

Processo de revisão e atualização do Projeto Terapêutico Singular eletrônico em Cuidados Paliativos no HERibeirão

Mariana Angélica de Souza Leon. Coordenadora da equipe multiprofissional e Centro Integrado de Humanização (CIH) do Hospital Estadual de Ribeirão Preto “Prof. Dr. Carlos Eduardo Martinelli”

Rosilene Aparecida de Souza. Gerente de Qualidade do Hospital Estadual de Ribeirão Preto “Prof. Dr. Carlos Eduardo Martinelli”

Vanessa Glingani Pierine. Assistente Social; vice-coordenadora do CIH do Hospital Estadual de Ribeirão Preto “Prof. Dr. Carlos Eduardo Martinelli”

Carolina Romeiro Pereira. Terapeuta Ocupacional; membro do grupo de Cuidados Paliativos (CP) do Hospital Estadual de Ribeirão Preto “Prof. Dr. Carlos Eduardo Martinelli”

Raquely Cruz de Souza Pessoni. Fisioterapeuta e membro do CP do Hospital Estadual de Ribeirão Preto “Prof. Dr. Carlos Eduardo Martinelli”

Alexandre Baldini de Figueiredo. Diretor Técnico do Hospital Estadual de Ribeirão Preto “Prof. Dr. Carlos Eduardo Martinelli”

Rita de Cássia Osório. Diretora Administrativa do Hospital Estadual de Ribeirão Preto “Prof. Dr. Carlos Eduardo Martinelli”

Wilson Salgado Júnior. Diretor Geral do Hospital Estadual de Ribeirão Preto “Prof. Dr. Carlos Eduardo Martinelli”

RESUMO

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um instrumento que permite a definição de condutas terapêuticas para a resolução de casos mais complexos, por meio da construção coletiva em equipes multidisciplinares. Sua utilização na prática clínica vai ao encontro dos princípios dos Cuidados Paliativos (CP), que objetivam qualidade de vida por meio do cuidado integral. Neste contexto, fazia-se necessário a elaboração de um instrumento que permitisse a identificação e registro do atendimento singular ao paciente em CP. Diante disso, este trabalho teve como objetivo descrever o processo de implantação e atualização do PTS eletrônico em Cuidados Paliativos no HERibeirão a fim de melhorar a adesão ao seu uso na prática assistencial. O processo de criação e implantação do PTS foi realizado em etapas: estudo do tema; elaboração do instrumento pela equipe de referência em CP; desenvolvimento do formulário eletrônico pela equipe de tecnologia da informação; apreciação da comissão de prontuários; revisões, atualizações e treinamentos; gerenciamento do uso e aplicabilidade. O PTS é aplicável e necessário

na assistência ao paciente em CP, sendo imprescindível o registro dessa singularidade. O uso do PTS no formato eletrônico facilita o registro e transmissão da informação à equipe assistencial, favorecendo assim o respeito à singularidade do paciente.

Palavras-chave: Planejamento terapêutico. Projeto Terapêutico Singular. Cuidados Paliativos.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Política Nacional de Humanização, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) “é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão por uma equipe interdisciplinar”¹. O sujeito no seu contexto biopsicossocial é o elemento central de toda a articulação e discussão da equipe assistente, sendo a construção coletiva em equipe multi e interprofissional a base do PTS¹. Por meio dessa ferramenta, são identificadas as demandas de cuidado e saúde e são elaboradas as propostas de intervenções que auxiliem na resolução de casos mais complexos¹. É uma estratégia que vem sendo utilizada pelas equipes de saúde, na perspectiva de uma construção coletiva de intervenções e propostas para auxiliar na resolução de casos complexos que mobilizam a equipe como um todo. Dentre os perfis de pacientes que podem se beneficiar do uso do PTS está o paciente em Cuidados Paliativos^{2,3,4}.

