

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**Juliana Ávila Baptista**

**PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Porto Alegre  
2017

**Juliana Ávila Baptista**

**PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA SAÚDE MENTAL: UMA REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso de graduação  
apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade  
Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial  
para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Orientador: Prof. Dr. Marcio Wagner Camatta

Porto Alegre

2017

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha filha Évora Helena Baptista, por ter sido minha inspiração e motivação para seguir em frente em todos os aspectos da vida.

Agradeço ao meu pai Pedro Baptista que foi, e é até hoje, mãe e pai para mim, e me deu segurança e apoio para seguir na Enfermagem assim como ele.

Agradeço à minha “mãe espiritual” Heloísa Prado, por me acolher sem hesitar, aos meus familiares que há pouco retornaram à minha vida, trazendo mais alegria e sentido à ela.

Agradeço à Universidade Federal do Rio Grande do Sul e ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, por todo conhecimento e pela oportunidade que me deram de atuar ao lado de pessoas maravilhosas.

Agradeço aos amigos que fiz e que carrego comigo ao fim desta jornada de cinco anos de aprendizado e convivência. Aos professores que me acompanharam ao longo do curso, à professora Annelise Gonçalves e à professora Lílian Espírito Santo por todo carinho e compreensão, ao professor Jacó Schneider por ter sido o precursor do meu interesse na área de saúde mental.

À Unidade de internação e ambulatório de adição Álvaro Alvim, que me acolheram de forma inexplicável, fazendo-me sentir parte da equipe por quase dois anos, agradeço à enfermeira Alessandra Calixto por ser minha inspiração na área de adição; à enfermeira Emi Simplício por todo carinho e atenção; à enfermeira Charlise Pasuch pelas risadas e reflexões; à enfermeira Mitiele Disconzi pela confiança; à enfermeira Marília Osório pela humildade e amor à profissão; à enfermeira Paula Filippon pela sinceridade e exemplo; à psicóloga Helen Laitano pelo olhar cuidadoso; aos técnicos de enfermagem que me acompanharam neste percurso, especialmente à técnica Mara Janaína Elias pela sabedoria e apoio, e a todos das equipes multiprofissionais que fizeram parte desta jornada.

Agradeço ao meu orientador professor Márcio Wagner Camatta, pela confiança depositada em mim, e pelo exemplo de integridade e respeito à profissão, agradeço-lhe imensamente por ter me proporcionado conhecer e permanecer ao lado das pessoas admiráveis que compõem o serviço de adição.

Uma etapa se encerra, mas o carinho e os ensinamentos que levo são eternos, a todos meu muito obrigada!!!

*“Adoramos a perfeição, porque não a podemos ter; repugna-la-íamos se a tivéssemos. O perfeito é o desumano porque o humano é imperfeito.”*

*Fernando Pessoa*

## RESUMO

O projeto terapêutico singular (PTS), voltado para o cuidado do indivíduo no contexto da saúde mental se mostra importante diante das novas conquistas em humanização, integralidade e equidade na atenção à saúde, auxiliando novas maneira de lidar com o sofrimento psíquico. O objetivo desta pesquisa é analisar as características de projetos terapêuticos utilizados na assistência ao sujeito em sofrimento psíquico na atenção em saúde mental. Trata-se de estudo de Revisão Integrativa da literatura (RI) sobre o uso do projeto terapêutico do indivíduo na atenção em saúde mental, por meio de informações obtidas na literatura científica. Definiu-se como questão norteadora: Quais as características de projetos terapêuticos utilizados na assistência ao sujeito em sofrimento psíquico? Foram utilizadas as seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Os termos utilizados na pesquisa foram: “saúde mental” e “projeto terapêutico”. Os Resultados indicam uma divergência entre os atributos preconizados na elaboração de um PTS pelo Ministério da Saúde (MS) com o que realmente é revelado pelos estudos analisados. Destaca-se a pouca participação e corresponsabilidade entre equipe/usuário na elaboração dos PTS, o excesso de encaminhamentos para serviços especializados de saúde mental, a fragmentação do saber dentro da equipe multidisciplinar e a dificuldade de compartilhar e discutir informações acerca dos casos. Contudo, constataram-se situações em que o protagonismo dos usuários se destaca e a condução do PTS se enquadra nos requisitos sugeridos pelo MS, revelando-se como uma ferramenta de importante potencial no cuidado em saúde mental.

**Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Saúde mental; Serviços de Saúde Mental.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1:</b> Fluxograma das etapas da coleta de dados.....	14
<b>Quadro 1:</b> Relação dos artigos selecionados.....	16
<b>Quadro 2:</b> Caracterização dos artigos selecionados.....	19
<b>Tabela 1:</b> Distribuição dos artigos conforme periódico de publicação.....	21
<b>Gráfico 1:</b> Relação artigo/ano de publicação.....	22
<b>Gráfico 2:</b> Distribuição dos artigos quanto ao método de pesquisa utilizado.....	22
<b>Quadro 3:</b> Relação dos artigos segundo seu local de estudo.....	23
<b>Gráfico 3:</b> Distribuição dos artigos quanto aos sujeitos da pesquisa.....	24
<b>Figura 4:</b> Distribuição dos artigos quanto ao estado onde foram realizados os estudos.	25
<b>Quadro 4:</b> Categorização dos artigos selecionados de acordo com as etapas do PTS.....	26

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>07</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>11</b>
<b>3 MÉTODO .....</b>	<b>12</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	12
3.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA .....	13
3.3 COLETA DE DADOS .....	13
3.4 AVALIAÇÃO DOS DADOS .....	15
3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	16
3.6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	17
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	17
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS .....	18
4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS PTS UTILIZADOS NA SAÚDE MENTAL.....	25
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO A – APROVAÇÃO DA COMPESQ/ UFRGS.....</b>	<b>39</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa sobre o uso de Projetos Terapêuticos (PT) na Saúde Mental, voltados para o sujeito ou grupo específicos, os chamados Projetos Terapêuticos Individuais (PTI), ou, Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), nomenclatura mais atual e a escolhida para ser utilizada neste estudo.

O PTS se mostra importante diante das novas conquistas em humanização, integralidade e equidade na atenção em Saúde Mental, auxiliando nos novos rumos no caminho para se lidar com a “loucura”. Cabe ressaltar alguns aspectos históricos que trazem à tona a necessidade de implementação de ferramentas como o PTS.

Em 1948, ano de sua fundação, a Organização mundial da Saúde (OMS), passa a defender um novo conceito de saúde, um conceito mais abrangente, não restrito a ausência de problemas clínicos, a nova proposta trás a saúde como sendo: “um estado de bem estar completo, físico, mental e social”. A iniciativa da OMS de estabelecer uma definição ampla de saúde trouxe consequências muito rápidas no campo da Medicina, o conceito de saúde mental surge nesse momento, e a antiga concepção de “higiene mental” entra em desuso. Ainda em 1948 surge a Declaração Universal dos Direitos Humanos, defendendo direitos iguais e dignidade a todos os seres humanos e condenando atos de tortura, crueldade, exílio; estes dois fatos históricos do fim da década de 40, foram o início das grandes e revolucionárias mudanças subsequentes na Saúde Mental (REIS; MARAZINA; GALLO, 2004).

No Brasil, as grandes transformações iniciaram-se no final da década de 1970, com as iniciativas antimanicomiais e com o começo de um modelo que visa desnudar a loucura, resgatando sua complexidade e subjetividade; surgem, aqui, os pilares para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Ao longo dos anos, novos pensamentos e planos de mudanças na assistência em saúde mental são propostos, incluindo o processo de humanização da saúde na década de 1980, até a Constituição de 1988 e a estruturação do Sistema Único de Saúde - SUS (DIMENSTEIN, 2004; REIS; MARAZINA; GALLO, 2004).

No contexto da saúde mental, a Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira (Lei nº 10.216/2001), busca assegurar a mudança do modelo manicomial de assistência por um modelo de atenção mais inclusivo e participativo - Atenção psicossocial. Tais características visam assegurar os direitos e a proteção das pessoas portadoras de



transtornos mentais (BRASIL, 2001), demonstrando a importância de criar novos dispositivos (serviços e tecnologias) para o cuidado em saúde mental.

A reforma psiquiátrica trouxe uma mudança de paradigma na assistência em saúde mental, e, dentre os desafios e necessidades lançados a partir deste movimento está a implantação de estratégias terapêuticas multiprofissionais que favoreçam a interação entre os profissionais de uma equipe, articulando ações para proporcionar o máximo de autonomia e dignidade possível para os pacientes (BEZERRA JUNIOR, 2007).

Tendo em vista a humanização do cuidado em saúde, dentro dos princípios de integralidade e equidade estabelecidos pelo SUS, nasceu no início da década de 1990 o PTS. Trata-se de uma estratégia de cuidado, ou seja, um conjunto de propostas de cunho terapêutico, discutidas e construídas coletivamente por uma equipe multiprofissional. Ele é elaborado especificamente para uma pessoa, uma família, ou um grupo, com intuito de promover a integralidade e a equidade do cuidado, princípios básicos do SUS (BRASIL, 2014). A construção de um PTS pressupõe uma maior participação do sujeito na elaboração, aplicação e avaliação de seu projeto terapêutico, incentivando a participação da família no processo de cuidado a fim de facilitar a reinserção social do indivíduo em seu meio.

