem, não foi repassado [...]” (P. 3 – L 12/13).

Dessa forma, segundo a Política Nacional de Educação Permanente, é possível observar a ineficiência com a educação permanente dos profissionais, visto que a proposta de aprendizagem e ensinamento no trabalho não está fazendo parte dos processos apresentados cotidianamente com relação ao PTS. Consoante a isso, o ato de desenvolver essa proposta garante aos atuantes da Unidade resolver problemas corriqueiros e aprimorar as suas ações, sendo mais apta a capacidade de cuidar da população, desenvolver a autogestão e cogestão para participar ativamente das mudanças institucionais que transformam as práticas, através das reuniões em equipe (Brasil, 2018).

• PTS e saúde do idoso

Embora o PTS não seja mencionado como uma prática frequente nas falas das participantes, outras estratégias de cuidado são desenvolvidas pela equipe, quando correlacionado ao cuidado à população idosa e identificação de possíveis riscos em saúde para essa população, como retratada nos depoimentos a seguir:

“Nós, agentes de saúde que conhecemos as necessidades das áreas e dos pacientes, a partir da observação, trazemos para a enfermeira ou para a médica, se a enfermeira estiver ausente, e elas fazem visitas conosco, e assim vamos criando um entendimento se necessita ou não de uma determinada ação” (P. 4 – L 61/62/63/64). “[...] Nós sempre temos reuniões. E sempre trazemos essas discussões, existem as discussões individuais, dependendo do agente de saúde, e às vezes discutimos com o restante da equipe [...]” (P. 10 – L 68/69-70).

Nesse sentido, ainda é possível observar que o contato direto para os meios das ações desenvolvidas na APS são redirecionadas para a enfermeira da unidade. Corroborando os estudos que retratam o direcionamento das atividades de gerenciamento da equipe de enfermagem, a supervisão dos ACS, apesar de ser responsabilidade de toda a equipe da APS, ainda são realizadas por enfermeiros (Lanzoni *et al.*, 2021).

Desse modo, foi possível observar que as ações diretas do ACS facilitam a comunicação usuário-equipe, visto que a presença desses profissionais no território facilita a identificação de necessidades e vulnerabilidades e o direcionamento para o acolhimento da equipe multiprofissional (Vicari *et al.*, 2022). Assim, fica evidente mais uma vez a importância de discussões entre os profissionais de forma crítico- reflexiva através de das problematizações identificadas na população idosa no âmbito adscrito, ficando claro que é fundamental que esses especialistas entendam as origens dos obstáculos, participando de discussões coletivas a fim de desenvolver as soluções cabíveis e também podendo ser um momento rico que favoreça o compartilhamento das experiências entre os profissionais, construção e discussão de ferramentas de abordagem familiar como o genograma, ecomapa e o PTS (Brasil, 2018).

- **Planejamento das ações e produção do cuidado**

Ao serem questionados sobre possíveis ações que a equipe poderia desenvolver, como temas e propostas a serem desempenhadas como forma de estratégia para redirecionar os idosos quanto ao envelhecimento saudável e ativo, de acordo com a necessidade da população senil da população adscrita que a USF abrange, foram obtidos os seguintes trechos:

“[...] a necessidade maior é a parte psicológica deles. Estão totalmente abalados [...]” (P. 9 – L – 319/320)

“[...] eles precisam de palestras, rodas de conversas [...]” (P. 4 – L 322/323),

“[...] somos psicólogos, porque eles contam de tudo [...]” (P. 4 – L 324/325).

Diante disso, analisar a associação entre participações em atividades e desfechos relacionados à saúde, tais como bem estar subjetivo, saúde física, emocional e sobrevida impacta diretamente no envelhecimento saudável e ativo desses idosos, assim como possíveis estratégias que podem ser utilizadas para desenvolver essa ação em saúde (Sousa; Lima; Barros, 2021).

4 CONCLUSÃO

A construção do PTS facilita o vínculo profissional-equipe-usuário, no entanto, com a pesquisa notou-se a falta do bom funcionamento e diálogo da ESF, além de a falta de uma equipe multiprofissional, as quais corroboraram na insipiência quanto ao uso de ferramentas de abordagem familiar como forma de viabilizar o cuidado.