Cuidados Paliativos (CP) é uma abordagem multidisciplinar que busca promover qualidade de vida à unidade pacientes-família que enfrentam doenças ameaçadoras da continuidade da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento⁵. Em CP, não se trata apenas o componente físico do sintoma, mas todas as dimensões do sofrimento humano. O conceito de “dor total”, concebido por Cicely Saunders, demonstra as dimensões indissociáveis do sofrimento humano, sendo elas a dimensão física, psicológica, social e espiritual, hoje também chamado de “sintomas totais” ao reconhecer que os demais sintomas, como náusea, dispneia e ansiedade, dentre outros, também se apresentam de maneira multidimensional⁵.

O PTS vai completamente ao encontro do cuidado integral e multiprofissional preconizado pelo CP, sendo que, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, o PTS já é utilizado a mais tempo e mostrou ser uma importante ferramenta para planejar, avaliar e aperfeiçoar a atividade de cuidado no final da vida². Todavia, devido ao atual aumento desta demanda nos hospitais, faz-se necessária a implantação de ferramentas para este tipo de cuidado, de forma que o PTS aparece como estratégia importante para abordar, em equipe, pacientes com necessidades complexas, buscando compreender a singularidade de cada pessoa, a fim de definir ações e propostas efetivas.

O adequado planejamento terapêutico é requisito básico da Segurança do Paciente no contexto hospitalar⁶. Em uma rotina de internação, o paciente é atendido por diferentes categorias profissionais, diferentes disciplinas, sendo que com a atuação de cada uma produz-se a interdisciplinaridade do cuidado. As diferentes estratégias de intervenção dessas disciplinas contribuirão para um objetivo comum que é o alcance da meta terapêutica da internação, sendo o PTS uma ferramenta que atende a esse objetivo. Entretanto, ao nosso conhecimento, o PTS ainda não

havia sido utilizado na assistência ao paciente em CP no contexto hospitalar e também há ausência de relatos sobre seu uso no modo eletrônico.

O uso de sistemas eletrônicos, sejam de registro (prontuário eletrônico) ou de gestão, proporcionam um melhor desempenho na obtenção dos indicadores e conseqüentemente, na avaliação dos processos de atendimento⁷. Adicionalmente, otimiza custos e auxilia na organização dos processos de trabalho, causando impacto positivo na equipe de trabalho⁸, sendo, portanto, aplicável em diferentes setores dos serviços de saúde⁸. Um estudo recente mostrou que o monitoramento de indicadores do PTS auxilia na melhoria dos processos do cuidado de pacientes internados em diferentes perfis de pacientes⁹, entretanto, não mencionou o uso desse instrumento com foco na atenção ao paciente em cuidado paliativo.

Considerando que a adequada gestão dos processos de trabalho é indispensável para mensurar a complexidade da qualidade do cuidado hospitalar¹⁰ e que o PTS é um instrumento que pode favorecer o cuidado integral e centrado no paciente em cuidado paliativo, este estudo teve como objetivo descrever o processo de implantação e atualização do PTS eletrônico no HERibeirão, a fim de melhorar a adesão ao seu uso na prática clínica.

METODOLOGIA

2.1 Etapas da implantação: da criação da 1ª versão à versão atual (2024)

A implantação dessa ferramenta foi interdisciplinar e intersetorial, envolvendo áreas assistenciais, administrativas e da tecnologia da informação. As etapas de elaboração e implantação do PTS estão detalhadas na Tabela 1.

Tabela 1: Etapas de elaboração e implantação do Projeto Terapêutico Singular (PTS)

Período	Etapa	Descrição	Equipe envolvida
Out/2015 a Mar/2016	Estudo	Análise e discussão de textos sobre o tema	Equipe assistencial dos CP.
1ª quinzena Abr/2016	1ª versão do PTS	Elaboração do formulário	Equipe assistencial dos CP e CIH
2ª quinzena Abr/2016	Implantação no prontuário eletrônico	Discussão com TI	Diretoria HERibeirão, CIH e TI
Abr/2016 a Mar/2017	Desenvolvimento da ficha eletrônica	Desenvolvimento pela TI com constantes articulações e ajustes	Diretoria HERibeirão, CIH e TI
Abr a Jul/2017	Testes	Teste da ficha em plataforma de teste	Equipe assistencial dos CP, CIH e TI
Ago/2017	Inserção da ficha no prontuário	Apreciação pela Comissão de prontuários	Comissão de prontuários do HERibeirão
Set a dez/2017	Operacionalização do uso da ficha	Organização do processo de trabalho e reuniões de equipe; início do uso	Equipe assistencial dos CP
2018	Revisão e Atualização Elaboração protocolo e procedimento operacional*	Realização de duas revisões com base na experiência da etapa anterior	Equipe assistencial dos CP, CIH e TI
2022	Gerenciamento	Início do gerenciamento - indicador de taxa de preenchimento	CIH, NIR e Qualidade