Dessa maneira, um PTS tem por objetivo contemplar as necessidades do sujeito de forma singular, pois é personalizado, e de forma ampla, pois as ações de um PTS não se restringem apenas ao atendimento de demandas relacionadas a problemas clínicos e à terapêuticas farmacológicas. De fato, o PTS leva em consideração também, as desigualdades e vulnerabilidades do sujeito, ajustando suas propostas de ação de acordo com a realidade, problematizando a situação em análise, ou seja, as condições sociais, econômicas e culturais do indivíduo ou coletivo em questão.

Parte-se da compreensão do conceito de vulnerabilidade como descrito por Ayres et al (2003), os quais contemplam os componentes individuais, sociais e programáticos: a) os componentes individuais, como o grau de instrução do sujeito acerca do problema em questão e sua capacidade para gerar ações para sua proteção e melhora; b) os componentes sociais, que incluem a possibilidade de acesso às informações necessárias para seu cuidado, e qualquer aspecto que dependa de uma oferta social ou seja prejudicado pelo meio social, onde podemos citar escolarização, recursos materiais, segurança, violência, etc; c) e os componentes programáticos que

dizem respeito às estratégias e programas (nacionais, regionais ou locais), que visem à prevenção e o cuidado específico à determinada necessidade básica do indivíduo.

Os aspectos contemplados para se estabelecer ou quantificar a vulnerabilidade de um indivíduo ou coletivo, estão interligados e comunicam-se, pois o aspecto social pode interferir no aspecto individual e vice-versa, assim como o componente programático interfere tanto na dimensão individual quanto no âmbito social. A vulnerabilidade, portanto, trata-se da resultante das variáveis consideradas acima, sendo um movimento dinâmico, multifatorial e mutável.

O Projeto Terapêutico Singular torna-se um instrumento facilitador de ações em saúde, uma vez que estabelece e organiza o cuidado, promove a autonomia e contribui com a noção de corresponsabilidade, pois é construído através de um diálogo entre equipe multiprofissional e usuário e considera as particularidades do sujeito e as características de cada caso (BRASIL, 2013). Para Oliveira (2014, p. 94) o Projeto Terapêutico Singular é, portanto, “um movimento de coprodução e de cogestão do processo terapêutico de indivíduos ou coletivos, em situação de vulnerabilidade”.

No contexto brasileiro, o PTS tem sido, muitas vezes, utilizado no nível primário de atenção à saúde, contando com o apoio da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou de outra equipe de matriciamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008; BRASIL, 2013). O matriciamento é dado por meio de um ou mais apoiadores matriciais, que, são profissionais especializados em áreas do conhecimento diferentes das áreas dos profissionais da equipe de referência do sujeito ou coletivo em foco no PTS. O Apoio Matricial é uma ferramenta complementar e muitas vezes essencial, principalmente quando a equipe de referência atua na atenção primária em saúde, para a elaboração de um PTS, e possibilita uma discussão interdisciplinar, ampliando as possibilidades de ação (CAMPOS, 1999; BONFIM et al., 2013 ).

O Ministério da Saúde, em seu Caderno de Atenção Básica n.º 39 (2014), sugere que a construção de um PTS seja dividida em quatro momentos/etapas:

- 1) O primeiro momento constitui-se do diagnóstico e análise situacional do sujeito ou sujeitos em questão, avaliando-o(s) em sua integralidade, considerando seus aspectos físicos, psíquicos e sociais. Esta etapa tem por objetivo possibilitar uma conclusão a respeito dos riscos, das vulnerabilidades, resiliências e potencialidades do sujeito, suas crenças, desejos e interesses, seu trabalho, cultura e rede de apoio familiar e social;

2) Na segunda etapa definem-se as ações e as metas a curto, médio e longo prazo, estas serão discutidas e negociadas com o sujeito ou grupo em questão, é um processo compartilhado de decisões;

3) O terceiro passo é a divisão de responsabilidades, cada um dos envolvidos no PTS (usuário, equipe de atenção básica, NASF ou outra equipe de matriciamento). É o momento, também, de se definir o profissional de referência para o caso, este deve ser a pessoa da equipe com quem o indivíduo formou maior vínculo, para facilitar o processo de cuidado e, poderá, preferencialmente, ser o gestor do PTS;

4) o quarto e último momento é o da reavaliação, onde se discute a evolução do caso, os rumos, as alterações, novas metas e mudanças, se forem necessárias, é o inventário do Projeto Terapêutico Singular.

Dessa maneira, observa-se que o PTS é uma importante ferramenta para os profissionais de saúde mental, no planejamento, implementação e avaliação das ações de assistência ao sujeito em sofrimento psíquico. Assim, este estudo torna-se relevante na medida em que busca analisar os PTSs realizados no cotidiano dos serviços de saúde que atendem indivíduos em sofrimento psíquico, permitindo uma maior visibilidade do potencial dessa ferramenta no cuidado em saúde.

## **2 OBJETIVO**

Analisar as características de projetos terapêuticos utilizados na assistência ao sujeito em sofrimento psíquico.

### 3 MÉTODO

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) da literatura. A RI é um método de Pesquisa Baseada em Evidências que possibilita reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre uma determinada questão ou temática, realizado de maneira ordenada e sistemática, e seguindo um protocolo pré-estabelecido que guia sua execução desde a definição do problema a ser investigado até a apresentação dos resultados finais (GALVÃO; SAWADA; TREVISAN, 2004).

Cooper (1989) refere-se a RI como sendo um método que possibilita agrupar os resultados de pesquisas primárias que compartilham um mesmo assunto com a intenção de sintetizar e analisar os dados obtidos e, posteriormente, elaborar uma explicação ou conclusão mais ampla sobre o fenômeno pesquisado. Sendo assim, uma Revisão Integrativa tem o propósito de interligar elementos isolados de pesquisas primárias.

Sendo uma pesquisa metodológica, a Revisão Integrativa segue uma série de etapas, a fim de operacionalizar o processo investigativo. Dentre os métodos de pesquisa destacam-se três: Método de Whitemore e Knafl (2005), que é resultado de uma rigorosa síntese de literaturas quantitativas e qualitativas de determinado tema, em que a pesquisa é sumarizada, analisada e concluída de forma aprofundada e específica; Ganong (1987), que propõe uma metodologia onde as conclusões de pesquisas primárias são sintetizadas com o objetivo principal de se formular intervenções para melhorar determinada situação ou conduta observada nos estudos; e Cooper (1989), que sugere um método que visa reunir os resultados obtidos na pesquisa dos estudos primários sobre determinado assunto, os quais são analisados e por fim, servem de base que permite um maior esclarecimento acerca de determinado assunto específico.

A presente RI utilizou o método de Cooper (1989), o qual é dividido em cinco etapas: 1) formulação do problema; 2) coleta de dados; 3) avaliação dos dados; 4) análise e interpretação dos dados coletados; 5) apresentação dos resultados.

### 3.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Tendo em vista o objetivo desta Revisão Integrativa, a formulação do problema deu-se diante da seguinte questão norteadora: Quais as características de projetos terapêuticos utilizados na assistência ao sujeito em sofrimento psíquico?

### 3.3 COLETA DE DADOS

Foram utilizadas as seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de dados de enfermagem (BDENF). A escolha das duas primeiras bases citadas deu-se por estas incorporarem grande volume de estudos sobre o tema proposto e a terceira base por apresentar o tema de interesse deste estudo nas produções no contexto da enfermagem.

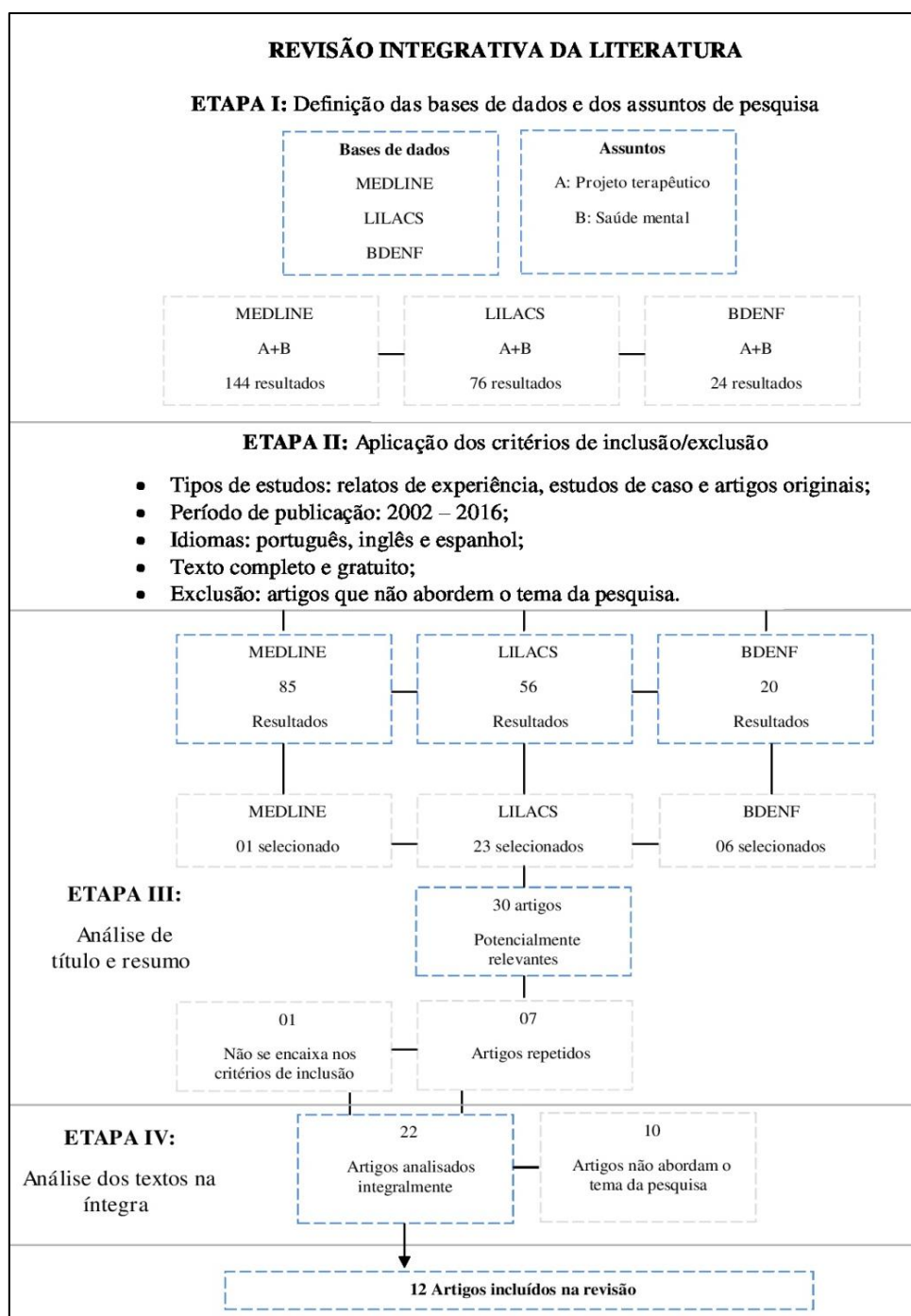
O acesso às bases de dados eletrônicas selecionadas foi realizado por meio do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em julho de 2017. Foram utilizados os **assuntos**: “Saúde mental” (*Mental Health*) e “Projeto Terapêutico” (*Therapeutic Project*), no campo destinado à pesquisa em “Título, resumo, assunto”. Optou-se pela pesquisa por meio do assunto do estudo devido à inexistência de descritores específicos para o tema, permitindo assim a captura de estudos sobre o tema proposto.

