

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA ENFERMARIA
DA HEMATOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS

YANA DE SOUSA RABELO

GOIÂNIA-GO

2020

YANA DE SOUSA RABELO

**IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA ENFERMARIA
DA HEMATOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE GOIÁS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientador(a): Prof^ª. Dr^ª Nadja Vanessa de Almeida Ferraz.

GOIÂNIA-GO

2020

RESUMO

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, construído a partir da avaliação das condições biopsicossociais do usuário e da definição das linhas de intervenção dos profissionais envolvidos no cuidado. É um importante facilitador das atividades de preceptoria. **Objetivo:** Implantar o PTS na assistência multidisciplinar prestada aos pacientes com leucemia aguda da enfermaria de Hematologia do HC-UFG. **Metodologia:** Será conduzido um projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria. **Considerações finais:** Acredita-se que a implantação do PTS trará ganhos claros a todos os atores envolvidos no processo: pacientes, preceptores e residentes.

Palavras-chave: Preceptoria. Equipe de assistência ao paciente. Autonomia pessoal.

1. INTRODUÇÃO

Em 2004 o Ministério da Saúde, após a 12ª Conferência Nacional de Saúde e como parte da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) – Humaniza SUS, iniciou as discussões sobre a Clínica Ampliada através do lançamento de uma cartilha sobre o assunto (BRASIL, 2004). Nessa proposta, os dispositivos de gestão da atenção a serem implantados pelos serviços de saúde pública seriam as Equipes Interdisciplinares e o Projeto Terapêutico Singular (PTS) (BRASIL, 2004).

Com o passar dos anos, o PTS se consolidou como um dispositivo fundamental para facilitar a transição da clínica tradicional médico-biologista para a clínica ampliada humanizada e dedicada à assistência integral ao usuário (SILVA, 2013). Particularmente nos Hospitais Universitários vinculados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), essa prática tem sido incentivada como medida para a desospitalização mais precoce e efetiva (BRASIL, 2018).

O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, construído a partir da avaliação das condições biopsicossociais do usuário e da definição das linhas de intervenção dos profissionais envolvidos no cuidado, tendo como base a reunião da equipe multiprofissional (BRASIL, 2007). Normalmente é dividido em quatro momentos: Diagnóstico biopsicossocial (avaliação física, psicológica e social); Definição de metas de curto, médio e longo prazo (acordadas com o usuário); Divisão de responsabilidades dentro da equipe multiprofissional e Reavaliação periódica do projeto (discussão da evolução e averiguação da necessidade de correções) (SILVA, 2013).

Para a efetividade da reunião e das ações é essencial articular para garantir a interação da equipe e o respeito à autonomia técnica de cada indivíduo (SILVA, 2013).

No contexto de um Hospital Universitário, o Projeto Terapêutico Singular pode ser um instrumento fundamental na articulação de todas as condutas terapêuticas já realizadas por cada equipe, na melhoria da comunicação entre os membros e principalmente um facilitador das atividades de preceptoria encaixando-se em vários dos objetivos do trabalho do preceptor.

O momento do diagnóstico biopsicossocial oportuniza a atividade por muitos considerada como a principal do preceptor, o desenvolvimento da competência clínica dos alunos/residentes favorecendo a aquisição de habilidades e competências em situações clínicas reais, no próprio ambiente de trabalho (BOTTI et al., 2008).

A definição de metas, além de consolidar o desenvolvimento da competência clínica é extremamente útil para a formação de profissionais que respeitem a autonomia do paciente e exerçam suas atividades de maneira empática e ética.

A divisão de responsabilidades dentro da equipe multiprofissional garante a todos os profissionais, preceptores e alunos, o desenvolvimento de habilidades que permitem a melhora das relações interpessoais e em equipe e a prática da integralidade do cuidado.

Por último, a reavaliação periódica do projeto permite uma oportunidade única para que possa ser colocada em prática a avaliação no contexto da preceptoria. Apesar de muitas vezes negligenciada, as avaliações formais também fazem parte da preceptoria (BOTTI et al., 2008).

