**ROTEIRO FACILITADOR DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: UM DISPOSITIVO EM CONSTRUÇÃO**

**INTRODUÇÃO**

Conceitualmente PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas e de difícil resolução.

Sua prática consiste em uma reunião envolvendo toda a equipe e o usuário e/ou sua família, intra e intersetorial, em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o Sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde e, consequentemente, para definição de propostas de ações. O projeto pode ser feito para grupos ou famílias e não só para indivíduos, além de frisar que o foco é a busca por singularidades (as diferenças) como elemento central de articulação (lembrando que os diagnósticos tendem a igualar os sujeitos e minimizar as diferenças: hipertensos, diabéticos, etc.

Este desafio de lidar com os usuários enquanto sujeitos buscando sua participação e autonomia no projeto terapêutico e cada vez mais vital para qualificar os serviços dialogar com os Sujeitos. O que é um desafio também em vários sistemas públicos de saúde no mundo. Diante dessa tendência, é importante no PTS ter a crença de que a pessoa tem grande poder de mudar a sua relação com a vida e com a própria doença.

**JUSTIFICATIVA**

A concepção de Clínica Ampliada e a proposta do PTS convidam-nos a entender que as situações percebidas pela equipe como de difícil resolução são situações que esbarram nos limites da Clínica Tradicional. É necessário, portanto, que se forneçam instrumentos para que os profissionais possam lidar consigo mesmos e com os Sujeitos acometidos por uma doença de forma diferente da tradicional.

A equipe do NASF-AB de Caçapava percebeu a necessidade de aprofundar o estudo nesse modelo de intervenção e traduzi-lo em um roteiro prático e abrangente para sua aplicação, uma vez que são diversas literaturas explanando o tema, mas faltam um norteador prático para seu uso no dia a dia.

**OBJETIVOS**

Neste estudo não temos a intenção de aprofundar-nos em conceitos teóricos da clínica ampliada, cultura organizacional no SUS e conceitos de saúde-doença, objetivamente queremos apresentar o roteiro criado como instrumento norteador de produção de estratégias de cuidado, pois a todos os trabalhadores e gestores da saúde, pois é sabido da complexidade de se produzir saúde e mais ainda a de produzir prevenção do adoecimento das populações.

**METODOLOGIA**

A construção deste roteiro tem sido alvo de trabalho desde a criação do primeiro NASF na cidade de Caçapava em 2014. Diante da leitura e estrudo dos cadernos de atenção básica, e necessidade de adequação e entendimento do raciocínio em saúde que definem as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica, iniciou-se uma busca por utilizar da maneira mais fidedigna possível todos os instrumentos facilitadores de cuidado, modelos de atenção, ações terapêuticas e apoio, estratégias de enfrentamento dos problemas individuais e territoriais no *modus operanti* do nosso NASF recém criado.

Por experiência, sabemos que uma prática muito comum nos serviços de saúde é justamente a redução dos usuários a um recorte diagnóstico ou burocrático (o diabético, o alcoolista ou, pior ainda, o leito número tal...). A proposta de clínica ampliada é de que ela seja um instrumento para que os trabalhadores e gestores de saúde possam enxergar e atuar na clínica para além dos pedaços fragmentados, sem deixar de reconhecer e utilizar o potencial desses saberes. Na busca incessante por estratégias assertivas e diante das crescentes demandas de cuidado e atenção do município, iniciou-se um investimento em revisões bibliográficas sobre o tema instrumento deste estudo, o PTS. Reuniões, discussões sobre o tema e inúmeras revisões de roteiro foram moldando a versão mais atual, que é a que compartilhamos neste momento. Vale ressaltar que, distante de ser um modelo ideal ou completo, rígido e suficiente, este dispositivo permanecerá em constante aprimoramento, adequando-se sempre às necessidades do tempo e espaço que se faz presente, considerando as mudanças de paradigmas e as da própria sociedade e seus Sujeitos.

O PTS contém quatro momentos básicos:

 1) O diagnóstico: que deverá conter uma avaliação orgânica, psicológica e social, que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário. Deve tentar captar como o Sujeito singular se produz diante de forças como as doenças, os desejos e os interesses, assim como também o trabalho, a cultura, a família e a rede social. Ou seja, tentar entender o que o Sujeito faz de tudo que fizeram dele.

2) Definição de metas: uma vez que a equipe fez os diagnósticos, ela faz propostas de curto, médio e longo prazo, que serão negociadas com o Sujeito doente pelo membro da equipe que tiver um vínculo melhor.

3) Divisão de responsabilidades: é importante definir as tarefas de cada um com clareza.

4) Reavaliação: momento em que se discutirá a evolução e se farão as devidas correções de rumo.

De acordo com o Ministério da Saúde:

a) a escolha dos casos para reuniões de PTS: a proposta é de que sejam escolhidos usuários ou famílias em situações mais graves ou difíceis, na opinião de alguns membros da equipe (qualquer membro da equipe). Não parece necessário nem possível que o grande esforço de fazer um PTS seja dirigido a todos os usuários de uma equipe.

b) as reuniões para discussão de PTS: o mais importante no caso deste encontro para a realização do PTS é o vínculo dos membros da equipe com o usuário e a família. Cada membro da equipe, a partir dos vínculos que construiu, trará para a reunião aspectos diferentes e poderá também receber tarefas diferentes, de acordo com a intensidade e a qualidade desse vínculo. Defendemos que os profissionais que tenham vínculo mais estreito assumam mais responsabilidade na coordenação do PTS.

c) o tempo de um PTS: o tempo mais dilatado de formulação e acompanhamento do PTS depende da característica de cada serviço. Serviços de saúde na Atenção Básica e Centros de Especialidades com usuários crônicos têm um seguimento longo (longitudinalidade). Isso, naturalmente, significa processos de aprendizado e transformação diferenciados. Serviços com tempo de permanência e vínculo menores farão PTSs com tempos mais curtos. O mais difícil é desfazer um viés imediatista que a cultura hospitalar imprimiu em profissionais e usuários. Geralmente não se faz uma abordagem integral em um encontro único, mesmo que seja uma consulta longa. Muitas informações essenciais surgem no decorrer do seguimento e a partir do(s) vínculo(s) com o usuário. A história, em geral, vai se construindo aos poucos, embora, obviamente, não se possa falar de regras fixas para um processo que é relacional e complexo.

d) PTS e Mudança: quando ainda existem possibilidades de tratamento para uma doença, não é muito difícil provar que o investimento da equipe de saúde faz diferença no resultado. O encorajamento e o apoio podem contribuir para evitar uma atitude passiva por parte do usuário. Nos casos de “prognóstico fechado”, ou seja, de usuários em que existem poucas opções terapêuticas, como no caso dos usuários sem possibilidade de cura ou controle da doença, é mais fácil ainda para uma equipe eximir-se de dedicar-se a eles, embora, mesmo nesses casos, seja bastante evidente que é possível morrer com mais ou menos sofrimento, dependendo de como o usuário e a família entendem, sentem e lidam com a morte. O PTS nesses casos pode ser importante como ferramenta gerencial, uma vez em que constitui um espaço coletivo em que se pode falar do sofrimento dos trabalhadores em lidar com determinada situação. A presunção de “não envolvimento” compromete as ações de cuidado e adoece trabalhadores de saúde e usuários, porque, como se sabe, é um mecanismo de negação simples, que tem eficiência precária. O melhor é aprender a lidar com o sofrimento inerente ao trabalho em saúde de forma solidária na equipe (ou seja, criando condições para que se possa falar dele quando ocorrer).

A partir da percepção da complexidade do sujeito acometido por uma doença, o profissional pode perceber que muitos determinantes do problema não estão ao alcance de intervenções pontuais e isoladas. Fica clara a necessidade do protagonismo do Sujeito no projeto de sua cura: autonomia. A partir da anamnese ampliada o tema da intervenção ganha destaque. Quando a história clínica revela um sujeito doente imerso em teias de relações com as pessoas e as instituições, a tendência dos profissionais de saúde é de adotar uma atitude “apostólica” (BALINT, 1988). Propomos que não predomine nem a postura radicalmente “neutra”, que valoriza sobremaneira a não-intervenção, nem aquela típica na prática biomédica, que pressupõe que o Sujeito acometido por uma doença seja passivo diante das propostas.

**CONCLUSÃO**

 Na prática cotidiana o dispositivo tem trazido nova luz á casos que antes pareciam sem solução. A desfragmentação das problemáticas, a troca de percepções sobre o caso, a reunião de informações que antes eram desencontradas, a escuta do usuário e de profissionais de outros setores, e o investimento em raciocinar sobre cada questão, tem potencial de despertar nos envolvidos novos ângulos no enfretamento do problema, estimula a criatividade de novas estratégias de cuidado, estabelece prioridades e objetivos mais palpáveis. Quando pensamos em metas a pequeno, longo e médio prazo, passamos a ter conquistas reais na evolução da atenção prestada. Talvez a solução completa esteja distante ou sequer exista, mas nas ações de curto prazo, as micro-conquistas dão a sensação de que estamos avançando, rumo a um alvo definido, a um objetivo construído coletivamente.

 Existe uma conversão nas ações, em que todos os envolvidos, mesmo que atuando separadamente, buscam um objetivo comum: a melhora na qualidade de vida, a prevenção de agravos, a garantia de direitos universais, ganho de autonomia, a ampliação da capacidade resolutiva de problemas, e consequentemente, à produção de indivíduos, populações e territórios mais saudáveis.

A seguir compartilhamos o roteiro comentado que tem sido modelo na realização dos PTSs no município de Caçapava.

**PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR – NASF E ATENÇÃO BÁSICA**

**1.IDENTIFICAÇÃO:**

**Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data de início do PTS:\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­\_\_\_­­\_**

**Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Whatsapp:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PSF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SUS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Técnico de referência\_\_\_\_\_\_\_ Área:\_\_Microárea:\_\_\_N° da família:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. PARTICIPANTES DO PTS**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**3. DADOS DO NÚCLEO FAMILIAR (NOME, END, SUS, GRAU DE PARENTESCO)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TODAS AS INFORMAÇÕES IMPORTANTES PARA IDENTIFICAÇÃO RÁPIDA DO SUJEITO ÍNDICE

DADOS DOS PROFISSIONAIS, SERVIÇOS E CONTATOS, DE TODOS OS PARTICIPANTES DA DISCUSSÃO.

DE TODOS OS MEMBROS DA UNIDADE DOMICILIAR

**4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL: NECESSIDADES/DEMANDAS QUE A EQUIPE IDENTIFICA (BIOPSICOSSOCIAL)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. DEMANDA (PEDIDO MANIFESTO DO USUÁRIO/FAMÍLIA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. PRINCIPAIS DIFICULDADES DE CUIDADO DA EQUIPE EM RELAÇÃO À FAMÍLIA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. AÇÕES CLÍNICAS JÁ REALIZADAS**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8. GENOGRAMA**

MOMENTO DE DESCREVER DIAGNÓSTICOS, SITUAÇÃO FAMILIAR, COMPLEXIDADES E AGRAVOS, BUSCA-SE OUVIR RELATOS DE TODOS OS ENVOLVIDOS DE MANEIRA SINGULAR. ELEGER UMA SITUAÇÃO PROBLEMA.

AQUILO QUE É QUEIXA PRINCIPAL DO USUÁRIO /FAMÍLIA. O QUE SE PRETENDE QUE SEJA SOLUCIONADO? O QUE ESPERA DA ASSISTÊNCIA? MOMENTO IMPORTANTE PARA IDENTIFICAÇÃO SUBJETIVA DAQUELES QUE SÃO O ALVO DO PROJETO, DISCUSSÃO DE OBJETIVOS E ARTICULAÇÃO DE VIABILIZAÇÃO DE SOLUÇÕES.

É O MOMENTO DO “NÃO DITO” SER DITO. AJUDA A COMPREENDER O CONTEXTO E A RACIONALIDADE DO CUIDADO.

RESGATE DAS AÇÕES DAS EQUIPES E DOS EFEITOS RESULTANTES, PERCEBER OS CAMINHOS QUE FORAM TOMADOS E, QUANDO CONVENIENTE, AVALIAR DESVIOS OU CORREÇÕES DE TRAJETÓRIAS, AMPLIANDO AS POSSIBILIDADES DE SUCESSO.

ESCLARECE DE FORMA ESQUEMÁTICA QUEM SÃO QUANTOS SÃO E COMO SE RELACIONAM OS COMPONENTES DE UMA UNIDADE DOMICILIAR, FACILITANDO A APRESENTAÇÃO E A CONSULTA RÁPIDA.

**09. ECOMAPA**



**10. AVALIAÇÃO DAS VULNERABILIDADES**

|  |
| --- |
| **FATORE DE RISCO/ ADOECEDORES** |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **FATORES DE PROTEÇÃO** |
|  |
|  |
|  |

**11. DIAGNÓSTICO E HISTÓRIA NATURAL DA DOENÇA (PROGNÓSTICO)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**12. NÍVEL DE PATOLOGIA RELACIONAL DOS FAMILIARES/SOLIDARIEDADE DO CONTEXTO SOCIAL**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DA REDE DE APOIO SOCIAL E FAMILIAR. É UM DIAGRAMA DAS RELAÇÕES ENTRE A FAMÍLIA, A COMUNIDADE E OS SERVIÇOS. TRADUZ GRAFICAMENTE SEUS PADRÕES DE ORGANIZAÇÃO E RELAÇÕES COM O MEIO, EXPONDO O BALANÇO ENTRE SEUS RECURSOS E NECESSIDADES. TEM O POTENCIAL DE REPRESENTAR A PRESENÇA OU AUSÊNCIA DE RECURSOS SOCIAIS ECONÔMICOS E CULTURAIS, SUA CONSTITUIÇÃO DINÂMICA DEVE SER SEMPRE REAVALIADA, QUALIFICANDO INTERVENÇÕES E CONDUTAS BASEADAS NOS DESEQUILÍBRIOS E VÍNCULOS IDENTIFICADOS.

O QUE INFLUENCIA, TENCIONA OU DETERMINA NEGATIVAMENTE A SITUAÇÃO, NO SENTIDO DA PRODUÇÃO DE SOFRIMENTOS OU AGRAVOS, CONSIDERAR TAMBÉM QUESTÕES POLITICO/ PROGRAMÁTICA. AUMENTA A VULNERABILIDADE.

O QUE PROTEGE, INFLUENCIA, TENCIONA OU DETERMINA POSITIVAMENTE A SITUAÇÃO NO SENTIDO DA DIMINUIÇÃO OU SUPERAÇÃO DE SOFRIMENTOS OU DE AGRAVOS. DIMINUI A VULNERABILIDADE.

SUGESTÃO: USE O GOOGLE ESTA EXPLICITAÇÃO E DISCUSSÃO É UMA IMPORTANTE OPORTUNIDADE DE EDUCAÇÃO PERMANENTE A TODOS OS ENVOLVIDOS. OBSERVA-SE PROGNÓSTICOS, EVOLUÇÃO NATURAL NA DOENÇA, TRATAMENTOS, ÍNDICES, TAXAS DE MORTALIDADE, AGRAVOS RELACIONADOS, EXPECTATIVAS, ETC.

APONTA A NECESSIDADE DE TRANSPOR O FOCO DO SUJEITO ÍNDICE PARA OS DEMAIS MEMBROS DA UNIDADE FAMILIAR, SUAS DIFICULDADES E POTENCIALIDADES, LIMITES E RECURSOS. ESPAÇO PARA RACIONALIDADES DE SAÚDE PARA TODO O CONTEXTO FAMILIAR E PODEMOS DIZER TAMBÉM DO TERRITÓRIO.

**13. ENVOLVIMENTO DE OUTROS SERVIÇOS DA REDE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **METAS** | **QUEM IRÁ REALIZA-LAS** | **PRAZO** | **META CUMPRIDA EM:** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**PERIODICIDADE DAS REAVALIAÇÕES DO PTS, A CADA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (semanas/meses)**

LEVANTAMENTO DE PONTOS DA REDE DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA, E QUAL COLABORAÇÃO E RACIONALIDADE PODEM TRAZER PARA BENEFICIAR AS DISCUSSÕES E AÇÕES, COM OBJETIVO DE AMPLIAÇÃO DE RECURSOS E ASSERTIVIDADE E EFICIÊNCIA NA ASSISTÊNCIA. EXEMPLO: CIDADANIA, EDUCAÇÃO, INFRAESTRUTURA, CONSELHO TUTELAR, MINISTÉRIO PUBLICO, ONGS, ETC.

O DEBATE EM TORNO DAS METAS E OBJETIVOS É A FINALIDADE DO PTS. É TRAZER A TONA COMO CADA ATOR IMAGINA O CENÁRIO, SUPONDO QUE A PROBLEMÁTICA ESTIVESSE RESOLVIDA. OU, QUANDO ISSO É IMPROVÁVEL COMO SERIAM OS CENÁRIOS NOS DIFERENTES GRADIENTES INTERMEDIÁRIOS DE SUCESSO, ISSO AJUDA A DEFINIR RUMOS, LINHAS DE AÇÃO E PRIORIDADES.AQUI SE FAZ NECESSÁRIO RIGOR E IMPLICAÇÃO DOS ATORES INTERESSADOS, NÃO SE DEVE DISPERSAR CADA AÇÃO EM VÁRIOS RESPONSÁVEIS E NEM TÃO POUCO CONCENTRAR VARIAS AÇÕES EM UM RESPONSÁVEL QUE SE SOBRECARREGA. A IDEIA DE RESPONSÁVEL AQUI SIGNIFICA AQUELE QUE VAI SE COMPROMETER COM A EXECUÇÃO DA AÇÃO PROPOSTA.

**ANEXO**

PERÍODO DE TEMPO DEFINIDO ENTRE OS ELABORADORES DO PTS PARA REAVALIAÇÃO, DE ACORDO COM AS DEMANDAS DE CUIDADO OBSERVADAS.

**APGAR FAMILIAR: instrumento de avaliação da funcionalidade familiar, usado para classificar a evolução das relações familiares ao longo do tempo.**

UTILIZADO COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE FAMILIAR. AS REAVALIAÇÕES PERMITEM QUE, ATRAVÉS DE NOTAS SEJAM AVALIADAS ATRAVÉS DO TEMPO AS EVOLUÇÕES OU INVOLUÇÕES, NA CAPACIDADE DE AUTO GERENCIAMENTO E SOLUÇÃO DE PROBLEMAS DE FORMA AUTÔNOMA ENTRE OS MEMBROS DA FAMÍLIA.