Os critérios de inclusão adotados para a amostra deste estudo foram os seguintes: estudos do tipo relato de experiência, estudo de caso e artigos originais, veiculados em periódicos nacionais e internacionais; que tenham utilizado abordagens qualitativas, quantitativas e quanti-quali; publicados entre os anos de 2002 e 2016, nos idiomas português, espanhol e inglês; disponíveis on-line e com texto na íntegra. Já os critérios de exclusão são: estudos que trataram de projetos terapêuticos institucionais (de serviços) e outros artigos que não abordassem o tema da pesquisa ou que não respondessem à questão norteadora.

Posteriormente a seleção dos estudos de interesse nesta revisão integrativa, foi realizada a leitura na íntegra dos artigos selecionados. A partir disso, as informações obtidas foram registradas e organizadas em um instrumento estruturado contendo informações como: dados de identificação (autores, periódico em que foi publicado, ano de publicação, entre outros), objetivo(s), métodos empregados (tipo de estudo,

participantes, local onde foi desenvolvido e técnicas de coleta), resultados e limitações (recomendações) conforme o Apêndice A.

A figura 1, a seguir, apresenta o fluxo das etapas da coleta de dados desde a busca nas bases de dados até a seleção dos artigos que compuseram a amostra final dos estudos analisados nesta RI.



Fonte: Própria autora. Porto Alegre, 2017

**Figura 1:** Fluxograma das etapas da coleta de dados

A etapa I iniciou-se a partir da escolha das bases de dados e da execução do rastreamento de artigos utilizando os assuntos selecionados anteriormente, de forma combinada: “Saúde mental” (*Mental Health*) e “Projeto Terapêutico” (*Therapeutic Project*).

Na base de dados MEDLINE, usando os dois assuntos combinados, foram encontrados 144 resultados. Na etapa II, após aplicação dos critérios de inclusão restou 85 artigos. E, ao término da leitura dos títulos e resumos, na etapa III, apenas um artigo foi selecionado para ser lido na íntegra, pois os demais 84 artigos não abordavam o tema proposto.

A base de dados LILACS forneceu 76 resultados na busca com os assuntos combinados. Destes, 56 artigos foram selecionados após aplicação dos critérios de inclusão (na etapa II) e posteriormente, na etapa III, destes 56 artigos, 33 foram excluídos após a leitura dos títulos e resumos, por não abordarem o tema desta RI. Assim, restaram 23 artigos selecionados para a etapa IV.

Na base de dados BDENF, foram encontrados 24 resultados. Aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão na etapa II, foram obtidos 20 artigos, os quais tiveram seus títulos e resumos analisados na etapa III, restando ao final dela seis artigos para serem lidos na íntegra, pois 14 artigos foram excluídos da amostra por não abordarem o tema proposto.

Para a leitura completa (etapa IV), foram selecionados um total de 30 artigos, que estavam disponíveis com texto completo e gratuito. Destes, sete foram excluídos, pois se repetiam nas bases de dados, e um artigo foi descartado, pois não se encaixava nos critérios de inclusão, por se tratar de um artigo de reflexão (identificado somente após a leitura completa do artigo). Assim, totalizaram 22 artigos a serem lidos e analisados na íntegra. Após a leitura e análise deles, 10 artigos foram excluídos por não responderem à questão norteadora da pesquisa. Portanto, a amostra final desta revisão integrativa da literatura foi composta pelos 12 artigos remanescentes.

### 3.4 AVALIAÇÃO DOS DADOS

Nesta etapa, os dados foram avaliados com o objetivo de constatar sua adequação ao tema da pesquisa (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998).

Foi realizada uma triagem por meio da leitura crítica dos estudos selecionados, os quais responderam a questão norteadora desta RI. Para facilitar a avaliação dos



dados, utilizou-se um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A), previamente elaborado para este fim.

### 3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

As informações acerca dos artigos selecionados foram organizadas em ilustrações (quadros, gráficos e tabelas), para facilitar a visualização do conteúdo e tornar mais compreensível as particularidades de cada estudo selecionado.

Assim, os estudos que não atenderam a este quesito foram eliminados da pesquisa, sendo, portanto, selecionados, no total, 12 artigos, como demonstrado no quadro 1, a ordem numérica dos artigos selecionados conforme seus respectivos títulos.

A*	TÍTULO DO ARTIGO
01	A construção de um projeto terapêutico singular com usuário e família: potencialidades e limitações
02	A prática do apoio matricial e os seus efeitos na Atenção Primária à Saúde
03	Apoio matricial: dispositivo para resolução de casos clínicos de saúde mental na Atenção Primária à Saúde
04	Apoio matricial, projeto terapêutico singular e produção do cuidado em saúde mental
05	O projeto terapêutico nos CAPSs de Mato Grosso: uma análise documental
06	O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil
07	Os desafios da integralidade em um Centro de Atenção Psicossocial e a produção de projetos terapêuticos.
08	Projeto terapêutico de usuários de crack e álcool atendidos no centro de atenção psicossocial
09	<u>Projeto terapêutico em Saúde Mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial</u>
10	Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva
11	Projeto terapêutico singular no âmbito da saúde mental: uma experiência no curso de graduação em medicina
12	Projeto terapêutico singular para profissionais da estratégia de saúde da família

\*Legenda: A (artigo)

Fonte: Própria autora. Porto Alegre, 2017

#### **Quadro 1:** Relação dos artigos selecionados

### 3.6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A apresentação dos resultados foi feita a partir de ilustrações (gráficos, quadros e tabelas) para facilitar a visualização. Os artigos foram categorizados a partir das informações coletadas acerca das características dos Projetos Terapêuticos Singulares na assistência ao sujeito em sofrimento psíquico.

Posteriormente, os dados foram comparados com o conhecimento teórico e apresentados de forma descritiva, formando um grupo unitário que responde à questão norteadora deste estudo (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998).

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa adotou a redação acadêmica conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas. A presente revisão integrativa respeitou as ideias, conceitos e definições dos autores dos artigos que compuseram este estudo, sendo o mesmo registrado e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ-EEUFRGS) (ANEXO A).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados e a discussão acerca do tema proposto nesta revisão integrativa são apresentados em dois tópicos: 1) Caracterização dos artigos selecionados; 2) Caracterização do PTS utilizados na saúde mental.

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS

A partir da análise dos objetivos dos estudos é possível perceber uma maior ocorrência do verbo analisar (cinco artigos), seguido do verbo compreender (quatro artigos), o que nos remete a um processo de reconhecimento de algo novo e complexo. Kinker (2016) nos transporta para as dimensões de um PTS, ao se referir a este como algo de grande potência, sendo assim “inexprimível” compreender e analisar o que está sendo construído no âmbito dos PTS, pois abre caminhos para aperfeiçoar, implementar ou modificar ações dentro desta ferramenta de cuidado tão atual.

Os objetivos também apontam para a importância do Apoio Matricial (AM) na elaboração de um PTS, demonstrando a evidente necessidade que os serviços da Atenção Primária a Saúde (APS) têm do apoio especializado em saúde mental, como ocorre com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e equipes de saúde mental nos municípios.

No quadro 2 são apresentadas as características dos artigos selecionados quanto aos autores, objetivo, periódico em que foi publicado, classificação do periódico, o tipo de estudo e o ano de publicação.

