



Programa de Integração Comunitária

Novembro de 2022

Volume 13

Número 17

2022

17º Anais do PTS

“Projeto Terapêutico Singular”

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP

NOVEMBRO DE 2022

17º Anais do PTS

“Projeto Terapêutico Singular”

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte Anais do PTS – Projeto Terapêutico Singular

É uma publicação do:

Programa de Integração Comunitária

Medicina Faceres

Avenida Anísio Haddad, 6751
São José do Rio Preto · SP · Brasil · 15090-305
Tel.: 55 17 3201 8200
www.faceres.com.br · picmed@faceres.com.br

FACERES

Diretor da Instituição:

Toufic Anbar Neto, M.e.

Coordenação de curso:

Patricia Maluf Cury, Dra.

Coordenação de Área:

Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice, M.e.

Programa de Integração Comunitária

Coordenação:

Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice, M.e.

Professoras:

Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice, M.e.

Lais Palotta Balderrama Gueroni, M.e.

Karina Rumi de Moura Santoliquido, M.e.

Léa Carolina Correa Rodrigues, Esp.

Renata Prado Bereta Vilela, M.e.

F614

Anais do PTS - Projeto Terapêutico Singular /
Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice (Org.); -
Vol. 13, N. 17 - São José do Rio Preto: Editora
Faceres, 2022.

40 p.;

ISSN: 25956523

1. Projeto Terapêutico Singular. 2.
Programa de Integração Comunitária. I.
Título.

17º Anais do PTS

“Projeto Terapêutico Singular”

Volume 13, Número 17, 2022 – ISSN: 2595-6523

CORPO EDITORIAL

ORGANIZAÇÃO

Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice
Lais Palotta Balderrama Gueroni
Karina Rumi de Moura Santoliquido
Léa Carolina Correa Rodrigues
Renata Prado Bereta Vilela

COMISSÃO AVALIADORA E COMISSÃO CIENTÍFICA

Alex Gomes Rodrigues
Bruno Henrique Ribeiro
Marina Jolli Lupe
Anna Flávia Cian Aguilar
Valéria Cavenaghi

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP

NOVEMBRO DE 2022

SUMÁRIO

Apresentação.....	05
1. Realização de Projeto Terapêutico Singular (PTS) para idosas com doenças crônicas: um relato de experiência sobre a importância do vínculo.....	07
2. Relato de experiência: realização de Projeto Terapêutico Singular (PTS) para caso de Depressão em idosos.....	10
3. Visita domiciliar por alunos de medicina: um relato de experiência.....	13
4. Visita domiciliar ao paciente idoso: um relato de caso.....	16
5. Desmistificando os transtornos mentais: um relato de experiência de acadêmicos de medicina.....	19
6. Implantação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) por acadêmicos de medicina em família com vulnerabilidade social: relato de experiência.....	22
7. Do problema ao enfrentamento: um relato de experiência sobre o impacto do Projeto Terapêutico Singular no atendimento de uma família conflituosa.....	26
8. Aplicação do processo terapêutico singular como instrumento auxiliar no cuidado e acompanhamento de casos de Infarto Agudo do Miocárdio e Espondilite Anquilosante: um relato de experiência.....	29
9. Visita domiciliar: um relato de experiência.....	32
10. Visita domiciliar: um relato de caso.....	35
Premiações.....	38

Apresentação

Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice

Este documento contempla os resumos apresentados no Fórum Projeto Terapêutico Singular, sobre elaboração e aplicabilidade do mesmo, no segundo semestre do ano de 2022, por graduandos de Medicina da etapa quatro do eixo Programa de Integração Comunitária (PIC), sob orientação de suas professoras. O documento tem a finalidade de tornar público todo conteúdo apresentado, deixando acessível a todos.

O graduando em Medicina está inserido no contexto da Atenção Básica, e tem o objetivo de desenvolver trabalhos em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) estabelecendo contato com a realidade por meio de Visitas Domiciliárias e acompanhamento de atendimento em serviços e atividades em espaços comunitários.

De acordo com o Ministério da Saúde, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), é um conjunto de condutas/ações/medidas, de caráter clínico ou não, propostas para dialogar com as necessidades de saúde de um sujeito individual ou coletivo, geralmente em situações mais complexas, construídas a partir da discussão de uma equipe multidisciplinar. É importante ressaltar que a construção de um PTS, sempre que possível e necessário, deve ser realizada com a participação de membros das equipes de Atenção Básica (AB) quando o paciente em atendimento domiciliar (AD) se encontrar em sua área de abrangência. Dessa forma, o projeto terapêutico é enriquecido por informações e conhecimentos que só o acompanhamento transversal prestado pela AB poderia fornecer, além de favorecer o cuidado partilhado entre as equipes de AD e as de AB, fortalecendo, assim, vínculos, e não os quebrando (1).

O Anais é uma ótima fonte de pesquisa, é uma forma de disseminar o conhecimento de novas descobertas e contribuir com a divulgação científica no país.

Referência:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília, v. 2, p. 07-204. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf.

REALIZAÇÃO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) PARA IDOSAS COM DOENÇAS CRÔNICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO

PERFORMANCE OF A SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT (PTS) FOR ELDERLY WITH CHRONIC DISEASES: AN EXPERIENCE REPORT ON THE IMPROTANCE OF THE LINK

Wilson Fernandes Souza Claudino Filho¹, Geovana Castro Cardoso¹, Iago Costa Sousa¹, Mariana Mayumi Ishizava¹, Pedro Vitor Trindade Bellucci¹, Renata Prado Bereta Vilela².

*1 – Acadêmico de medicina, Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

*2 – Docentes da Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

E-mail do autor correspondente: claudinowilson@gmail.com

Introdução: Este texto relata a experiência de acadêmicos de medicina de uma Faculdade privada de São José do Rio Preto – SP, durante a realização de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) através de visitas domiciliares desenvolvidas pela disciplina teórico-prática de saúde coletiva. O PTS é uma ferramenta que auxilia na gestão do cuidado, caracterizada por um conjunto de ações, sejam elas de aspecto clínico ou não, propostas para solucionar necessidades de indivíduos, famílias ou comunidades¹⁻². Essa ferramenta é composta por quatro etapas, sendo elas, diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidade e reavaliação¹. O PTS é realizado geralmente em situações mais complexas e que apresentam mais vulnerabilidades¹, como por exemplo, para indivíduos com problemas relacionados a saúde mental e/ou com doenças crônicas². Sobre a saúde mental, a depressão é um desequilíbrio patológico que leva a uma variedade de sintomas físicos e psicológicos, como, tristeza, pessimismo, baixa autoestima, alterações de sono, de humor, de apetite e de concentração³. Já as doenças crônicas apresentam início gradual, duração longa, em geral, apresentam múltiplas causas, seu tratamento usualmente envolve mudança no estilo de vida, em um processo contínuo, e geralmente não tem cura⁴. Dessa forma, se torna relevante abordar uma experiência relacionadas a PTS, para difundir ainda mais o uso dessa ferramenta. **Objetivos:** Relatar a experiência de acadêmicos de medicina durante a realização de um PTS para duas idosas com doenças crônicas, bem como, elucidar a importância do vínculo entre equipe de saúde e paciente para a adesão ao plano terapêutico. **Relato de Experiência:** Para realização do PTS, inicialmente foi feita uma conferência em sala de aula sobre a temática, esclarecendo aos alunos questões teóricas sobre o assunto. Após foi iniciada a experiência prática, onde para a primeira etapa do PTS, a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) indicou uma família vulnerável de sua área de abrangência. Foi realizada a primeira visita domiciliar (VD) para a família, o caso era composto por duas pessoas, sendo uma mãe idosa que possuía problemas de pele e sua filha também idosa com Depressão. Foram identificados

problemas na utilização das medicações de uso contínuo, risco de queda, alimentação pouco saudável, sedentarismo, problemas com a cobertura utilizada em curativos. Caminhando para a segunda etapa do PTS, a definição de metas, foi elaborado um plano de ação e traçadas metas a curto, médio e longo prazo. Esse plano foi discutido com a equipe de ESF e realizado a divisão de responsabilidades. Logo após, foi realizada a segunda VD, durante a execução do plano de ação, observou-se uma boa adesão por parte dos membros da família, que receberam bem a equipe de acadêmicos e colocaram em prática as orientações fornecidas. Foi implementada uma caixa de medicamentos, elaboradas pelos acadêmicos, para cada uma das pacientes com o intuito de organizar melhor esses fármacos. Foi aplicada a Escala de Zarit⁵ que avalia a sobrecarga do cuidador, na ocasião a filha (cuidadora) demonstrou considerável sofrimento psicológico. Foram feitas orientações sobre a importância de se manter hábitos de vida saudáveis com alimentação adequada e a prática de atividade física diária tanto para a saúde física como mental, e também sobre a utilização de coberturas adequadas para os curativos. Por fim, foram feitas orientações sobre a prevenção de quedas em domicílio, através da utilização de barra de apoio no banheiro e remoção de tapetes. Durante a última etapa do PTS, a reavaliação, somente uma das idosas recebeu os acadêmicos. Posteriormente, foi dito a ACS que a idosa que não quis participar da reavaliação acreditava estar sendo investigada pelos alunos, fato que foi esclarecido para a paciente pela profissional. Durante a reavaliação foi possível observar que as pacientes estavam dando seguimento às orientações, fazendo o uso das caixas organizadoras, além de verificar uma mudança na rotina diária uma vez que retomaram a prática de atividade física.