|  |  |
| --- | --- |
| **APGAR FAMILIAR** | **NOTA** |
| 1. **ADAPTAÇÃO: a família é capaz de oferecer recursos próprios quando se faz necessária uma assistência para enfrentamento dos problemas?**
 | **Sempre (4) Quase sempre (3)****Algumas vezes (2) Raramente (1)****Nunca (0)** |  |
| 1. **COMPANHEIRISMO: a comunicação entre os membros da família é recíproca e esta comunicação ajuda na resolução dos problemas?**
 | **Sempre (4) Quase sempre (3)****Algumas vezes (2) Raramente (1)****Nunca (0)** |  |
| 1. **DESENVOLVIMENTO: os membros da família são disponíveis para troca de papéis e funções quando necessário**? **Nota-se maturidade e desenvolvimento emocional?**
 | **Sempre (4) Quase sempre (3)****Algumas vezes (2) Raramente (1)****Nunca (0)** |  |
| 1. **AFETIVIDADE: existe intimidade entre os membros da família e as interações emocionais são equilibradas e saudáveis?**
 | **Sempre (4) Quase sempre (3)****Algumas vezes (2) Raramente (1)****Nunca (0)** |  |
| 1. **CAPACIDADE RESOLUTIVA: os membros da família são determinados em tomar decisões que promovam a resolutividades dos conflitos e o enfrentamento dos problemas?**
 | **Sempre (4) Quase sempre (3)****Algumas vezes (2) Raramente (1)****Nunca (0)** |  |
| **SCORE:** de 1 a 8 pontos: **elevada** disfunção familiar; 9 a 12 pontos: **moderada** disfunção familiar; 13 a 20 pontos: **Boa** funcionalidade familiar. | **RESULTADO:**  |  |

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.60 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)ISBN 978-85-334-1337-51. Sistema Único de Saúde. 2. Política de saúde. 3. Prestação de cuidados de saúde. I. Título. II. Série.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39) Conteúdo: V.I – Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidianoISBN 978-85-334-2118-91. Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) 2. Atenção á Saúde. 3. Políticas Públicas em Saúde. I. Título

 OLIVEIRA, GUSTAVO NUNES DE

O Projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde/ Gustavo Nunes de Oliveira. Campinas, SP: [s.n.], 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\_21\_10\_2011.htm

AUN,J.G. VASCONCELLOS, M. J. S. COELHO, S. V. Atendimento Sistêmico de Famílias e Redes Sociais, volume I fundamentos teóricos e epistemológicos, p77-80. 2ª. Ed. Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa, 2006.

BALINT, M. O médico, seu paciente e a doença. Rio de Janeiro: Atheneu, 1988

**ANEXOS**

**PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR – NASF E ATENÇÃO BÁSICA**

**1.IDENTIFICAÇÃO:**

**Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nome Social:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DN:\_\_\_\_\_\_Data de início do PTS:\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_­­\_**

**Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Whatsapp:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PSF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SUS\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Técnico de referência:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Área:\_\_\_\_\_\_\_Microárea:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N° da família:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Endereço das redes sociais:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. PARTICIPANTES DO PTS**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**3. DADOS DO NÚCLEO FAMILIAR (NOME, END, SUS, GRAU DE PARENTESCO)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL: NECESSIDADES/DEMANDAS QUE A EQUIPE IDENTIFICA (BIOPSICOSSOCIAL)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. DEMANDA (PEDIDO MANIFESTO DO USUÁRIO/FAMÍLIA)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. PRINCIPAIS DIFICULDADES DE CUIDADO DA EQUIPE EM RELAÇÃO À FAMÍLIA**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. AÇOES CLÍNICAS JÁ REALIZADAS**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8. GENOGRAMA**

**09. ECOMAPA**



**10. AVALIAÇÃO DAS VULNERABILIDADES**

|  |  |
| --- | --- |
| **FATORE DE RISCO/ ADOECEDORES** | **FATORES DE PROTEÇÃO** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**11. DIAGNÓSTICO E HISTÓRIA NATURAL DA DOENÇA (PROGNÓSTICO)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**12. NÍVEL DE PATOLOGIA RELACIONAL DOS FAMILIARES/SOLIDARIEDADE DO CONTEXTO SOCIAL**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**13. ENVOLVIMENTO DE OUTROS SERVIÇOS DA REDE**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **METAS** | **QUEM IRÁ REALIZA-LAS** | **PRAZO** | **META CUMPRIDA EM:** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**PERIODICIDADE DAS REAVALIAÇÕES DO PTS, A CADA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (semanas/meses)**

**ANEXO**

**APGAR FAMILIAR: instrumento de avaliação da funcionalidade familiar, usado para classificar a evolução das relações familiares ao longo do tempo.**

**DATA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **APGAR FAMILIAR** | **NOTA** |
| 1. **ADAPTAÇÃO: a família é capaz de oferecer recursos próprios quando se faz necessária uma assistência para enfrentamento dos problemas?**
 | **Sempre (4) Quase sempre (3)****Algumas vezes (2) Raramente (1)****Nunca (0)** |  |
| 1. **COMPANHEIRISMO: a comunicação entre os membros da família é recíproca e esta comunicação ajuda na resolução dos problemas?**
 | **Sempre (4) Quase sempre (3)****Algumas vezes (2) Raramente (1)****Nunca (0)** |  |
| 1. **DESENVOLVIMENTO: os membros da família são disponíveis para troca de papéis e funções quando necessário**? **Nota-se maturidade e desenvolvimento emocional?**
 | **Sempre (4) Quase sempre (3)****Algumas vezes (2) Raramente (1)****Nunca (0)** |  |
| 1. **AFETIVIDADE: existe intimidade entre os membros da família e as interações emocionais são equilibradas e saudáveis?**
 | **Sempre (4) Quase sempre (3)****Algumas vezes (2) Raramente (1)****Nunca (0)** |  |
| 1. **CAPACIDADE RESOLUTIVA: os membros da família são determinados em tomar decisões que promovam a resolutividades dos conflitos e o enfrentamento dos problemas?**
 | **Sempre (4) Quase sempre (3)****Algumas vezes (2) Raramente (1)****Nunca (0)** |  |
| **SCORE:** de 1 a 8 pontos: **elevada** disfunção familiar; 9 a 12 pontos: **moderada** disfunção familiar; 13 a 20 pontos: **Boa** funcionalidade familiar. | **RESULTADO:**  |  |

**REAVALIADO NA DATA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **APGAR FAMILIAR** | **NOTA** |
| 1. **ADAPTAÇÃO: a família é capaz de oferecer recursos próprios quando se faz necessária uma assistência para enfrentamento dos problemas?**
 | **Sempre (4) Quase sempre (3)****Algumas vezes (2) Raramente (1)****Nunca (0)** |  |
| 1. **COMPANHEIRISMO: a comunicação entre os membros da família é recíproca e esta comunicação ajuda na resolução dos problemas?**
 | **Sempre (4) Quase sempre (3)****Algumas vezes (2) Raramente (1)****Nunca (0)** |  |
| 1. **DESENVOLVIMENTO: os membros da família são disponíveis para troca de papéis e funções quando necessário? Nota-se maturidade e desenvolvimento emocional?**
 | **Sempre (4) Quase sempre (3)****Algumas vezes (2) Raramente (1)****Nunca (0)** |  |
| 1. **AFETIVIDADE: existe intimidade entre os membros da família e as interações emocionais são equilibradas e saudáveis?**
 | **Sempre (4) Quase sempre (3)****Algumas vezes (2) Raramente (1)****Nunca (0)** |  |
| 1. **CAPACIDADE RESOLUTIVA: os membros da família são determinados em tomar decisões que promovam a resolutividades dos conflitos e o enfrentamento dos problemas?**
 | **Sempre (4) Quase sempre (3)****Algumas vezes (2) Raramente (1)****Nunca (0)** |  |
| **SCORE:** de 1 a 8 pontos: **elevada** disfunção familiar; 9 a 12 pontos: **moderada** disfunção familiar; 13 a 20 pontos: **Boa** funcionalidade familiar. | **RESULTADO:**  |  |