<b>A*</b>	<b>AUTORES</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PERIÓDICO</b>	<b>QUALIS/ CAPES**</b>	<b>TIPO DE ESTUDO</b>	<b>ANO</b>
<b>01</b>	CARVALHO, L.G.P; et al.	Descrever as etapas que constituíram a construção de um PTS em conjunto com usuária / família de um CAPS do município de Cuiabá-MT.	O Mundo da Saúde	B2	Relato de experiência	2012
<b>02</b>	BELOTTI, M; LAVRADOR, M.C.C.	Identificar os efeitos que os encontros de matriciamento provocaram no território de adstringência das equipes da Estratégia Saúde da Família acompanhadas.	Cadernos Brasileiros de Terapia ocupacional	B2	Relato de Experiência	2016
<b>03</b>	JORGE, M.S.B; SOUSA, F.S.P; FRANCO, T.B.	Compreender o apoio matricial como um dispositivo para a resolução de casos clínicos de saúde mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde.	Revista Brasileira de Enfermagem	A2	Estudo de caso	2013
<b>04</b>	JORGE, M.S.B. et al.	Compreender como se conformam o apoio matricial, projeto terapêutico singular, e sua interface com a produção do cuidado em saúde mental.	Texto & Contexto Enfermagem	A2	Pesquisa qualitativa, baseada em entrevista semiestruturada.	2015
<b>05</b>	RIBEIRO, C.C; SILVA, N.G; OLIVEIRA, A.G.B.	Analisar a constituição e a negociação implícitas no vínculo terapêutico.	Ciência, Cuidado e Saúde	B2	Análise documental.	2009
<b>06</b>	HORI, A.A; NASCIMENTO, A.F.	Analisar a elaboração de PTS pelas equipes de saúde mental dos NASF e suas articulações com serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), da Atenção Psicossocial e com outros setores da sociedade	Ciência & Saúde Coletiva	B1	Pesquisa qualitativa, baseada em entrevista semiestruturada.	2013

07	MORORÓ, M.E.M.L.; COLVERO, L.A.; MACHADO, A.L.	Analisar e descrever as potencialidades e dificuldades da equipe na construção dos projetos terapêuticos.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	A2	Pesquisa cartográfica	2011
08	OLIVEIRA, E.L. et al.	Analisar o projeto terapêutico de usuários de crack e álcool atendidos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas.	Revista Rede de Enfermagem do Nordeste	B1	Análise documental	2015
09	VASCONCELOS, M.G.F. et al	Compreender o cuidado psicossocial, tendo como analisador o projeto terapêutico dos usuários.	Interface - Comunicação, Saúde, Educação (Botucatu)	B1	Pesquisa qualitativa, baseada em entrevista semiestruturada.	2016
10	PINTO, D.M. et al.	Compreender como se dá a construção do projeto terapêutico de usuários no Centro de Atenção Psicossocial de Sobral-CE.	Texto & Contexto Enfermagem	A2	Pesquisa qualitativa, baseada em entrevista semiestruturada.	2011
11	DORIGATTI, A.C. et al.	Relatar a experiência de estudantes de medicina em projeto de intervenção no Centro de Saúde, mediante acompanhamento em domicílio de pacientes usuários de psicotrópicos.	Revista brasileira de educação médica	B2	Relato de experiência	2014
12	SILVA, A.I. et al.	Analisar a importância do Projeto Terapêutico Singular na gestão do cuidado para profissionais de uma equipe da Estratégia da Saúde da Família, no âmbito da Atenção Básica, em uma capital do sul do Brasil.	Cogitare Enfermagem	B1	Pesquisa qualitativa, baseada em entrevista semiestruturada	2016

\*Legenda: A (artigo)

\*\* Classificação do Periódico segundo o QUALIS/ CAPES.

Fonte: Própria autora. Porto Alegre, 2017

## Quadro 2: Caracterização dos artigos selecionados

Todos os artigos foram publicados na língua portuguesa, em 11 periódicos brasileiros, tendo apenas o periódico “Texto & Contexto Enfermagem” a publicação de dois artigos selecionados nesta RI, como demonstrado na tabela 1.

**Tabela 1:** Distribuição dos artigos conforme periódico de publicação

<b>Periódico</b>	<b>Frequência</b>
Revista Texto & Contexto Enfermagem	2
Revista Brasileira de Educação Médica	1
Revista Brasileira de Enfermagem	1
Revista Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional	1
Revista Ciência & Saúde Coletiva	1
Revista Ciência, Cuidado e Saúde	1
Revista Cogitare Enfermagem	1
Revista da Escola de Enfermagem da USP	1
Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação	1
Revista O Mundo da Saúde	1
Revista Rede de Enfermagem do Nordeste	1
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>

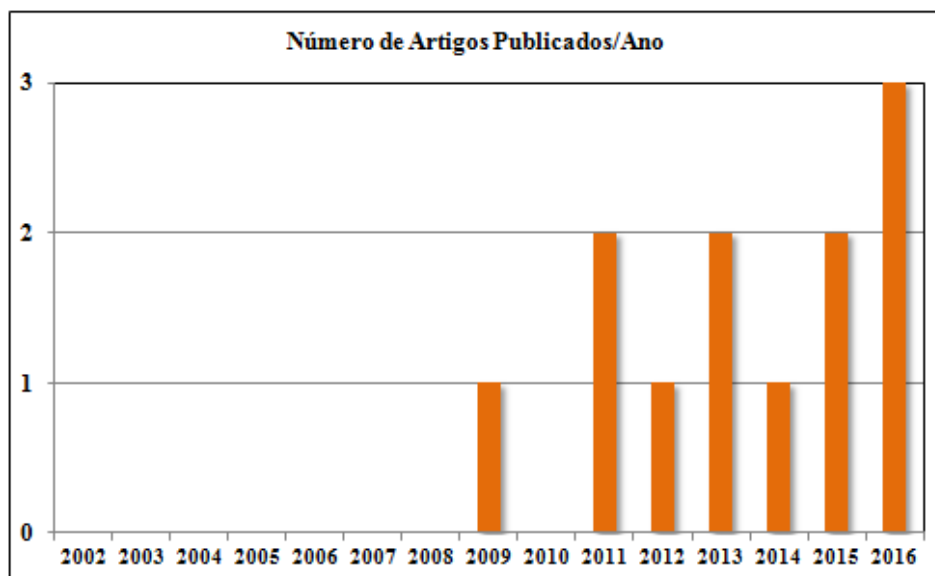
Fonte: Própria autora. Porto Alegre, 2017

Quanto à classificação dos periódicos, todos estão entre “A2” e “B2” nos critérios de classificação da produção intelectual da CAPES<sup>1</sup>, que classifica os periódicos em A1-A2, B1-B5 e C, sendo A1 o mais elevado.

Em relação ao ano de publicação, 2016 se destaca com três artigos, seguido de 2011, 2013 e 2015, cada um dos anos com dois artigos publicados. Já 2009, 2012 e 2014 apresentaram apenas um artigo. Ressalta-se que dos artigos selecionados para esta

<sup>1</sup> O Sistema CAPES “Qualis-Periódicos” consiste em uma ferramenta utilizado para classificar a produção científica dos programas de pós-graduação no que se refere aos artigos publicados em periódicos científicos (2014).

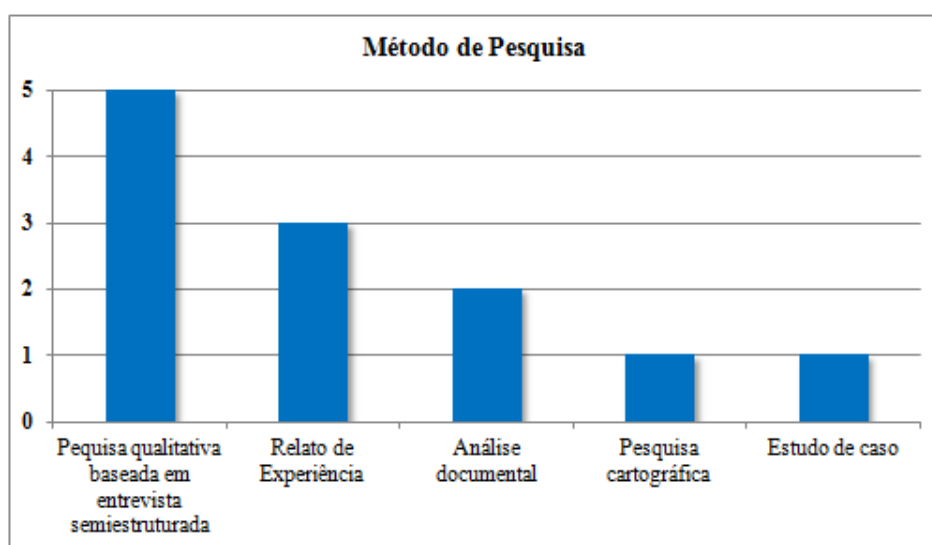
revisão nenhum foi publicado entre 2002 a 2008, e nem no ano de 2010. O Gráfico 1 mostra de forma mais clara a distribuição dos artigos em relação a seu ano de publicação, evidenciando a atualidade do tema da pesquisa, ainda pouco explorado.



Fonte: Própria autora. Porto Alegre, 2017

**Gráfico 1:** Relação artigo/ano de publicação

Quanto à abordagem de pesquisa utilizada, todos os artigos selecionados, são estudos qualitativos. Como técnica de coleta de dados, a entrevista semiestruturada foi utilizada em cinco dos 12 artigos selecionados (os quais não especificaram tipo de estudo), três artigos foram do tipo relato de experiência, dois estudos utilizaram o método de análise documental, um artigo é uma pesquisa cartográfica, e um último artigo é um estudo de caso.



