

**PROTOCOLO:** 30.

**EIXO TEMÁTICO:** Avaliação em Saúde e Qualidade.

**AUTORA**

Lorena Martinez Barrales.

**CO-AUTORA**

Josiane Motta e Motta.

**PALAVRAS CHAVE**

PTS; projeto terapêutico singular; plano terapêutico singular; morador de área livre; população em situação de rua.

**INTRODUÇÃO**

A atenção hospitalar é vista como técnica, centrada em especialistas, exames e procedimentos. O processo de “queixa e conduta” norteia o cotidiano do hospital e na maioria das vezes é resolutivo quanto as queixas dos usuários da atenção hospitalar. Mas, em alguns casos, frente a singularidade que extrapola a doença, trazendo à tona a vulnerabilidade e a miséria humana, faz-se necessário o uso tecnologias baseadas no trabalho em equipe, na escuta do sujeito/família e na pactuação com os componentes da RAS e SUAS.

Desde 2013, vemos na Política Nacional de Atenção Hospitalar: “§ 4º O plano terapêutico será elaborado de forma conjunta pelas equipes, especialmente quando se tratar de um usuário com quadro clínico complexo ou de alta vulnerabilidade, com o objetivo de reavaliar diagnósticos e redefinir as linhas de intervenção terapêutica, devendo ser registrado em prontuário unificado compartilhado pela equipe multiprofissional”.

O plano terapêutico ou PTS (plano ou projeto terapêutico singular) é uma ferramenta comumente utilizada na Atenção Primária a Saúde e nas ações das equipes de Saúde Mental, mas ainda é um desafio na lógica da Atenção Hospitalar, em especial em uma unidade voltada para a urgência e emergência.

No Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro Saboya Iniciou-se o processo de implantação do PTS em 2018, mas não foi assimilado pelas equipes assistenciais. A partir do segundo semestre de 2020 elaborou-se um instrumento de informação eletrônico para registro e tabulação dos dados. Um formulário previamente utilizado foi reestruturado e implantado. Capacitações foram multiplicadas visando apresentar o instrumento e sua potência.

O PTS junto as pessoas moradoras de área livre o desafio é ainda maior, visto que ficam despotencializadas as ações junto à família e a rede de saúde no momento de transição de cuidados da Atenção Hospitalar para a Atenção Primária a Saúde. Faz-se necessário encaminhar relatórios para o CREAS e conseqüentemente para o Ministério Público, tornando o processo de transição de cuidados moroso.

Elaborar o PTS em caso de estrangeiros e moradores de área livre temos ainda mais desafios, visto que não existe uma rede de suporte formal para esses pacientes. Exemplificamos com o caso de um paciente colombiano, vítima de violência física, com sequelas motoras e cognitivas, acamado, totalmente dependente, alimentado por gastrostomia e sem documentos. Neste caso não o consulado foi acionado, mas não respondeu aos nossos chamados; não foi possível acionar o CREAS e findamos por encaminhá-lo para um hospital de retaguarda após 7 meses de internação no Hospital Saboya.

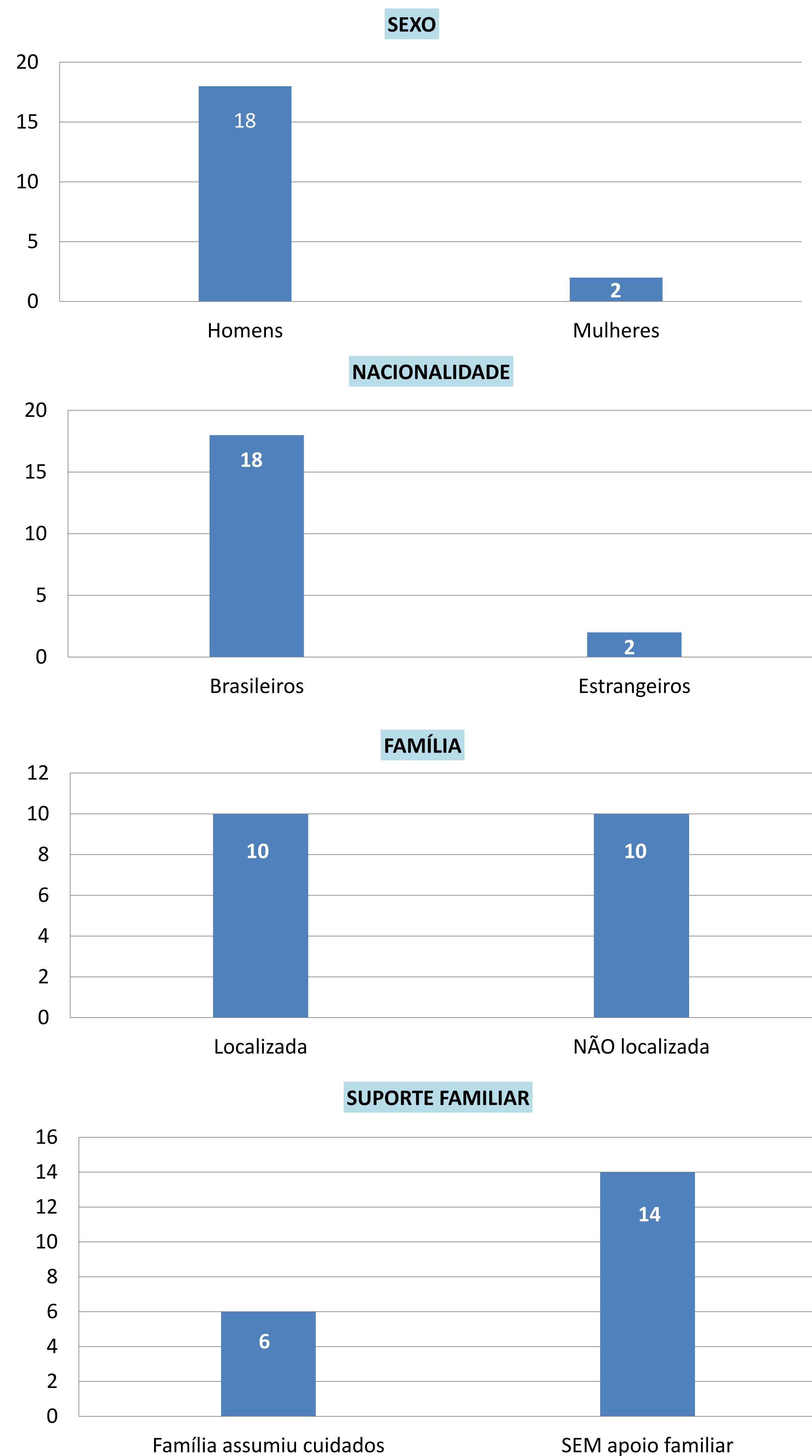
**MÉTODO**

Relato de caso mostrando dificuldade para desospitalização e a necessidade de uso da ferramenta e uso de tecnologias baseadas no trabalho em equipe, na escuta do sujeito/família e na pactuação com os componentes da RAS.

**RESULTADOS**

Reunir a equipe para discussão dos casos através do PTS ainda é um desafio, mas o instrumento provoca o trabalho em equipe, de forma sistematizada. Nos casos de moradores de área livre, em especial estrangeiros, a equipe de trabalho é expandida, pois se fazem necessárias as interlocuções entre o SUS, SUAS, Consulados e Ministério Público.

**20 PESSOAS MORADORAS DE ÁREA LIVRE – DADOS DE UM TRIMESTRE**



**REFERÊNCIAS**

Brasil. Ministério da Saúde. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular – 2. ed. – Brasília: 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 3.390, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).