Reflexão sobre a experiência: Foi possível observar a melhora de alguns problemas levantados pelos acadêmicos, uma vez que as intervenções foram feitas com foco no indivíduo e nas suas necessidades específicas¹. Ações como essa não apenas formam um profissional mais humanizado como também criam um novo quadro de vida na realidade das pessoas, impactando diretamente nas condições sociais e econômicas da comunidade. A atividade também mostrou a importância da criação do vínculo entre os pacientes e a equipe de saúde para que assim haja maior abertura e conforto na hora de expor alguns assuntos que são delicados para o assistido². Dessa forma, pode-se afirmar que a confiança, a reciprocidade, compaixão, o saber ouvir e a atenção são fatores de suma importância na adequada relação entre o profissional da atenção básica e o paciente, sendo indispensável para o adequado manejo do paciente⁶.

Conclusão ou recomendações: Conclui-se que, o PTS consegue gerar resultados eficazes e positivos, melhorar vínculos e levar a um melhor acolhimento de pessoas que necessitam de cuidados específicos e direcionados. Assim, podemos afirmar que o mesmo é uma ferramenta de grande importância na formação do estudante de medicina e na promoção da saúde e resolução de problemas dos pacientes. Foi observada a importância de ter-se uma relação próxima entre pacientes e equipe da UBSF para que os tratamentos terapêuticos ocorram da forma mais eficaz possível e atinja as metas estabelecidas.

Palavras-chave: Idoso; Doença Crônica; Relações Médico-Paciente; Cooperação do Paciente.

Referências Bibliográficas:

- 1- Brasil. Caderno de Atenção Domiciliar. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 [acesso em 02 de novembro de 2022]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf>
- 2- HumanizaSUS. Projeto Terapêutico Singular. Rede Humaniza SUS. 2015. [acesso em 02 de novembro de 2022]. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/90561-projeto-terapeutico-singular/>
- 3- Santos DSMM, Martins RML. A depressão no idoso. Escola Superior de Saúde de Viseu [Mestrado] 2011 [acesso em 02 de novembro de 2022]. Disponível em: <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/1663>
- 4- Brasil. Portaria nº 483, de 01 de abril de 2014. *Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado*. Ministério da Saúde. 2014 [acesso em 02 de novembro de 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html
- 5- BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. 2008 [acesso em 02 de novembro de 2022]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf>
- 6- SPSP. A importância da Relação Médico Paciente. Sociedade de Pediatria de São Paulo. 2007 [acesso em 03 de novembro de 2022]. Disponível em: <https://www.spsp.org.br/2007/08/29/a-importancia-da-relacao-medicipaciente/>

Instituições: Faceres; CS Central - Guapiaçu (SP).

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: REALIZAÇÃO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) PARA CASO DE DEPRESSÃO EM IDOSOS

EXPERIENCE REPORT: PERFORMANCE OF A SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT (PTS) FOR DEPRESSION IN THE ELDERLY

Livia Olhier Modulo¹, Yasmin Santana Astorri¹, Maria Eduarda Mariano¹, Renata Prado Bereta Vilela²

*1 – Acadêmico de medicina, Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

*2 – Docentes da Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

E-mail do autor correspondente: livia_modulo@hotmail.com

Introdução: Com o avançar da idade, os idosos perdem a capacidade de cumprir alguns afazeres do cotidiano, como, exercícios físicos e outras atividades que antes costumavam ser comuns. Dessa forma, comprometendo o âmbito social, ocupacional e familiar. Diante disso, é visto que algumas famílias não estão prontas ou dispostas a lidar com o envelhecimento de familiares, levando ao sentimento de abandono e rejeição, o que pode causar a depressão¹. Pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), indicam que 13% da população idosa tem depressão e mais de quatro milhões apontam abandono. Com base nessa problemática o Projeto Terapêutico Singular (PTS) tem se mostrado uma valiosa ferramenta para realizar o acompanhamento e a resolução de problemas destes casos²⁻³. Definido como “um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas, direcionadas a um indivíduo, família ou coletividade”⁴. O PTS é uma ferramenta sistematizada compreendida em quatro fases, sendo, diagnóstico situacional, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação³. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de medicina, durante a execução do PTS para uma idosa com Depressão. **Relato de Experiência:** Durante os quatro primeiros semestres do curso de medicina de uma faculdade privada do interior de São Paulo, o acadêmico de medicina cursa a disciplina teórico prática de saúde coletiva, que o insere precocemente na Atenção Básica a Saúde. Durante o quarto semestre, os acadêmicos vivenciam a experiência de realizar na prática um PTS. Iniciando em uma aula teórica sobre a temática e posteriormente realizando-o em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Como dito anteriormente, o PTS é um trabalho no qual visa elaborar um conjunto de condutas terapêuticas a fim de atender as necessidades biopsicossociais de cada indivíduo e da sua família³. Dessa forma, foi iniciada a experiência prática através da primeira visita domiciliar (VD) para a realização do diagnóstico situacional. O caso era de uma senhora de 67 anos, que mora com o marido e seu filho, porém passa a maior parte do tempo sozinha, devido ao trabalho de ambos. Nascida e criada em Curitiba onde lá

residiu por 50 anos, e logo após acompanhou o marido que devido ao seu trabalho se mudou várias vezes. A paciente sempre se apegou muito a esta dinâmica, durante o atendimento a mesma chegou a se emocionar ao citar isto, chegando ao ponto de falar que não gosta de residir no atual município, e que está muito triste devido ao fato de ficar muito sozinha em sua atual residência. A mesma possui diagnóstico médico de necrose em quinto metatarso, passou por consulta com médico especialista, que a informou que ela necessita, amputar o membro. No entanto, a paciente recusa realizar esse procedimento. Relata uso abusivo de tabaco, rotina sedentária e má alimentação. Após a primeira visita foi elaborado o genograma e o ecomapa do caso. Foi então elaborado um plano de intervenção a partir da definição de metas. Posteriormente foi realizada uma reunião com a equipe multiprofissional da ESF para a divisão de responsabilidades. Foi realizada uma segunda VD para a implementação do PTS, na ocasião as acadêmicas aplicaram a Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15), onde a paciente teve um resultado de depressão severa, sendo agendado uma consulta com o médico da ESF para avaliação e encaminhamento ao serviço de psicologia. A paciente foi orientada sobre os malefícios do cigarro, e foi firmado meta para a redução do consumo, foram passadas orientações sobre alimentação saudável, prática de atividade física e higiene do sono. Na terceira visita realizada para a reavaliação, a paciente já havia passado pelo médico que verificou que não era necessário acompanhamento psicológico, a paciente relatou que havia cumprido a meta de diminuição do tabaco, porém não aderiu as orientações de alimentação saudável, prática de atividade física e higiene do sono. **Reflexão sobre a experiência:** Conforme dito anteriormente, o PTS é uma ferramenta sistematizada utilizada para a gestão do cuidado que compreende quatro fases. A segunda fase definição de metas, o profissional de saúde deve trabalhar propostas de curto, médio e longo prazo com os pacientes³. Observamos no caso, que algumas metas a curto prazo puderam ser solucionadas, como por exemplo, a realização da consulta médica e a diminuição gradual do uso do tabaco. No entanto, metas a longo prazo como a reestruturação de um hábito, como por exemplo, de uma alimentação mais saudável e da prática de atividade física, ainda não foi possível melhorar. O Ministério da Saúde em suas publicações aponta que a definição de metas deve ser preferencialmente realizada por um membro da equipe que tiver maior vínculo com o paciente³. Foi possível observar a importância do vínculo, uma vez que a paciente em diversos momentos se mostrou aberta as orientações das acadêmicas, e chegou a verbalizar para a equipe da ESF que estava muito satisfeita com o serviço e a atenção prestada pelas mesmas. **Conclusão ou recomendações:** Concluímos que a experiência vivenciada pelas acadêmicas de medicina durante a realização do PTS de uma idosa com Depressão foi exitosa, visto que as intervenções foram aderidas pela paciente e aceitas de uma forma positiva. Além disso, o contato desenvolvido com a paciente foi enriquecedor para o aprendizado e formação profissional.

Palavras- chave: Relatos de Casos; Depressão; Metas de Saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Hartmann S, Gomes GC. Depressão em idosos institucionalizados: as singularidades de um sofrimento visto em sua diversidade. Revista da SBPH. 2014 [acesso em: 02 de novembro de 2022]; 17(2):83–105. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582014000200006
2. Lourenço T. Pesquisa do IBGE aponta que idosos são os mais afetados pela depressão. Jornal da USP. 2021 [acesso em 02 de novembro de 2022]. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/atualidades/pesquisa-do-ibge-aponta-que-idosos-sao-os-mais-afetados-pela-depressao/>>
3. Brasil. Caderno de Atenção Domiciliar. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 [acesso em 02 de novembro de 2022]. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf>
4. Hori AA, Nascimento AF. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. Ciênc. saúde colet. 2014 [acesso em 03 de novembro de 2022]; 19(8). Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2014.v19n8/3561-3571/#:~:text=O%20PTS%20envolve%20um%20conjunto,e%20do%20pr%C3%B3prio%20sujeito%205>

Instituições: Faceres; CS Central - Guapiaçu (SP).