Fonte: Própria autora. Porto Alegre, 2017

**Gráfico 2:** Distribuição dos artigos quanto ao método de pesquisa utilizado

Quanto ao local de estudo, seis dos 12 artigos, tiveram como local de estudo, exclusivamente CAPS, três artigos tiveram como local de estudo unidades de saúde, dois artigos foram realizados por meio de dados coletados, tanto em CAPS, quanto em unidades básicas de saúde, e um único artigo teve como local de estudo um Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB) e um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Entre os locais de realização dos artigos selecionados, destacam-se dois dos componentes da RAPS, a Atenção Básica em Saúde, englobando a ESF, USF, o NAAB e o NASF que surgem como campo de pelo menos 40% (cinco artigos) dos estudos selecionados; e Atenção Psicossocial Estratégica, representada pelas diferentes modalidades de CAPS que representam aproximadamente 60% (oito artigos) do cenário das pesquisas integrantes desta RI. O quadro 3, a seguir, traz informações detalhadas sobre os locais de estudos conforme os artigos selecionados.

ARTIGO	LOCAL DE ESTUDO
01	CAPS
02	USF
03	ESF e CAPS
04	CAPS II e ESF
05	CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD e CAPSi
06	NAAB e NASF
07	CAPS III
08	CAPS AD
09	CAPS e CAPS AD
10	CAPS
11	ESF
12	ESF

Fonte: Própria autora. Porto Alegre, 2017

### **Quadro 3:** Relação dos artigos segundo seu local de estudo

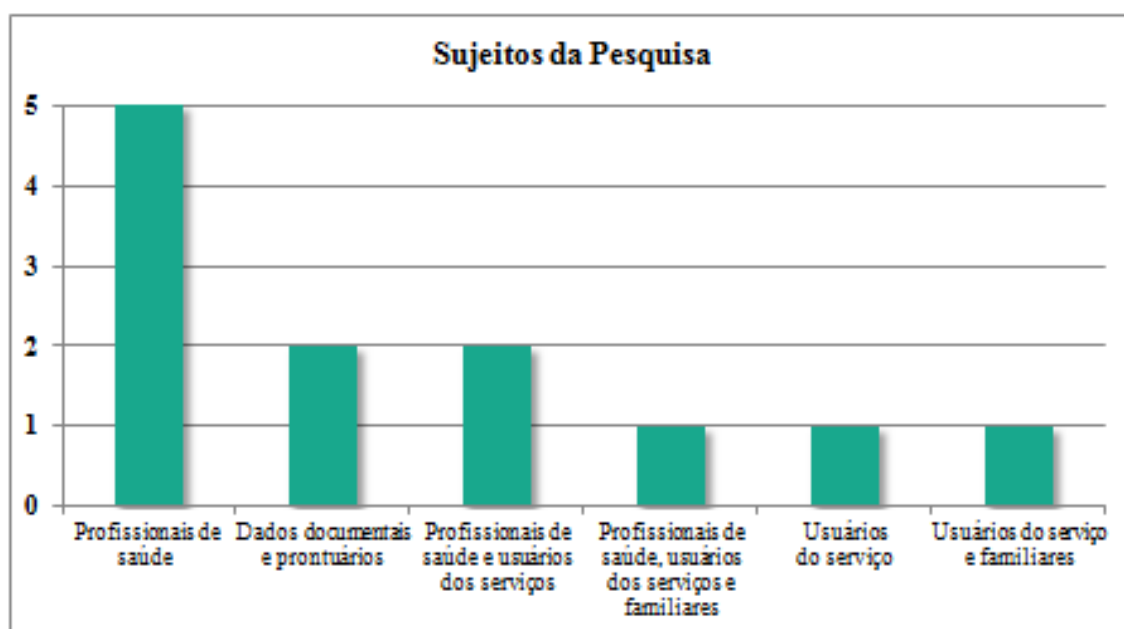
Salienta-se que todos os artigos tiveram como campo de pesquisa, ou fonte de dados, serviços que fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A RAPS foi instituída com a Portaria n.º 3088/ 2011, republicada em 2013, que tem como objetivo principal a ampliação do acesso à atenção psicossocial, voltada para pessoas em sofrimento psíquico, transtornos mentais e necessidades em decorrência do uso de crack, álcool e outras drogas, na dimensão do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2014).

A RAPS é dividida em sete componentes, sendo eles: a Atenção Básica em Saúde, a Atenção Psicossocial Estratégica, a Atenção de Urgência e Emergência, a



Atenção Residencial de Caráter Transitório, a Atenção Hospitalar, as Estratégias de Reabilitação Psicossocial e as Estratégias de Desinstitucionalização (BRASIL, 2014).

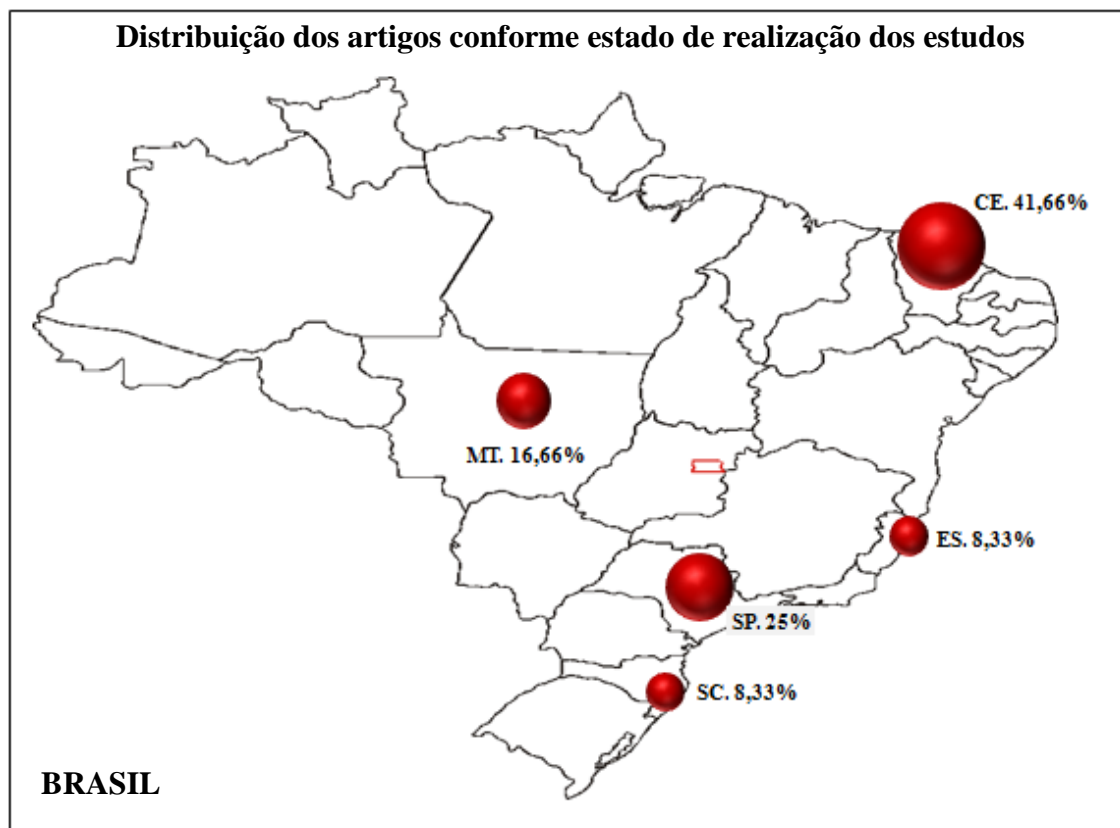
Em relação aos participantes das pesquisas selecionadas, dois artigos utilizaram como fonte de coleta de dados, documentos disponíveis das instituições, como prontuários e outros dados documentais; cinco artigos tiveram como sujeitos de pesquisa, exclusivamente, profissionais da saúde; dois artigos basearam-se em relatos, tanto de profissionais da saúde, quanto de usuários dos serviços; um artigo, além de profissionais de saúde e usuários, contou também, com a participação de familiares de usuários dos serviços; um estudo teve como sujeitos da pesquisa apenas usuários e, um último artigo, trouxe dados advindos de usuários e seus familiares. O gráfico 3 ilustra a distribuição dos artigos conforme os participantes da pesquisa.



Fonte: Própria autora. Porto Alegre, 2017

**Gráfico 3:** Distribuição dos artigos quanto aos participantes da pesquisa

Quanto ao local de realização dos estudos, o estado do Ceará foi o que se destacou, sendo cenário de cinco dos 12 artigos selecionados (A3, A4, A8, A9 e A10); O estado de São Paulo forneceu três artigos (A6, A7 e A11), seguido do estado do Mato grosso com dois artigos (A1 e A5); o estado do Espírito Santo (A2) e de Santa Catarina (A12) produziram um estudo cada como pode se observado na figura 4, a seguir.



Fonte: Própria autora. Porto Alegre, 2017

**Figura 4:** Distribuição dos artigos quanto ao estado onde foram realizados os estudos

#### 4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS PTS UTILIZADOS NA SAÚDE MENTAL

Os artigos foram analisados, considerando-se as informações acerca das características dos PTS desenvolvidos nos serviços estudados. Para realizar a análise, optou-se por utilizar como referência conceitual as etapas (momentos) preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) para elaboração de um PTS: Etapa 1 - Diagnóstico e análise; Etapa 2 - Definição de ações e metas; Etapa 3 - Divisão de responsabilidades; e Etapa 4 - Reavaliação.