2º semestre de 2023	Revisão e Atualização	Adequação da ficha ao perfil epidemiológico	Equipe assistencial dos CP e CIH
Jan a Mai/2024	Suspensão do uso para adequação do prontuário;	Nova apreciação pela comissão de prontuários da versão PTS 2024 e Inserção da mesma no prontuário eletrônico	Diretoria HERibeirão, Comissão de prontuários, CIH e TI
Jun e Set/2024	Implantação da versão 2024	Revisão e atualização dos processos de trabalho; treinamento da equipe no novo instrumento e continuidade do monitoramento	Equipe assistencial dos CP, NIR, CIH e Qualidade
Out/2024	Monitoramento da aplicabilidade do instrumento	Avaliação da percepção da equipe sobre o uso do PTS	Equipe assistencial dos CP e CIH

CP: cuidados Paliativos. CIH: Centro Integrado de Humanização. TI: Tecnologia da Informação. NIR: Núcleo Interno de Regulação. *O protocolo e o procedimento operacional do PTS estão disponíveis no sistema institucional de Gestão de Documentos (SoftExpert-PSE).

Fonte: elaborado pelos autores.

2.2 Intersecção com as Políticas de Humanização

No processo de inserção do PTS na prática profissional, detalhado na Tabela 1, foram utilizadas ferramentas das Políticas Nacional¹² e Estadual¹³ de Humanização, sendo as principais:

- Grupalidades: praticamente todas as etapas de criação do PTS ocorreram em espaços de discussão coletiva; reuniões de equipe com diferentes setores, sendo a produção do conhecimento resultado da integração desses diferentes saberes. Importante destacar que as Grupalidades representam um indicador da Política Estadual de Humanização da SES-SP.
- Gestão participativa: também relacionada ao item Grupalidades, a gestão participativa prevê o compartilhamento de experiências, compartilhamento das análises e decisões em equipe, sendo essa exatamente a forma de criação e implantação do PTS. Equipe de Referência/Clínica Ampliada: o modelo de PTS utilizado no HERibeirão é resultado da construção coletiva da equipe assistencial de referência na assistência aos pacientes em Cuidados Paliativos.
- Educação permanente em Saúde: os processos de treinamento da equipe foram e são contínuos durante todo o processo, sendo atualmente um importante tema no treinamento admissional da equipe que atuará na assistência a este perfil de paciente.

2.3 Modelo do PTS eletrônico

Como descrito na Tabela 1, o PTS passou por várias revisões e atualizações. A Tabela 2 resume as principais diferenças entre a 1ª versão (PTS-2017) e a versão atual (PTS-2024).

Tabela 2: Principais diferenças entre a primeira versão do PTS e a versão atual

	PTS-2017	PTS-2024
Número de questões	24	15
Tempo previsto de elaboração	45 a 60 min	até 30 min
Instrumentos de avaliação em CP	Sim	Sim

identificação do cuidado principal	Sim	Sim
Identificação da pessoa responsável pela tomada de decisões	Sim	Sim
Identificação de pessoas presentes na elaboração do PTS	Não	Sim
Aplicável a pacientes não contactantes e sem acompanhante?	Não	Sim
Identificação e registro do que é importante para o paciente durante a internação	Sim, indiretamente	Sim, explicitamente
Campo aberto para percepção/observações da equipe	Não	Sim

PTS: Projeto Terapêutico Singular. Min: minutos.

Fonte: elaborado pelos autores.