Para mais, também foi observado que maiores demandas, quanto às problemáticas e necessidades da comunidade são repassadas aos profissionais de medicina e enfermagem, isso torna uma visão negativa quanto a consideração de atuação na APS, visto que de acordo com os preceitos acerca das ações desse nível de atenção, o olhar biomédico não é suficiente para trazer soluções, planejamento e atuação enquanto equipe viabilizadora do cuidado.

Faz-se necessário um melhor engajamento e dedicação à educação permanente e continuada para os profissionais da APS, com o intuito de personalizar e fidelizar o empenho multiprofissional, integral e holístico para o nível primário em atenção à saúde, para assim melhorar a assistência à população idosa, e também o engajamento de todas as categorias que prestam assistência na Unidade.

Sugere-se, ainda, a realização de ações de gerenciamento e planejamento, com orientações e desempenho de atividades com toda a equipe, com o intuito de conhecer ferramentas de abordagem familiar, as quais interliguem os objetivos de acordo com a necessidade dos usuários idosos, com a inferência a outros programas de saúde e qualidade de vida já existentes para a atuação conjunta, a fim de promover saúde e prevenir agravos à população senil. Além do incentivo para a utilização dessas ferramentas cotidianamente a fim de oportunizar o melhor cuidado e desempenho conjunto da equipe.

Por fim, faz-se necessário o estímulo ao desenvolvimento de pesquisas que abordem o desempenho das ferramentas de abordagem familiar, como o PTS e a eficácia delas ao planejamento e desenvolvimento sobre os problemas enfrentados tanto pelos usuários, quanto pelos profissionais na atenção primária à saúde, para que se compreendam formas diversas de enfrentar as diversidades na APS tanto pelo cunho individual, quanto coletivo.

REFERÊNCIAS

BAETA, S. R.; MELO, W. O apoio matricial e suas relações com a teoria da complexidade. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. V. 25, n. 6, p. 2289-2295, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.19912018>. Acesso em: 22 abr. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Brasília. DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 23 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular**. 2ª edição; Série B. Textos Básicos de Saúde, Brasília – DF, 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf. Acesso em: 21 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral**. Brasília: Ministério da Saúde; maio 2014. 41 p. Folhetoilus. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf. Acesso em: 08 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 3/2020/DESF/SAPS/MS**. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>. Acesso em: 21 maio 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: O que se tem produzido para o seu fortalecimento**. 1ª edição revisada, Brasília, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 21 maio 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria de Nº 122 de 25 de Janeiro de 2011**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html. Acesso em: 23 abr. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação Nº 2. 2017b**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-2-Politicas.html#>. Acesso em: 14 out. 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017c**. Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 14 out. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria de Nº 2.528 de 19 de Outubro de 2006**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em 15 out. 2021.

BRASIL. [Política Nacional de Atenção Básica (2017)]. **Política Nacional de Atenção Básica PNAB de 2017a**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2017]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 03 set. 2021

IBGE. Longevidade: viver bem e cada vez mais. **Revista Retratos**. Rio de Janeiro, v. 1, n. 16, fev. 2019. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf. Acesso em: 08 set. 2021.

IBGE. **Projeção da População do Brasil e das Unidades da Federação: Pirâmide Etária 2010 – 2060**. IBGE, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em 04 set. 2021.

LANZONI, G. M. de M. .; CECHINEL-PEITER, C.; PEDEBÔS, L. A. .; BARRA, D. C. C.; NASCIMENTO, W. J. **Care production indicators of nurses in Primary Health Care. Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12354>. Acesso em: 22 abr. 2022.

MASOCHINI, R. G.; FARIAS, S. N. P.; SOUSA, A. I. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos idosos. Esc. Anna Nery **Revista de Enfermagem**; V. 26: p. 1-6, 2022. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ean/v26/1414-8145-ean-26-e20200433.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2022.

SOUSA, N. F. S.; LIMA, M. G.; BARROS, M. B. A. Desigualdades sociais em indicadores de envelhecimento ativo: estudo de base populacional. **Revista Ciência & Saúde Coletiva** [online]. V. 26, suppl , p. 5069-5080, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.24432019>. Acesso em: 23 abr. 2022.

VICARI, T.; LAGO, L. M.; BULHARELLI, A. F. Realidades das práticas da Estratégia Saúde da Família como forças instituintes do acesso aos serviços de saúde do SUS: uma perspectiva da Análise Institucional. **Revista Saúde em Debate** [online]. V. 46, n. 132, p. 135-147, 2021. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/sdeb/2022.v46n132/135-147/pt>. Acesso em 28 abr. 2022.