Cabe ressaltar que, devido à metodologia e objetivos de alguns estudos, não foi possível constatar, de forma evidente, determinadas etapas de configuração do PTS, por falta de informações específicas. Os resultados obtidos estão demonstrados no quadro 4, apresentado a seguir.

CARACTERÍSTICAS		ARTIGOS											
		A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12
1ª ETAPA	Acolhimento e análise situacional do caso	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Integralidade (aspectos físicos, psíquicos e sociais)	X	X	X	-	-	-	X	X	-	X	X	-
2ª ETAPA	Ações	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X
	Metas	-	X	-	-	-	-	-	X	-	X	X	X
	Discussão com o sujeito sobre ações e/ou metas	X	X	X	-	-	-	X	X	-	X	X	X
	Discussão com equipe sobre o PTS em questão	X	X	X	-	-	-	X	X	X	X	X	X
3ª ETAPA	Divisão de responsabilidades na equipe(s) envolvidas	-	X	X	-	-	-	X	X	X	X	X	-
	Corresponsabilidade (equipe/usuário)	X	X	X	-	-	-	X	X	-	X	X	X
	Estabelecimento do técnico de referência do PTS	-	X	-	-	-	-	X	X	-	X	-	-
4ª ETAPA	Reavaliação do PTS com sujeito e equipe	-	X	-	-	-	-	X	X	-	X	X	X

Fonte: Própria autora, Porto Alegre, 2017.

**Quadro 4:** Categorização dos artigos selecionados de acordo com as etapas do PTS

A primeira etapa do PTS constitui-se no **diagnóstico e análise situacional** do caso, avaliam-se aqui as potencialidades do sujeito, suas crenças, valores, aspectos sociais, familiares, culturais, psíquicos, físicos, riscos e vulnerabilidades. É nessa ocasião que se estabelece o vínculo inicial com o paciente, deve-se agir de maneira empática, conduzindo o acolhimento de forma a garantir a integralidade das questões que envolvem cada indivíduo (BRASIL, 2014, p.74).

Os 12 artigos estudados trouxeram como parte inicial da elaboração de um PTS, o estabelecimento de vínculo e acolhimento dos sujeitos, contudo, percebe-se grande divergência na forma como esse contato inicial é realizado e conduzido.

Evidencia-se, por vezes, carência de um acolhimento adequado por dificuldade dos profissionais de realizarem uma escuta empática e qualificada, pois há uma carência na utilização das tecnologias leves em saúde (tecnologias relacionais), causando a sensação de impotência aos profissionais que, muitas vezes, temem ser agredidos pelos indivíduos em sofrimento psíquico (BELOTTI; LAVRADOR, 2016).

Uma abordagem inicial pautada em escuta qualificada é essencial para o estabelecimento de vínculo e a detecção de situações a serem discutidas e trabalhadas no decorrer do planejamento do PTS. Entender o sujeito nos aspectos físico, social, cultural e emocional é o primeiro passo para um cuidado singular que preze pela integralidade (SILVA et al, 2016). Uma das intervenções mencionadas em um estudo realizado em uma ESF foi o mapeamento dos recursos disponíveis na comunidade, como os equipamentos e serviços de saúde, as escolas, as atividades culturais e esportivas, a fim de incorporá-los às ações e possibilidades de elaboração do PTS, favorecendo a integralidade do cuidado de modo a não restringir a apenas uma dimensão da vida do indivíduo (BELOTTI; LAVRADOR, 2016).

Entretanto, constata-se a dificuldade ou mesmo ausência de articulação intersetorial, e atendimento em rede, principalmente em questões relacionadas à violência e às rupturas sociais, no desenvolver de um PTS, mesmo tendo apoio matricial das equipes do NAAB e do NASF (HORI; NASCIMENTO, 2014). O descaso com questões subjetivas do meio em que o usuário está inserido é percebido na fala de alguns pacientes (indivíduos) ao se queixarem do tratamento que receberam em determinados serviços de saúde, criticando as abordagens terapêuticas objetivas, restritas à indicação e uso de medicamentos e a renovação de receitas (JORGE et al., 2015).

Na segunda etapa da elaboração de um PTS são **definidas as ações e metas** a curto, médio e longo prazo, a serem atingidas no tratamento, a importância deste momento é garantir a participação do usuário nas decisões a serem tomadas e objetivos pretendidos, sendo este um processo compartilhado entre equipe e usuário (BRASIL, 2014, p.74).

Com a análise dos estudos, percebe-se que as ações propostas no PTS são estabelecidas em pelo menos sete dos 12 artigos, (A1, A2, A3, A7, A8, A10 e A11), entretanto, a forma como esta etapa é realizada varia muito nos diferentes serviços de saúde descritos.

As ações estabelecidas em um PTS devem ser flexíveis, podendo ser modificadas pelos profissionais que acompanham o caso, considerando sempre as opiniões do usuário, suas perspectivas, preferências, particularidades e possibilidades (PINTO et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2015; BELOTTI; LAVRADOR, 2016). Contudo, a dificuldade em programar ações de forma conjunta equipe/usuário/família, é evidenciada na medida em que o usuário, muitas vezes, não é autorizado a participar nesta etapa, sendo por vezes convidado a se retirar do local de discussão do caso (JORGE; SOUSA; FRANCO, 2013).

Observaram-se situações em que as ações se limitavam ao encaminhamento dos pacientes a serviços especializados de saúde mental, sendo que em muitos casos não haveria essa necessidade, podendo o sujeito ser acompanhado na própria unidade de saúde de origem (BELOTTI; LAVRADOR, 2016). Neste contexto, divergindo do preconizado pelo MS para o estabelecimento de metas em um PTS, sete artigos não mencionaram a existência de metas nos PTS, e daqueles que mencionaram, nenhum deles apresentou, de forma clara, metas a curto, médio e longo prazos.

Há desafios para serem superados no campo da comunicação entre equipe/usuário, pois não raro de observar que o usuário se mostra irredutível na não aceitação de algumas propostas levantadas pela equipe no desenvolvimento de seu PTS, o que, por vezes, causa desconforto entre os profissionais em propor alternativas que acolham as expectativas do usuário (JORGE; SOUSA; FRANCO, 2013). Por outro lado, frequentemente falta ao usuário juízo crítico em relação a sua condição de saúde e cabe aos profissionais que o acompanha propiciarem espaços de discussão e reflexão acerca de suas necessidades (DORIGATTI et al., 2013).

Outro aspecto da comunicação refere-se ao compartilhamento de informações acerca dos PTS, assim a discussão dos casos com a equipe que presta cuidados ao usuário em questão é imprescindível para o desenvolvimento e evolução do PTS. Contudo, fica evidente que nem sempre as informações são compartilhadas de modo satisfatório. Um dos empecilhos ressaltados é a programação dos horários das reuniões para a discussão de caso, impossibilitando a participação de todos os turnos envolvidos

no cuidado ao paciente, sobretudo em estabelecimentos de saúde que funcionam também à noite, por exemplo (MORORÓ; COLVERO; MACHADO, 2011).

Além disso, foram identificados como importantes problemas de comunicação a falta de registros das intervenções realizadas por outros profissionais, pois emerge como outro obstáculo para a continuidade adequada do cuidado. Bem como a falta de infraestrutura e local para a realização de reuniões de equipe, que muitas vezes precisam ser realizadas em local cedido pela comunidade, geralmente de difícil acesso ou longe da unidade de saúde (MORORÓ; COLVERO; MACHADO, 2011; HORI; NASCIMENTO, 2014; SILVA et al, 2016). Essas situações ilustram a dificuldade no compartilhar informações e prejudicam a atuação interdisciplinar que deve estar voltada para um cuidado integral e contínuo.

A terceira etapa deve ser a **divisão de responsabilidades** dentre todos os envolvidos no PTS (usuário, família, equipes, etc). Define-se, neste momento, o técnico de referência (TR) do PTS, este profissional irá acompanhar de forma mais ativa o caso, podendo ser o gestor do projeto terapêutico, é aconselhável que a escolha do técnico de referência seja baseada no vínculo desenvolvido com o usuário, isto facilita o processo de cuidado e a ideia de corresponsabilidade, termo que resume a terceira etapa (BRASIL, 2014, p.74).

Ressalta-se a necessidade de se estabelecer um técnico de referência para facilitar o gerenciamento e acompanhamento do PTS, sendo este profissional, preferencialmente, alguém que tenha bom vínculo com o usuário e conheça seu caso o mais detalhadamente possível, pois o TR será um elo importante entre a equipe e o usuário. Salienta-se que o TR do PTS deve acompanhar as ações dos projetos e estabelecer relações de parceria com as redes de apoio disponíveis (BELOTTI; LAVRADOR, 2016; SILVA et al., 2016). Contudo, observa-se que a escolha do TR raramente baseia-se no vínculo, mas sim na logística de organização dos serviços, pois o profissional escalado para realizar o acolhimento inicial do usuário, na maioria dos estudos, é apontado automaticamente como o TR para o acompanhamento do indivíduo acolhido (MORORÓ; COLVERO; MACHADO, 2011; PINTO et al., 2011).

É importante que cada etapa de elaboração do PTS seja compartilhada com o sujeito, que será o protagonista do projeto, para que desde o início seja evidenciado o conceito de corresponsabilidade, em que, tanto a equipe de referência, quanto o indivíduo participem no planejamento e na execução do PTS. Cabe, neste momento, que a equipe responsável pela elaboração do PTS identifique com o usuário como ele

pretende conduzir seu tratamento e se, naquele momento, ele é capaz de gerenciar sozinho as suas ações e a tomada de decisão (JORGE; SOUSA; FRANCO, 2013). Esta postura propicia melhores resultados e adesão às ações e metas estabelecidas, uma vez que foram pensadas em conjunto e não impostas como um plano terapêutico imposto pelo profissional e rígido (inflexível).