2.4 Operacionalização do uso do PTS

A aplicação do PTS é destinada a todos os pacientes em CP internados nas enfermarias do HERibeirão. A distribuição dos casos é realizada pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) por meio de planilha tipo Excel, entre as equipes de: médico, enfermagem, nutrição, farmácia, fisioterapia, terapia ocupacional e serviço social.

Cada equipe fica responsável pela aplicação e registro eletrônico de uma ou mais fichas de PTS realizadas com o respectivo paciente e/ou familiar, pela passagem e discussão dos casos em reunião específica de CP, bem como pelo posterior registro da discussão em prontuário eletrônico do paciente. O gerenciamento é realizado pelo Setor de Qualidade em conjunto com a Equipe de Cuidados Paliativos, mediante extração de dados (relatórios) do prontuário eletrônico.

2.5 Análise dos dados

O resultado da implantação do PTS no formato eletrônico foi avaliado das seguintes formas:

- a) Análise percentual da taxa de adesão ao preenchimento do PTS, de 2022 a atual, sendo calculada pela fórmula:

$$(n^{\circ} \text{ de PTS preenchido} / n^{\circ} \text{ de casos de pacientes em CP com permanência} > 3 \text{ dias}) * 100\%$$

A meta estabelecida foi de 70% de adesão nos casos de cuidados paliativos cuja permanência foi a partir de três dias de internação. O parâmetro de três dias de internação já é utilizado na instituição como prazo para a elaboração dos planos terapêuticos multiprofissionais, definição da meta terapêutica de internação e definição da data prevista da alta.

- b) Análise descritiva das demandas dos usuários (pacientes e cuidadores) identificadas por meio da elaboração do PTS.

RESULTADOS

3.1 O modelo do PTS do HERibeirão

O processo de implantação do PTS eletrônico teve duração de 2 anos (2015 a 2017), sendo resultado do trabalho interprofissional e intersetorial, dependente de profissionais da assistência, bem como de profissionais de outras áreas não assistenciais. Sua revisão e atualização são constantes e vinculadas ao perfil epidemiológico da instituição.

O principal resultado deste trabalho é a própria ficha do PTS desenvolvida pela equipe do HERibeirão. A Figura 1 apresenta parcialmente o instrumento elaborado e em uso. Para ter acesso ao instrumento na íntegra, entre em contato com o HERibeirão.