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

VISITA DOMICILIAR POR ALUNOS DE MEDICINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

DOMICILIAR VISIT BY MEDICINE STUDENT: A REPORT OF THE EXPERIENCE

Cristian Igor Ishibashi¹, Arthur Tramuja Grisolia Assad¹, Marília Tavares Pinto Paiva¹, Miguel Augusto Nardi Robles¹, Léa Carolina Correa Rodrigues²

*1 – Acadêmico de medicina, Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

*2 – Docentes da Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

E-mail do autor correspondente: igorishibashi5@gmail.com

Introdução: O presente relato tem por escopo descrever a experiência dos alunos de medicina da Faculdade Ceres (FACERES) de São José do Rio Preto - SP a respeito das atividades de visitas domiciliares (VD), realizadas junto à disciplina de Programa de Integração Comunitária (PIC), vinculada ao eixo de Saúde Pública e em conjunto com a Unidade Básica de Saúde (UBS). Por meio da atividade realizada no âmbito do Projeto Terapêutico Singular (PTS), buscou-se o desenvolvimento de habilidades extracurriculares e sociais, visando a humanização dos estudantes de medicina, bem como o desenvolvimento inicial de raciocínio clínico por parte dos alunos participantes, com hipótese de solução e aplicação de metodologias ativas de observação da realidade; definição de pontos-chave; teorização; hipótese de solução e aplicabilidade prática.

Objetivos: A atividade realizada teve como objetivo a busca por melhorias, através do PTS, da situação vivenciada pela família visitada e da paciente C.P.L (87 anos). Para tanto, foram levadas em consideração as condições sociais e particularidades da família, permeadas pelo respeito e conceitos éticos, favorecendo o desenvolvimento do vínculo de confiança e aprendizado mútuo com a paciente C.P.L. **Relato de Experiência:** A experiência relatada nesta oportunidade elucida as atividades desenvolvidas pelos alunos no âmbito do domicílio visitado. Na primeira visita domiciliar (VD), realizou-se anamnese para levantamento dos problemas e, em seguida, foi feita a primeira etapa do PTS: o diagnóstico dos problemas. Na oportunidade, foram identificadas as particularidades sociais, econômicas e psicológicas da paciente C.P.L. e de sua respectiva família, constituída pela irmã (cuidadora da paciente), cunhado e pela própria paciente, sendo que os sobrinhos visitavam a residência diariamente e auxiliavam nos cuidados com a paciente. Tais informações foram organizadas no genograma e ecomapa da família, com o objetivo de melhor elucidar a dinâmica familiar. Conforme foi observado, a paciente visitada, embora hígida no tocante a comorbidades como *diabetes mellitus* ou hipertensão arterial sistêmica (HAS), apresentava provável diagnóstico de *Alzheimer*, quadro este que trazia consigo grandes desafios para todos os familiares que viviam na residência. Entre os fatos relatados aos estudantes, o que mais chamou a atenção foi a automedicação requerida constantemente pela paciente em face dos seus cuidadores. Diante deste cenário, teve início o PTS, com a definição do diagnóstico, levando-se em consideração os problemas

encontrados, como a automedicação. Posteriormente, prosseguiu-se o planejamento, definindo metas e ações a serem desenvolvidas. O foco das ações foi voltado à orientação, tanto da C.P.L, como de toda a família, dos riscos e consequências da automedicação, sobretudo em idosos. Para tanto, foi elaborado material, baseado em artigos científicos, para orientação da família visitada. Na segunda VD, o material foi disponibilizado sob o formato de *folder*, em que constava todos os dados relevantes a respeito da automedicação, sobretudo aqueles referentes às particularidades da família e da paciente. Com base no material, foi realizada a orientação para a paciente C.P.L. e dos demais presentes. Importante mencionar que os alunos contaram com informações relevantes, a respeito da dinâmica familiar, fornecidas pela equipe multidisciplinar da ESF Antonieta, localizada na região que abrange o domicílio sob análise. Na terceira VD, etapa de reavaliação, os alunos foram informados de que a paciente C.P.L. havia se mudado de residência, passando a morar com o sobrinho no município de Jundiáí – SP. Por este motivo, não foi possível avaliar, com acurácia, os efetivos resultados em face da paciente C.P.L. **Reflexão sobre a experiência:** Conforme mencionado acima, a principal intervenção visada durante a realização do PTS foi a orientação familiar e da paciente C.P.L. a respeito dos riscos e malefícios da automedicação. Segundo pesquisa do ICTQ (Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade), realizada em 2018, mais de 75% dos brasileiros possuem o costume de se automedicar¹. Tal informação traz preocupação, já que a prática pode oferecer riscos à saúde de quem praticá-la, especialmente naqueles que possuem comorbidades associadas, idade avançada e outras prováveis enfermidades, como no caso da paciente C.P.L. Em relação aos idosos, conforme mencionado acima, o cenário é ainda mais preocupante. De acordo com artigo publicado pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, de 137 idosos incluídos no estudo, 55,5% deles (76 idosos) praticavam a automedicação e utilizavam fármacos potencialmente inapropriados para idosos. Além disso, 56,9% (78 idosos) utilizavam medicamentos que figuravam em duplicidade terapêutica com os prescritos pelo médico. O estudo ainda elucidou o uso de fármacos como relaxantes musculares e anti-inflamatórios não esteroidais – AINES)². A propósito, estudos indicam que o uso inadequado e contínuo de AINES pode agravar ou acelerar disfunções renais, podendo acarretar a falência renal, tendo em vista a redução da perfusão sanguínea pelo órgão.³ Diante desse cenário, houve orientação à família da paciente sobre esses respectivos problemas. A respeito dessa experiência em questão, sem dúvida houve um crescimento prático, teórico e de raciocínio clínico vivenciado pelos alunos. **Conclusão ou recomendações:** Embora não tenha sido possível avaliar, com acurácia, os efetivos resultados das ações propostas e realizadas em razão da mudança de domicílio da paciente, é inegável que as informações fornecidas durante o desenvolvimento do PTS foram de extrema importância para todos os demais familiares e residentes do domicílio visitado.

Palavras-chave: idosos, automedicação, toxicidade.

Referências Bibliográficas:

1. Pesquisa - Automedicação no Brasil (2018): Instituto de Ciência e Tecnologia e Qualidade. Acesso em 01 de nov, 2023. Disponível em: <https://ictq.com.br/pesquisa-do-ictq/871-pesquisa-automedicacao-no-brasil-2018>

2. Oliveira, SBV, Barroso SCC, Bicalho MAC, Reis AMM. Perfil de medicamentos utilizados por automedicação por idosos atendidos em Centro de Referência Eistein (São Paulo). 2018; 16(4): eAO4372. Acesso em 01 de nov, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/LJfXBXtzy8tFpK4LG4RLbwG/?format=pdf&lang=pt>

3. Azevedo, RCT; Brito, FF; Brito, AA; et al. O uso contínuo de anti-inflamatórios não esteroidais em idosos e a insuficiência renal aguda: levantamento bibliográfico. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 9, p. 71751-71760, 2020. Acesso em 01 de nov, 2023. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/17208>

Instituições: Faceres; ESF Antonieta - Guapiaçu (SP).

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

VISITA DOMICILIAR AO PACIENTE IDOSO: UM RELATO DE CASO

HOME VISIT TO THE ELDERLY PEOPLE: A CASE REPORT

Leonardo Bess De Almeida Bettega¹, Lorenzo Buzzini Castronuovo¹, Luma Stefania Macri Ohara¹, Luanna De Nadai Beato¹, Vanessa Martins de Campos¹, Léa Carolina Correa Rodrigues²

*1 – Acadêmico de medicina, Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

*2 – Docentes da Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

E-mail do autor correspondente: luma.storres@gmail.com

Introdução: A evolução da medicina, alinhado a outras variáveis proporcionam um aumento da população da terceira idade mundialmente¹. Estimativas apontam que, no ano de 2050, haverá cerca de dois bilhões de idosos, grande parte deles no Brasil. Diante disso, observa-se concomitantemente, crescimento de doenças associadas a população desta faixa. **Objetivo:** O presente estudo visa compartilhar a experiência de visitas domiciliares (VD), assim como a realização de Projeto Terapêutico Singular (PTS), dos estudantes de graduação de Medicina pela Faculdade Faceres, a uma senhora idosa encontrada acamada devido à queda anterior, associado a um quadro crônico de doença de Alzheimer. **Relato de Experiência:** Foi realizada uma primeira visita domiciliar, no município de Guapiaçu, região da unidade básica de saúde ESF Antonieta, ao domicílio da N.S.C., 82 anos. Na residência além de N.S.C. residem outras duas irmãs idosas que se cuidam mutuamente, contam também com apoio externo vindo de um primo da família, além de duas cuidadoras uma durante o dia e a outra na noite que prepara as refeições e são responsáveis pelos cuidados de N.S.C. Durante o encontro foi relatado que a idosa sofreu uma queda da própria altura e, conforme observado no prontuário da paciente pela preceptora, um traumatismo craniano leve associado a um quadro de mal de Alzheimer. Também foi informado que a paciente não estava se alimentando adequadamente, além de um quadro de sonolência repentino. Houve também o relato da irmã sobre a dificuldade financeira para aquisição das fraldas que as irmãs consomem, que são além da quantidade fornecidas pelo programa social. Ao fim da visita, nossa professora comunicou a unidade de saúde sobre a necessidade de avaliação com urgência da paciente devido ao quadro de sonolência. Para nos prepararmos para a segunda visita, realizamos o (PTS), além do ecomapa, genograma, classificamos o risco familiar conforme a escala de Coelho Savassi. Num segundo momento, recebemos um feedback pela enfermeira da unidade que foi feita uma avaliação pelo médico, e além das complicações advindas da queda e Alzheimer, a idosa estava com infecção de urina, sendo medicada. Na sequência, nos dirigimos até a residência de N.S.C, que se encontrava em bom estado geral e comunicativa, executamos o plano de ação que consistiu em aumentar a ingesta hídrica, assim como orientar sobre a