O paciente participante do PTS, sujeito central dessa abordagem, será beneficiado com uma linha de cuidado adequada as suas condições biopsicossociais e às mudanças frequentes do seu estado clínico e que ainda permite a sua participação e autonomia.

No Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG) os pacientes da enfermaria Hematologia são assistidos por equipe multiprofissional, incluído preceptores e residentes, mas as ações e cuidados acontecem de forma desarticulada e sem uma comunicação efetiva entre as equipes envolvidas. Não há também interação entre as diversas residências multiprofissionais com atividades conjuntas estruturadas.

Nesse contexto, a implantação efetiva do PTS, se encaixará como um importante elemento facilitador das atividades de preceptoria. Será uma atividade pedagógica completa e com participação ativa dos residentes, inserindo o contexto das práticas colaborativas e do cuidado compartilhado, aprimorando a comunicação entre as equipes e gerando, conseqüente, melhoria na qualidade da assistência prestada aos pacientes, principalmente aqueles com maior tempo de internação hospitalar como os com Leucemia Aguda.

Como implantar o Projeto Terapêutico Singular na enfermaria da Hematologia do HC-UFG envolvendo os residentes médicos da Hematologia e os da residência multiprofissional é a pergunta central desse projeto de intervenção.

2. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GERAL

Implantar o Projeto Terapêutico Singular na assistência multidisciplinar prestada aos pacientes com leucemia aguda internados na enfermaria de Hematologia do HC-UFG envolvendo os residentes da Hematologia e da residência multiprofissional.

2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Melhorar a comunicação entre as equipes e tornar a assistência ao paciente mais harmônica.
2. Garantir protagonismo ao paciente assistido pela equipe através da pactuação das metas com ele.
3. Tornar as reuniões para definição de metas e reavaliação das intervenções um instrumento para disseminação de conhecimento entre preceptores e residentes das diversas equipes.

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDO

Será conduzido um projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptorial. Trata-se de um projeto estruturado com objetivo de solucionar uma necessidade, tema da intervenção, envolvendo a atividade de preceptorial (PIUVEZAM, 2016).

3.2. LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O projeto de intervenção será conduzido na enfermaria da Hematologia do HC-UFG tendo como público-alvo os pacientes internados com o diagnóstico de Leucemia Aguda. O HC-UFG é um dos dois serviços de referência do estado de Goiás para o tratamento de doenças onco-hematológicas. Recebe pacientes de instituições públicas de menor complexidade na maioria das vezes ainda sem diagnóstico definitivo.

No caso específico dos pacientes com diagnóstico de Leucemia Aguda, a primeira internação dura invariavelmente 28 ou mais dias e, durante os próximos 4 a 6 meses eles ficam mais tempo no hospital do que em domicílio. Para a equipe multidisciplinar, esses pacientes são um grande desafio. Diariamente todos da equipe estão envolvidos com prescrição de quimioterapia, transfusões de sangue, tratamentos para as diversas infecções e intercorrências que surgem ao longo do tratamento, solicitação e execução de exames complementares, cuidados com a alimentação (desnutrição, mucosites, vômitos e anorexia são

comuns), cuidados fisioterápicos (há grande perda de massa muscular e muitas das intercorrências prejudicam o aparelho respiratório), atenção psicológica (sintomas de ansiedade e depressão são comuns), curativos em cateteres, punções em acesso vascular difícil, curativos de possíveis lesões e ainda em orientações quanto à judicialização de medicamento essenciais, que nem sempre estão disponíveis no SUS (voriconazol por exemplo), e direitos específicos dos pacientes com doenças oncológicas.

Pretende-se envolver no projeto todos os indivíduos que participam dos cuidados diretos e diários com os pacientes. São eles residentes e preceptores das equipes médica, de enfermagem, de psicologia, de nutrição, do serviço social, da farmácia, da fisioterapia e terapia ocupacional. A equipe executora será inicialmente a equipe médica, podendo haver alternância após novos acordos.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Para a implementação do Projeto Terapêutico Singular o passo inicial será realizar uma reunião com as demais equipes envolvidas nos cuidados diretos aos pacientes com diagnóstico de Leucemia Aguda. Nessa reunião inicial, preceptores e/ou profissionais de saúde definirão um horário para que possa ocorrer as reuniões multidisciplinares semanais e apresentarão suas expectativas com relação ao projeto e a possibilidade de engajar os residentes multiprofissionais. Será também apresentado o instrumento confeccionado (Apêndice 1) para que cada equipe possa deixar registrado seus diagnósticos e metas e possa ao final avaliar mais claramente suas realizações. Nesse instrumento as metas devem ser registradas por ordem de prioridade e deve ser acrescentado o tempo esperado para sua execução.