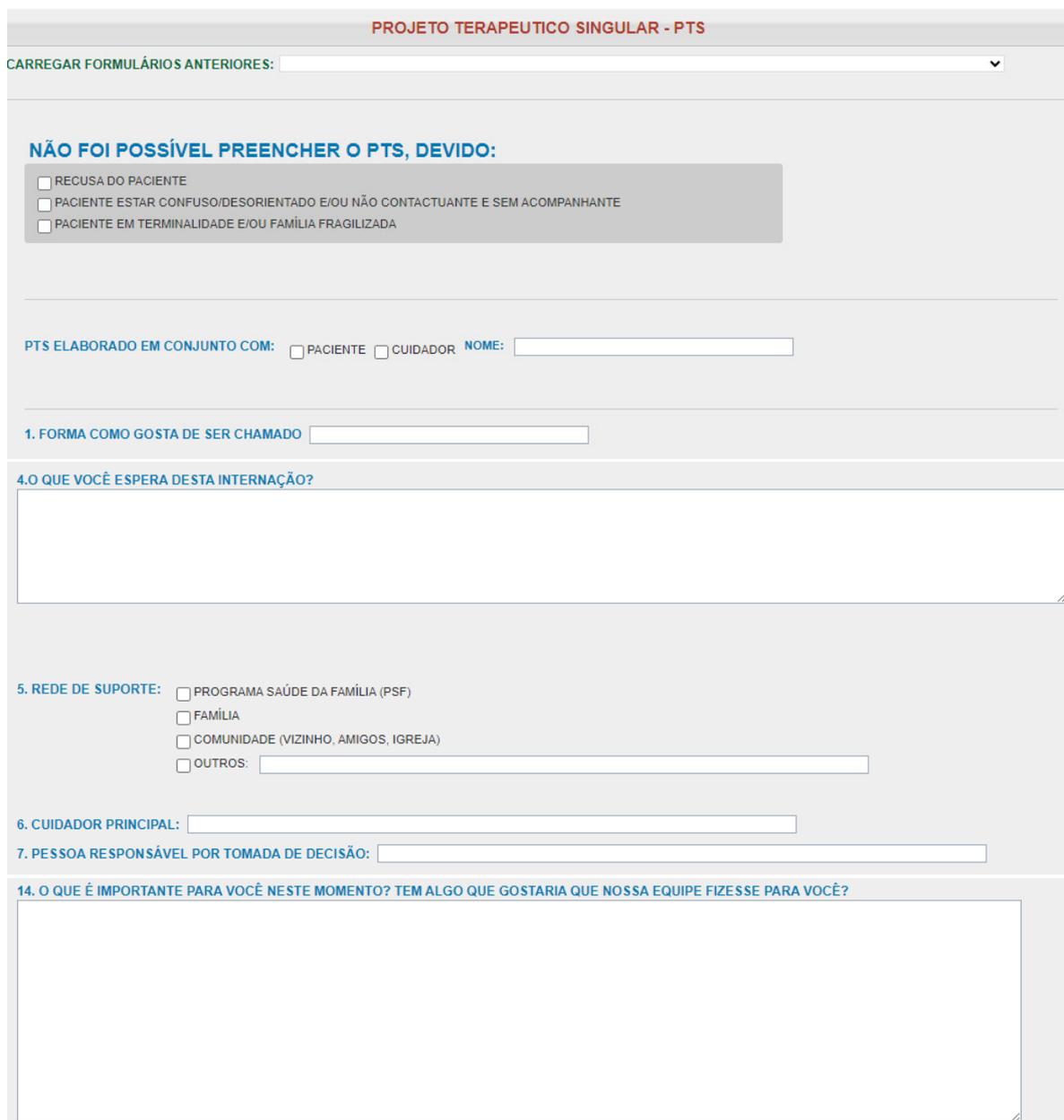


Figura 1: Projeto Terapêutico Singular do HERibeirão (imagens parciais do formulário eletrônico)

3.2 Taxa de adesão do preenchimento do PTS

Apesar de ter sido implantado em 2017, o monitoramento da adesão da equipe ao PTS foi iniciado apenas em 2022, com a criação da Linha do Cuidado Paliativo e gerenciamento dos demais indicadores deste protocolo assistencial.

Em 2023, houve queda de aproximadamente 33% na taxa de adesão (Figura 2). Quando estes indicadores foram discutidos com a equipe assistencial, a equipe apontou dificuldades como: tamanho da ficha, tempo gasto na elaboração do PTS, formulário incompatível com o perfil epidemiológico (prevalência de pacientes em situação de terminalidade e/ou não contactantes associado à ausência do acompanhante).

Devido incompatibilidade com o perfil epidemiológico e necessidade de readequação do instrumento, o uso do PTS foi suspenso entre janeiro e maio de 2024, com a nova versão (PTS-2024) implantada em junho de 2024. A partir dos ajustes nos processos de trabalho e treinamento da equipe, houve cumprimento da meta prevista, com taxa de adesão de 72% (julho/2024) a 89,6% (setembro/2024).

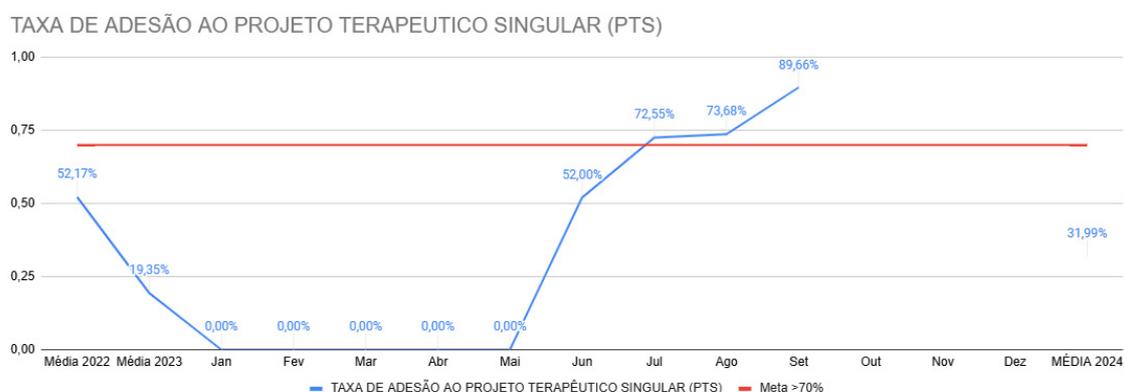


Figura 2: Taxa de adesão ao preenchimento do PTS nos anos de 2022 a 2024.