necessidade da regularidade na troca das fraldas para reduzir o risco de nova infecção urinária, bem como instruir a família sobre a aquisição das fraldas extras no programa de farmácia popular, com custo reduzido. Também realizamos contato telefônico com a farmácia mais próxima da residência, que conta com o programa, para melhor comodidade da paciente. Na terceira visita, N.S.C. apresentava bom estado geral, corada e comunicativa. A irmã responsável pela compra das fraldas não estava presente para confirmar se conseguiram realizar a compra através da Farmácia Popular. Ao final da visita, fomos comunicados pela cuidadora que N.S.C. apresentou quadros de febre noturna e em seguida comunicamos a equipe da unidade de saúde. **Reflexão sobre a experiência:** Segundo a literatura, quanto mais debilitado, e dependente for o idoso, maior é a prevalência de infecções no trato urinário, como no caso da nossa paciente que se encontra camada e com uso de fraldas². A infecção de urina, formalmente chamada de Infecção do Trato Urinário (ITU), é uma forma muito comum de infecção de acometem a população geral, sendo mais incidente na população feminina, uma vez que o corpo feminino possui uma menor extensão da uretra que o corpo masculino e pela proximidade entre a vagina e ânus. Quando uma ITU acomete o trato urinário baixo é denominada “Cistite” e quando acomete o trato urinário superior é denominada “Pielonefrite”. Os principais sintomas no caso da cistite são descritos por dor ao urinar, aumento na frequência do desejo de urinar e dor suprapúbica, enquanto os principais sintomas da pielonefrite são descritos por quadro de cistite, febre alta associada a calafrios e dor lombar de um ou ambos os lados³. Diante da necessidade de fraldas pela N.S.C. e a dificuldade financeira da família, para aquisição das mesmas, tivemos contato com o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), que é um programa do SUS voltado a disponibilização de medicamentos e produtos voltados a saúde por meio de parceria com farmácias e drogarias da rede privada⁴. Indicamos à paciente adquirir as fraldas, através da Farmácia Popular. Nos casos de utilização do programa, o Ministério da Saúde paga parte do valor dos medicamentos e produtos (podendo chegar até 90% do valor de referência tabelado) e o cidadão paga o restante, de acordo com o valor praticado pela farmácia. **Conclusão ou recomendações:** N.S.C apresentou um quadro de melhora significativa em sua saúde, se mostrando mais responsiva e comunicativa, apesar do quadro de Alzheimer. Comparando diante da situação em que estava no começo do semestre, a paciente ficou bem melhor, sendo capaz de se comunicar com todos os alunos, ainda que tendo certa dificuldade. A VD possibilitou acompanhamento não só da paciente N.S.C. que sofreu a queda, apresentou ITU, mas também um grau de atenção às suas irmãs em situação de vulnerabilidade. Pode-se afirmar que esse mecanismo de VD foi essencial para a garantia da saúde dessa família, pois pudemos auxiliar a família com a organizar na aquisição de fraldas, na organização quanto aos remédios e na prevenção de possíveis agravamentos dos problemas de saúde, como o caso da infecção do trato uterino.

Palavras-chave: Visita Domiciliar, Saúde do Idoso, Infecção de Trato Urinário, Farmácia Popular.

Referências Bibliográficas:

1. Sousa MAS, Lima TR, Sousa, AFL, Carvalho MM, Brito GMI, Camilotti A. Prevalence of bloodstream infection in hospitalized elderly in a General Hospital. Rev Prev Infec Saúde [homepage na Internet]. 2015;1(3):11-7. Acesso em 24 de nov de 2022. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/4252/pdf>.
2. Veronesi RF. Tratado de infectologia. 3. ed. São Paulo: Atheneu; 2005.
3. Sociedade Brasileira de Urologia. Infecção Urinária - SBN [homepage na internet]. Acesso em 01 nov 2022. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/orientacoes-e-tratamentos/doencas-comuns/infeccao-urinaria/>
4. Ministério da Saúde. Programa Farmácia Popular. [homepage na internet]. Acesso em 01 nov 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/farmacia-popular#:~:text=O%20Programa%20Farm%C3%A1cia%20Popular%20do,e%20drogarias%20da%20rede%20privada.>

Instituições: Faceres; ESF Antonieta - Guapiaçu (SP).

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

DESMISTIFICANDO OS TRANSTORNOS MENTAIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA

DEMYSTIFYING MENTAL DISORDERS: AN EXPERIENCE REPORT OF MEDICAL ACADEMICS

Mariana Bortoluci Carvalho¹, Giovana Oliveira da Cunha¹, Karen Tieme Nozoe¹, Marina Passoni¹, Rafaela Oliveira Franco¹, Karina Rumi de Moura Santoliquido²

*1 – Acadêmico de medicina, Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

*2 – Docente da Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

E-mail do autor correspondente: marianabortoluci@gmail.com

Introdução: Os transtornos mentais são manifestações psicológicas resultantes de algum prejuízo biológico, genético ou físico que comprometem o âmbito pessoal, social, ocupacional e familiar do indivíduo acometido. Atingem de maneira global, independente do sexo, idade ou classe social e causam um grande impacto na qualidade de vida da pessoa e na saúde pública.¹ Dessa forma, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) recomendado em casos complexos e de difícil resolução é uma ferramenta útil e de grande valia na condução desses casos. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de medicina durante a execução do PTS em uma paciente com transtorno psiquiátrico na cidade de Guapiaçu/SP. **Relato de Experiência:** A princípio, quando soubemos que o nosso caso seria de uma paciente com transtorno mental nos passou a ideia que teríamos um grande desafio, uma vez que nunca tínhamos lidado com indivíduos com essa condição. Porém, desde a primeira visita, a paciente foi receptiva e muito atenciosa, sempre respondeu a todos os questionamentos, nos dando a oportunidade de entender melhor o seu caso clínico e dessa forma obter informações para conseguir fazer um plano de ação para tentar ajudá-la de acordo com as suas necessidades. A partir do genograma, ecomapa e escala de Coelho e Savassi realizamos o plano de ação compartilhado direcionado à sua demanda que envolvia orientações sobre prática de exercício físico, alimentação adequada (com indicação de fazer cadastro para receber frutas e verduras no projeto da cidade), mudança comportamental quanto aos tipos de vídeos que assistia (como vídeos de terror, violentos, justiceiro e cirúrgico para vídeos motivacionais e divertidos), bem como estreitar seu vínculo com sua irmã que era a relação que a fazia bem, participar de grupo de artesanato na UBS e marcar consulta para confirmação de um possível autismo (relatado por ela) e posterior tratamento para seu filho já que era algo que a deixava muito preocupada. **Reflexão sobre a experiência:** O PTS é uma importante ferramenta para a equipe de saúde em casos complexos, assim como foi nesse caso. Trata-se de um conjunto de ações de caráter clínico ou não, propostas para dialogar com as necessidades de saúde de um sujeito individual e geralmente em situações mais complexas, construídas a partir da discussão de uma equipe multidisciplinar.² Ele

contempla 4 fases, sendo elas: 1) o diagnóstico: contêm a avaliação orgânica, psicológica e social, possibilitando uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário; 2) definição de metas: após o diagnóstico realiza as propostas de curto, médio e longo prazo e que serão negociadas com o indivíduo doente; 3) divisão de responsabilidades com definição clara das tarefas de cada um e 4) reavaliação: discute a evolução e se necessário as devidas correções de rumo.³ Entender as particularidades da paciente ajuda em um melhor desenvolvimento de plano terapêutico e maior chance de sucesso. A paciente do presente caso apresentava depressão, ansiedade e síndrome do pânico que repercutiam em sua qualidade de vida. Entretanto, assim como a maioria dos transtornos mentais, o vínculo e o apoio são fundamentais para seu tratamento. Nesse caso, a equipe da UBS em conjunto com as orientações do plano compartilhado do PTS foram essenciais para entender o caso como um todo e dar melhor direcionamento de tratamento. Além disso, pudemos perceber que a paciente ao receber toda essa atenção da equipe a deixava mais receptiva e participativa em seu tratamento, o que fez toda a diferença na adesão ao mesmo. Assim, a escuta qualificada e a inclusão da paciente na tomada de decisão foram cruciais para o sucesso desse PTS. **Conclusão ou recomendações:** Na última visita domiciliar na qual foi realizada a reavaliação, a paciente relatou que tinha realizado algumas das recomendações, como o cadastro da feirinha, estava participando do grupo de terapia fazendo novas amizades, que tinha um bom vínculo com sua irmã e que estava feliz e disse que “vídeo que alimenta a raiva ela parou de ver e só estava vendo aqueles que têm final feliz”. E por fim, nosso grupo ficou feliz e satisfeito ao ouvir da paciente que ela estava 90% bem e que ela sentia que na vida dela tinha “a cada duas coisas ruins tinham cinco coisas boas e que tem que focar nas coisas boas”. Portanto, podemos dizer que tivemos uma grande experiência com o PTS com muito aprendizado e com uma boa finalização, pois pudemos aprender quanto acadêmicos a perceber que assim como qualquer outro tipo de paciente, os que têm transtornos mentais também necessitam de uma boa escuta e atenção para direcionar uma melhor conduta e especificamente nesse caso que nossas orientações estão sendo úteis para a paciente e ajudando-lhe a ter uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Transtorno mental; Qualidade de vida; Adesão Terapêutica; Atendimento Domiciliar.

Referências Bibliográficas:

5. Santos EG, Siqueira MM. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. J.bras.psiquiatria. 2010. 59(3):1-9.
6. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar. 2013. (2):1-207.
7. Ministério da Saúde Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2007. (2):1-60.