Após a pactuação inicial, serão realizadas reuniões semanais na sala da Hematologia, ao lado da enfermaria de Clínica Médica, com a participação dos preceptores, dos residentes e dos demais profissionais envolvidos. A reunião será conduzida inicialmente pela preceptoria da equipe médica, podendo ser alterada após a consolidação do projeto. A duração máxima da reunião será de uma hora e cada equipe apresentará os seus diagnósticos biopsicossociais e as suas metas definidas. Algumas metas podem ser compartilhadas com outras equipes. Também será definido um membro da equipe responsável por acordar com cada paciente as metas das diversas equipes.

O ideal é que a cada semana seja incluído apenas um novo paciente para que ao final do período inicial, tenha sido avaliado todos os pacientes já em acompanhamento. A cada

reunião será discutida a evolução de cada paciente e será feita a averiguação da necessidade de acréscimos ou alterações de diagnósticos e metas. Atenção especial será dada ao paciente com alta programada para que ele termine a internação seguro e com todos os encaminhamentos necessários para garantir uma desospitalização efetiva.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

O ambiente de trabalho atual do HC-UFG proporciona várias oportunidades para que esse projeto de intervenção seja um sucesso. A Diretoria do HC-UFG está empenhada na melhoria da assistência e das residências e os residentes atuais são responsáveis e ávidos por conhecimento. A preceptoria da residência médica em Hematologia e Hemoterapia está comprometida com os pacientes, com o crescimento do serviço e disponível para mudanças na prática profissional.

No entanto fragilidades existem, sendo a principal o tempo limitado para as atividades de preceptoria e reuniões multidisciplinares. O serviço de Hematologia assiste grande quantidade de pacientes com número bastante reduzido de preceptores e médicos.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo avaliativo é fundamental para a consolidação do projeto e será realizado sempre na última reunião do mês com dois objetivos diferentes. Primeiro de avaliar a melhoria da assistência prestada ao usuário. As metas propostas para cada paciente foram atingidas? Qual o percentual de metas foi atingido? Essa avaliação será possível por meio da revisão do instrumento confeccionado (Apêndice 1) para que cada equipe registre seus diagnósticos e metas. A condução do processo avaliativo será realizada pelo membro eleito para acordar com o usuário as metas das diversas equipes.

O segundo objetivo será o de avaliar como foi a experiência de cada residente envolvido no projeto durante o mês. Houve aprendizado? Foi possível estabelecer as metas e trabalhar nas mesmas com segurança e apoio do Hospital e da equipe? Como podemos melhorar a assistência e o aprendizado? Essa avaliação será feita individualmente por cada residente usando instrumento próprio (Apêndice 2) e entregue ao preceptor de cada equipe. Espera-se que ele permita a quantificação dos dados para a análise posterior dos resultados alcançados com a implantação do PTS no contexto das residências multiprofissionais e para melhoria contínua do projeto.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que a implantação efetiva do Projeto Terapêutico Singular na assistência multidisciplinar prestada aos pacientes com Leucemia Aguda do HC-UFG tenha resultados em curto prazo. O primeiro paciente assistido pelo projeto já terá ganhos imediatos com uma assistência harmônica e individualizada que respeita a sua autonomia.

As reuniões semanais da equipe multiprofissional serão momentos ricos de aprendizagem para os residentes proporcionando integração e difusão dos saberes. Além do exercício constante de convívio, ética e respeito nas relações com os colegas de trabalho. O trabalho diário com o paciente provavelmente se tornará mais efetivo já que o estabelecimento de metas e levá-las em consideração tende a deixar as atividades mais objetivas e focadas. Além de que, atingir as metas pode estimular o residente a continuar buscando melhorias na sua atuação profissional.