3.3 Análise descritiva das demandas identificadas por meio da elaboração do PTS

O uso do PTS permitiu identificar desejos dos pacientes e cuidadores e registrar a operacionalização da equipe na resolução dos mesmos, como parte da integralidade do cuidado.

Foram identificadas e realizadas demandas como: Comemoração de Bodas de Rubi (45 anos de casamento); Comemoração de Bodas de Ébano (66 anos de casamento); Cerimônia de Batismo; Comemoração de aniversário centenário; a última ceia familiar de Natal e de Ano novo; flexibilização da dieta conforme desejo alimentar, o aprendizado de uma nova habilidade (pintar, por exemplo); entre outros. Algumas imagens dessas ações podem ser acessadas nas redes sociais do HERibeirão.

O atendimento às demandas dos usuários mostra que no plano terapêutico sempre deve haver espaço para aquilo que importa ao paciente, sendo o PTS um instrumento fundamental na identificação e registro dessa singularidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PTS é aplicável e necessário na assistência ao paciente em Cuidados Paliativos, sendo imprescindível o registro dessa singularidade no prontuário do paciente. O uso do PTS no

formato eletrônico, ou seja, inserido no prontuário digital do paciente, facilita o registro e transmissão da informação à equipe assistencial, favorecendo assim o respeito à singularidade. Assim, a experiência do HERibeirão tem mostrado que o PTS eletrônico em Cuidados Paliativos é uma ferramenta de humanização da assistência e de interação/comunicação entre equipe.

É extremamente importante que as boas práticas de humanização possam ser compartilhadas e replicadas. Este artigo relatou uma experiência exitosa que deve ser ampliada para beneficiar o maior número de pacientes possível. Nesse sentido, o acesso ao PTS na íntegra, seu protocolo e procedimento operacional pode ser solicitado ao HERibeirão, pelo contato: secretaria@herp.faepa.br.

REFERÊNCIAS

3. Ministério da Saúde. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular-série b. Textos básicos de saúde. 2a ed. 2007.
4. Combinato DS, Ferreira Martins ST. (Em defesa dos) cuidados paliativos na atenção primária à saúde. Mundo Saúde. 2012;36(3):433-41.
5. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. A Avaliação Do Paciente Em Cuidados Paliativos. S.d.
6. Guimarães LG, Manginelli IP, Godoi DF. Cuidados Paliativos. S.d.
7. Parsons RT. de CHA. Manual De Cuidados Paliativos Ancp. Acad Nac Cuid Paliat. 2012;2.
8. Panattieria ND. et al. Consenso: seguridad del paciente y las metas internacionales. Archivos Argentinos de Pediatría. 2019;117(6):277-309.
9. Chishtie J. et al. Use Of Epic Electronic Health Record System For Health Care Research: Scoping Review. J Med Intern Res. 2023;25:E51003.
10. Lanza-León P, Sanchez-Ruiz L, Cantarero-Prieto D. Kanban system applications in healthcare services: a literature review. Intern J Health Plan Manag. 2021;36(6)2062-78.
11. Carneiro EM. Prescrição e gerenciamento de projeto terapêutico singular como instrumento norteador da jornada do paciente internado. Rev Eletr Acerv Saúde. 2023;23(5):1-9.
12. Ngantcha M. et al. Hospital Quality measures: are process indicators associated with hospital standardized mortality ratios in french acute care hospitals? BMC Health Serv Res. 2017;17(1):1-9.
13. Brasil. Política Nacional de Humanização. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
14. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Política Estadual De Humanização. 2012.