Contudo, no processo de construção de um PTS, frequentemente é observado a falta de diálogo e de negociações entre os envolvidos, pois não são considerados o protagonismo dos usuários e sua família nesse processo (CARVALHO et al., 2012; VASCONCELOS; et al, 2016). Intrínseco a esse processo de corresponsabilização está a participação das equipes no PTS de seus usuários, contudo observa-se que, em alguns estabelecimentos de saúde ainda impera um modelo repressivo de atenção em saúde que ameaça abandonar e “punir” os pacientes que não cumprirem rigorosamente as regras impostas pelo serviço, repercutindo conseqüentemente na abstenção da equipe de fornecer medicamentos, de atender urgências e de realizar visitas domiciliares. Há uma falta de identificação da equipe com o serviço prestado, e evidencia-se, um despreparo técnico que nega ao usuário os direitos básicos, exigindo que o indivíduo em sofrimento psíquico tenha total responsabilidade por seu tratamento (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2009).

Além das questões relacionadas à divisão de responsabilidades dentro de uma única equipe que gerencia o PTS, salienta-se também, a indefinição dos papéis das equipes de serviços especializados quando articulados com as unidades de atenção primária por meio do matriciamento, sobretudo aqueles realizados pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Ou seja, por vezes não se tem definido claramente quem irá se responsabilizar pela tomada de decisão e condução do PTS, prevalecendo uma dúvida em relação a quem o usuário “pertence” e de quem é a responsabilidade pela sua assistência em saúde (HORI; NASCIMENTO, 2014).

Outro aspecto evidenciado é a fragmentação do cuidado pela especialização no estabelecimento das ações, o que denota um modelo excludente de assistência, em que cada núcleo de saber se fecha em suas atividades, tornando um processo que deveria ser interdisciplinar, subjetivo e compartilhado, em um trabalho embasado em técnicas protocoladas, exclusivas da esfera de conhecimento próprio de cada profissão que compõe a equipe multidisciplinar. Este modelo de funcionamento das equipes, por mais bem intencionado e, de certa forma, prático que se propõe a ser, impossibilita a interlocução dos saberes, essencial para a elaboração de um PTS que seja de fato

singular, e direcionado a diversas questões multicêntricas da vida do indivíduo (VASCONCELOS et al., 2016).

A quarta e última etapa do PTS é o momento da **reavaliação**, nesta ocasião, que deve ser periódica, se discute, juntamente com o usuário, a evolução de seu tratamento, os avanços e dificuldades encontradas até o momento e recombinações são feitas, novas ações incorporadas, se necessário, e novas metas traçadas, pode-se resumir esta etapa como sendo um inventário do PTS (BRASIL, 2014, p.74).

Talvez a maior fragilidade encontrada nos estudos seja a dificuldade da reavaliação dos PTS, pois tais dificuldades derivam desde a falta de estrutura física para reunir equipe e usuário para avaliar o andamento de seu tratamento, até a falta de comunicação entre a equipe (HORI; NASCIMENTO, 2014; SILVA et al, 2016). E quando realizada a reavaliação do PTS, fica evidenciado a preocupação de que ela seja realizada e discutida apenas entre os profissionais da equipe, excluindo o paciente dessa etapa, restringindo assim o seu protagonismo, sendo comunicado apenas para aguardar as orientações para os próximos passos de seu tratamento (DORIGATTI et al, 2014). Nos estudos analisados não se observa o estabelecimento de periodicidade de avaliação dos PTS, semelhante ao que foi observado com a frequente inexistência de metas com prazos definidos.



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise crítica dos artigos selecionados nesta RI permitiu evidenciar diferentes maneiras como os PTS estão configurados e sendo conduzidos nos cenários estudados. Há grande dissociação, na maioria dos estudos, entre o que é preconizado pelo MS e o que é realizado na prática assistencial dos serviços de saúde mental.

A importância do vínculo com o usuário é reconhecida, assim como o uso das outras tecnologias leves em saúde para facilitar esse processo, contudo, observa-se certa dificuldade em realizar a escuta ativa e de efetivar o vínculo, atribui-se a isso o medo de agressão por parte dos usuários e pouca autonomia evidenciada pela dependência do apoio de serviços especializados em saúde mental.

Há certa deficiência relacionada ao diagnóstico situacional dos casos que muitas vezes acarretam em encaminhamentos desnecessários à serviços especializados em saúde mental, e grande dificuldade em integrar os recursos da rede psicossocial, assim como incorporar recursos territoriais de cunho terapêutico, como escolas e centros culturais, por exemplo, no plano de ações do sujeito.

Quanto ao estabelecimento de ações e metas é imprescindível, para se atuar de forma conjunta e até mesmo justa, considerar a implicação do usuário (seus anseios, desejos, interesses e envolvimento), pois é o caminho de seu tratamento que está sendo discutido neste momento, visando uma melhora em sua qualidade de vida e saúde, dentro de suas possibilidades. Esses aspectos não são claramente mencionados em grande parte dos estudos analisados, sendo muitas vezes as ações pré-estabelecidas como um plano de cuidado único. Além disso, não há dados suficientes acerca da definição de metas, nem do estabelecimento de prazos dos objetivos traçados.

Outro ponto a se destacar é a importância da corresponsabilidade e protagonismo do usuário, pois se percebe que determinados serviços de saúde prezam por esses aspectos, estabelecendo condutas compartilhadas e momentos de maior interação com os usuários. Contudo, outros serviços impõem regras (serviços de alta exigência), impossibilitando o protagonismo do sujeito e inviabilizando qualquer tipo de tomada de decisão compartilhada. Tal dissonância nos reporta ao fato de o PTS ser uma ferramenta ainda subutilizada em sua integralidade, e que ainda está em processo de adaptação ao uso cotidiano nos serviços.

Os resultados sugerem grande divergência entre o preconizado pelo Ministério da Saúde para a elaboração de um PTS e como realmente é executada essa ferramenta

de cuidado, destacando-se a pouca participação e corresponsabilidade equipe/usuário na elaboração dos projetos, o excesso de encaminhamentos desnecessários para serviços especializados de saúde mental, a fragmentação do saber dentro da equipe multidisciplinar e a dificuldade em compartilhar e discutir informações acerca dos casos.

Assim, a heterogeneidade dos estudos não permite avaliar todos os aspectos envolvidos na elaboração de um PTS, por fornecerem informações superficiais e pelo fato dos objetivos e métodos de execução dos estudos serem muito variados, o que constitui uma limitação desta RI. No entanto, os achados revelados neste estudo demonstram a necessidade de problematizar a configuração (estrutura) e a utilização do PTS em serviços de saúde mental, uma vez que é uma ferramenta importante para o cuidado integral do usuário (sujeitos em sofrimento psíquico).

O PTS, sem dúvidas, é uma ferramenta com grande potencial no cuidado em saúde mental. A presente pesquisa deixa evidente que há um longo caminho a percorrer até que se consiga adequar a sistematização, pertinente a uma ferramenta que propõe certa padronização em sua elaboração, à singularidade e necessidades de cada indivíduo.

Sugere-se para estudos futuros um acompanhamento mais detalhado das etapas do desenvolvimento dos PTS, nos serviços de saúde estudados, a fim de se avaliar se houve modificações ao longo do tempo. Outro ponto a ser explorado é identificar as dimensões em que essa ferramenta (PTS) pode ser útil, como estudos que busquem introduzi-la no cuidado em saúde mental para além da atenção básica e CAPS, certamente contribuiriam para um melhor aproveitamento do potencial terapêutico do PTS.

## REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo de Carvalho et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de (Org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. Cap. 6. p. 117-139.

BELOTTI, Meyrielle; LAVRADOR, Maria Cristina Campello. A prática do apoio matricial e os seus efeitos na Atenção Primária à Saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 24, n. 2, p.373-378, 2016. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1227/724>>. Acesso em: 06 dez. 2017.

BEZERRA JUNIOR, Benilton. Desafios da reforma Psiquiátrica no Brasil. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p.243-250, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312007000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000200002)>. Acesso em: 30 mar. 2017.

BONFIM, Iris Guilherme et al. Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: uma análise da produção científica e documental. **Interface: comunicação saúde educação**, Botucatu, v. 17, n. 45, p.287-300, abr. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v17n45/aop1013.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2017.

BRASIL, Presidência da República, Casa Civil. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. **Lei Nº 10.216, de 6 de Abril de 2001**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)>. Acesso em: 03 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde: RAPS: Rede de Atenção Psicossocial**. 2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/803-sas-raiz/daet-raiz/saude-mental/12-saude-mental/12588-raps-rede-de-atencao-psicossocial>>. Acesso em: 04 nov. 2017.

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**. (caderno de atenção básica nº 39). Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 118 p. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo\\_apoio\\_saude\\_familia\\_cab39.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf)>. Acesso em: 30 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de atenção básica: Saúde Mental**. (caderno de atenção básica nº 34). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_34.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf)> Acesso em: 30 mar. 2017.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p.393-403, fev. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v4n2/7121.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2017.

CARVALHO, Laura Graças Padilha de et al. A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 3, n. 36, p.521-525, 2012. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/95/15.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/95/15.pdf)>. Acesso em: 06 dez. 2017.

COOPER, Harris. **Integrating Research : a guide for literature reviews**. London SAGE publication, 2 ed, v.2 .155p,1989.

DIMENSTEIN, Magda. A reorientação da atenção em saúde mental: sobre a qualidade e humanização da assistência. **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 24, n. 4, p.112-117, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932004000400013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000400013)>. Acesso em: 30 mar. 2017.

DORIGATTI, Alcir Escocia et al. Projeto terapêutico Singular no âmbito da saúde mental: uma experiência no curso de graduação em medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Campinas, v. 38, n. 01, p.113-119, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n1/15.pdf>>. Acesso em: 06 dez. 2017.

Fundação Capes. **Qualis**. 2014. Disponível em: <<http://www.capes.gov.br/component/content/article?id=2550:capes-aprova-a-nova-classificacao-do-qualis>>. Acesso em: 13 dez. 2017.

GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; TREVISAN, Maria Auxiliadora. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 03, p.549-556, maio 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692004000300014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000300014)>. Acesso em: 15 abr. 2017.

GANONG, Louise Helene. **Integrative reviews of nursing research**. Research in Nursing & Health, New York, v. 10, n.11, p. 1-11. 1987.

HORI, Alice Ayako; NASCIMENTO, Andréia de Fátima. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 8, n. 19, p.3561-3571, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03561.pdf>>. Acesso em: 06 dez. 2017.

JORGE, Maria Salete Bessa et al. Apoio Matricial, Projeto Terapêutico Singular e produção do cuidado em saúde mental. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 1, n. 24, p.112-120, jan. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt\\_0104-0707-tce-24-01-00112.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00112.pdf)>. Acesso em: 06 dez. 2017.

JORGE, Maria Salete Bessa; SOUSA, Fernando Sérgio Pereira; FRANCO, Túlio Batista. Apoio Matricial para resolução de casos clínicos de saúde mental na Atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 5, p.738-744, set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n5/15.pdf>>. Acesso em: 06 dez. 2017.

KINKER, Fernando Sfair. Um olhar crítico sobre os projetos terapêuticos singulares. **Cadernos de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 24, n. 2, p.413-420, 2016. Disponível em: <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1202/731>>. Acesso em: 02 out. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. **Portaria 154: Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF**. Brasil, Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html)>. Acesso em: 05 nov. 2017.

MORORÓ, Martha Emanuela Martins Lutti; COLVERO, Luciana de Almeida; MACHADO, Ana Lúcia. Os desafios da integralidade em um Centro de Atenção Psicossocial e a produção de projetos terapêuticos. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 5, n. 45, p.1171-1176, jan. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a20.pdf>>. Acesso em: 06 dez. 2017.

OLIVEIRA, Eliany Nazaré et al. Projeto terapêutico de usuários de crack e álcool atendidos no centro de atenção psicossocial. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 16, n. 3, p.434-441, maio 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2819/2188>>. Acesso em: 06 dez. 2017.

OLIVEIRA, Gustavo Nunes de. **O Projeto Terapêutico Singular**. In: BRASIL. Cadernos HumanizaSUS. Vol. 2. Atenção básica. 2014. p. 93-104. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_humanizasus\\_atencao\\_basica\\_v2\\_1ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizasus_atencao_basica_v2_1ed.pdf)>. Acesso em 04 mai. 2017.

PINTO, Diego Muniz et al. Projeto Terapêutico Singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p.493-502, jul. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/10.pdf>>. Acesso em: 06 dez. 2017.

REIS, Alberto Olavo Advincula; MARAZINA, Isabel Victoria; GALLO, Paulo Rogério. A humanização na saúde como instância libertadora. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 3, p.36-43, set. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902004000300005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000300005)>. Acesso em: 30 mar. 2017.

RIBEIRO, Carolina Campos; SILVA, Naiara Gajo; OLIVEIRA, Alice Guimarães de. O Projeto Terapêutico nos CAPSs de Mato Grosso: uma análise documental. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 8, n. 3, p.393-402, 2009. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6060/5007>>. Acesso em: 06 dez. 2017.

ROMAN, Arlete Regina; FRIEDLANDER, Maria Romana. Revisão integrativa de pesquisa aplicada á enfermagem. **Cogitare enfermagem**, Curitiba, v.3, n.2, p.109-112, Jul/Dez 1998

SILVA, Ariná Islaine da et al. Projeto Terapêutico Singular para profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **Cogitare**, Curitiba, v. 21, n. 3, p.01-08, jul. 2016.

Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45437/pdf>>. Acesso em: 06 dez. 2017.

VASCONCELOS, Mardênia Gomes Ferreira et al. Projeto terapêutico em Saúde Mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 57, p.313-323, jan. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n57/1807-5762-icse-20-57-0313.pdf>>. Acesso em: 06 dez. 2017.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. **The integrative review**: update methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53

## APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

## FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS

<b>1. Dados de identificação:</b>
Título:
Autores:
Titulação:
Periódico:
Ano:
Volume:
Número:
Descritores / Palavras-Chave:
<b>2. Objetivo/Questão de investigação:</b>
<b>3. Metodologia:</b>
Tipo de estudo:
População/Amostra:
Local onde o estudo aconteceu:
Técnica de coleta de dados:
<b>4. Resultados:</b>
<b>5. Limitações/Recomendações:</b>
<b>6. Observação:</b>

## ANEXO A - PARECER E APROVAÇÃO DA COMPESQ /UFRGS

08/12/2017

Gmail - Projeto de Pesquisa na Comissão de Pesquisa de Enfermagem



Marcio Camatta &lt;mcamatta@gmail.com&gt;

---

### Projeto de Pesquisa na Comissão de Pesquisa de Enfermagem

---

enf\_compesq@ufrgs.br <enf\_compesq@ufrgs.br>  
 Responder a: enf\_compesq@ufrgs.br  
 Para: mcamatta@gmail.com

31 de maio de 2017 10:45

Prezado Pesquisador MARCIO WAGNER CAMATTA,

Informamos que o projeto de pesquisa Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa encaminhado para análise em 16/05/2017 foi aprovado quanto ao mérito pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem com o seguinte parecer:

Trata-se de um projeto de TCC do Curso de Enfermagem. O projeto está bem organizado e estruturado, e toma por objeto examinar características do Projetos Terapêuticos Singulares, construídos no campo da Saúde Mental.

A título de colaboração, apresento as seguintes considerações e sugestões.

1) A elaboração de PTS é coerente com uma nova proposição e paradigma no cuidado em saúde mental. Logo, é instrumento que afirma uma nova ética e perspectiva ontológica (estatuto de sujeito) para o doente mental, então, dotado de autonomia, que permite, inclusive que ele participe da elaboração de seu plano terapêutico. Nesse sentido, como sugestão, seria importante a pesquisa incluir uma dimensão política a essa discussão, sem o qual o dispositivo em estudo (PTS) ganha certa assepsia (inclusão instrumental), quando se trata de uma opção ético-política. Na mesma direção, seria importante incluir (ou pelo menos fazer referência) a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, na qual novas práticas e instrumentos de cuidado se ancoram.

2) Sugiro a realização de estudo exploratório bibliográfico prévio para melhor compreensão de como tem sido utilizado e elaborado PTS em saúde mental no Brasil. Isso abriria, sob a perspectiva metodológica, pistas para esclarecer no âmbito da pesquisa as "caraterísticas" dos PTS, tomado como objeto e pergunta orientadora. Do contrário, a pesquisa "correr às cegas" (válido quando não há produção sobre um tema), pois não delimitando minimamente os atributos do objeto, não estabelece parâmetros para a análises das fontes secundárias investigadas. Haveriam "pistas" ou indicações sobre características de PTS elaborados em saúde mental no Brasil. Aliás, em que âmbito? AB - Atenção ambulatorial/hospitalar ou em ambas?

3) Aspectos pontuais:

&#61692; Usar Projeto Terapêutico Singular (PTS) em todo o texto, pois as vezes é reduzido a dimensão instrumental (projeto terapêutico). O singular é que o qualifica como instrumento de cogestão e corresponsabilização do cuidado.

&#61692; Pg 4 (introdução).

- Incluir, além da doença mental, o sofrimento mental

- Verificar se a expressão/conceito de diferença não é melhor adequado do que "diferente";

&#61692; Pg 5 (introdução)

- Esclarecer/qualificar o que mesmo se remete como condição e possibilidade a situação de vulnerabilidade; Aspas e dois "autores" (Czeresinia; Freitas, 2009; e Brasil 2012). A citação é de quem?

&#61692; Pg. 09 (Formulação do problema) - E o que seriam "características" dos PTS? Necessário esclarecer, como apontado anteriormente.

Parecer: Aprovação com adequações.

Atenciosamente, Comissão de Pesquisa de Enfermagem



08/12/2017

Gmail - Adendo ao projeto de Pesquisa na Comissão de Pesquisa de Enfermagem



Marcio Camatta &lt;mcamatta@gmail.com&gt;

---

**Adendo ao projeto de Pesquisa na Comissão de Pesquisa de Enfermagem**

1 mensagem

---

**enf\_compesq@ufrgs.br** <enf\_compesq@ufrgs.br>  
Responder a: enf\_compesq@ufrgs.br  
Para: mcamatta@gmail.com

28 de junho de 2017 10:42

Adendo ao projeto 33271 - encaminhado para análise em 26/06/2017 foi aprovado pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem com o seguinte parecer:  
O projeto atendeu as modificações solicitadas. Projeto aprovado.

Atenciosamente,

Comissão de Pesquisa de Enfermagem