Instituições: Faceres; ESF CAIC- Guapiaçu (SP).

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) POR ACADÊMICOS DE MEDICINA EM FAMÍLIA COM VULNERABILIDADE SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

IMPLEMENTATION OF THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT (PTS) BY MEDICINE ACADEMICS IN FAMILY WITH SOCIAL VULNERABILITY: EXPERIENCE REPORT

Bianca Boneto Ramalho de Almeida¹, Guilherme Guimarães Lopes¹, Igor de Marchi Iuga¹, Eduardo Ambar Nassif¹, Juliana Pires Sarambele¹, Karina Rumi de Moura Santoliquido²

*1 – Acadêmico de medicina, Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

*2 – Docentes da Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

E-mail do autor correspondente: bibisboneto@gmail.com

Introdução: O PTS é um instrumento utilizado para construir uma relação entre o usuário e o profissional de saúde, avaliando as necessidades individuais do paciente a ser atendido. São discutidos, de forma coletiva, a elaboração de propostas de condutas terapêuticas para solução de problemas, composto por quatro momentos: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.¹ Justamente por isso, casos complexos demandam soluções complexas que revelam a necessidade de considerar questões transversais na produção de cuidado, exigindo a articulação entre diferentes profissionais e a utilização de reuniões de equipe para refletir sobre e buscar possíveis soluções.² A visita domiciliar (VD) compõe duas das etapas do PTS. Sua importância está associada com a vivência da realidade do paciente, visando a observação e utilização como um subsídio de intervenções ou planejamento de ações.³ Além disso, a VD é uma atividade complexa, uma vez que observar os hábitos, relações intrafamiliares e rotina cotidiana de um indivíduo é extremamente rico para o planejamento e execução de ações sanitárias. Entretanto, se não for efetuada respeitando a individualidade da família e em acordo com os objetivos estabelecidos pelo PTS, pode se tornar um instrumento de controle e vigilância da população.⁴ Contudo, para que a VD e o PTS tenham sucesso é preciso que o paciente faça a adesão das ações propostas. Todavia, esse é um fenômeno que implica em questões relacionadas ao paciente, o meio onde está inserido, a doença, seu tratamento e sua relação com os serviços de saúde, sendo esses fatores determinantes na decisão em aderir ou não ao conjunto de ações que serão propostos para ele.⁵ **Objetivos:** Relatar a experiência de acadêmicos de medicina na implantação do PTS em núcleos familiares com alta vulnerabilidade social. **Relato de Experiência:** Na primeira VD do PTS, realizamos uma análise completa de todos os pontos de vulnerabilidade e particularidades dos envolvidos, realizando assim um diagnóstico familiar. Observando além dos cuidados com as patologias, percebemos uma certa

complexidade familiar (estruturalmente) e nos dividimos para conseguir melhor obter as informações necessárias. Com as informações coletadas demos início a segunda fase do PTS, reunimos com a equipe para apresentar o genograma e o ecomapa, facilitando a montagem do plano de ação compartilhado. Para D.M.M., anfitriã da casa, as propostas foram: cuidados para controle da Diabetes, com conscientização de alimentos saudáveis, para a saúde mental, sugerimos à ela integrar um grupo de artesanato na UBS perto de sua casa, além de passeios todo o final de mês para, conseguir ter um uma qualidade de vida melhor. Ainda, organizar seus medicamentos, para que a mesma faça uso de forma correta, agindo também como um fator protetivo para suas doenças pré-existentes. Orientamos também que ela fosse até o CRAS para atualizar seu cadastro, entender a possibilidade de mais auxílios, além de pegar o leite para seu neto. As propostas para o filho R.M., de 37 anos, precisaram ser mais cautelosas, pois ele possui problemas com entorpecentes e possui Diabetes desregulada, tomando medicação da mãe, sem nenhuma orientação médica. Incentivamos a ir à consulta que já estava marcada, para que possa ser avaliado e orientado de forma correta. Fizemos panfletos informativos sobre os malefícios do álcool e drogas ilícitas e lícitas. Para o marido da paciente, Sr.A.M., etilista, o plano de ação estabelecido foi tentar um diálogo com orientação dos malefícios do etilismo. Quinze dias após a primeira visita, retornamos e apenas a paciente e seu marido estavam em casa. Conversamos apenas com D.M.M., apresentando todas as propostas, que disposta a aderir nos deu permissão para organizar as medicações, orientamos conforme o planejado e pedimos para que ela passasse ao seu filho nossas orientações. R.M. estava há 3 dias desaparecido devido às drogas. Na última VD, não foi possível reavaliar as ações propostas, pois D.M.M. não se encontrava em casa, porém conversamos com seu marido que nos relatou que D.M.M. estaria seguindo as recomendações feitas e enfatizou o fato da mesma buscar ajuda no CRAS, afirmou que sua esposa tem tomado os remédios de forma correta e compareceu na consulta agendada por nós na UBS, seguindo com os cuidados propostos. Aproveitamos a oportunidade para conversar com o Sr.A.M. que contou que seu filho ainda estava desaparecido e relatou dores nas pernas e dificuldades para andar. A equipe foi até a unidade para agendar uma consulta, que posteriormente soubemos que ele compareceu. **Reflexão sobre a experiência:** É necessário refletir sobre a importância da comunicação e de buscar estratégias a fim de colocar o PTS em prática. Sabe-se que o PTS é um conjunto de ações de caráter clínico ou não, que são construídas com uma equipe multidisciplinar e propostas para dialogar com as necessidades de saúde de um coletivo.¹ Dessa forma, é preciso elaborar meios de fazer o plano de ação ser colocado em prática respeitando a autonomia deste paciente, sabendo-se que a recusa é um direito e que deve ser respeitado.⁶ A visita domiciliar (VD) é uma oportunidade diferente de cuidado, sendo utilizada para minimizar ou intervir o processo saúde-doença.⁷ Ademais, quando o médico visita o paciente e sua família outras questões envolvendo o cuidado são abordadas, dentre elas é possível citar os problemas da vida cotidiana, o conhecimento do paciente e da família desse paciente. Essa experiência é importante para o profissional refletir e investigar novas formas de “solucionar o problema” daquele domicílio.⁸ Dessa forma, a dificuldade encontrada diante da vulnerabilidade social da família, dos arranjos familiares e da adesão de alguns membros e a recusa de outros, permite reafirmar a importância da VD tanto para a aplicação do PTS para auxiliar um sujeito individual ou

coletivo, quanto para a crescimento profissional do médico que irá realizá-la. **Conclusão ou recomendações:** Conclui-se que o PTS é uma ferramenta de extrema importância utilizada na Atenção Básica e que permite o cuidado individualizado não apenas para uma pessoa, mas também para sua família. Contribui de forma ímpar com a formação crítico reflexiva e humana do médico, uma vez que proporciona momentos de escuta qualificada, acolhimento e empatia, colaborando para o desenvolvimento de habilidades socioemocionais.

Palavras- chave: Visita Domiciliar; PTS; Vulnerabilidade Social.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 98 p.: il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf
2. Ferreira, MG et al. Singular Therapeutic Project in the management of complex cases: experience report in PEW-Health Interprofessionality. Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 2022, v. 46, n. 01 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/jKYt846dMk87wWY4GLffwWd/#>
3. Graças Padilha de Carvalho L, Dias de Sousa Moreira M, de Almeida Rézio L, Zamariano Fanaia Teixeira N. A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações: DOI: 10.15343/0104-7809.2012363507520. Mundo Saúde [Internet]. 1º de julho de 2012. 36(3):521-5. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/489>
4. ABRAHÃO, Ana Lúcia; LAGRANGE, Valéria. A visita domiciliar como uma estratégia da assistência no domicílio. In: MOROSINI, Márcia Valéria G. C.; CORBO, Anamaria D'Andrea (Org.). Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: ESPJV/FIOCRUZ, 2007. p. 151-171. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39173?locale=pt_BR
5. Brasil. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM Nº 2.232/2019. Estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico – paciente. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2019/2232>
6. Bessa MM, Carvalho MF, Souza JO de, Silva SW dos S, Trigueiro JG, Freitas RJM de. A visita domiciliar como instrumento de atenção à saúde. RSD [Internet]. 16 de junho de 2020; 9(7):e811974884. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4884>

-
7. BORGES, R.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L. The medical home visit as a space for interaction and communication in Florianópolis - Santa Catarina. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.15, n.37, p.461-72, abr./jun. 2011. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/icse/2011.v15n37/461-472/pt>

Instituições: Faceres; ESF CAIC- Guapiaçu (SP).