A médio prazo será provavelmente possível diminuir o tempo de hospitalização e melhorar a assistência que o paciente recebe fora do período de internação hospitalar tornando a assistência em nível ambulatorial uma continuação da assistência hospitalar.

O principal fator limitador para o sucesso da implantação do PTS será, como já exposto, a disponibilidade de tempo de dedicação das equipes, dos residentes e dos preceptores ao projeto. Tem-se que considerar que todos os atores envolvidos no projeto já trabalham com uma quantidade de pacientes acima do ideal considerando que trata-se de um hospital escola em que a instrução e a atividade de preceptoria são cotidianas e que os principais executores dos cuidados, os residentes, são profissionais recém formados e no início da curva de aprendizagem.

Começar o projeto com a pactuação dos preceptores, com a escolha de um horário para que possa ocorrer as reuniões multidisciplinares semanais adequado a todos e com a apresentação de suas expectativas com relação ao projeto e da possibilidade de engajar os residentes multiprofissionais talvez minimize a sensação de sobrecarga que mais uma atividade semanal possa causar as equipes.

Nesse momento, a implantação do PTS parece ter ganhos claros a todos os atores envolvidos no processo, pacientes, preceptores e residentes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. EBSEH Hospitais Universitários Federais. Serviço de Gestão da Qualidade. Diretriz EBSEH de Humanização: Assistência humanizada para melhoria da qualidade em saúde. 1.^a edição. **Série Diretrizes EBSEH sobre humanização**. Brasília-DF, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. A Clínica ampliada. 1.^a edição. **Textos Básicos de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, Equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2.^a edição. Série B. **Textos Básicos de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BOTTI, S.H.O.; REGO, S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são seus Papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v.32, n.3, p. 363-373, 2008.

PIUVEZAM, G. Metodologia da Pesquisa. In: **Gestão da Política de DST, Aids, Hepatites virais e Tuberculose, Unidade 4**. Natal, EDUFRN, 2016.

SILVA, E. P. et al. Projeto Terapêutico Singular como estratégia de prática da multiprofissionalidade nas ações de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v.17, n.2, p.197-202, 2013.

APÊNDICE 1 – FICHA DE ACOMPANHAMENTO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR



HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFG – UNIDADE DE HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA

MÊS: /2020

PACIENTE:

LEITO:

PROJETO TERAPEUTICO MULTIDISCIPLINAR

METAS/EQUIPE	TEMPO EXECUÇÃO	RESULTADO
ENFERMAGEM		
1-		
2-		
3-		
FISIOTERAPIA		
1-		
2-		
3-		
MEDICINA		
1-		
2-		
3-		
NUTRIÇÃO		
1-		
2-		
3-		
PSICOLOGIA		
1-		
2-		
3-		
SERVIÇO SOCIAL		
1-		
2-		
3-		
TERAPIA OCUPACIONAL		
1-		
2-		
3-		
OUTRA EQUIPE		
1-		
2-		
3-		

Resultados:

A= atingido PA= parcialmente atingido NA= não atingido S=suspensão

AD: em andamento

Tempo de execução: registrar em semanas

**APÊNDICE 2 – FICHA PARA A AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIAS DOS
RESIDENTES – PTS ENFERMARIA DE HEMATOLOGIA – HC-UFG**



HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFG – UNIDADE DE HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA

MÊS: /2020

NOME:

AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DOS RESIDENTES INSERIDOS NO PTS	QUANTIFICAÇÃO
1- QUALIDADE DO APRENDIZADO ADQUIRIDO ESSE MÊS	1-10
2- FOI POSSÍVEL ESTABELECEER AS METAS E TRABALHAR NAS MESMAS COM SEGURANÇA E APOIO DO HOSPITAL E DA EQUIPE?	S/N
3- SE NÃO, QUAL FOI O FATOR LIMITANTE?	
4- COMO PODEMOS MELHORAR A ASSISTÊNCIA AO PACIENTE?	
5- COMO PODEMOS MELHORAR A QUALIDADE DO APRENDIZADO MANTENDO O FORMATO DA REUNIÃO?	