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

DO PROBLEMA AO ENFRENTAMENTO: UM RELATO DE *EXPERIÊNCIA* SOBRE O IMPACTO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NO ATENDIMENTO DE UMA FAMÍLIA CONFLITUOSA

FROM THE PROBLEM TO COPING: AN EXPERIENCE REPORT ON THE IMPACT OF THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT IN THE CARE OF A CONFLICTED FAMILY

Giuliana Facco Machado¹, Lucas Gonçalves Ferreira¹, Mariana Ribeiro Fracasso¹, Rafael Henrique Chiamulera Boito Pelizzer¹, Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice²

*1 – Acadêmico de medicina, Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

*2 – Docente da Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

E-mail do autor correspondente: giulianafacom@gmail.com

Introdução: A família é o principal meio de socialização do indivíduo¹. É nesse ambiente que as relações interpessoais se concretizam, muitas vezes acarretando em conflitos. Essas dissidências são responsáveis, frequentemente, pela desarmonia familiar. Nesse sentido, o Projeto terapêutico Singular (PTS) entra como uma ferramenta de organização do cuidado individual, familiar ou comunitário que leva em consideração a singularidade e avaliação de cada caso². Geralmente é dedicado a situações mais complexas. Consiste em um conjunto de propostas de abordagens terapêuticas articuladas voltadas para a atenção integral ao paciente³. É construído entre o usuário e a equipe interdisciplinar com apoio matricial, se necessário. Diante disso, é possível afirmar que o PTS funciona como um método assertivo no cuidado à família em questão, uma vez que se mostra eficaz no manejo de situações conflituosas⁴. **Objetivo:** Relatar o impacto do PTS no atendimento domiciliar de uma família conflituosa. **Relato de Experiência:** A experiência do PTS deu início no dia 09/08/2022, quando os acadêmicos da turma 18 de medicina da Faceres tiveram uma aula sobre o tema, na disciplina do Programa de Integração Comunitária, que insere precocemente os estudantes na atenção primária à saúde. A primeira visita domiciliar aconteceu no dia 23/08/2022 onde o caso foi apresentado como uma família composta por cinco membros: pai, madrasta, um filho e uma filha do primeiro relacionamento do pai e a avó do marido. Na residência encontrava-se apenas a madrasta. A paciente prontamente aceitou nos receber e foi extremamente solícita. Respondeu todas as perguntas do roteiro, todavia a queixa principal foi referente a enteada, que já sofreu abusos sexuais em diferentes ocasiões por parte do padrasto. Além disso, ela relata que a enteada apresenta crises convulsivas recorrentes, compulsão alimentar, sono excessivo, comportamento sexual exacerbado, dismorfismo de imagem, às vezes apresenta comportamento agressivo e usa de inverdades para acentuar os conflitos familiares.

Afirmou ainda que quando os enteados não estão em casa, o casal convive em harmonia e que a pressão arterial fica controlada, além de não apresentar episódio de dor relacionada a fibromialgia. No dia 06/09/2022 foi realizada a segunda VD, bem como uma reunião com a equipe de estratégia de saúde da família para a apresentação do Genograma, Ecomapa, Classificação da família (risco 2, de acordo com a Escala de Coelho Savassi) e do Plano de Ação Compartilhado, cumprindo assim, a terceira fase de implementação do PTS, que se refere a divisão de responsabilidades. Posteriormente, a equipe realizou o feedback do que foi proposto e então se direcionou para a implementação do plano com a família. As orientações propostas pelos acadêmicos foram orientadas à paciente índice, que se comprometeu em aderir às orientações. No dia 06/09/2022 estava prevista a última VD do PTS, entretanto, a família não se encontrava no domicílio. A equipe retornou para a unidade e tentou três vezes contato telefônico, mas não obteve sucesso. Então, com base nos prontuários mais recentes, os acadêmicos atualizaram as informações para o Projeto Terapêutico Singular. A ACS que esteve presente ficou responsável em comunicar a equipe para dar seguimento no caso. Foram realizadas, por fim, anotações no prontuário familiar. **Reflexão sobre a experiência:** A experiência de elaboração do PTS evidenciou, antes de tudo, a importância da visita domiciliar na promoção, prevenção e recuperação da saúde³. Por meio desta ferramenta, foram desenvolvidos meios para alcançar a resolutividade dos conflitos encontrados. O plano, por sua vez, propôs à família a realização de atendimento psicológico e psiquiátrico, além da necessidade de modificar seus hábitos alimentares. Ademais, enfatizou-se a importância da adesão medicamentosa, bem como destacou-se a necessidade de cessar o tabagismo. Por fim, é importante destacar o objetivo do PTS de encontrar métodos de mediar os conflitos familiares que estão presentes, considerando sempre os seus princípios e meios de aplicação. O princípio da solidariedade tem um lugar na constituição, representado por meio do artigo 3º inciso I, em que reafirma a construção de uma sociedade unida, que se reconhece pela emoção⁶. Entretanto, quando há conflito dentro do núcleo, apenas um bom diálogo não pode resolvê-lo. No plano deu-se encaminhamento à unidade de saúde para que sessões de mediações de conflito, sem número pré-estabelecido, sejam realizadas buscando gerar um lar mais harmonioso. **Conclusão ou recomendações:** Em virtude dos fatos mencionados, é possível concluir que o Projeto Terapêutico Singular obteve desfecho parcialmente positivo, pois houve o fortalecimento do vínculo da família com a unidade e equipe de saúde, bem como a adesão à intervenção proposta pelo grupo, mesmo embora não tenha ocorrido contato na última VD. Recomenda-se, portanto, a utilização do PTS como metodologia na formação dos futuros médicos para ser elaborado junto à equipe na intervenção, de acordo com o grau de vulnerabilidade da família, pois permite ao acadêmico uma vivência mais humanizada da prática médica.

Palavras-chave: Conflito familiar. Abuso sexual na infância. Visita Domiciliar. Projeto Terapêutico Singular.

Referências Bibliográficas:

1. Bublitz C, Costa AR, Panza BT, Antonelli LR, Sanfelice FAN, Vilela RPB. Déficit de mobilidade em idosa senil e em depressão: relato de caso. Cuidarte Enfermagem. 14(2):276-281. 2020
<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2020v2/p.276-281.pdf>
2. Unasus. Projeto Terapêutico Singular (PTS). 2020 [acesso em 24 out 2022]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3091/1/U1A2R3%20-%20Projeto%20terap%C3%AAAutico%20singular%20%28PTS%29.pdf>
3. Diniz, Alexandre Melo. Projeto terapêutico singular na atenção à saúde mental: tecnologias para o sujeito em crise. 2017 [acesso em 24 out 2022]. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1088/599>
4. Chapadeiro, Cibele Alves; Andrade, Helga Yuri Silva Okano; Araújo, Maria Rizioneide Negreiros de. A família como foco da atenção primária à saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2726.pdf>
5. Hori, Alice Ayko; Nascimento, Andreia 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. Temas livres. 19(08). 2014[acesso em 13 out 2022];. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MJPK7QSnsM9wQ8vfkVYRJTm/abstract/?lang=pt>
6. Passos Gonçalves A. A Mediação como Meio de Resolução de Conflitos Familiares. Direitos Fundamentais & Justiça. 2015.

Instituições: Faceres; ESF São Marcos- Guapiaçu (SP).

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

APLICAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO INSTRUMENTO AUXILIAR NO CUIDADO E ACOMPANHAMENTO DE CASOS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E ESPONDILITE ANQUILOSANTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

APPLICATION OF THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT AS AN AUXILIARY INSTRUMENT IN THE CARE AND MONITORING OF CASES OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AND ANKYLOSING SPONDYLITIS: AN EXPERIENCE REPORT

Mel Garcia Piatti¹, Julia Fontes Carneiro ¹, Manoela Bortolozo Benedito¹, Paula Fonseca Rodrigues¹, Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice²

*1 – Acadêmico de medicina, Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

*2 – Docentes da Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

E-mail do autor correspondente: melgarcia_piatti@gmail.com

Introdução: O projeto Terapêutico Singular, PTS, caracteriza-se como instrumento que visa introduzir alterações no modelo de assistência existente, de forma a priorizar a comunicação entre os diversos profissionais setores e indivíduos envolvidos na Atenção Primária, de modo a dispor o usuário no centro de tal planejamento. Tal conduta objetiva o compartilhamento de responsabilidades, bem como a ampliação de propostas e análise de medidas interventivas a serem adotadas para solucionar ou mitigar as complicações identificadas em determinado caso.¹ Nesse contexto, dentre as principais comorbidades presentes no cenário brasileiro, destaca-se o infarto agudo do miocárdio, o qual anteriormente foi considerado causa majoritária de óbitos relacionados a condições cardíacas no quesito nacional.² Tal intercorrência caracteriza-se pelo comprometimento do suprimento ou irrigação sanguínea em decorrência de bloqueios na região coronariana, geralmente ocasionando morte celular cardíaca, havendo possibilidade da presença de sequelas em diversos âmbitos, ou até mesmo óbito. Assim, tal condição requer atenção e cuidados pós hospitalares, tendo em vista tornar ínfimas possíveis intercorrências e complicações.³ Ademais, contrastando com a comorbidade supracitada, evidencia-se a Espondilite Anquilosante, condição que afeta uma pequena parcela populacional, cerca de 1% desta, sendo caracterizada pelo comprometimento ou interferência em tecidos conjuntivos, em especial a parte axial do esqueleto e articulações. As possíveis causas ainda não são bem elucidadas, mas podem ser consideradas múltiplas. Dentre os principais sintomas, destaca-se a dor como mais recorrente, o que impacta na qualidade de vida e conseqüentemente, no sono do paciente.⁴ **Objetivo:** Relatar experiência vivenciada por alunas de medicina do quarto período em acompanhamento de caso de Espondilite Anquilosante e Infarto Agudo do Miocárdio por meio de visita domiciliar. **Relato de Experiência:** A visita domiciliar foi realizada em três momentos respeitando as programações previamente estabelecidas sob supervisão de preceptora da instituição e de uma estratégia de saúde da família do município de Guapiaçu. Tais encontros dataram-se

nos dias 23\08, 06\09, 04\10, no ano de 2022. Nesse sentido, cada encontro foi caracterizado por determinado objetivo, seguindo as fases do PTS. Na primeira visita, foi realizada a apresentação das acadêmicas a paciente, A.O.C, 58, bem como coletadas informações iniciais a respeito desta e de sua família, incluindo seu marido, D.C, 66. As patologias majoritárias relatadas pela paciente foram espondilite anquilosante, acompanhada de dores, e, dentre demais queixas, como fibromialgia, bursite, artropatia, hipertensão e diabetes tipo 2. A paciente informa também um quadro recente de infarto agudo do miocárdio, no seu esposo, com a realização de angioplastia, e uso de anticoagulantes e antiplaquetários. Em decorrência dos altos gastos advindos do plano de saúde, houve solicitação por parte da paciente de um reumatologista pelo SUS. Posteriormente, na segunda visita domiciliar, foi implementado o plano de ação compartilhado, previamente elaborado pelas acadêmicas, o qual foi apresentado aos profissionais da ESF, de forma a complementar e adaptar tal material, com o objetivo de otimizar e tornar devidamente efetivas as medidas interventivas propostas. Dentre as orientações desenvolvidas para estes, incluíram-se a organização dos medicamentos em uso, alimentação saudável, prevenção de quedas, sendo esta direcionada para o marido, além de informações de atividades desenvolvidas na ESF. Foi perceptível o interesse da paciente em aderir as sugestões propostas, sendo de extrema satisfação por parte das alunas a qualidade e efetividade das medidas indicadas. No último encontro houve um empecilho para a realização presencial da visita, sendo esta adaptada, de modo que o atendimento por parte das acadêmicas foi realizado de forma remota, no qual foram coletadas informações positivas envolvendo o plano de ação compartilhado, através de um contato telefônico. **Reflexão sobre a experiência:** A espondilite anquilosante é uma patologia inflamatória de longo prazo caracterizada primordialmente por dores lombares e restrição funcional dos movimentos, expondo-se, assim, condizente com o caso da paciente.⁵ Ademais, entende-se como infarto agudo do miocárdio um dano no tecido muscular cardíaco, acarretado pela ínfima chegada de nutrientes e oxigenação, podendo acarretar a necrose do tecido afetado. Esta patologia expõe relação com a idade do indivíduo e seus hábitos de vida, ambos relacionados ao caso acompanhado na visita domiciliar.⁶ Tal experiência demonstrou-se de extrema relevância para a introdução na vivência da clínica médica, reforçando o aprendizado teórico obtido em sala de aula, além de informações acerca das doenças relatadas pelos pacientes. Além disso, houve o primeiro contato do grupo com a telemedicina, a qual foi de significativa contribuição para corroborar a importância da tecnologia e telecomunicação no âmbito da saúde.⁷ **Conclusão ou recomendações:** Em suma, a experiência da visita domiciliar mostrou-se de extrema importância para a formação pessoal e profissional das acadêmicas, desde o primeiro encontro, com a coleta das informações e apresentação aos pacientes, e posteriormente, nos qual foi aplicado o plano de ação compartilhado, previamente discutido com os profissionais da ESF, até a sua implementação. Estas ações apresentaram-se eficazes e de positiva adesão por parte da paciente, confirmando assim, o sucesso de tal experiência.

Palavras-chave: Espondilite Anquilosante, Infarto Agudo do Miocárdio, Visita Domiciliar, Projeto Terapêutico Singular, Estudantes de Medicina.

Referências Bibliográficas:

1. Alves Carvalho de Miranda F, Berger Salema Coelho E, Leontina Ojeda Ocampo Moré C. Especialização Multiprofissional em Saúde da Família [Internet]. Ares.unasus.gov.br. 2012 [cited 13 September 2022]. Available from: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1089/1/PDF%20-%20Livro%20do%20Curso.pdf>
2. Medeiros T, Silva de Andrade P, Davim R, Santos N. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio. Revista de Enfermagem UFPE on line. 2018;12(2):565.
3. Santos da Costa F, Lima Parente F, Sinara Farias M, Lima Parente F, Custódio Francelino P, Linhares Bezerra L. PERFIL DEMOGRÁFICO DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA. SANARE - Revista de Políticas Públicas. 2018;17(2).
4. Santos M, Souza A, Mendonça M. INSÔNIA EM UMA PACIENTE COM ESPONDILITE ANQUILOSANTE: RELATO DE CASO. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. 2022;8(8):624-635.
5. Percival De Sampaio-Barros et. al. Consenso Brasileiro de Espondiloartropatias: Espondilite Anquilosante e Artrite Psoriásica Diagnóstico e Tratamento – Primeira Revisão. Rev Bras Reumatol, v. 47, n.4, p. 233-242, jul/ago, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/XsRH4WPd7gKSQqFqgYGTKNx/?lang=pt&format=pdf> (acesso em 31/10/22).
6. LEILYANNE DE ARAÚJO MENDES OLIVEIRA. Cuidados de enfermagem ao paciente com infarto agudo do miocárdio: uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. Vol.28,n.3,pp.77-79 (Set-Nov 2019). Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20191006_204913.pdf Acesso em 31/10/22.
7. KIELING, Diego Ludvig et al. A importância da telemedicina no contexto da pandemia de COVID-19. Fag Journal Of Health (FJH), v. 3, n. 1, p. 90-97, 2021.

Instituições: Faceres; ESF São Marcos- Guapiaçu (SP).

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

VISITA DOMICILIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

HOME VISIT: AN EXPERIENCE REPORT

Nathália dos Santos Pinto Fernandes¹, Gabriela Claudia da Silva, Pâmella Carollyne de Souza Noronha Maia¹, Talita Gomes Bragato¹, Laís Palotta Balderrama Gueroni².

*1 – Acadêmico de medicina, Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

*2 – Docentes da Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

E-mail do autor correspondente: nathaliaff@gmail.com

Introdução: Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por estudantes de medicina, com um paciente pertencente a uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Guapiaçu durante as aulas práticas do Programa de Integração à Comunidade (PIC), do quarto semestre do curso de Medicina da Faculdade Ceres (FACERES) de São José do Rio Preto – SP. A abordagem principal é enfatizar a forma de atenção básica em saúde coletiva, de forma clara e objetiva para o paciente, instituindo assuntos vistos como importantes para o mesmo. Utilizando metodologias ativas como: observação da realidade do paciente e suas necessidades básicas, elaboração de planos de visitas, discussões de casos, soluções possíveis e aplicação prática. **Objetivos:** :A atividade realizada tem como objetivo a busca por melhorias, através das atividades realizadas no PTS, apontando a importância do cuidado domiciliar, os resultados advindos dessa prática e suas estratégias. **Relato da experiência:** A visita domiciliar é uma atividade realizada pelos profissionais de saúde e/ ou equipe no domicílio, que visa avaliar as necessidades do paciente, as de seus familiares e as do ambiente em que vivem para que se possa estabelecer um plano de cuidados em saúde¹. O presente trabalho traz um relato sobre a VD da dona M.H. As visitas foram realizadas no período da aula de Integração à Comunidade (PIC), de acordo com a programação previamente definida, com duração média de uma hora, variando de acordo com a necessidade da paciente. Eram sempre monitoradas pela professora responsável e uma agente de saúde. A paciente visitada relatou sua história pessoal e detalhou seu estado de saúde, suas particularidades sociais, econômicas e psicológicas e de sua família que foram organizadas no genograma e ecomapa. Conforme foi relatado, a paciente em questão é idosa, mulher, 64 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, atualmente mora sozinha e possui várias alergias medicamentosas. Entre os relatos passados o que chamou atenção foi a falta de acompanhamento médico regular dada à facilidade de uma filha ser agente de saúde e a outra ser enfermeira. Em uma das visitas programadas a paciente estava ausente, e a enfermeira responsável pela Unidade de Saúde, foi de suma importância para completar alguns dados faltantes, e trazer mais detalhes à situação. Diante deste cenário e possuindo essas informações, os alunos deram continuidade ao Projeto Terapêutico Singular (PTS), com a elaboração de metas focadas na orientação sobre a doença da paciente e em como controlar o quadro. Para isso, foi elaborado um material educativo sobre alimentação adequada para hipertensos com um prato saudável

com várias opções de alimentos acessíveis à paciente, foi entregue um passo-a-passo de alongamento para melhorar circulação e mobilidade, e um cartão com todas as alergias medicamentosas que a paciente relatou ter. Na terceira VD, o material foi entregue e explicado à paciente e reafirmado a importância do acompanhamento médico regular. **Reflexão sobre a experiência:** Conforme relatado acima, foi possível notar a importância do cuidado que a paciente precisa ter com sua saúde, em relação a hipertensão, as doenças crônicas são um importante problema de saúde, ocasionando 68% das mortes no mundo², existem várias causas que envolvem essas doenças, a hipertensão é uma grande contribuidora, suas principais causas são obesidade, associada à resistência à insulina, dislipidemia e síndrome metabólica³. A paciente tem uma grande dificuldade da autonomia do cuidado de sua saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF) vem se consolidando e colaborando para a produção do cuidado perante o estabelecimento do vínculo entre a comunidade e a equipe de saúde, por meio da escuta e da participação do usuário no planejamento e nas intervenções das ações realizadas, contribuindo para a autonomia da pessoa⁴. Diante desse cenário orientamos a paciente sobre o cuidado com sua saúde e a autonomia desse cuidado. **Conclusão ou Recomendações:** Pode-se concluir o quanto valiosa é ao acadêmico a oportunidade de aprendizado através da prática assistida. Trazendo para o dia a dia o desafio de adaptar a teoria aprendida em sala de aula ao paciente em questão, fomentando-se o senso crítico e a busca pelo cuidado do paciente, bem como a olhar o outro de maneira sensível e individual. Aos envolvidos, é dado uma chance de fortalecer a relação profissional e educacional. O Projeto Singular Terapêutico (PTS) corroborou tanto para o desenvolvimento profissional dos acadêmicos quanto ao acesso à saúde daqueles que necessitam, evidenciando apenas benefícios da realização deste projeto.

Palavras-chave: assistência domiciliar; atenção primária à saúde, hipertensão arterial sistêmica, visita domiciliar, sistema único de saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Mazza MMPR. A visita domiciliar como instrumento de assistência de saúde. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, São Paulo, jul/dez;4(2):60-8, 1994.
2. Silochil, C; Junges, JR. Equipes de atenção primária: Dificuldades no cuidado de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, V. 15, n. 2, p. 599-615, maio/ago, 2017.
3. World Health Organization. (WHO). Internet [Cited in 2021 may12] Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
4. Araujo AB, Curcio PM, Nacif TFB, Ladeia RT, Souza DCP, Pereira AV, et al. A importância das visitas domiciliares para a construção da atenção básica na formação médica. Revista Interdisciplinar Pensamento Científico [Internet].; 4(1):35-41.

Instituições: Faceres; ESF São José - Guapiaçu (SP).

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

VISITA DOMICILIAR: UM RELATO DE CASO

HOME VISIT: A CASE REPORT

Marcos Vinícius Cabral¹, Antônio Tabosa Feitosa Neto¹, Gabriel Piron Ruiz¹, Pedro Henrique Mazzi Dias¹ Laís Palotta Balderrama Gueroni².

*1 – Acadêmico de medicina, Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

*2 – Docentes da Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

E-mail do autor correspondente: marcosvrc15@hotmail.com

Introdução: No presente relato, abordaremos a experiência do nosso grupo, integrado por estudantes do quarto período da Faculdade de Medicina Ceres (FACERES) junto à disciplina de Programa de Integração Comunitária (PIC), por meio de visitas domiciliares (VD), vinculadas com a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), que é considerada uma atividade externa a unidade de saúde, qual o objetivo é realizar o acolhimento humanizado, através do estabelecimento de laços de confiança entre os profissionais de saúde, os usuários, a família e a comunidade, realizando tratamentos e intervenções com o intuito de auxílio, de forma direcionada, das pessoas que apresentam dificuldades em manter um contato frequente e direto com a unidade de saúde local. Através das atividades realizadas, visou-se o desenvolvimento de habilidades sociais, humanização e princípios de raciocínio clínico dos estudantes de medicina. Conforme se sabe, a VD constitui um dos instrumentos mais indicados na prestação de cuidados à saúde do indivíduo e o ambiente em que ele se encontra¹. O Projeto Terapêutico Singular (TPS), desenvolvido pelo grupo, foi colocado em prática no município de Guapiaçu-SP, em conjunto com a Unidade Básica de Saúde (UBS) de abrangência local do domicílio visitado. O PTS figura como um conjunto de condutas, ações, medidas, as quais podem ser de caráter clínico ou não, visando propostas que promovem o diálogo junto às necessidades de saúde de um sujeito individual ou coletivo, geralmente em situações mais complexas, construídas a partir da discussão de uma equipe multidisciplinar, levando-se em consideração as individualidades econômicas, sociais, psíquicas, entre outras variáveis, tanto do paciente quanto da família por ele composta². **Objetivo:** A atividade realizada tem como objetivo a busca por melhorias, através das atividades realizadas no PTS, apontando a importância do cuidado domiciliar, os resultados advindos dessa prática e suas estratégias. **Relato de experiência:** A atividade prática exercida pelos alunos deste grupo teve como foco atender

a paciente M.A., de 64 anos, que apresenta comorbidades como: Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), ambas não controladas. Entretanto, sua queixa principal é a hidrocefalia de pressão normal (HPN), que se trata de uma doença que apresenta, como sinais e sintomas clínicos, os seguintes: distúrbios de marcha, incontinência urinária e demência³. Após a realização da primeira VD e com a devida coleta de todos os dados, relatos e queixas levantadas pela paciente, nosso grupo deu início ao planejamento das atividades a serem desenvolvidas junto à família visitada. Primeiramente, realizamos o ecomapa e o cronograma do quadro familiar, ferramentas estas que nos auxiliaram no melhor entendimento das particularidades familiares, as quais foram levadas em consideração para a elaboração do plano de ação. Ao realizarmos a segunda VD, a paciente M.A. encontrava-se desacompanhada de suas filhas, com a presença apenas de seu neto mais novo, no momento, estava apresentando desorientação e com a pressão arterial fora dos níveis adequados, ou seja, descompensados. De acordo com os relatos da paciente, o principal motivo para o quadro apresentado era em razão da não realização de visitas regulares na UBS devido a sua dificuldade na locomoção e ausência de familiares que pudessem conduzi-la a consultas de rotina que pudessem controlar as mencionadas comorbidades. Tendo em vista a análise do caso da paciente e o núcleo familiar a sua volta, constituído por suas duas filhas, marido, genros e os netos, observou que o ambiente não possui organização adequada que supra as necessidades da paciente M.A. Partindo desta análise feita pelo nosso grupo, colocamos em prática um PTS que visa adequar o acompanhamento rotineiro das comorbidades apresentada por M.A., ao meio em que vive. Para tanto, foram elaboradas medidas de acessibilidade e adequações corriqueiras da paciente M.A., e sua família como: o uso de bengala, tapetes antiderrapantes, protetores de quina, jogos interativos (como, por exemplo, o “jogo da memória”), orientações a respeito de afazeres domésticos e seus riscos e encaminhamos até unidade para o acompanhamento da diabetes e hipertensão arterial. **Reflexão sobre a experiência:** A experiência trazida por esse caso nos proporcionou desafios que melhoraram o raciocínio clínico de todos do grupo junto à atuação multiprofissional dos integrantes da UBS de abrangência local, de uma forma que conseguimos conciliar a patologia com o meio social em que a paciente e seus familiares vivem, através do PTS permitindo aos profissionais da área da saúde que atuam no caso, fazer o próprio usuário encontrar os motivos que impedem/dificultam o alcance da saúde, descobrirem meios para solucionar a situação, acompanhar o desenvolvimento/aplicação da solução proposta, avaliar os resultados e modificar o que for necessário para que o objetivo seja atingido. Sem sombra de dúvidas, foi uma experiência engrandecedora ao nosso crescimento pessoal e formação profissional, enquanto futuros profissionais da saúde. **Conclusão ou Recomendações:** Concluímos que apesar do grupo não ter conseguido observar os resultados da intervenção proposta a paciente e sua família, não restam dúvidas de que nossa ação e orientação gerou um desfecho positivo na vida da paciente M.A., bem como dos demais familiares que residem no mesmo domicílio.

Palavras-chave: Humanização, visita domiciliar, qualidade de vida, saúde.

Referências Bibliográficas:

1. ANDRADE, A. M. et al. Visita domiciliar: validação de um instrumento para registro e acompanhamento dos indivíduos e das famílias. Epidemiol. Serv. Saúde [online], vol.23, n.1; 2014.
2. HumanizaSUS. Projeto Terapêutico Singular. Rede HumanizaSUS. 2015.
3. Pereira RM, Mazeti L, Lopes DCP, Pinto FCG. Hidrocefalia de pressão normal: visão atual sobre a fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. São Paulo: Arquivos brasileiros de neurocirurgia, 2012; 91(2): 96-109.

Instituições: Faceres; ESF São José - Guapiaçu (SP).

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

PREMIAÇÕES

Foram premiados os cinco melhores relatos apresentados no Fórum, sendo o melhor de cada docente. Todos os trabalhos foram apresentados oralmente e o evento foi organizado de forma presencial. O prêmio foi um certificado de “honra ao mérito” para os alunos e orientadoras.

Premiados:

Título: REALIZAÇÃO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) PARA IDOSAS COM DOENÇAS CRÔNICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A IMPROTÂNCIA DO VÍNCULO

Autores: Wilson Fernandes Souza Claudino Filho, Geovana Castro Cardoso, Iago Costa Sousa, Mariana Mayumi Ishizava, Pedro Vitor Trindade Bellucci.

Orientadora: Renata Prado Bereta Vilela.

Título: VISITA DOMICILIAR AO PACIENTE IDOSO: UM RELATO DE CASO

Autores: Leonardo Bess De Almeida Bettega, Lorenzo Buzzini Castronuovo, Luma Stefania Macri Ohara, Luanna De Nadai Beato, Vanessa Martins de Campos.

Orientadora: Léa Carolina Correa Rodrigues.

Título: VISITA DOMICILIAR: UM RELATO DE CASO

Autores: Marcos Vinícius Cabral, Antônio Tabosa Feitosa Neto, Gabriel Piron Ruiz, Pedro Henrique Mazzi Dias.

Orientadora: Laís Palotta Balderrama Gueroni.

Título: IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) POR ACADÊMICOS DE MEDICINA EM FAMÍLIA COM VULNERABILIDADE SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Bianca Boneto Ramalho de Almeida, Guilherme Guimarães Lopes, Igor de Marchi Iuga, Eduardo Ambar Nassif, Juliana Pires Sarambele.

Orientadora: Karina Rumi de Moura Santoliquido.

Título: DO PROBLEMA AO ENFRENTAMENTO: UM RELATO DE *EXPERIÊNCIA* SOBRE O IMPACTO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NO ATENDIMENTO DE UMA FAMÍLIA CONFLITUOSA

Autores: Giuliana Facco Machado, Lucas Gonçalves Ferreira, Mariana Ribeiro Fracasso, Rafael Henrique Chiamulera Boito Pelizzer.

Orientadora: Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice.