



Programa de Integração Comunitária

Junho de 2020

Volume 8

Número 12

2020

12^o Anais do PTS

Projeto
Terapêutico
Singular



São José do Rio Preto, SP 2020

12^o 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:

Eloisa Ariane Moreale

Fernanda Luciana Calegari

Janaina Benatti de Almeida Oliveira

Karina Rumi de Moura

Márcia Cristina Ayres Alves

Renata Prado Bereta Vilela

Antonia de Fátima Zanchetta Serradilha

F614

Anais do PTS - Projeto Terapêutico Singular /
Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice (Org.);
- Vol. 8, N. 12 - São José do Rio Preto:
Editora
Faceres, 2020.
79 p.;
ISSN: 25956523

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



12^o Anais do PTS

Projeto
Terapêutico
Singular

Volume 8, Número 12, 2020 – ISSN: 2595-6523

CORPO EDITORIAL

ORGANIZAÇÃO

E COMISSÃO CIENTÍFICA

Antonia de Fátima Zanchetta Serradilha
Eloisa Ariane Moreale
Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice
Fernanda Calegari
Janaina Benatti de Almeida Oliveira
Karina Rumi de Moura
Márcia Cristina Ayres Alves
Renata Prado Bereta Vilela

COMISSÃO AVALIADORA

Paula Buck Ruiz
Tamara Veiga Faria

São José do Rio Preto, SP

Junho de 2020

SUMÁRIO

Apresentação.....	6
01. A vulnerabilidade social e o aumento da incidência de novos casos de Hepatite B: Revisão de Literatura.....	8
02. A interferência da Osteoporose na qualidade de vida dos idosos: uma Revisão de Literatura.....	11
03. Abordagem familiar no cuidado em pacientes com esquizofrenia: Revisão de Literatura.....	14
04. Supressão do protagonismo terapêutico de paciente acometido por AVE: uma Revisão da Literatura.....	17
05. Limitação do idoso ao autocuidado.....	20
06. Impactos da polimedicação nos idosos em uma geração de médicos voltados ao tratamento medicamentoso.....	23
07. Uma perspectiva sobre a influência do Projeto Terapêutico Singular na qualidade de vida de pacientes com a doença de Alzheimer.....	26
08. Instituição familiar e idoso em situação de abandono: qual o efeito do PTS nesse cenário?.....	29
09. A importância do Projeto Terapêutico Singular em idosos frágeis com doença de Alzheimer.....	32
10. Diagnóstico de Parkinson em pacientes com sinais e sintomas atípicos e a importância do Projeto Terapêutico Singular (PTS) nesta etapa: Revisão de Literatura.....	36
11. Contribuição do Projeto Terapêutico Singular (PTS) na aderência medicamentosa por parte dos idosos portadores de doenças crônicas: uma Revisão de Literatura.....	40
12. Desorganização dos vínculos familiares contemporâneos e suas consequências na saúde: Revisão de Literatura Sistemática.....	43
13. O papel do Projeto Terapêutico Singular no enfrentamento dos desafios da senescência.....	46

14.	Projeto Terapêutico Singular (PTS) visando a melhora da qualidade de vida da família com transtornos psíquicos, com enfoque na criança.....	50
15.	Um olhar além da vítima: as consequências de um abuso sexual na estrutura familiar.....	53
16.	As contribuições do Projeto Terapêutico Singular (PTS) na qualidade de vida de pacientes obesos: Revisão Bibliográfica.....	56
17.	Projeto Terapêutico Singular (PTS) um instrumento utilizado para a reinserção social de idosos com transtornos mentais: Revisão Sistemática de Literatura.....	60
18.	A contribuição do Projeto Terapêutico Singular (PTS) no acompanhamento de uma família com transtornos mentais: Revisão de Literatura Sistemática.....	64
19.	O papel do Projeto Terapêutico Singular no cuidado centrado no cuidador informal: uma contribuição para a qualidade de vida e prevenção de transtornos psicológicos.....	68
20.	Revisão Sistemática de Literatura sobre a Hanseníase: aspectos da doença, dificuldades na adesão ao tratamento e a contribuição do Projeto Terapêutico Singular....	71
21.	Revisão sistemática de literatura: papel do projeto terapêutico singular no combate ao tabagismo em paciente portador de doença pulmonar obstrutiva crônica.....	75
	Premiações.....	78

Apresentação

Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice

Este documento contempla os resumos apresentados no Fórum Projeto Terapêutico Singular, sobre elaboração e aplicabilidade do mesmo, no primeiro semestre do ano de 2020, por graduandos de Medicina da etapa 4 da disciplina 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.

Referencia:

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.

01. A VULNERABILIDADE SOCIAL E O AUMENTO DA INCIDÊNCIA DE NOVOS CASOS DE HEPATITE B: REVISÃO DE LITERATURA

SOCIAL VULNERABILITY AND INCREASED INCIDENCE OF NEW HEPATITIS B CASES: LITERATURE REVIEW

Gabriela Pereira Mehret; Maria Luiza Raduan Meinberg; Paula Napolitano Gonçalves;

Eloisa Ariane Moreale.

PROBLEMA DE PESQUISA: A fim de elaborar a construção do Projeto Terapêutico Singular, realizaram-se visitas domiciliares constatando caso de Hepatite B em paciente inserido na vulnerabilidade social, com enfoque em uma mulher cujos parceiro é usuário de drogas ilícitas. O PTS é um conjunto de condutas articuladas resultantes da discussão de uma equipe interdisciplinar para um indivíduo ou um grupo, sendo composto por quatro momentos: diagnóstico: avaliar o biopsicossocial do indivíduo/grupo; definição de metas (fazer propostas de intervenção de curto, médio e longo prazo ao sujeito); divisão da responsabilidade; reavaliação (observar a evolução e ver a necessidade de ajuste nas intervenções). Desta maneira, o maior objetivo do PTS é oferecer uma melhoria na qualidade de vida do paciente, bem como de todos da relação de proximidade ^{7, 9}.

OBJETIVOS: Demonstrar a associação entre a Hepatite B, a vulnerabilidade social, e os possíveis agravos na qualidade de vida proferindo diversos desfechos; Analisar a contribuição do Plano Terapêutico Singular (PTS) no acompanhamento aos pacientes.

METODOLOGIA: Neste estudo foram realizadas análises de artigos e outras referências bibliográficas, a fim de promover uma revisão de literatura sobre a associação entre a Hepatite B, à vulnerabilidade social e a qualidade de vida relacionada a múltiplos fatores, e como o Projeto Terapêutico Singular poderia contribuir para melhores dados epidemiológicos.

RESULTADOS: A vulnerabilidade social é um termo amplo e indefinido na literatura, porém permanece relacionado ao mal estar social. Os casos retratados referem-se à vulnerabilidade, desfiliação por relações de proximidade, tais como relações de vizinhanças, de familiares e demais relações sociais e comunitárias. Nesse cenário de negligência que surge o risco da contaminação por doenças infectocontagiosas, podendo ser por péssimas condições de higiene, contato com secreções, compartilhamento de seringas e objetos perfuro cortantes contaminados, ausência de condón e vacinação ^{1, 4}. Assim, com a vulnerabilidade social, as parceiras de usuários de drogas encontram-se mais suscetíveis à contração de doenças infectocontagiosas, com a Hepatite B sendo uma das principais enfermidades. Esta é causada pelo vírus VHB acoplado ao DNA humano, de difícil tratamento. A doença, com isso, está intimamente ligada a determinados grupos específicos que reúnem maior probabilidade de contração, entre eles: as pessoas de baixa escolaridade, portadores de problemas mentais, comportamento sexual promíscuo com parceiros infectados, além daqueles que não possuem informações quanto ao método de transmissão da doença ^{1, 5}. O indivíduo que foi infectado pode manifestar três principais formas clínicas da doença: fulminante, infecção aguda sintomática ou assintomática, ou estado de infecção crônica. Os sintomas mais frequentes do contágio são: mal-estar,

cefaléia, febre baixa, anorexia, astenia, fadiga intensa, artralgia, náuseas, vômitos, desconforto abdominal na região do hipocôndrio direito, aversão a alguns alimentos e à fumaça de cigarro ¹. Embora seja uma doença de alta transmissibilidade, e de vários agravos sistêmicos, a disponibilidade da vacina de Hepatite B contribui na melhoria de vida do paciente e diminuição da transmissão da doença. Esse método profilático é constituído por via inativa, não causando a doença. A vacinação deve ser feita em gestantes não vacinadas e em crianças, sendo preferencialmente aplicados entre as primeiras 12-24 horas após o nascimento, depois de dois, quatro e seis meses de vida ^{1, 5, 6}. As mulheres com companheiros em drogadição encontram-se mais suscetíveis à contração da Hepatite B, tendo em vista o menor uso método de barreiras empregadas durante a relação sexual, além de trocas de fluídos. Somado a isso, outro aspecto importante é a não informação sobre os métodos de transmissão da doença ^{1,5}. De acordo com os problemas de saúde mencionados, é de fundamental importância a contribuição do Projeto Terapêutico Singular como auxílio biopsicossocial nos indicadores de saúde. **CONCLUSÃO:** As narrativas analisadas evidenciam que a fragilidade social está intimamente associada a novos casos de Hepatite B, influenciando diretamente na qualidade de vida e tratamento com diversos desfechos, principalmente por indivíduos inseridos na vulnerabilidade à desfiliação pelas relações de proximidade. Dessa forma, pensar no PTS como meio de resolubilidade, envolve pensar na integralidade do sujeito, do ambiente e das relações, pois o cuidado é um construto da cumplicidade de diversos indivíduos apoiados em todos os contextos: sociais, econômicos, familiares, biológicos, psicológicos e culturais. E por isso comprometer-se com o cuidado em saúde é o desafio de ir além dos discursos para se aproximar de práticas transformadoras do modelo assistencial.

Palavras-chave: Vulnerabilidade Social, Hepatite B, Projeto Terapêutico Singular

REFERÊNCIAS:

1. Da S, Tahan S. Caso complexo Ilha das Flores Vulnerabilidade social e agravos à saúde : hepatite e outros. :10.
2. Bertolozzi MR, Yasuko L, Nichiata I, Takahashi RF, Ciosak SI, Hino P, et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. 2009;
3. Article O. Vulnerabilidades e subjetividades de pessoas com diagnóstico e tratamento de hepatite C. 2014;225–33.
4. No VUS, Para PR. Vulnerabilidade social no Brasil: Conceitos, métodos e primeiros resultados para municípios e regiões metropolitanas brasileiras. :84.
5. Maria R, Martins B, Pinheiro RS, Antonieta K, Caetano A, Teles SA. Prevalence , risk factors and hepatitis B immunization : helping fill the gap on hepatitis B epidemiology among homeless people , Goiânia , Central Brazil Prevalência , fatores de risco e imunização contra a hepatite B : ajudando a preencher as lacunas na epidemiologia da hepatite B entre

personas em situação de rua em Goiânia , Goiás , Brasil Prevalencia , factores de riesgo e inmunización contra la hepatitis B : ayudando a completar las lagunas en la epidemiología de la hepatitis B entre personas sin techo en Goiânia , Goiás , Brasil. 2017;33(7):1–9.

6. Imunizações SB de. Hepatite B [Internet]. 2020 [cited 2020 Apr 3]. Available from: <https://familia.sbim.org.br/vacinas/vacinas-disponiveis/vacina-hepatite-b>

7. Df B, Cunha G. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular [Internet]. 2a edição. MS E, editor. Brasília: Editora MS; 2007. 60 p. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf

8. Aplicada P. Qualidade de vida em portadores crônicos do vírus da hepatite B. Inst Super Psicol Apl. 2008;

9. Uma I, Coletiva C, Pinto DM, Salete M, Jorge B, Germane A, et al. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA PRODUÇÃO DO CUIDADO INDIVIDUAL THERAPEUTIC PROJECT IN AN INTEGRAL PRODUCTION OF CARE: A COLLECTIVE CONSTRUCTION PROYECTO TERAPÉUTICO INDIVIDUAL EN LA PRODUCCIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL : UNA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA. 2011;20(3):493–502.

Instituições: Faceres; UBSF Parque da Cidadania, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

02. A INTERFERÊNCIA DA OSTEOPOROSE NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

THE INTERFERENCE OF OSTEOPOROSIS IN THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY: A LITERATURE REVIEW.

Andressa Queiroz de Resende Silva; Francisco Domingues de Faria Filho; **Gustavo Oliveira Arias**; Rodrigo Luz Santome de Faria; Eloisa Ariane Moreale.

PROBLEMA DE PESQUISA: Dentre as doenças que acontecem no envelhecimento, a osteoporose é uma patologia que acomete um número significativo de pessoas no Brasil. Nos idosos, está relacionada, principalmente, com a falta de exposição ao sol, a pequena ingestão de cálcio na dieta, a pequena absorção de vitamina D, o tabagismo, a inatividade física, o uso abusivo de álcool, alguns medicamentos, o aumento do paratormônio e, nas mulheres, gênero que possui uma maior predisposição à osteoporose, a diminuição do estrogênio após a menopausa, fatores relevantes para o enfraquecimento dos ossos com o aumento da idade ^{1, 2, 4}. Entretanto, a osteoporose é capaz de interferir na qualidade de vida das pessoas idosas, visto que há uma alta taxa de incidência na população. Portanto o PTS possui alta significância na resolução e acompanhamento desse tema, devido à grande dependência que os idosos possuem em relação às atividades básicas da vida diária, as dores e as fraturas que podem estar presentes, afetando negativamente aspectos físicos e emocionais dessas pessoas. Sendo assim, é imprescindível determinar o valor do PTS nesses casos e sua importância para avaliar em que contexto determinada família se insere, definir os impactos e propiciar uma diminuição de suas repercussões. **OBJETIVO:** Analisar a contribuição do Projeto Terapêutico Singular (PTS) na melhoria da qualidade de vida, na diminuição das incapacidades e dos impactos psicossociais decorrentes das incapacitações promovidas pela osteoporose. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura a partir de consultas de artigos científicos correspondentes à relação entre qualidade de vida e osteoporose em pessoas idosas, selecionados por meio das bases Scielo, Redalyc e REME. **RESULTADOS:** A osteoporose é uma doença reconhecidamente limitante da qualidade de vida e considerada um dos maiores problemas de saúde pública., que interfere na qualidade de vida, no grau de independência, prejudicando o desenvolvimento de atividades cotidianas, diminuindo o bem-estar e a saúde física e psíquica ⁵. Estudos diversos demonstraram que a qualidade de vida está intrinsecamente relacionada à capacidade funcional do indivíduo, que é a capacidade de realizar atividades da vida diária (AVDs), como deambular, cuidar de si próprio, fazer trabalhos domésticos, concluindo que essas atividades ficam limitadas, diminuindo a qualidade de vida física, emocional e social, conforme aumenta a faixa etária. Além disso, devido à prevalência de quedas e, conseqüentemente, fraturas, nesse grupo, a equipe de saúde deve estar atenta à prevenção desses males ¹. A partir do desenvolvimento do PTS, e com o paciente previamente avaliado quanto à possibilidade de fraturas por meio da anamnese, exame físico e exames laboratoriais, seria possível acompanhar e delinear as reais necessidades do paciente, intervindo nos fatores de risco modificáveis, como

tabagismo, sedentarismo e medicamentos que podem agir no aumento da reabsorção óssea. Além disso, com o PTS, a equipe de saúde pode avaliar o risco de problemas visuais que possam aumentar o risco de quedas, bem como implantar medidas com a mesma finalidade, como apoios, a troca de tapetes comuns por antiderrapantes, presença de degraus e pisos escorregadios no ambiente em que a família vive, entre outros fatores². As particularidades devem ser monitoradas pelos profissionais de saúde para que a promoção de saúde pela atenção primária seja efetiva e contenha as limitações que podem provocar sentimentos de tristeza, depressão e impotência⁶. Segundo a Sociedade Americana de Menopausa, o principal objetivo do manejo da osteoporose é a redução do risco de fratura, ou seja, a prevenção de quedas, atentando-se para as mulheres pós-menopáusicas com osteoporose por possuírem risco de quedas de 51,1% contra 29,3% de mulheres sem osteoporose, buscando estimular a prática de atividades físicas por meio de grupos e programas com a equipe de saúde⁷. As fraturas, causadas ou causadoras de quedas, são acometimentos frequentes ocasionados pela osteoporose, e causam fortes dores, que podem levar ao desenvolvimento de tensão pelo medo de cair, ansiedade, invalidez e até a morte^{1,3,4}. **CONCLUSÃO:** Com os resultados obtidos, que demonstraram a necessidade da elaboração de medidas integrais e específicas para cada caso, tendo em vista todas as esferas da vida que comprometem a qualidade de vida pelo aparecimento ou agravamento da osteoporose, conclui-se a osteoporose é uma doença que afeta muito negativamente a qualidade de vida de seus portadores e que a elaboração de um PTS é fundamental para a resolução de suas consequências pelo planejamento de estratégias, acompanhamento do tratamento e análise de resultados recorrente dos profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Osteoporose, Qualidade de vida, Idosos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Santos NMF, Tavares DMS, Dias FA, Oliveira KF, Rodrigues LR. Qualidade de vida e capacidade funcional de idosos com osteoporose. 2012. [acesso em 01 de maio de 2020]. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/535>
2. Júnior EAS, Ferreira NF, Lopes PEC, Torres MS, Baumfeld DS, Andrade MAP. Significado e considerações sobre a osteoporose por mulheres com e sem diagnóstico da doença. 2018. [acesso em 01 de maio de 2020]. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/1116>
3. Lindolpho MC, Oliveira BGRB, Sá SPC, Chrizostimo MM, Valente GSC, Cruz TJP. Osteoporose na Mulher Idosa: um rastreamento no consultório de enfermagem Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 6, núm. 4, outubro-diciembre, 2014, pp. 1622-1629. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750770027.pdf>
4. Lemos MCD, Miyamoto ST, Valim V, Natour J. Qualidade de Vida em Pacientes com Osteoporose: Correlação entre OPAQ e SF-36. 2006. [acesso em 07 de maio de 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbr/v46n5/a04v46n5.pdf>
5. Sena MF, Sousa EC. Atividade física e osteoporose: uma revisão bibliográfica em artigos brasileiros publicados nas bases de dados eletrônicas LILACS E SciELO, no período 2007 a 2012. [acesso em 07 de maio de 2020]. Disponível em: https://paginas.uepa.br/ccbs/edfisica/files/2012.2/MATHEUS_SENA.pdf

6. Santos VP, Lima WR, Rosa RS, Barros IMC, Boery RNSO, Ciosak SI. Perfil de saúde de idosos velhos em vulnerabilidade social na comunidade. 2018. [acesso em 07 de maio de 2020]. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v9n3/2216-0973-cuid-9-3-2322.pdf> Caputo EL, Costa MZ. Influência do exercício físico na qualidade de vida de mulheres pós menopáusicas com osteoporose. 2014. [acesso em 07 de maio de 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbr/v54n6/0482-5004-rbr-54-06-0467.pdf>

Instituições: Faceres; UBSF Parque da Cidadania, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

03. ABORDAGEM FAMILIAR NO CUIDADO EM PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA: REVISÃO DE LITERATURA

FAMILY APPROACH TO CARE FOR PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA: LITERATURE REVIEW

André Seiji Suzuki; Maryna Arroyo Reche de Souza; **Rafaella Figueiredo Asmar Olyntho de Almeida**; Eloísa Ariane Moreale.

PROBLEMA DA PESQUISA: Com a utilização da visita domiciliar para desenvolver o Projeto Terapêutico Singular, foi constatado dificuldades de interação familiar devido aos problemas acarretados pela esquizofrenia, como as alterações de humor e violência. Desse modo, a relação família e paciente se tornam distantes, dificultando o processo de redução ou prevenção dos sintomas da doença. Portanto, o Projeto Terapêutico Singular é fundamental para que se construa um plano de ação efetivo cujo conhecimento e abordagem familiar adequada seja capaz de resolver a problemática da relação dinâmica entre mãe e filho doente. **OBJETIVO:** Analisar a abordagem familiar em pacientes com esquizofrenia. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão sistemática, na qual foram pesquisadas oito bases de dados on-line, utilizando combinações de termos-chave relacionados a PTS, esquizofrenia e abordagem familiar. **RESULTADOS:** A esquizofrenia é uma perturbação mental grave que, frequentemente não apresenta retorno funcional normal. A sintomatologia abrange diversas disfunções cognitivas, comportamentais e emocionais que afetam a percepção, o raciocínio, a linguagem, o pensamento, o desejo e a impulsividade. O diagnóstico compreende sinais e sintomas integrados a uma disfunção social e ocupacional¹. Assim, a esquizofrenia atua como uma doença que pode se manifestar em indivíduos vulneráveis, em que o ambiente familiar influencia para o início da doença ou recidiva². A afetividade familiar hostil e crítica afeta negativamente o curso dessa síndrome. A relação entre trauma na infância, perda, estresse, psicose, disfunção social, familiar e abuso são desencadeadores de transtornos psicóticos³. Normalmente, o doente convive ou mantém contato regular com familiares, sendo assim, estes identificam o problema e buscam soluções alternativas, tornando se responsáveis pelos cuidados terapêuticos e diários do enfermo. Nessa relação, aprendem a enfrentar fases agudas do quadro e articular situações de depressão, confusão, agressividade e inadequação. A situação familiar é uma constante imprevisibilidade de expectativas quanto ao futuro do doente e seus parentes, pois demanda cuidados e custos, constituindo uma sobrecarga familiar⁴. Dessa forma, o sofrimento familiar é intenso frente a situação do doente, pois vivência tristeza, culpa e angústia. Além disso, rompe a rotina familiar por abdicar suas próprias necessidades em prol do ônus gerados pela doença⁵. Desse modo uma das formas de tratamento é a Política Nacional de Saúde Mental com estratégias e objetivos de assistência aos pacientes e seus familiares, abrangendo pessoas com transtornos mentais. No âmbito do SUS recebem atendimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) constituído por equipe multiprofissional e interdisciplinar de caráter comunitário⁶. As intervenções têm dois objetivos principais: reduzir e prevenir os sintomas da esquizofrenia

para melhorar a qualidade de vida de toda a família, incluindo elementos educativos sobre a doença, positividade terapêutica, foco na problemática atual familiar, a fim de solucioná-la e reconhecer a importância do tratamento medicamentoso². O tratamento deve ser dirigido aos familiares que convivem diretamente com o esquizofrênico, a fim de obter uma ampla perspectiva da problemática relacionada ao doente. A fase seguinte implica na disponibilidade de informação para esclarecimento de dúvidas sobre a situação vivenciada. Em seguida, iniciam-se as sessões da terapia familiar comportamental (TFC), que tem como objetivo transmitir maior conhecimento sobre a doença psicótica e gerar maior competência de comunicação e resolutividade, facilitando a gestão cotidiana. Esse mecanismo é focal, por tempo limitado e objetivo, avaliando a capacidade familiar, no início da sessão, elaboram um trabalho colaborativo com os participantes e problemas específicos, utilizando técnicas de solução de problema, no final estabelece uma tarefa para os familiares realizarem na ausência do terapeuta. Entretanto além de sessões individuais podem ser feitas sessões com grupos de familiares distintos, na ausência dos pacientes, pois a troca de experiência com familiares com problemas semelhantes, estabelece um leque maior de soluções para as famílias^{7,8}. Portanto, intervenções com os familiares, que incluam apenas estratégias educativas, podem resultar em mudanças sobre a quantidade de informação que os familiares têm sobre a esquizofrenia, mas muitas vezes não alteram a influência do ambiente familiar no curso da esquizofrenia. Porém, intervenções psicossociais que incluem, além do programa de educação, terapia cognitiva comportamental e outras estratégias, têm se mostrado eficazes na prevenção de recaídas de indivíduos com esquizofrenia, independentemente da utilização da medicação. Desse modo, a aprovação dos familiares diante dessas intervenções comprovam a melhoria da qualidade de vida da família². **CONCLUSÕES:** Conclui-se, portanto, que a abordagem familiar contribui para o processo de redução e prevenção da doença, a qual em adjunto com o tratamento farmacológico, torna-se uma ferramenta importante. Desse modo, o Plano terapêutico singular torna-se uma ferramenta indispensável na adequada abordagem familiar, pois auxiliaria na implementação da terapêutica familiar, consolidando a relação e os laços familiares, além da melhora de qualidade de vida do paciente e seus próximos.

PALAVRAS-CHAVE: Esquizofrenia, abordagem familiar, família

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Pinho L, Pereira A. *Intervenção familiar na esquizofrenia: Redução da sobrecarga e emoção expressa*. 2013. Acesso em 07 de maio de 2020. http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S1647-21602015000300003&script=sci_arttext&tlng=es
2. Scazufca M. *Abordagem familiar em esquizofrenia*. 2000. Acesso em 07 de maio de 2020. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462000000500017&script=sci_arttext
3. Dias de Souza Filho, M., de Oliveira Sousa, A., Castelo Branco Vaz Parente, A. and do Carmo de Carvalho e Martins, M., 2010. *Avaliação da sobrecarga em familiares cuidadores de pacientes esquizofrênicos adultos*. [online] Scielo.br. Available at: <<https://www.scielo.br/pdf/pe/v15n3/v15n3a22.pdf>> [Accessed 7 May 2020].

4. C Villares, C., 2000. *Adaptação Transcultural De Intervenções Psicossociais Na Intervenções Psicossociais Na Esquizofrenia Esquizofrenia*. [online] Scielo.br. Available at: <<https://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s1/a18v22s1.pdf>> [Accessed 7 May 2020].
5. Silva Gomes, M. and Mello, R., 2012. *Sobrecarga Gerada Pelo Convívio Com O Portador De Esquizofrenia: A Enfermagem Construindo O Cuidado À Família*. [online] Redalyc.org. Available at: <<https://www.redalyc.org/pdf/803/80323610002.pdf>> [Accessed 7 May 2020].
6. Mds.gov.br. 2019. : *Esclarecimentos Sobre As Mudanças Na Política Nacional De Saúde Mental E Nas Diretrizes Da Política Nacional Sobre Drogas*. [online] Available at: <http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/cuidados_prevencao_drogas/obid/legislacao/nota_saudemental.pdf> [Accessed 7 May 2020].
7. Kuipers L, Leff J, Lam D. *Family work for Schizophrenia: a practical guide*. London: Gaskell; 1992.
8. GONÇALVES-PEREIRA, M., XAVIER, M. and FADDEn, G., 2007. *O Modelo De Fallon Para Intervenção Familiar Na Esquizofrenia: Fundamentação E Aspectos Técnicos*. [online] Scielo.mec.pt. Available at: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v25n2/v25n2a06.pdf>> [Accessed 7 May 2020].

Instituições: Faceres; UBSF Parque da Cidadania, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

4. SUPRESSÃO DO PROTAGONISMO TERAPÊUTICO DE PACIENTE ACOMETIDO POR AVE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

SUPPRESSION OF THERAPEUTIC PROTAGONISM IN PATIENTS AFFECTED BY BRAIN STROKE: LITERATURE REVIEW

Anna Clara Calixto; Carolina Kuniyosi Pellegrini; Eduardo Alfredo Schaefer; Fernanda Luciana Calegari.

PROBLEMA DE PESQUISA: A divisão de responsabilidades constitui uma das etapas estruturais da elaboração do Plano Terapêutico Singular. Essa etapa corresponde a um marco conceitual que, além da responsabilização da equipe de saúde, estabelece o protagonismo e a autonomia do paciente, tornando-o autor do autocuidado. Dessa forma, ao passo que o paciente alvo reproduz uma rotina visando a remediação e promoção de sua saúde e o não agravamento de patologias pré-existentes, assume parte da responsabilidade terapêutica.¹ Entretanto, há situações em que a aplicabilidade prática do PTS torna-se limitada. O paciente acometido por um acidente vascular encefálico (quadro patológico decorrente de isquemia ou hemorragia na vascularização cerebral) apresenta, de acordo com a área do cérebro lesionada, déficits característicos (motores, sensitivos, cognitivos, visuais, emocionais e comportamentais) que impactam diretamente no protagonismo das atividades cotidianas básicas do autocuidado.⁷⁻⁴ A hemiplegia, sinal clássico do AVE, é caracterizada pela perda dos movimentos voluntários apresentando alterações na força e mobilidade dos membros acometidos. Ademais, outros distúrbios cognitivos também são frequentes nesta doença e limitam a autonomia do paciente, como as alterações de atenção e raciocínio, as afasias (de expressão ou compreensão), a disfonia e a disfagia. Diante da redução ou abolição destas capacidades pelo AVE, as responsabilidades terapêuticas são transferidas, quase que integralmente, a um cuidador, uma vez que a autonomia do indivíduo torna-se restrita.⁴ O Acidente Vascular Encefálico é considerado, no cenário brasileiro, a primeira causa de óbito. A incidência da doença aumenta proporcional e diretamente com a idade, destacando-se, assim, um aumento constante de indivíduos portadores desta doença. Prestar um atendimento adequado e humanizado a pessoas que vivem situações dessa natureza é primordial e evidencia o desafio de adequar o Plano Terapêutico Singular de modo a suprir o déficit na etapa de responsabilização, nesses casos. Por conseguinte, é notória a necessidade de prover qualificação aos cuidadores para que então, em crescente escala de efetividade, promovam a reabilitação e a recuperação das capacidades de pacientes portadores de sequelas e/ou distúrbios, que por sua vez, exercerão o autocuidado em máximo potencial.⁵⁻⁴ **OBJETIVO:** Identificar

as limitações do paciente acometido pelo Acidente Vascular Encefálico que impossibilitam seu protagonismo, tendo o plano terapêutico como ferramenta de intervenção e propostas de melhoria na qualidade de vida. **METODOLOGIA:** O presente estudo construiu-se de revisão de artigos científicos, periódicos e cadernos de formação selecionados por meio de metanálise através de busca no banco de dados do SciELO e ARES UnA-SUS e a partir das plataformas de publicação virtual REME, Centro Universitário São Camilo e UNIFESP. **RESULTADO:** As impossibilidades e limitações causadas pelo AVE geram uma perspectiva menos autônoma do paciente em relação a sua própria saúde, visto que, quando há degeneração do seu estado físico e déficit cognitivo, surge a dependência para executar atividades básicas cotidianas, como a alimentação, higiene pessoal e a administração correta dos medicamentos prescritos. Além disso, é comumente destacado o desenvolvimento de síndromes psicológicas por parte do paciente, promovendo uma baixa autoestima ao sentir-se um peso na incapacidade de contribuir na realização das atividades familiares e pessoais diárias a medida que gera mais trabalho e maiores gastos.³⁻⁴ Nesse contexto, observa-se, então, um cuidador sujeito a suprir as necessidades antes realizadas pelo acamado. Este, por sua vez, ao assumir tal responsabilidade, nem sempre é um profissional formado na área. Em inúmeras vezes, o encarregado é um parente próximo, o que caracteriza uma situação de despreparo teórico-prático. A partir desse entendimento, precisa-se buscar uma forma acessível de equipá-lo, sendo ela condizente com a realidade na qual está inserido. A maneira mais efetiva de garantir um processo evolutivo no cuidado do paciente, é instruir essa pessoa sobre como devem ser executadas as práticas de higiene e alimentação do acamado, atentando-se para a profilaxia oral, os curativos necessários e, não menos importante, sobre a posição do paciente e disposição de luz e temperatura do ambiente onde se encontra, podendo a soma desses fatores, lesionar a pele, gerar desconforto físico e alterações de humor.⁴⁻⁵ Somado a isso, é de extrema necessidade que o cuidador seja amparado de apoio psicológico. Esse suporte previne o surgimento da sensação de incapacidade e insegurança em ambos envolvidos, podendo o cuidador remediar as instabilidades emocionais do acamado. Diante do pressuposto, é possível executar um PTS que possa garantir o manejo das instabilidades emocionais junto às capacitações práticas necessárias. Isso pode ser efetivado por meio de atividades de estimulação física progressiva do acamado - como tentar mover os membros e se alimentar - além de propor diálogos que permitam ao paciente expor suas aflições. Essas 2 atividades devem ser supervisionadas, periodicamente, pela visitas de equipes multiprofissionais, encarregadas da habilitação do cuidador a partir das necessidades reconhecidas e, dessa maneira, assumindo a outra parcela da corresponsabilidade terapêutica do paciente.¹⁻² **CONCLUSÃO:** Diante da necessidade de assegurar uma prática assistencial adequada ao paciente acometido pelo Acidente Vascular Encefálico dentro da temática do Projeto Terapêutico Singular, embora complexo e desafiador, é possível minimizar a falha apontada na etapa de corresponsabilização nesse contexto. Suprir o despreparo teórico-prático do cuidador responsável, bem como ampará-lo psicologicamente são ferramentas ímpares destacadas neste direcionamento, com a inclusão de uma sistemática abordagem de equipes

multidisciplinares. Portanto, é imperativo afirmar a necessidade de tal adequação aliada a máxima inclusão do paciente suprimido de sua autonomia, para que este usufrua de todas as suas potencialidades.

PALAVRAS-CHAVE: Autocuidado, AVE, Cuidador.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Especialização Multiprofissional em Saúde da Família: Projeto Terapêutico Singular. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012. [Citado em 5 de maio de 2020]. Acesso em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1089/1/PDF%20-%20Livro%20do%20Curso.pdf>
2. Taddeo, Patricia da Silva et al (Ed.). Ciência & Saúde Coletiva: Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. 2012. [acesso em 5 de maio de 2020]. Acesso em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100009
3. Polese JC, Tonial A, Jung FK, Mazuco R, Oliveira SG de, Schuster RC. Avaliação da funcionalidade de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico. Rev Neurocienc [Internet]. 2008. [citado em 5 de maio de 2020]; acesso em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8628>
4. Girardon-Perlini NMO, Hoffmann JM, Piccoli DG, Bertoldo C. Lidando com perdas: percepção de pessoas incapacitadas por AVC. 2007. [acesso em 5 de maio de 2020]. Acesso em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/328#>
5. Pedrolo DS, Kakihara CT, Almeida MM. O impacto das sequelas sensório-motoras na autonomia e independência dos pacientes pós-AVE. 2011. [acesso em 5 de maio de 2020]. Acesso em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/88/14_Oimpactodassequelas.pdf
6. Carvalho LGP, Moreira MDS, Rézio LDA, Teixeira NZF. A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações. [citado em 5 de maio de 2020]. Acesso em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/95/15.pdf
7. Lima ACMACC, Silva AL, Guerra DR, Barbosa IV, Bezerra KC, Oriá MOB. 2016. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. [citado em 7 de maio de 2020]. Acesso em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0785.pdf>

Instituições: Faceres; UBSF Anchieta, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

05. LIMITAÇÃO DO IDOSO AO AUTOCUIDADO

LIMITATION OF ELDERLY TO SELF-CARE

José Victor Marconato Almeida; Thaísa Weisheimer Elias; Fernanda Luciana Calegari.

Problema de pesquisa: O crescimento da população idosa no Brasil vem se intensificando nas últimas décadas, trazendo assim, maior foco na melhoria de cuidados e estudos voltados à geriatria. Essa faixa etária se caracteriza por retratar maior índice de doenças crônicas, principalmente a hipertensão, além de distúrbios cerebrais como a perda de memória e confusão mental, normalmente advindas do Alzheimer. A maioria das doenças próprias dessa parcela populacional, requerem necessidades específicas aos idosos, a exemplo do uso controlado de diversos fármacos concomitantemente, o que enfatiza a demanda por maior atenção à interação medicamentosa e a doenças como gastrite e úlceras. Além disso, aqueles que fazem uso de cadeira de rodas, por exemplo, tornam-se ainda mais vulneráveis ao sedentarismo e ao aparecimento de lesões por pressão. Assim, fica evidente a incapacidade funcional e limitação do autocuidado como perfil dos idosos, sendo estes prejudicados nas atividades da vida cotidiana, quando comparado aos outros grupos etários. Com as diversas visitas domiciliares feitas, foi possível identificar um problema relevante dentro da família, especificamente sobre as limitações do idoso ao autocuidado, uma vez que a presença de patologias e a escassez de uma atenção necessária apontam dificuldades no zelo individual, ocasionando consequências para o bem-estar pessoal, como por exemplo agravamento de doenças já pré-existentes ou aparecimento de novas comorbidades. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo a aplicabilidade do projeto terapêutico singular (PTS) perante a dificuldade do autocuidado do idoso. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão a partir de uma consulta a artigos científicos selecionados por meio de uma metanálise através de busca no banco de dados da SCIELO. **Resultados:** Os estudos identificados mostram que o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma soma de medidas que tem como atenção um indivíduo ou família, visando identificar um problema e solucioná-lo com o apoio de uma equipe multidisciplinar. Nesse contexto, aponta doenças pré-existentes e promove sua reabilitação precoce, assim como detectar os riscos (clínicos, sociais, econômicos e ambientais) ao desenvolvimento de novas comorbidades. Isso pode ser feito, principalmente, por uma avaliação multidimensional com exame físico detalhado e uma anamnese geriátrica ampla, enfatizando os hábitos de vida, condições socioambientais e capacidade funcional. Além disso, deve-se investigar a função cognitiva, por meio do Mínimo Exame do Estado Mental (MEEM) e o estado emocional, através de questionários, já que essa faixa etária apresenta maior tendência ao isolamento social e conseqüentemente ao desenvolvimento de distúrbios emocionais, como a depressão. De acordo com as literaturas, evidenciou-se a

avaliação geriátrica ampla como o principal instrumento quando se refere ao autocuidado do idoso. Deve-se abranger, nesta, os aspectos físicos, sociais, psicológicos e de humor, além do fator cognitivo, como já mencionado. As informações necessitam ser coletadas, de forma aprofundada, em uma linguagem coerente com a realidade do paciente. Vale ressaltar que os profissionais devem estar atentos aos costumes e à cultura desses indivíduos, considerando que essa faixa etária possui grande bagagem sociocultural e, muitas vezes, esse é um dos fatores que prejudicam a sua adesão ao tratamento, entre outras instruções. Dentre os métodos de investigação, os questionários se mostram com grande relevância, visto que, apesar da avaliação clínica ser o ponto chave para o desenvolvimento de um projeto terapêutico eficiente, o uso de tais questionários se caracteriza por maior facilidade na administração e adesão por parte dos idosos. Um dos grandes marcos na história da humanidade foi a ampliação da expectativa de vida, que nos dias atuais essa característica é mais intensa em países desenvolvidos, assim com o aumento dessa população traz consigo a necessidade de existir uma prioridade maior para a preservação dessa, e gerando uma maior autonomia. Uma promoção da saúde com enfoque principal no idoso, traz ao mesmo uma maior atenção pessoal e consequentemente uma melhora de sua vitalidade (qualidade de vida). Sendo assim, o autocuidado é definido como medidas individuais benéficas seja qual for sua necessidade, e se estimulado evita consequências futuras como o desenvolvimento de outras comorbidades pela falta de atenção no tratamento de patologias atuais. Para o autocuidado ser impulsionado deve existir uma efetividade nos serviços de saúde para que atenda a demanda essencial dessa população e não aumente sua mortalidade, uma vez que em idosos a presença de particularidades conhecidas como doenças crônicas (hipertensão, diabetes) são decisivas para limitar o seu autocuidado, e se não houver a atenção necessária para essa população poderá reproduzir consequências como até o sobrecarregamento/colapso do sistema de saúde. **Conclusão:** A partir desse estudo, conclui-se que há necessidade de uma maior demanda de atenção e cuidados para o suprimento das exigências dos idosos, considerando que as doenças crônicas e limitações próprias da idade acarretam um prejuízo quando se refere ao autocuidado dos idosos. Isso se deve pela redução na autonomia dessa parcela populacional e consequente déficit nos cuidados da vida cotidiana. Assim, a construção do projeto terapêutico transmite um maior conhecimento sobre as limitações nessa faixa etária e proporciona uma melhor comunicação entre a equipe multidisciplinar, estabelecendo um vínculo, a identificação das necessidades, e busca-se pela resolutividade de uma forma integral e humanizada.

Palavras-chave: idoso, autocuidado, projeto terapêutico singular.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lourenço Tânia. Capacidade funcional no idoso longevo: uma revisão integrativa. Rev. Gaúcha Enferm. vol.33 no.2 Porto Alegre June 2012. Acesso em 05 de maio de 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000200025&script=sci_arttext#end

2. Pimenta Fernanda B. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família, publicado em 22/04/2014. Acesso em 05 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n8/1413-8123-csc-20-08-2489.pdf>
3. Veras Renato. Linha de cuidado para o idoso: detalhando o modelo, publicado em 06/12/2016. Acesso em 06 de maio de 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbqg/v19n6/pt_1809-9823-rbqg-19-06-00887.pdf
4. Santos Zélia Maria S.A. Autocuidado universal praticado por idosos em uma instituição de longa permanência, publicado em 30/08/2012. Acesso em 06 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbqg/v15n4/13.pdf>
5. Veras Renato. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado, publicado em junho de 2018. Acesso em 07 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/1929-1936/pt/>
6. Paixão Carlos M.Jr. Uma revisão sobre instrumentos de avaliação do estado funcional do idoso, publicado em 25/08/2004. Acesso em 07 de maio de 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000100002
7. Pedreira Rhaiane B.S. Validade de conteúdo do Instrumento de Avaliação da Saúde do Idoso, publicado em 29/12/2015. Acesso em 07 de maio de 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v14n2/pt_1679-4508-eins-14-2-0158.pdf

Instituições: Faceres; UBSF Anchieta, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

06. IMPACTOS DA POLIMEDICAÇÃO NOS IDOSOS EM UMA GERAÇÃO DE MÉDICOS VOLTADOS AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

IMPACTS OF POLYMEDICATION ON THE ELDERLY IN A GENERATION OF PHYSICIANS FOCUSING ON DRUG TREATMENT

Heloyza Jorge Alarcon Ribeiro; Renan Ikuhara Gonçalves; Maria Eduarda Ribas Martins; Fernanda Luciana Calegari.

PROBLEMA DE PESQUISA: O problema da pesquisa baseia-se na experiência dos acadêmicos de medicina que vivenciaram através da visita domiciliar, a presença da polimedicação em idosos por meio de uma anamnese bem detalhada e pela construção de um genograma e de um ecomapa indaga-se os impactos do uso exacerbado das medicações na vida desse grupo de pessoas. **OBJETIVO:** Entender o impacto da polimedicação na saúde dos idosos e contribuição do PTS para melhorar a qualidade de vida dos idosos. **METODOLOGIA:** Consiste em uma revisão sistemática, onde a seleção dos artigos foram através da utilização das bases de dados SCIELO, LILACS e MEDLINE . Por meio dos seguintes descritores da Ciência da Saúde: “polimedicação” AND “idoso”. Foram obtidos 1534 resultados. Em seguida os artigos foram filtrados tendo como critério de inclusão o ano de publicação dos últimos 5 anos, em português e texto completo. Assim, obteve-se 24 trabalhos presentes na base Scielo e 45 nas bases Lilacs e medline, dentre os quais foram selecionados 21 pela presença da temática no título e no resumo. Após a leitura completa dos artigos, foi considerado como critério de exclusão trabalhos que não abrangiam como tema central o impacto da poli farmácia nos idosos, obtendo assim, 11 trabalhos. Como complemento para a pesquisa em questão, procuramos artigos na base de dados SCIELO acerca do tema PTS, nesta base de dados, selecionamos 1 artigo sendo o ano de publicação dos últimos 5 anos, em português e texto completo, que se encaixa no nosso objetivo. **RESULTADOS:** A polifarmácia é definida como o uso de múltiplas doses ou fármacos para uma ou várias patologias. Esse termo é conceituado pela maioria dos artigos como o uso de 4 ou mais medicamentos. ⁽¹⁾ A polimedicação é comum em pacientes idosos, visto que, o envelhecimento trás com sigo diversas mudanças no organismo, sendo muitas delas fisiológicas. No entanto, este processo é frequentemente acompanhado de doenças crônicas, como a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus. Isto faz com que este grupo populacional acabe utilizando diversos medicamentos simultaneamente. ^(2,3) O excesso de fármacos objetiva minimizar os efeitos das doenças crônicas. Porém os mesmos podem acarretar em dependência medicamentosa e agravamento das alterações fisiológicas, dentre as quais destacam-se a redução do clearance hepático e da capacidade de filtração glomerular. Estas podem influenciar os parâmetros de farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos em uso por essa população. ^(4,5) Os impactos clínicos da polimedicação não se restringem porém ao agravamento dessas alterações fisiológicas. Isso pois, existe a possibilidade de cascata iatrogênica, aumento da probabilidade de

eventos adversos e , do potencial de interações medicamentosas. Além disso também pode ocorrer o aumento da admissão hospitalar, do número de Medicamentos Potencialmente Inapropriados(MIP), de problemas de adesão ao tratamento e do risco elevado de quedas.⁽⁴⁾ Sendo isso evidenciado pelo fato de que o número de pacientes idosos que fazem uso de mais de quatro medicamentos apresentam probabilidade 4 vezes maior de receber um MIP do que aqueles que utilizavam três ou menos medicamentos.⁽⁶⁾ A polifarmácia também pode ser uma consequência do uso desnecessário de fármacos resultante de prescrições repetidas e da falta de monitoramento por meio dos profissionais de saúde.⁽⁷⁾ Apesar de toda a literatura estudada enfatizar que a polimedicação resulta em desfechos negativos para idosos, a quantidade de medicamentos utilizados em ambiente hospitalar e na comunidade é bastante elevada dificultando portanto tratamentos não farmacológicos exclusivos ou a suspensão de medicamentos essenciais.⁽⁸⁾ No entanto, o tratamento farmacológico de doenças comuns ao processo de envelhecimento em muitos casos é indispensável. Para que haja o uso racional o cuidado multidisciplinar é essencial.⁽⁹⁻¹¹⁾ O Plano Terapêutico Singular (PTS), por meio dos alunos de medicina, propôs iniciativas voltadas à diminuição ao uso exacerbado de medicamentos, sendo uma estratégia às práticas de atenção e de gestão nos serviços de saúde pública, visto que promove a reorientação dessas práticas nas redes de atenção básica, é uma ferramenta circunstancial nesse maneira de abordagem⁽¹²⁾. **CONCLUSÃO:** O estudo concluiu que a polifarmácia tem ação direta na qualidade de vida dos idosos. Haja vista que seus efeitos deletérios levam ao prejuízo de sua autonomia e a alterações graves do metabolismo. Portanto, é primordial o conhecimento dos efeitos deletérios desta e o impacto na fisiologia dos idosos, uma vez que vários medicamentos são essenciais a vida. Deste modo, é necessário dosar a relação risco e benefício dos possíveis fármacos a serem prescritos para que não ocorra iatrogenia. A abordagem individualizada é essencial, visando a autonomia e independência dos pacientes aumentando assim, a sua qualidade de vida. Para a realização dessa abordagem individualizada, o PTS esta inserido como ferramenta para identificar as necessidades da família, e encontrar meios para atender o indivíduo de forma coerente, eficiente e duradoura para proporcionar a melhor qualidade de vida, assim como uma maior expectativa de vida, através da orientação e conscientização sobre uso dos fármacos.

PALAVRAS-CHAVE: Polimedicação, idoso, uso de medicamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS :

1. Maria Coelho Alves N, Gomes da Costa de Ceballos A. Polifarmácia em idosos do programa universidade aberta à terceira idade Polypharmacy in elderly at program university opened for seniors. J Heal Biol Sci. 2018;6:412–8.
2. Costa GM da, Oliveira MLC de, Novaes MRCG. Fatores associados à polifarmacoterapia entre idosos assistidos pela estratégia saúde da família. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2017;528–37.

3. Cavalcanti G, Doring M, Rodrigues Portella M, Bortoluzzi EC, Mascarelo A, Dellani MP. Multimorbidade associado à polifarmácia e autopercepção negativa de saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2017;20(5):635–43. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170059>
4. Ferreira G, Marques M, Mayara D, Palhão R, Pereira I, I PCDS, et al. Polifarmácia e medicamentos potencialmente inapropriados para idosos na enfermagem gerontológica. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*. 2018;71(5):2585–92.
5. Da Silva PLN, Xavier AG, De Souza DA, Vaz MDT. Atenção farmacêutica e os potenciais riscos da polifarmácia em idosos usuários de uma farmácia-escola de Minas Gerais: aspectos socioeconômicos, clínico e terapêutico. *J Heal Biol Sci*. 2017;5(3):247.
6. Araújo LU, Santos DF, Bodevan EC, da Cruz HL, de Souza J, Silva-Barcellos NM. Segurança do paciente e polimedicação na Atenção Primária à Saúde: pesquisa transversal em pacientes com doenças crônicas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2019;27:1–11.
7. Romano-Lieber NS, Corona LP, Marques LFG, Secoli SR. Sobrevida de idosos e exposição à polifarmácia no município de São Paulo: Estudo SABE. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2018;21:1–11.
8. Vinicius M, Oliveira P, Buarque DC. Polifarmácia e Medicamentos Potencialmente Inapropriados em Idosos Admitidos em um hospital terciário. *Geriatr Gerontol Aging*. 2018;12(1):38–44.
9. Marques P de P, Assumpção D de, Rezende R, Neri AL, Francisco PMSB. Polifarmácia em idosos comunitários : resultados do estudo Fibra. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22:1–13.
10. do Nascimento RCRM, Álvares J, Guerra Junior AA, Gomes IC, Silveira MR, Costa EA, et al. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde Renata. *Revista de Saude Publica*. 2017;51:1s-12s.
11. Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL, et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. *Revista de Saude Publica*. 2016;50(supl 2):1–13.
12. Rocha E do N da, Lucena A de F. Projeto Terapêutico Singular e Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2020 May 19];39:1–11. Available from: www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem

Instituições: Faceres; UBSF Anchieta, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

07. UMA PERSPECTIVA SOBRE A INFLUÊNCIA DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM A DOENÇA DE ALZHEIMER

A PERSPECTIVE ON THE INFLUENCE OF THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE

Roberta Flausino de Ávila; Laura de Oliveira Machado; Pietra Cestari Rocha; Fernanda A. Novelli Sanfelice.

PROBLEMA DE PESQUISA: A Doença de Alzheimer (DA), doença que atinge o Sistema Nervoso, é caracterizada por ter um alto nível de complexidade, por ser um tipo de demência senil e por evoluir progressivamente. Ainda, é de extrema importância ressaltar a perda da memória dos pacientes afetados, principal fator da doença, o que pode gerar uma certa dependência dessas pessoas diante até da realização de atividades básicas do dia a dia.⁽¹⁾ Além disso, pode haver mudanças comportamentais, de personalidade e motoras, sendo a última mais vista nos estágios finais da doença.⁽²⁾ Diante disso, é notável o quão necessário é a busca por medidas e meios os quais proporcionam uma melhor qualidade de vida à essas pessoas com DA, visto que a tendência, com o passar dos anos, é de se ter a piora dos sinais citados anteriormente. Assim, apesar não haver métodos comprovados para a cura dessa doença, é fundamental que esses pacientes tenham suporte tanto fisicamente, psicologicamente e espiritualmente, quanto em âmbitos culturais e sociais.⁽²⁾ Para isso, o apoio dos cuidadores familiares e dos profissionais da saúde são essenciais para que pessoas com Alzheimer possam enfrentar as dificuldades proporcionadas pela demência, como a dependência e a perda de memória. O cuidado, o zelo, o amparo que um cuidador propicia tende a fornecer melhor qualidade de vida ao paciente, visto que gera maior estímulo e minimizam as possíveis adversidades do cotidiano.⁽³⁾ O Projeto Terapêutico Singular (PTS), é uma estratégia de cuidado, a qual, por meio da interdisciplinaridade, busca intervenções na saúde dos sujeitos. É um instrumento facilitador que abrange equipes multiprofissionais e visa a integralidade das redes de atenção à saúde ⁽⁴⁾, e junto à isso, uma maior participação do indivíduo para sua elaboração⁽⁵⁾. Sendo assim, buscaremos entender se a implementação do PTS proporciona uma influência positiva na qualidade de vida dos portadores da Doença de Alzheimer. **OBJETIVOS:** Analisar se o PTS influencia na qualidade de vida de pacientes com doença de Alzheimer. **METODOLOGIA:** Foram utilizados artigos científicos consultados nas bases de dados Medline-PubMed e Scielo e selecionados por meio de metanálise, optando pela realização de uma revisão de literatura sistemática. **RESULTADOS:** Com o aumento da expectativa de vida, pode-se aumentar o

desenvolvimento das demências, como o Alzheimer, cujo pacientes irão necessitar de cuidados domiciliares e mudanças no cotidiano. Cabe aos profissionais de saúde elaborarem práticas, buscando e proporcionando diálogos, respeitando os pacientes, suas crenças e saberes, além de possibilitar o aprendizado aos cuidadores, garantindo uma boa qualidade de vida aos portadores de Alzheimer e apoio aos responsáveis pelo cuidado.⁽¹⁾ Comumente, a abordagem multidisciplinar é efetiva no tratamento de pacientes com a doença e o PTS visa essa intervenção multidisciplinar, o que o torna uma importante ferramenta de cuidado nesses casos. Os principais achados referidos pelos estudos foram uma melhora nos sintomas neuropsiquiátricos, na depressão, no nível de estresse, na agitação, na cognição, na autonomia, na atividade de vida diária e na qualidade de vida. Alguns estudos avaliaram os sintomas dos cuidadores e relataram uma melhora nos níveis de ansiedade.⁽⁶⁾ A elaboração de um PTS presume uma maior participação do indivíduo na aplicação e análise de seu projeto terapêutico, e no planejamento, motivando a cooperação da família no processo de cuidado com o intuito de facilitar a introdução social do indivíduo em seu meio, sendo este projeto uma ferramenta facilitadora de ações em saúde, estabelecendo e organizando o cuidado, promovendo a autonomia e contribuindo com a noção de corresponsabilidade, pois é por meio de um diálogo entre equipe multiprofissional e usuário, que considera as particularidades de cada caso e cada sujeito.⁽⁵⁾ Analisa-se também que o PTS favorece a elaboração multidisciplinar do cuidado e aumenta o vínculo entre o paciente, seus cuidadores e sua família, resultando em aspectos positivos para o paciente e para as pessoas próximas a ele.⁽⁵⁾ **CONCLUSÃO:** Diante disso, ao formular um PTS para pacientes portadores de Alzheimer, o qual visa à inserção de medidas, como o aprimoramento dos cuidadores e a integração das áreas e equipes da saúde para que o paciente seja tratado como um todo, é notório que haja benefícios à essas pessoas, principalmente quando se fala em aumento da qualidade de vida. Com isso mostra-se a importância do PTS, com ênfase a partir das necessidades de saúde de cada usuário, mediante esforço mútuo entre a equipe, os usuários e famílias, sendo um importante dispositivo de cuidado em saúde e uma estratégia de tratamento que traz diversos benefícios, como a saúde emocional e física do paciente, ajudando também seus familiares e cuidadores.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Alzheimer; Qualidade de vida; Cuidador familiar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Kucmanski LS, Universidade Federal da Fronteira Sul C, Brazil, Universidade Federal da Fronteira Sul C, Brazil, Zenevicz L, Universidade Federal da Fronteira Sul C, Brazil, Universidade Federal da Fronteira Sul C, Brazil, et al. Alzheimer's disease: challenges faced by family caregivers. Rev bras geriatr gerontol. 2016;19(6):1022-9.

2. Inouye K, Universidade Federal de São Carlos B, Pedrazzani ES, Universidade Federal de São Carlos B, Pavarini SCI, Universidade Federal de São Carlos B, et al. Quality of life of elderly with alzheimer's disease: a comparative study between the patient's and the caregiver's report. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18(1):26-32.
3. Inouye K, Pedrazzani ES, Pavarini SCI. Implicações da doença de Alzheimer na qualidade de vida do cuidador: um estudo comparativo. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020;26:891-9.
4. Rocha EdNd, Universidade Federal do Pampa U, Brazil, Universidade Federal do Pampa U, Brazil, Hospital de Clínicas de Porto Alegre PA, Brasil, Hospital de Clínicas de Porto Alegre PA, Brasil, Lucena AdF, et al. Projeto Terapêutico Singular e Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39.
5. Baptista JÁ, Hospital de Clínicas de Porto Alegre PA, Brazil, Hospital de Clínicas de Porto Alegre PA, Brazil, Camatta MW, Universidade Federal do Rio Grande do Sul PA, Brazil, Universidade Federal do Rio Grande do Sul PA, Brazil, et al. Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(2).
6. Madureira BG, Fundação Comunitária de Ensino Superior de Itabira I, Brasil, Fundação Comunitária de Ensino Superior de Itabira I, Brasil, Pereira MG, Universidade Federal de Minas Gerais BH, Brasil, Universidade Federal de Minas Gerais BH, Brasil, et al. Efeitos de programas de reabilitação multidisciplinar no tratamento de pacientes com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. *Cad saúde colet*. 2018;26(2):222-32.

Instituições: Faceres; UBSF Jardim Americano, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

08. INSTITUIÇÃO FAMILIAR E IDOSO EM SITUAÇÃO DE ABANDONO: QUAL O EFEITO DO PTS NESSE CENÁRIO?

FAMILY AND ELDERLY INSTITUTION IN A SITUATION OF ABANDONMENT: WHAT EFFECT OF STP IN THIS SCENARIO?

Alcides Marques Neto; Eduarda Colauto da Cunha; Maria Carolina Antunes Lisboa; Fernanda A. Novelli Sanfelice.

PROBLEMA DE PESQUISA: O problema de pesquisa tem como base a experiência de um grupo de alunos em uma visita domiciliar para execução de um Projeto Terapêutico Singular (PTS). Nessa vivência, foi identificado o abandono de um casal de idosos pelos filhos, e por meio do PTS e de ferramentas de apoio como a elaboração de genograma, ecomapa, realização da escala de Coelho Savassi e de uma anamnese detalhada, percebemos que isso os afeta de forma relevante. Cada idoso possui dois filhos e não apresentam nenhuma forma de contato com eles. Assim, por serem pessoas de idade avançada precisam de auxílio de vizinhos, e futuramente podem acabar institucionalizados. Com isso, o PTS surge como uma proposta de auxiliar nas questões desse casal, que são decorrentes principalmente do abandono e da carga emocional de uma vida inteira, mas que só foi identificada nesse momento. **OBJETIVOS:** Analisar o efeito do PTS em relação à instituição familiar e idoso em situação de abandono. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura a partir de uma análise de artigos científicos selecionados nos bancos de dados SciELO e LILACS. **RESULTADOS:** O envelhecimento é um fenômeno universal, reflexo dos avanços científicos e tecnológicos relacionados aos cuidados com a saúde, resultando na diminuição das taxas de mortalidade e fecundidade; é um processo multidimensional que envolve fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais. ⁽¹⁾ No Brasil, a família é uma fonte de apoio social fundamental às pessoas idosas, pois há uma fragilidade das políticas públicas voltadas ao atendimento deste segmento etário. Desse modo, evidencia-se a importância do bom relacionamento entre o idoso e seus familiares, o qual está diretamente relacionado com a comunicação entre eles, e, ao acolhimento recebido pelo idoso, que pode ser auxiliado por familiares, enfermeiros, geriatras e outros profissionais ou indivíduos. ^(2,3) A comunicação está entrelaçada aos âmbitos culturais, pessoais, familiares, econômicos e políticos, e está muito relacionada à saúde mental do idoso. Na 3ª idade o idoso enxerga o mundo de um forma diferente e acaba por se acomodar e conseqüentemente dificultar a comunicação com seus familiares; é válido ressaltar que a dificuldade nem sempre está relacionada a falta de atenção que o idoso recebe, e muitas vezes está relacionada ao psicológico do mesmo, que sente uma inadaptação à realidade que pode não ser compreendida pelos demais, levando o idoso a se retrair para evitar momentos desconfortáveis de interação. ^(4,5) A maioria dos idosos percebe o envelhecimento como uma causa natural, e ao chegar na melhor idade sentem

o desejo de voltar a ser independentes por completo, sem ter ditadores de ordens que não são coerentes com o que o mesmo acreditou por toda sua vida, e que são impostas por pessoas que não entendem ou respeitam suas vontades e necessidades pessoais. Nesse sentido, o PTS surge como uma ferramenta que irá agir nas seguintes esferas: auxiliará a melhorar a questão do abandono, contatando a família e enfatizando a importância da presença dos mesmos nessa etapa da vida, propondo ações de reunião e reaproximação familiar, a partir de um trabalho multidisciplinar com terapias em conjunto - com auxílio de um psicólogo, psicanalista ou psiquiatras - e atividades interativas com assistentes sociais e psicólogos, que instruem os filhos a real situação dos pais e que adaptem o idoso a essa nova convivência; e também encaminhará ambos ao tratamento psicológico e psiquiátrico, e a grupos de apoio fornecidos pelas unidades de saúde em geral, visto que, os mesmos apresentam momentos importantes de melancolia, sequelas psicológicas do decorrer da vida, do abandono e do relacionamento conjugal, além de questões de saúde mental que necessitam de tratamento adequado e específico a cada um deles. ^(6,7) **CONCLUSÃO:** Através desse estudo conclui-se que, a instituição familiar tem grande impacto sobre a saúde mental do idoso e na qualidade de vida do mesmo, visto que, no Brasil há uma fragilidade das políticas públicas destinadas ao público idoso, fazendo com que a família seja o maior ponto de apoio. Nesse sentido é importante que os profissionais da saúde se atentem na maneira que a família auxilia o idoso nos cuidados que são necessários para essa faixa etária, já que, o profissional de saúde pode ser o único acesso que o idoso tem para expor maus tratos ou tratamentos inadequados. Portanto, considera-se de extrema valia o apoio da família durante essa fase, já que, com atenção de familiares o idoso se sente mais confortável para expor o que sente e como sente (sendo mais fácil a identificação de possíveis patologias relacionadas à saúde mental e também a percepção de questões que devem ser tratadas e olhadas com mais atenção) além de o deixar mais seguro a respeito desse novo estilo de vida que é o voltar a receber cuidados e ter algumas limitações. Ademais, o PTS desempenha um papel interdisciplinar importante de reaproximar familiares e tratar as sequelas de ambos os lados – no caso do abandono retratado nesse estudo - provendo todo o apoio psicológico e psiquiátrico que se fizer necessário. Além disso, o PTS também tem a capacidade de identificar possíveis questões que não são expostas, visto que, em uma visita domiciliar há uma visão dinâmica e ampla da situação familiar, observando e analisando o contexto de maneira geral; assim, o PTS também é capaz de tratar todas as questões identificadas nas “entrelinhas”, que apesar de não serem relatadas afetam os mesmos de forma negativa.

PALAVRAS-CHAVE: família, idoso, abandono, saúde mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Silva NCB, Nunes CC, Betti MCM, Rios KSA. Variáveis da família e seu impacto sobre o desenvolvimento infantil. Acesso em 8 de maio de 2020 . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2008000200006

2. Morgado AM, Dias MLV, Paixão MP. O desenvolvimento da socialização e o papel da família. Acesso em 8 de maio de 2020. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312013000200002
3. Moré CLOO, Wanderbroocke ACNS. Estrutura e funcionamento familiar e a violência contra idosos. Acessado em 2 de maio de 2020. Disponível em: Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19929>
4. Silva DM, Vilela ABA, Nery AA, Duarte ACS, Alves MR, Meira SS. Acessado em 2 de maio de 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.17972014>>.
5. Costa AE, Madeira LM. O RELACIONAMENTO DO IDOSO COM OS SEUS FAMILIARES, 1994. Acesso em 2 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v28n1/0080-6234-reeusp-28-1-083.pdf>
6. Carvalho LGP, Moreira MDS, Rézio LA, Teixeira NZF. A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações. Acessado em 5 de maio de 2020. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/construcao_projeto_terapeutico_singular_usuario.pdf
7. Cunha G. CLÍNICA AMPLIADA, EQUIPE DE REFERÊNCIA E PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR. Acessado em 1 de Maio de 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf

Instituições: Faceres; UBSF Jardim Americano, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

09. A IMPORTÂNCIA DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM IDOSOS FRÁGEIS COM DOENÇA DE ALZHEIMER

THE IMPORTANCE OF A UNIQUE THERAPEUTIC PROJECT IN FRAIL ELDERLY PEOPLE WITH ALZHEIMER'S DISEASE

**Amanda Beatriz Lucio de Lima; Giulia Gonçalves do Nascimento; Raphael de
Moraes Bueno;** Fernanda A. Novelli Sanfelice

PROBLEMA DE PESQUISA: Com a queda nas taxas de natalidade e de mortalidade nas últimas décadas¹, o crescimento da população idosa no Brasil é evidente, refletindo diretamente no sistema de saúde e na pirâmide etária.² O envelhecimento acompanha problemas de saúde física e psíquica³, prevalecendo nessa faixa etária síndromes geriátricas e doenças crônicas não transmissíveis.² Nesse contexto insere-se a fragilidade e as demências, em especial a doença de Alzheimer (DA).³ Com predomínio entre os idosos, a fragilidade é considerada uma síndrome geriátrica com impacto negativo e risco para o desenvolvimento de demais incapacidades⁴, é considerado um processo dinâmico e bidirecional que varia sua condição em frágeis, não frágeis e pré frágeis.⁵ A síndrome da fragilidade é caracterizada como multifatorial levando em consideração a tríade de alterações musculares, disfunção do sistema imunológico e desregulação do sistema neuroendócrino.² Entre os idosos, a DA é responsável por 60 a 70% dos casos de demência⁴, é uma doença crônico-degenerativa que causa deterioração cognitiva e de memória, comprometimento em atividades neuropsiquiátricas e sintomas psicológicos e comportamentais.⁶ A patologia é dividida em três estágios: leve - caracterizado por confusão mental, desorientação espacial, perda de memória recente, mudanças na personalidade, dificuldade cotidiano e na capacidade de julgamento; moderado - delírios, alucinações, alterações do sono, incapacidade na realizações de atividade da vida diária e dificuldade de reconhecimento; e por fim, grave - diminuição do apetite, descontrole esfinteriano, perda de peso e redução acentuada do vocabulário.⁴ Além do sofrimento à pessoa afetada, inclui-se morbidades aos cuidadores e suas famílias, influenciando por exemplo, no aumento de gastos com a saúde.⁶ Com a evolução da DA aumenta a demanda de cuidados, resultando em aumento no trabalho do cuidador e/ou familiar.⁷ O cuidado de uma pessoa com demência relaciona-se com problemas emocionais e físicos no cuidador, gerando sobrecarga, estresse, ansiedade e depressão.⁸ O projeto terapêutico singular (PTS) surgiu no início da década de 1990, considerando a humanização em saúde e os princípios de equidade e integralidade definidos pelo SUS.⁹ Define-se PTS como uma estratégia de cuidado com caráter terapêutico, disposto especificamente para uma família ou indivíduo, construído por uma equipe multiprofissional, no nível primário de atenção à saúde contando com o apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).⁹ A construção do mesmo considera as vulnerabilidades do sujeito, visando o cuidado determinado na necessidade do indivíduo, em suas dimensões individuais, culturais, sociais e econômicas.⁹ O surgimento do PTS veio como uma categoria alternativa de

atenção e promoção a saúde, incluindo os idosos e suas inúmeras vulnerabilidades.¹⁰ Diante do exposto, analisaremos se o PTS se faz importante ao lidar com idosos frágeis com doença de Alzheimer. **OBJETIVOS:** Analisar a importância do PTS em idosos frágeis com doença de Alzheimer. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura baseada em artigos científicos consultados em banco de dados como SciELO e Bireme. **RESULTADOS:** As síndromes geriátricas abrangem condições multifatoriais que causam danos aos sistemas devido a situações estressantes e fatores de risco.⁴ A progressão leva ao declínio das funções fisiológicas, dependência, podendo levar a morte.⁴ A dependência relaciona-se com a perda ou falta de autonomia, necessitando assim de assistência para realização das atividades de vida diária, por diversos níveis de apoio.⁹ A DA é considerada um relevante problema de saúde entre os idosos, até o momento não há tratamento eficaz capaz de impedir a evolução da doença ou a sua cura, o cuidado desse idoso geralmente é feito por um membro da família no domicílio, causando nele um sentimento difícil de lidar.⁴ Além disso, o apoio familiar é de extrema importância nos períodos de transição que ocorrem ao longo da vida, por exemplo em situações de institucionalização (hospitalização e outros), facilitando a permanência do idoso, seu tratamento e funcionamento das equipes de saúde.⁹ O Projeto Terapêutico Singular (PTS), é o principal instrumento de trabalho interdisciplinar, pois possibilita a participação, reinserção e construção de autonomia para o usuário / família que se encontra em um estado de sofrimento psíquico.¹⁰ A construção do PTS resultou na sensibilização da família e esclarecimentos de dúvidas em relação do sofrimento psíquico do usuário, favorecendo a elaboração multidisciplinar para o cuidado e, conseqüentemente, do fortalecimento de vínculo, entre o paciente, sua família e seus cuidadores. Gerando assim, resultados positivos, tanto para o paciente e as pessoas que se encontram próximas dele.¹⁰ Esse trabalho requer a formação de vínculos que facilitem a aproximação entre profissionais de saúde, paciente, território e a unidade básica de saúde, de modo a proporcionar uma avaliação sensível e individualizada dos pacientes, visando melhorar, principalmente a qualidade de vida, de todas as partes, especialmente paciente/família e cuidadores.¹⁰ **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o processo de cuidar considera a pessoa idosa em sua singularidade, valorizando o indivíduo e suas vivências em família e comunidade. Cabe aos profissionais de saúde, a avaliação dos idosos e de suas famílias, identificando os focos de intervenção. O cuidado informal prestado pelas famílias ao idoso dependente não pode ser interrompido e deve estar em harmonia com os cuidados formais prestados pelos profissionais de saúde, assim a família pode contribuir adequando o melhor cuidado. Por fim, valoriza-se a importância do PTS e sua elaboração individual baseada no acolhimento e acompanhamento do paciente e do meio em que ele vive como uma estratégia de tratamento que traz inúmeros benefícios, como a saúde física e emocional do paciente, além dos seus familiares e cuidadores.

PALAVRAS-CHAVE: idoso; doença de Alzheimer; saúde do idoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Miranda Gabriella Morais Duarte, Mendes Antonio da Cruz Gouveia, Silva Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2016 June [cited 2020 May 11] ; 19(3): 507-519. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.
2. Augusti ACV, Falsarella GR, Coimbra AMV. Análise da síndrome da fragilidade em idosos na atenção primária - Estudo transversal. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2017;12(39):1-9. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf12\(39\)1353](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf12(39)1353)
3. Ilha Silomar, Backes Dirce Stein, Santos Silvana Sidney Costa, Gautério-Abreu Daiane Porto, Silva Bárbara Tarouco da, Pelzer Marlene Teda. Doença de alzheimer na pessoa idosa/família: Dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado. Esc. Anna Nery [Internet]. 2016 Mar [cited 2020 May 05] ; 20(1): 138-146. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100138&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160019>.
4. Moraes Dayana Cristina, Lenardt Maria Helena, Seima Marcia Daniele, Mello Bruno Henrique de, Setoguchi Larissa Sayuri, Setlik Clarice Maria. Instabilidade postural e a condição de fragilidade física em idosos. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2019 [cited 2020 May 05] ; 27: e3146. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100333&lng=en. Epub Apr 29, 2019. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2655-3146>.
5. Marchiori Gianna Fiori, Tavares Darlene Mara dos Santos. Mudanças nas condições de fragilidade e componentes do fenótipo em idosos após hospitalização. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2017 [cited 2020 May 05] ; 25: e2905. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100355&lng=en. Epub July 10, 2017. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1417.2905>.
6. Fronza Joice Laíse, Pillatt Ana Paula. Tratamentos psicológicos para idosos com doença de alzheimer: uma revisão narrativa. Psic., Saúde & Doenças [Internet]. 2018 Dez [citado 2020 Maio 05] ; 19(3): 764-775. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862018000300023&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190323>.
7. Ilha Silomar, Santos Silvana Sidney Costa, Backes Dirce Stein, Barros Edaiiane Joana Lima, Pelzer Marlene Teda, Gautério-Abreu Daiane Porto. GERONTOTECNOLOGIAS UTILIZADAS PELOS FAMILIARES/CUIDADORES DE IDOSOS COM ALZHEIMER: CONTRIBUIÇÃO AO CUIDADO COMPLEXO. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2018 [cited 2020 May 05] ; 27(4): e5210017. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400320&lng=en. Epub Dec 03, 2018. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018005210017>.
8. Manzini Carlene Souza Silva, Vale Francisco Assis Carvalho do. Emotional disorders evidenced by family caregivers of older people with Alzheimer's disease. Dement. neuropsychol. [Internet]. 2020 Mar [cited 2020 May 05] ; 14(1): 56-61. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-34

57642020000100056&Ing=en. Epub Mar 16, 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-010009>.

9. Araújo I., Jesus R., Araújo N., Ribeiro O.. Percepção do apoio familiar do idoso institucionalizado com dependência funcional. *Enferm. univ [revista en la Internet]*. 2017 Jun [citado 2020 Mayo 05] ; 14(2): 97-103. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000200097&Ing=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.003>.
10. Baptista Juliana Ávila, Camatta Marcio Wagner, Filippou Paula Gonçalves, Schneider Jacó Fernando. Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm. [Internet]*. 2020 [cited 2020 May 05] ; 73(2): e20180508. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000200303&Ing=en. Epub Mar 09, 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0508>.

Instituições: Faceres; UBSF Jardim Americano, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

10. DIAGNÓSTICO DE PARKINSON EM PACIENTES COM SINAIS E SINTOMAS ATÍPICOS E A IMPORTÂNCIA DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) NESTA ETAPA: REVISÃO DE LITERATURA.

PARKINSON DIAGNOSIS IN PATIENTS WITH ATYPICAL SIGNS AND SYMPTOMS AND THE IMPORTANCE OF THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT (PTS) IN THIS STEP: LITERATURE REVIEW.

Gabriel Venesiano e Silva; Jose Francisco Estrada Constantino; Renata Moreira Gonçalves; Janaina Benatti de Almeida Oliveira;

PROBLEMA DE PESQUISA: O problema foi identificado através de visita domiciliária realizada na disciplina Programa de Integração Comunitária da Faculdade de Medicina FACERES, e chamou atenção devido à progressão clínica atípica do Mal de Parkinson presente no histórico da usuária atendida. Por ser uma doença degenerativa e de lenta progressão, os sinais e sintomas nem sempre obedecem uma regra específica, existindo muitas vezes sinais atípicos.¹ O Projeto Terapêutico Singular (PTS) auxilia na melhora da qualidade de vida dos pacientes já diagnosticados ou até mesmo naqueles onde os sinais ainda não são suficientes para firmar o diagnóstico, pois ele envolve um conjunto de propostas terapêuticas direcionadas ao indivíduo ou também a toda sua família, incorporando a contribuição multiprofissional e pode ser também um modo de avaliação compartilhada do usuário, favorecendo assim o diagnóstico naqueles casos obscuros⁸; mesmo porque o diagnóstico da Doença de Parkinson é basicamente clínico, baseado na correta valorização dos sinais e sintomas⁹. **OBJETIVOS:** Analisar como a Doença de Parkinson pode se apresentar, incluindo as manifestações atípicas, entender como o diagnóstico pode ser diferencial e a importância do PTS no diagnóstico e acompanhamento dos pacientes esta doença. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura, a partir de uma consulta a artigos científicos selecionados por meio de metanálise através de busca nas plataformas Scielo, Medline, PubMed, Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria. Foram utilizadas para a busca as seguintes palavras-chave: Doença de Parkinson, Doença crônica, Epidemiologia, Disfunção motora, Terapia ocupacional, idosos, equipe de assistência ao paciente. **RESULTADOS:** A doença de Parkinson é uma doença neurodegenerativa multifatorial que compromete o Sistema Nervoso Central (SNC), ocorrendo por diminuição da dopamina, um neurotransmissor, na via nigroestriatal e cortical.¹ A dopamina ajuda na realização dos movimentos voluntários do corpo de forma automática e na falta dela, principalmente na área da substância negra, o controle motor do indivíduo é perdido, causando os sinais característicos da doença, que se manifesta com distúrbios motores clássicos: tremores de repouso, rigidez, bradicinesia e instabilidade postural, marcha “festinada”, hipomímia facial, depressão e alterações da qualidade da voz. No entanto, podemos notar a instabilidade da doença que pode variar conforme as individualidades pessoais.¹ Por conta do espectro clínico variável e da sobreposição de outras doenças que podem mimetizar o quadro de Parkinson, o

diagnóstico é um dos mais lentos e difíceis, principalmente no início da doença, devido a seu caráter discreto e de patologias que mimetizam a Doença de Parkinson, como a demência por corpos de Lewy, a paralisia supranuclear progressiva, atrofia de múltiplos sistemas e a degeneração corticobasal, que são usualmente denominadas como “parkinsonismos atípicos” ou “parkinsonismo-plus”.² Parkinsonismo-plus ou atípico, é aquele caracterizado apenas por acinesia, rigidez, ausência do tremor e associado à distúrbios autonômicos, cerebelares, piramidais, de neurônio motor inferior ou de motricidade ocular extrínseca. Essas formas apresentam maiores dificuldades para serem distinguidas da Doença de Parkinson clássica.³ É importante ressaltarmos que além dos sintomas motores, os pacientes com Doença de Parkinson podem apresentar inúmeros outros problemas não-motores decorrentes da própria doença, ou até mesmo das medicações antiparkinsonianas. Alguns desses impasses podem estar presentes já nas fases iniciais da doença, como a constipação intestinal, perda do olfato, sintomas depressivos, sonolência diurna excessiva e o transtorno comportamental do sono REM (Removing Eyes Movement -movimento rápido dos olhos). Outros problemas estão associados às fases mais avançadas, como alucinações e delírios, perda cognitiva significativa e alterações da fala e da deglutição.⁴ Por conta da variabilidade apresentada é imprescindível métodos diagnósticos adjuvantes como ressonância magnética convencional associada à avaliação clínica, isso é aconselhado quando há aparecimento de pelo menos dois sinais da tétrade clássica da Doença de Parkinson – tremor de repouso; bradicinesia; instabilidade postural; rigidez muscular – excluindo a possibilidade de outras causas, as quais não são parkinsonianas.^{2,5} Os profissionais, por isso, devem estar atentos ao quadro clínico geral de cada paciente e não devem se ater simplesmente a observar os sintomas motores clássicos.⁴ Além disso, a intervenção baseia-se em amenizar os efeitos da doença sobre a vida funcional e/ou psicossocial desses indivíduos, tendo como um dos focos o impacto sobre as atividades da vida diária.⁶ Neste contexto o PTS serviria com uma ferramenta extremamente importante: a equipe multidisciplinar formularia metas para melhorar a qualidade de vida, como atividades funcionais para trabalhar coordenação, exercícios para estimular a fala, expressão facial e deglutição, além de proporcionar olhar ampliado para o paciente. Buscando assim, retardar e diminuir os tremores, a lentidão dos movimentos, fraqueza, postura anterógrada, rigidez, evidência de lentidão mental e confusão. Tudo para melhorar a mobilidade, o autocuidado, a comunicação, e a questão emocional do paciente¹⁰. **CONCLUSÃO:** Em bibliografia analisada ficou claro que o diagnóstico para Doença de Parkinson não se limita às análises clínicas e que nem sempre é tão fácil de ser fechado, pois, como vimos, existem as doenças que remetem à déficits motores, porém não tem a etiopatogenia equivalente à Doença de Parkinson e muitas vezes a própria doença se manifesta em sua forma atípica. O diagnóstico errôneo ou tardio pode gerar desconforto para o paciente e sua família, visto que quando uma doença não é bem tratada ou diagnosticada precocemente/o mais breve possível, isso pode causar consequências físicas e psíquicas aos envolvidos. É oportuno também incluirmos o relevante papel que o Projeto Terapêutico Singular (PTS) desempenha nesta etapa, podendo facilitar o processo e conciliar a busca pelo bem estar global do indivíduo. Inclusive, por tamanha notoriedade, o papel do PTS nesta situação necessita de mais estudos.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Parkinson, Diagnóstico Diferencial, Conduta terapêutica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Valcarenghi RV, Alvarez AM, Santos SSC, Siewert JS, Nunes SFL, Tomasi AVR. The daily lives of people with Parkinson's disease. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018. Acessado em 18/05/20. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt_0034-7167-reben-71-02-0272.pdf
2. Junior HC. A doença de Parkinson e os parkinsonismos atípicos: a importância da ressonância magnética como potencial biomarcador. Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem. 2017 Jul/Ago. Acessado em 18/05/20. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rb/v50n4/pt_0100-3984-rb-50-04-000V.pdf
3. Santos VL, Milagres BS. Perfil epidemiológico da doença de parkinson no Brasil. Trabalho de conclusão de curso, apresentado no formato de artigo científico ao UniCEUB como requisito parcial para conclusão do Curso de Bacharelado em Biomedicina. Centro universitário de Brasília Faculdade de ciências da educação e saúde Graduação em biomedicina. Brasília. 2015. Acessado em 18/05/20. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/6857/1/21202979.pdf>
4. Tumas V. Síndromes parkinsonianas. Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP. Acessado em 18/05/20. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4261297/mod_resource/content/1/Sindromes%20Parkinsonianas.pdf
5. Fernandes I, Filho ASA. Estudo clínico-epidemiológico de pacientes com doença de Parkinson em Salvador-Bahia. Revista brasileira de neurologia e psiquiatria. Capa > volume 22, n. 1. .2018. Acessado em 18/05/2020. Disponível em: <https://rbnp.emnuvens.com.br/rbnp/article/view/244/141>
6. Silva TP, Carvalho CRA. Doença de Parkinson: o tratamento terapêutico ocupacional na perspectiva dos profissionais e idosos. Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional. São Carlos. v. 27, n. 2, p. 331-344. 2019. Acessado em 18/05/2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadbto/v27n2/2526-8910-cadbto-2526-8910ctoAO1229.pdf>
7. 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 coletiva vol.19 no.8. Rio de Janeiro Aug. 2014. Acessado em 18/05/20. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000803561&script=sci_arttext&tlng=pt

8. Silva EP, Melo FABP, Sousa MM, Gouveia RA, Tenório AA, Cabral AFF, Pacheco MCS, Andrade AFR, Pereira TM. Projeto Terapêutico Singular como estratégia de prática da multiprofissionalidade nas ações de saúde. Revista brasileira de ciencias da saúde. Vol. 17 n°2 paginas 197-202. 2013. Acessado em 18/05/20. Disponível em: https://app.uff.br/slab/uploads/Projeto_Terap%C3%AAutico_Singular_como_Estrat%C3%A9gia_de_Pr%C3%A1tica_da_Multiprofissionalidade_nas_A%C3%A7%C3%B5es_de_Sa%C3%BAde.pdf

9. Dor e distúrbios do movimento. Doença de parkinson-diagnóstico. Sírio Libanês. Acessado em 17/05/2020. Disponível em: <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/especialidades/nucleo-avancado-dor-disturbios-movimentos/Paginas/doenca-parkinson-diagnostico.aspx>

10. Reichert J, Bielski ACL, Nielsson J, Martel MRF. A fisioterapia na doença de parkinson-revisão de literatura. XXIV Seminário de iniciação científica. Salão do conhecimento, ciência alimentando o Brasil. UNIJUÍ. 2016. Acessado em 18/05/20. Disponível em: <file:///C:/Users/55439/Downloads/6474-Texto%20do%20artigo-28225-1-10-20160913.pdf>

Instituições: Faceres; UBSF Parque Industrial, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

11. CONTRIBUIÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) NA ADERÊNCIA MEDICAMENTOSA POR PARTE DOS IDOSOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CONTRIBUTION OF THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT (PTS) IN MEDICINAL ADHERENCE BY ELDERLY PEOPLE WITH CHRONIC DISEASES: A LITERATURE REVIEW

Matheus Cabral; Vinícius M. Zampieri; André Passaglia; Janaina Benatti de Almeida Oliveira.

PROBLEMA DE PESQUISA: Atualmente, há um aumento acentuado da população idosa no Brasil e em vários países do mundo. Este crescimento acaba por aumentar a prevalência de doenças crônicas entre os idosos como: Diabetes, Hipertensão Arterial (HA) e Alzheimer, colocando-os em risco para complicações futuras. As doenças crônicas são entendidas como uma enfermidade de curso prolongado que tem uma ascensão gradativa dos sintomas, alternando entre períodos de calma com períodos de exacerbação. Para muitos idosos, por serem doenças muitas vezes “silenciosas”, que demoram a aparecer algum sintoma significativo, os levam então a abandonar facilmente a administração correta dos medicamentos, com a finalidade de controlar as complicações que podem vir a acontecer. A falta de aderência ao tratamento medicamentoso das doenças crônicas é um notável problema muito recorrente entre as pessoas de idade avançada que acontece, geralmente, devido a dois fatores: regimes complexos (dificuldades associadas à via de administração, polifarmácia, várias administrações diárias) e em doenças assintomáticas no caso da hipertensão arterial. No caso do nosso estudo, identificamos o problema do paciente durante a anamnese na visita domiciliar e através de relato dos outros membros da equipe. O próprio paciente contou para nós sobre sua dificuldade em seguir a prescrição médica. Sabe-se que para a efetivação do tratamento dessas doenças, é imprescindível a participação ativa do indivíduo e da família. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é entendido como uma associação de propostas para uma pessoa ou para um coletivo. Para sua construção, é necessário conhecer a pessoa envolvida, delineando ações coerentes com o contexto de cada indivíduo. A equipe do PTS também assegura ao indivíduo informações sobre a sua doença e também quais são as possíveis complicações caso a pessoa não aderir corretamente a medicação passada pelos profissionais, garantindo assim uma melhor participação deste indivíduo. **OBJETIVOS:** O presente estudo teve o objetivo de analisar qual é a contribuição do PTS na aderência dos idosos ao tratamento de doenças crônicas, para reduzir possíveis danos devido à esta prática. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de revisão a partir de uma consulta a artigos científicos, selecionados por meio de metanálise através de busca no banco de dados do SciELO, Centro Universitário São Camilo. As palavras chave utilizadas foram: métodos

terapêuticos; falta de aderência ao tratamento medicamentoso; doenças crônicas; Idosos; Projeto Terapêutico Singular. **RESULTADOS:** Já é de conhecimento que o tratamento proporciona um equilíbrio e controle maior das doenças, reduzindo assim, a morbimortalidade e acarretando em uma melhora na qualidade de vida. O surgimento de uma doença crônica provoca, de modo frequente, a alteração dos hábitos de vida e a busca de melhora do quadro através de métodos terapêuticos. Em muitas situações, o indivíduo encontra dificuldade e não é capaz de assimilar essas mudanças em sua rotina, passando muitas vezes a ignorar e continuar com seus hábitos diários normalmente. Tal ação irá trazer para si sérios riscos à saúde a longo prazo. O aumento de risco de hospitalização destas doenças ocorre pelos tratamentos prolongados e pela grande diversidade de medicamentos, que podem acarretar em dificuldade de organizar os horários corretos e as doses recomendadas, gerando complicações agudas e ou crônicas. A fim de evitar os riscos e assegurar a efetividade dos tratamentos, é necessário o uso correto dos fármacos receitados pelos profissionais de saúde. Nesse sentido, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) contribui tanto na informação sobre os medicamentos e das doenças crônicas, quanto na organização desses medicamentos, contribuindo para uma melhor adaptação na rotina do indivíduo, amparando os usuários que se negam ao tratamento pela falta de conhecimento. O cuidado multiprofissional também é oferecido, como nutricionista, educador físico, psicólogo e outros, se necessário. No PTS ainda há reunião com equipe multiprofissional, onde se discute aspectos e informações conhecidas sobre o usuário e sua família, queixa principal, outras necessidades e o que já foi realizado pela equipe ou por outros serviços. Após, é feita a definição de metas, a divisão de responsabilidade e a reavaliação do caso para verificar como está o andamento da evolução do paciente frente ao problema combatido. Dessa maneira, espera-se que o paciente tenha uma melhora no seu quadro clínico e no prognóstico de sua doença em específico, garantindo, assim, um aprimoramento de seu bem estar geral e evitando complicações. **CONCLUSÃO:** A participação do portador de doenças crônicas é de extrema importância no tratamento terapêutico, e o Projeto Terapêutico Singular possibilita e facilita esta ação do usuário. Este contribui com a adaptação da medicação e lhe garante uma melhor qualidade de vida, evitando, assim, uma piora no quadro clínico do portador.

PALAVRAS CHAVE: Idoso; Doença Crônica; Cooperação e Adesão ao Tratamento; Conduas Terapêuticas;

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tavares Noemia Urruth Leão, Costa Karen Sarmiento, Mengue Sotero Serrate, Vieira Maria Lúcia França Pontes, Malta Deborah Carvalho, Silva Júnior Jarbas Barbosa da. Uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet].

2015 June [cited 2020 May 05] ; 24(2): 315-323. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200315&lng=en. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200014>. http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/95/15.pdf

2. Gewehr Daiana Meggiolaro, Bandeira Vanessa Adelina Casali, Gelatti Gabriela Tassotti, Colet Christiane de Fátima, Oliveira Karla Renata de. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. Saúde debate [Internet]. 2018 Jan [citado 2020 Maio 05] ; 42(116): 179-190. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100179&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811614>.

3. Dias, Antonio & Cunha, M. & Santos, A. & Neves, A. & Pinto, A. & Silva, A. & Castro, S.. (2016). Adesão ao regime Terapêutico na Doença Crônica: Revisão da Literatura. Millenium. 40. 201-219. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/285070435_Adesao_ao_regime_Terapeutico_na_Doenca_Cronica_Revisao_da_Literatura

4. Coelho André, Vilares Cláudia, Silva Mariana, Rodrigues Catarina, Costa Marta, Gordicho Sara et al . Investigação sobre adesão à terapêutica na população portuguesa: uma revisão de âmbito. Rev Port Med Geral Fam [Internet]. 2017 Ago [citado 2020 Maio 06] ; 33(4): 262-276. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732017000400004&lng=pt.

5. Aiolfi Cláudia Raquel, Alvarenga Márcia Regina Martins, Moura Cibele de Sales, Renovato Rogério Dias. Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2015 June [cited 2020 May 10] ; 18(2): 397-404. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000200397&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14035>

6. Pinto Diego Muniz, Jorge Maria Salete Bessa, Pinto Antonio Germane Alves, Vasconcelos Mardênia Gomes Ferreira, Cavalcante Cinthia Mendonça, Flores Ana Zaiz Teixeira et al . Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2011 Sep [cited 2020 May 10] ; 20(3): 493-502. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000300010&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000300010>.

Instituições: Faceres; UBSF Parque Industrial, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

12. DESORGANIZAÇÃO DOS VÍNCULOS FAMILIARES CONTEMPORÂNEOS E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA SISTEMÁTICA

THE DISORGANIZATION OF CONTEMPORARY FAMILY AND ITS CONSEQUENCES FOR HEALTH: SYSTEMATIC REVIEWS OF THE LITERATURE

Anna Carolina Becker Tschurtschenthaler Costa; Jéssica Blum de Vasconcelos; Maria Isabella Ciaco de Carvalho; Maria Eduarda Serafim Martins; Janaina Benatti de Almeida Oliveira.

Problema de pesquisa: Família simboliza a estrutura de organização do ambiente social dos indivíduos, contribuindo seu ajuste às dificuldades da vida. O padrão de família tradicional ocidental passa por alterações relevantes ao longo do tempo, nenhuma família está isenta de dilemas e obstáculos. No entanto, a partir do contexto familiar é possível observar uma série de mecanismos de risco- proteção à saúde, visto que, o desarranjo familiar implica, muitas vezes, na supressão de higiene do domicílio de modo que, causam empecilhos na integridade biológica, psicológica e social dos elementos do cenário familiar. A desorganização familiar está vinculada a numerosos distúrbios na qualidade de vida dos indivíduos, promovendo incompatibilidade nas condições fundamentais para o desenvolvimento harmônico de saúde de todos que compõem o laço familiar. Diante da experiência do grupo, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) foi visto como uma forma de auxiliar nessa questão e com a cooperação dos envolvidos proporcionar tal harmonia.

Objetivo: Reconhecer de que maneira a desorganização dos vínculos familiares acarretam problemas relacionados à saúde dos integrantes e explorar mecanismos que minimizem o processo de doença, a fim de conservar um laço familiar equilibrado e harmonioso no âmbito biológico, psicológico e social. **Metodologia:** Pertence a um estudo de revisão a partir de consultas à artigos científicos através da busca materiais do Scielo e Bireme. Tais pesquisas foram conduzidas a partir de termos-chaves vinculados ao tema em questão, como por exemplo: desorganização familiar; saúde; higiene; estrutura familiar. **Resultados:** Em um ambiente familiar germinam as circunstâncias fundamentais a fim de que um indivíduo sofra um amadurecimento, e este desenvolvimento, associado a um gerenciamento competente das funções familiares, manifestam um segmento saudável, com poucos conflitos e um convívio transparente. Uma relação familiar harmoniosa, acarreta em ínfima pressão e perturbação por parte dos integrantes, resultando em atenua probabilidade de problemas de saúde relacionados à vínculos desarmoniosos no lar. Isso pode ser comprovado em ambientes em que existe uma patologia e pode ser observado uma piora quando a estrutura familiar é desnivelada ou até, quando essa patologia é causada pelo próprio vínculo familiar, por exemplo, em problemas psicológicos e doenças crônicas. A organização familiar é responsável por inúmeros aspectos secundários, como a saúde de seus membros. A partir disso, vale ressaltar que além da melhora da qualidade de vida de seus indivíduos, um ambiente familiar coeso, organizado, harmônico e higiênico é de grande importância para manter a integralidade da saúde. A função e meta da família está intimidade relacionada ao processo saúde-doença, visto que, caso haja uma

deturpação destas funções, sejam elas no campo biológico, psicológico, social e ético, há uma inclinação para o processo de enfermidades, doenças mentais, psicossomáticas e/ou crônicas. A medicina preventiva e a higiene são mecanismos para a prevenção de enfermidades, tornando-se efetivas pelas equipes multidisciplinares e promovendo maior qualidade de vida para os integrantes do núcleo familiar. Visto que, a busca pela saúde de forma integral é uma meta e indício de progresso para todos aqueles que vislumbram o desenvolvimento consistente da sociedade a partir de medidas resolutivas, sejam preventivas ou curativas, o grupo de acadêmicos ao fazer a visita domiciliar e se deparar com um ambiente extremamente desestruturado, no qual, não existia cômodos delimitados bem como um estado questionável de limpeza, onde se encontrava animais domésticos por todo a área e a paciente já idosa, decidiu utilizar o PTS como mecanismo para restabelecer o lar, visando seu caráter multiprofissional, dinâmico e que envolve o usuário nas suas metas e divisão de responsabilidades. Notou-se, também, que há dificuldade de obter-se informações corretas e efetivas sobre ciência sanitária e sua associação do processo saúde-doença entre os membros da família. Constatou-se que não há orientações e discernimento das práticas familiares e como elas acarretam numa melhora ou piora da saúde, por parte dos integrantes da família. Faz-se necessário uma busca constante para a disseminação de informações claras, com linguagem acessível para que se tornem efetivas a melhora na qualidade de vida. **Conclusão:** A partir da estrutura familiar – lugar em que se amplificam as condições fundamentais para o desenvolvimento humano – torna-se necessário um ambiente salubre e harmônico, vislumbrando o progresso e promoção da atenção integral para os indivíduos. Lembrando que, segundo a OMS (1948), saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença e enfermidade. Por fim, este estudo evidencia a importância do vínculo do processo saúde-doença com os aspectos estruturais familiares, demonstrando o quanto o ambiente em que os indivíduos estão inseridos acarretam de forma positiva ou negativa, nos aspectos psicológicos, sociais e biológicos. O Projeto Terapêutico Singular produzido pela equipe poderá assistir nesse meio familiar, para contribuir com a limpeza, organização e segurança e conseqüentemente, para o principal, que é a saúde daqueles ali presentes.

PALAVRAS CHAVE: Medicina de Família e Comunidade; Higiene; Relações Familiares; Família

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ávila, L., 2015. A Desorganização Dos Vínculos Familiares Contemporâneos E As Intervenções Institucionais Possíveis. [online] Pepsic.bvsalud.org. Available at: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902015000200003> [Accessed 1 May 2020].
2. Vizzotto, M., Bonfim, T. and Heleno, M., 2006. Notas Sobre Saúde E Doença Familiar. [online] Pepsic.bvsalud.org. Available at: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-

88092006000100009> [Accessed 1 May 2020].

3. Bastos, A. and A. Bonfim Trad, L., 1998. A Família Enquanto Contexto De Desenvolvimento Humano: Implicações Para A Investigação Em Saúde.
4. [online] Scielosp.org. Available at: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/1998.v3n1/106-115/pt>> [Accessed 29 April 2020].
5. Pereira, G. and Deitos, Y., 2018. AS MÁ S PRÁTICAS DE HIGIENE COMO FACILITADORAS PARA DESARRANJOS EM SAÚDE: Relato De Experiência. [online] Unifan.edu.br. Available at: <<http://www.unifan.edu.br/unifan/aparecida/wp-content/uploads/sites/2/2020/02/AS-MÁS-PRÁTICAS-DE-HIGIENE-COMO-FACILITADORAS-PARA-DESARRANJOS-EM-SAÚDE-RELATO-DE-EXPERIÊNCIA.pdf>> [Accessed 29 April 2020].
6. Moimaz, S., Fadel, C., Yarid, S. and Diniz, D., 2008. Saúde Da Família: O Desafio De Uma Atenção Coletiva. [online] scielosp.org. Available at: <<http://Saúde da Família: o desafio de uma atenção coletiva>> [Accessed 1 April 2020].
7. Souza, A., Pelegrini, T., Ribeiro, J., Pereira, D. and Mendes, M., 2015. Conceito De Insu Ciência Familiar Na Pessoa Idosa: Análise Crítica Da Literatura. [online] Scielo.br. Available at: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/0034-7167-reben-68-06-1176.pdf>> [Accessed 27 April 2020].

Instituições: Faceres; UBSF Parque Industrial, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

13. O PAPEL DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NO ENFRENTAMENTO DOS DESAFIOS DA SENESCÊNCIA

THE ROLE OF SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT IN ADDRESSING THE CHALLENGES OF SENESCENCE

Bruna Mariana Fonseca Rodrigues Celestino; Bruna Eduarda Slongo; Gabrielle Grisolia Assad; Crisciene Lara Barbosa Paiva; Karina Rumi.

PROBLEMA DE PESQUISA: O envelhecimento fisiológico é um processo natural, caracterizado pelo declínio gradual das funções fisiológicas e do equilíbrio homeostático, bem como da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio. Apesar de sua naturalidade, a senescência predispõe maior vulnerabilidade do sujeito às agressões intrínsecas e extrínsecas¹, tornando-o mais suscetível a injúrias físicas, emocionais e psicológicas e favorecendo uma série de doenças^{1,2}. O envelhecimento patológico, atrelado à aquisição de doenças e incapacidades que impactam negativamente na qualidade de vida do idoso, denomina-se senilidade^{1,2}. Atualmente, o aumento gradual da esperança média de vida traduz-se em um contingente cada vez mais significativo de indivíduos com 60 anos de idade ou mais. Portanto, faz-se necessária a elaboração de políticas de saúde que se adequem às necessidades de cuidado desta população, de forma a promover o envelhecimento bem-sucedido, caracterizado pela preservação da capacidade funcional, cognitiva e física do idoso, bem como por seu engajamento familiar e social^{3,4}. Neste contexto, o Plano Terapêutico Singular (PTS) emerge como uma estratégia de cuidado capaz de promover uma avaliação multidimensional e integral do envelhecimento vivenciado pelo idoso e sua família. Por meio desta ferramenta terapêutica, torna-se possível uma delimitação acurada de todos os determinantes envolvidos no processo saúde-doença, a determinação de um diagnóstico funcional e, em consequência, a elaboração de uma conduta terapêutica personalizada, condizente com as singularidades e especificidades de cada idoso^{5,6}. **OBJETIVOS:** Investigar a aplicabilidade do Projeto Terapêutico Singular na promoção da qualidade de vida e prevenção de doenças na senescência. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, em que se realizou o levantamento bibliográfico de trabalhos publicados nas línguas portuguesa e inglesa, entre os anos de 2000 e 2020. Foram selecionados estudos indexados nas bases de dados Pubmed, Medline, Lilacs e Scielo, utilizando-se os descritores “envelhecimento”, “senescência”, “senilidade”, “projeto terapêutico singular”, “atenção básica” e “integralidade do cuidado” isoladamente ou de forma combinada, compondo uma amostra inicial de artigos. **RESULTADOS:** A senescência constitui o envelhecimento natural, universal, e intrínseco ao ciclo biológico de todo organismo⁸. No ser humano, tal fenômeno dota dimensões culturais, psíquicas e sociais, as quais, atreladas à heterogeneidade das manifestações biológicas do envelhecimento, tornam a senescência um processo individual e particular^{7,8,9}. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é considerada idosa a pessoa com 65 anos ou mais em países desenvolvidos, e com 60 anos ou mais em nações emergentes. Portanto, o envelhecimento é um fenômeno de perda global e gradativa das funções biológicas que configura-se de formas diversas conforme a constituição genética, nutrição, educação, condições de saúde, inserção social, autonomia

e independência do sujeito idoso, bem como a cultura e os valores da sociedade concreta na qual este se insere, constituindo, em última instância, um processo biopsicossocial. O envelhecimento patológico, pautado por doenças descontroladas e incapacidades, denomina-se senilidade, e implica na redução da qualidade de vida e da independência do sujeito idoso, bem como na redução de sua autonomia física, psíquica e intelectual. Frequentemente, idosos são portadores de múltiplas patologias, sobretudo doenças crônico-degenerativas^{10,11,12}. Cabe ressaltar que o conceito de velhice saudável transpassa a existência ou não de doenças crônicas e outras comorbidades, considerando a independência funcional, a integração social e o suporte familiar intrínsecos à saúde^{13,14}. O contingente crescente de idosos requer a elaboração e aplicação de políticas públicas responsivas; bem como uma abordagem integral e humanizada do cuidado, por parte dos profissionais de saúde, diante das necessidades de saúde mais prementes deste grupo etário^{8,10,15,16}. A Atenção Primária em Saúde (APS) destaca-se como porta de entrada prioritária e instância primordial do cuidado, responsável por planejar, ofertar e executar ações de saúde em nível individual e coletivo^{14,17,18}. No contexto de desafios que permeiam a atuação da APS no enfrentamento das demandas resultantes do envelhecimento, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) configura-se como uma ferramenta útil para o exercício da clínica ampliada e a análise multidimensional da saúde do idoso, em consonância com a tríade geriátrica das avaliações clínica, funcional e psicossocial^{19,20}. Define-se o Projeto Terapêutico Singular como um conjunto de condutas terapêuticas articuladas, resultantes de discussão coletiva da equipe interdisciplinar e do compartilhamento de saberes centrado na pessoa, que objetiva não apenas curar doenças e prevenir agravos, mas contemplar as necessidades, expectativas, crenças e demandas sociais do usuário^{21,22}. A eficácia deste instrumento em promover a avaliação e cuidado integral do idoso está em permitir o reunião de saberes de diversas especialidades e profissões; empregar estes conhecimentos na identificação – através da imersão da equipe multidisciplinar no contexto social e familiar deste usuário – de fatores psicossociais potenciais causadores de doenças, agravos e sofrimentos, oferecendo os cuidados disponíveis na unidade e encaminhando o idoso para serviços de saúde de maior complexidade caso seja necessário. Ainda, o PTS permite o estabelecimento de vínculo entre o idoso e a equipe de saúde, bem como a identificação de recursos familiares e comunitários disponíveis no território, que possam melhorar a qualidade de vida do idoso^{21,22,23,24}. **CONCLUSÃO:** O presente trabalho permite concluir que o PTS contribuiu de modo significativo na melhoria da qualidade de vida do idoso, por meio de ações de multiprofissionais a partir da Atenção Básica de Saúde da Família. A elaboração/criação do Projeto Terapêutico Singular possibilita promover um cuidado individualizado, centrado nas necessidades específicas do idoso, a partir de um olhar e empenho de multiprofissionais.

PALAVRAS CHAVE: Idoso; Projeto Terapêutico Singular; PTS; Assistência Integral à Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ramos LR. Epidemiologia do envelhecimento. In: FREITAS, E. V. et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 72-78.
2. Alves AS, Bueno V. Imunosenescência: participação de linfócitos T e células mieloides supressoras nas alterações da resposta imune relacionadas ao envelhecimento. Einstein. Publicação Oficial do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein Print Version ISSN 2317-6385. 2019; 17 (2): 1-5.
3. Teixeira, Oliveira IND, Neri, Liberalesso A. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. Psicologia USP Print version ISSN 0103-656. 2008; 19 (1): 81-94.
4. Miranda GMD, Mendes ADCG, Silva ALAD. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia On-line version ISSN 1981-2256. 2016; 19 (3): 507-519.
5. Vasconcelos CRP, Carvalho AMAD, Paiva DM, Silva FG, Clementino FDS. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado ao idoso depressivo: relato de experiência. IV Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. 2015.
6. Souza FTLD, Santos KCBD, Silva SB, Gonçalves ADDS, Pereira CJM. Projeto terapêutico singular: uma ferramenta de promoção da saúde do idoso. Revista Eletrônica Acervo Saúde ISSN 21782091. 2019; 24: 1-7.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Guia Prático do Cuidador. Brasília. 2006.
8. Ciosak SI, Braz E, Costa MFBNA, Gonçalves N, Nakano R, Rodrigues J, Rubia Aguiar Alencar RA, Rocha ACLAD. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP Print version ISSN 0080-6234. 2011; 45 (2): 1763-1768.
9. Moraes END. Processo de envelhecimento e bases da avaliação multidimensional do idoso. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. 2008. 151-175.
10. Fonseca FBD, Rizzotto MLF. Construção de instrumento para avaliação sócio-funcional em idosos. Texto & Contexto – Enfermagem versão impressa ISSN 0104-0707 versão On-line ISSN 1980-265X. 2008; 17 (2): 365-373.
11. Biasus F. Reflexões sobre o envelhecimento humano: aspectos psicológicos e relacionamento familiar. Revista Perspectiva. Erechim. 2016; 40 (152): 55-63.
12. Souza HJS, Fontes LAX, Oliveira PCDCR. Análise de abordagem fisioterapêutica nas alterações senescentes e senis do sistema musculoesquelético. Revista da FAESF ISSN 2594 – 7125. 2019; 3 (2): 14-18.
13. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centros urbanos: Projeto Epidoso. São Paulo. Cadernos de Saúde Pública. 2003; 19 (3): 793-797.

14. Correia ADSB, Pereira AT, Alves AM, Silva JBD, Soares MJGO. Residência Multiprofissional: Relato de experiência do cuidado ao idoso hospitalizado. VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. 2019.
15. Santos SDC, Tonhom SFDR, Komatsu RS. Saúde do idoso: reflexões acerca da integralidade do cuidado. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. 2017; 29: 118-127.
16. Cruz DTD, Caetano VC, Leite ICG. Envelhecimento populacional e bases legais da atenção à saúde do idoso. Caderno de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. 2010; 18 (4): 500-508.
17. Moraes END. Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília. 2012.
18. Belasco AGS, Okuno MFP. Realidade e desafios para o envelhecimento. Revista Brasileira de Enfermagem On-line ISSN 1984-0446. 2019; 72 (2): 1-2.
19. Braga NCA. Avaliação do grau de implementação da 3ª edição da caderneta de saúde da pessoa idosa em duas regiões brasileiras. 2019.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil. 2011.
21. Mororó MEML. Cartografia, desafios e potencialidades na construção de projetos terapêuticos em Centro de Atenção Psicossocial- CAPS III. São Paulo 2010.
22. Pinto DM, Jorge MSB, Pinto AGA, Vasconcelos MGF, Cavalcante CM, Flores AZT, Andrade ASD. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. Texto & Contexto – Enfermagem Print version ISSN 0104-070. 2011; 20 (3): 493-502.
23. Silva JSDN, Bezerra AF, Vigolvinho LP, Silva JBD. Projeto Terapêutico Singular como estratégia do cuidado. IV Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. 2015.
24. Marques ALN, Camargo FC, Duarte JMG, Lima AJAP, Martins FTM, Guimarães HPN, Felipe LRR, Marques MM, Santos SAD. Abordagem familiar e projeto terapêutico singular na estratégia saúde família: estudo de caso com idosos. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no contexto Social Print Version ISSN 2318-8413. 2019; 7 (1): 72-83.

Instituições: Faceres; UBS Santo Antônio, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

14. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) VISANDO A MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DA FAMÍLIA COM TRANSTORNOS PSÍQUICOS, COM ENFOQUE NA CRIANÇA.

CASE REPORT: SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT AIMING TO IMPROVE THE QUALITY OF LIFE OF THE FAMILY WITH PSYCHIC DISORDERS, FOCUSING ON THE CHILD.

João Pedro Miranda Rossetti; Marcus Vinícius de Souza Brodbeck; Clara Araújo Adjuto; Karina Rumi de Moura.

PROBLEMA DE PESQUISA: O ser humano ao nascer, assim como dizia John Locke, é similar à uma tábula rasa, o que significa que intrinsecamente não possuímos inclinações ou características que nos reconheceria como indivíduos no momento do nascimento.^[1] Corroborando com essa teoria, o determinismo de meio, muito explicitado pelo movimento naturalista do século XIX, afirmava que o meio era quem ditava desde como nos comportaríamos como ser humano perante a sociedade até como pensaríamos ou viveríamos.^[2] Hoje, com o conhecimento das bases genéticas - e contrariando o filósofo inglês-, que juntamente com o determinismo de meio é tão crucial para a formação do indivíduo, analisaremos como o ambiente, onde uma família com pais portadores de doenças psiquiátricas ou de alguma desordem psíquica, seja ela da etiologia que for, como drogas ou traumas, influencia no desenvolvimento da criança e como melhorar a qualidade de vida da descendência, caso esse desenvolvimento seja comprometido. O Plano Terapêutico Singular (PTS) emerge como uma estratégia de cuidado capaz de promover uma avaliação multidimensional e integral da família. Por meio desta ferramenta terapêutica, torna-se possível uma delimitação acurada de todos os determinantes envolvidos no processo saúde-doença, a determinação de um diagnóstico funcional e, em consequência, a elaboração de uma conduta terapêutica personalizada, condizente com as singularidades e especificidades do caso. **OBJETIVO:** Reconhecer como transtornos psíquicos familiares podem influenciar na criação e desenvolvimento da criança e identificar medidas que podem melhorar sua qualidade de vida frente aos desafios que esse ambiente pode trazer. **MATERIAL E MÉTODOS:** Se deu por um estudo de revisão a partir da consulta de diversos artigos científicos, que majoritariamente, mas não em sua totalidade, foram retirados do PubMed. **RESULTADOS:** Um estudo feito com pais portadores de transtorno bipolar (TB) feito com 13 famílias diferentes mostrou que, a descendência de pais com TB possui uma maior chance de desenvolver um transtorno psiquiátrico em relação à prole de pais sem nenhuma desordem psíquica. Porém, o estudo ainda conclui que filhos de pais com TB não têm mais probabilidade de evoluir com patologias mentais do que filhos de pais com outras desordens psíquicas.^[3] Um dos resultados encontrados em um estudo feito com crianças de 3 a 12 anos de idade, mostrou que se só a mãe é afetada por uma patologia de ordem psíquica, o desenvolvimento infantil é comprometido, se o pai e a mãe são afetados por uma patologia da mesma ordem, a

criança é ainda mais afetada, entretanto, se apenas o pai é vítima de uma doença psicológica o filho, geralmente, possui um comprometimento de espectro insignificante. Não obstante, devemos observar que, caso o pai seja psicologicamente afetado, temos uma relativa chance da saúde mental da mãe também tornar-se comprometida por consequência. ^[4] Em outro estudo, foi possível perceber que os fatores que possuem significância na regressão da saúde mental da criança, são a saúde mental da mãe, tamanho da família e idade da criança; enquanto o mesmo reafirma a ideia que a saúde do pai (isolada ou com covariáveis), não possuem um efeito significativo na regressão da saúde mental do filho. ^[5] Outro ponto importante é que o ambiente fornecido pelos pais à descendência não é o fator mais importante para internalização de problemas, e sim a sequência genética passada aos filhos que assume o papel de protagonista nesse empecilho do desenvolvimento normal. Relacionado com fatores genéticos, foi concluído que crianças com QI elevados, possuem maior chances de desenvolverem transtornos, como fobia e ansiedade. ^[6] ^[7] O transtorno bipolar é associado à uma taxa de mortalidade elevada, tanto se tratando de causas naturais como do suicídio, conforme mostrado num estudo realizado na Suécia e um similar na Dinamarca. Por isso, faz-se necessário o tratamento assim que tiver o diagnóstico e também devido a estudos pré-clínicos e clínicos apontarem a necessidade de melhorar a detecção e o tratamento precoces no transtorno bipolar. ^[8] **CONCLUSÃO:** A conclusão do estudo afirma que, o ambiente influencia muito no desenvolvimento, e dentre os fatores mais importantes que contribuem para o transtorno mental da criança, são aqueles relacionados com a mãe, e mesmo que transtornos em ambos os pais afetem ainda mais, a figura paterna isolada não tem efeito significativo no desenvolvimento de transtornos mentais. Em contrapartida, o fator com maior relevância no desenvolvimento de tais patologias, é o fator genético, onde um exemplo deles, é o fato da criança possuir um QI elevado, contribuindo para a evolução desses transtornos. Assim, visto que a criança apresenta algumas características típicas de transtornos mentais o diagnóstico deve ser procurado, para diminuir os de depressão e a probabilidade de tentar suicídio, aumentando assim a qualidade e estimativa de vida do paciente.

PALAVRA-CHAVE: transtorno bipolar, PTS, transtorno mental, criança

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

[1] Resenha: Tábula Rasa: A Negação Contemporânea da Natureza Humana Lílian Erichsen Nassif1 Universidade Federal de Minas Gerais <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v21n3/a15v21n3.pdf>

[2] O OLHAR NATURALISTA: ENTRE A RUPTURA E A TRADUÇÃO 1 Lili a M oritz Scliwarcz Universidade de São Paulo - Depto. de Antropologia.

[3] Parental bipolar disorder, family environment, and offspring psychiatric disorders: A systematic review. Stapp EK1, Mendelson T2, Merikangas KR3, Wilcox HC2.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32158009>

[4] Kahn RS, Brandt D, Whitaker RC. Combined effect of mothers' and fathers' mental health symptoms on children's behavioral and emotional well-being. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2004 Aug;158(8):721-729. DOI: 10.1001/archpedi.158.8.721. <https://europepmc.org/article/MED/15289242>

[5] de Almeida Filho N, Santana Vde S, de Souza AL, Jacobina RR. [Relation between the parents' mental health and the mental health of children in an urban population of Salvador-Bahia]. *Acta Psiquiatrica y Psicologica de America Latina*. 1985 Sep;31(3):211-221. <https://europepmc.org/article/med/3832797>

[6] Jami ES^{1,2}, Eilertsen EM³, Hammerschlag AR^{1,2,4}, Qiao Z⁵, Evans DM^{5,6,7}, Ystrøm E^{3,8,9}, Bartels M^{1,2}, Middeldorp CM^{1,4,10}. Maternal and paternal effects on offspring internalizing problems: Results from genetic and family-based analyses. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32356930> Parent-Rated Anxiety Symptoms in Children with Pervasive Developmental Disorders: Frequency and Association with Core Autism Symptoms and Cognitive Functioning Children of Depressed Parents Increased Psychopathology and Early Onset of Major Depression

[7] Sukhodolsky, D.G., Scahill, L., Gadow, K.D. *et al.* Parent-Rated Anxiety Symptoms in Children with Pervasive Developmental Disorders: Frequency and Association with Core Autism Symptoms and Cognitive Functioning. *J Abnorm Child Psychol* 36, 117–128 (2008). <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9165-9>

[8] Intervenção precoce no transtorno bipolar: necessidades atuais, rumos futuros Matthew Taylor¹, Rodrigo Affonseca Bressan², Pedro Pan Neto², Elisa Brietzke^{2,3} https://www.scielo.br/pdf/rbp/v33s2/pt_06.pdf

Instituições: Faceres; UBS Santo Antônio, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

15. UM OLHAR ALÉM DA VÍTIMA: AS CONSEQUÊNCIAS DE UM ABUSO SEXUAL NA ESTRUTURA FAMILIAR

A LOOK BEYOND THE VICTIM: THE CONSEQUENCES OF SEXUAL ABUSE IN FAMILY STRUCTURE

Mariana Cortez Chicone; Letícia Ganança Buosi; Letícia Feitosa; Karina Rumi de Moura

PROBLEMA DE PESQUISA: Após a realização de uma Visita Domiciliar (VD) feita por estudantes do quarto período de Medicina a uma família identificou-se a presença de violência sexual intrafamiliar e incestuosa contra a criança. Como consequência desse problema notou-se mudanças nas relações e interações familiares, causadas pelo choque emocional. Tais alterações fizeram eclodir sofrimento, medo e angústia, deixando os membros da família em estado de vulnerabilidade. O abuso sexual contra crianças e adolescentes é considerado um grave problema de saúde pública, caracterizado por altos índices de incidência e às sérias consequências para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social da vítima. Essa violência é definida como qualquer contato ou interação entre uma criança ou adolescente com um indivíduo em estágio psicosssexual superior que a use para sua autoestimulação sexual. A interação sexual inclui toques, carícias, sexo oral ou relações com penetração (digital, genital ou anal).^{1,2,3,4} Estudos afirmam que 83%¹ dos abusos sexuais cometidos contra crianças e adolescentes ocorrem dentro de casa e são perpetrados por pessoas próximas e de dentro da própria família.⁶ Nesses casos, os abusos são classificados em intrafamiliares ou incestuosos.^{3,5,6} No Brasil, a violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes ainda é um fenômeno social e têm como principal alvo crianças e adolescentes do sexo feminino.^{2,4,7} Nota-se que uma das consequências sofridas pela criança abusada está no aspecto psicossocial. Ela depende de variáveis, como: idade da criança; início dos episódios; duração e quantidade de vezes em que ocorreu o abuso; grau de violência utilizado; diferença de idade entre a pessoa que cometeu e a que sofreu o abuso; existência de vínculo entre o abusador e a vítima e violência psicológica.³ Porém, além das consequências para a vítima, cabe questionar como a família da vítima lida com o fato ocorrido e como ele interfere nos vínculos e na rotina daquelas pessoas próximas à criança que sofreu o abuso. Para resolução do problema, pode-se optar pelo plano Terapêutico Singular (PTS) que é caracterizado por uma ferramenta desenvolvida na forma de clínica ampliada que integra todas as redes da atenção à saúde. Assim, é possível afirmar que ele se constitui de uma articulação resolutiva de problemas que aborda todos os aspectos envolvidos na doença e/ou problema de um determinado indivíduo/família. Dessa maneira, o PTS trabalha a singularidade do sujeito envolvido na pluralidade da sociedade, sendo resolutivo ao ser implantado como opção de tratamento e minimizador de possíveis consequências e

impactos na saúde do indivíduo e daqueles que o cerca. **OBJETIVOS:** Geral – relatar as consequências do abuso sexual para a vítima e sua família. Específicos – expor os efeitos negativos causados decorrentes do abuso sexual intrafamiliar com crianças e adolescentes e suas modificações na estrutura familiar quando se diz respeito à relação afetiva entre os membros e como a implantação do Plano Terapêutico Singular (PTS) à família pode ser efetivo na resolução do problema em questão. **METODOLOGIA:** Foi realizada busca *on-line*, em que as bases de dados foram a Medline-PubMed e Scielo. Os textos foram pesquisados por área de interesse: abuso sexual em crianças e adolescentes e abuso sexual interfamiliar, usando basicamente os termos de busca *sexual abuse*, *child sexual abuse*, *abuse in adolescents* e *interfamiliar abuse* e selecionados por meio de metanálise. Dessa forma optou-se pela realização de uma revisão de literatura sistemática. **RESULTADOS:** É fato que a familiaridade entre a vítima e o abusador envolve fortes laços afetivos, tanto positivos quanto negativos, o que torna os abusos sexuais incestuosos mais impactantes nas relações comportamentais da criança e de sua família.^{1,4} Portanto, quando o abuso sexual intrafamiliar acontece, ocorre uma implosão na família, gerando um grande choque emocional. Essa revelação faz eclodir sofrimento, medo, angústia, deixando todos os membros em estado de vulnerabilidade e exposição.² Assim, essa violência dentro do sistema familiar decreta mudanças nas relações e interações, ocasionando muitas vezes rupturas do vínculo familiar.^{1,2} A ocorrência da ruptura traz a existência de relações disfuncionais na família com falhas no desempenho das funções parentais quanto a proteção, cuidado e amor.² Dessa forma, tanto a criança ou adolescente quanto a família necessitam de acompanhamento médico e psicológico para compreender de fato o abuso e como lidarão com o fato ocorrido a partir daquele momento.^{3,4} Diante do problema torna-se necessário implementar à rotina da família atividades que trabalhem o lado afetado pela violência incestuosa. Para que a implementação ocorra de forma ampla e em um contexto biopsicossocial pode-se intervir a partir do Plano Terapêutico Singular (PTS), integrando o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) aos profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS). A partir do PTS será possível abordar aspectos sociais, psicológicos e biológicos de cada indivíduo da família afetado pelo acontecimento e proporcionar uma melhora nas relações familiares que foram quebradas ao longo do caminho. **CONCLUSÃO:** É notável que o implemento do PTS no problema descrito se articula de uma ótima opção de resolução e tratamento das consequências originadas do abuso sexual infantil no âmbito pessoal e familiar. A partir dele se torna possível a integração entre as equipes do NASF, CAPS e da UBS, articulando atividades individuais e em grupo, com acompanhamento psicológico e de médicos capacitados a interferir no processo saúde-doença encontrado, em especial ginecologista, pediatra e psiquiatra. Assim, a partir da articulação combinada a abordagem biopsicossocial no meio individual e coletivo é possível diminuir os impactos da violência sexual infantil e tratar as consequências trazidas a partir desse delito para a vítima e sua família.

PALAVRAS- CHAVE: Delitos sexuais; Vulnerabilidade social; Abuso sexual na infância; Relações familiares; Violência doméstica; Maus-tratos infantis.

REFERÊNCIAS:

1. Habigzang Luísa F.; Koller Sílvia H.; Azevedo Gabriela Azen; Machado Paula Xavier. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. *Psic.: Teor. E Pesq.* v21 n.3. Brasília Set./Dez. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722005000300011
2. Araújo Maria de Fátima. Violência e abuso sexual na família. *Psicol. estud.* vol.7 no.2 Maringá Jul/Dec. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722002000200002
3. Florentino Bruno Ricardo Bérnago. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. *Rev. de psicol.* v.27, n.2. Maio/Ago. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fractal/v27n2/1984-0292-fractal-27-2-0139.pdf>
4. Pfeiffer Luci; Salvagni Edila Pizzato. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria.* Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5s0/v81n5Sa10.pdf>
5. Anthony Sheila; De Almeida Ediléia Menezes. Crianças vítimas de violência sexual intrafamiliar: uma abordagem gestálica. *Rev. Nufen: Phenom. Interd.* BÉlem Maio/Ago. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v10n2/a12.pdf>
6. De Antoni Clarissa; Yunes Maria Angela Mattar; Habigzang Gabriela; Koller Sílvia Helena. Abuso sexual extrafamiliar: percepções das mães de vítimas. *Estud. psicol.* vol.28 no.1. Campinas Jan./Mar. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2011000100010
7. Siqueira Aline Cardoso, Arpini Dorian Mônica, Savegnago Sabrina Dal Ongaro. Família e abuso sexual na perspectiva de adolescentes em situação de vulnerabilidade social. *Aletheia* [Internet]. 2011 Abr [citado 2020 Abr 29]; (34): 109-122. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942011000100009&lng=pt.

Instituições: Faceres; UBS Santo Antônio, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

16. AS CONTRIBUIÇÕES DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES OBESOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Bruna Bortoli Machado de Souza; Giulia Dardani Moreira; Javahé Cândido Deckers

Júnior; Márcia Cristina Ayres Alves.

PROBLEMA PESQUISA: A obesidade uma importante doença de Saúde Pública, é caracterizada pelo aumento da gordura corporal e depende de vários pilares etiológicos, como por exemplo a carga genética, o ambiente em que a pessoa está inserida, fator hormonal, além do fator comportamental do indivíduo. Devido a alta taxa de pessoas que atualmente não realizam atividades físicas, que possuem uma alimentação inadequada, muitas vezes deficiente de nutrientes, e que possuem trabalhos que não exigem mais força física como antigamente, a prevalência dessa doença aumentou^{1,2}. Conjuntamente a isso o padrão de beleza da sociedade modificou e a obesidade passou a ser estigmatizada, levando então cada vez mais pessoas a desenvolverem doenças psicológicas, além de inúmeras doenças crônicas resultantes da obesidade e do sedentarismo, o que influencia de forma grandiosa na qualidade de vida das mesmas. Sabe-se que atualmente quem mais sofre com essa patologia são os vulneráveis, ou seja, pessoas que naturalmente possuem necessidades de ajuda, mais propensas a possíveis danos e perigos decorrentes de uma fragilidade social, intimamente ligada à pobreza, escassez de recursos e uma qualidade de vida prejudicada por diversos fatores³. Diante desse cenário, foi pesquisado se um Projeto Terapêutico Singular (PTS), ferramenta da atenção básica do Sistema Único de Saúde, poderá ajudar a combater e tratar tal patologia^{4,5,6}. **OBJETIVO:** Identificar as contribuições do PTS na qualidade de vida de pacientes obesos. **MÉTODOLOGIA E MATERIAIS:** O método utilizado foi o de revisão bibliográfica que incluiu consultas nas bases de dados do Google Acadêmico, Scientific Electronic Library e Wiley Online Library, a partir da procura dos termos: sedentarismo, obesidade, vulnerabilidade, atenção básica e Projeto Terapêutico Singular. **RESULTADOS:** Séculos XVIII e XIX: Revolução industrial, pode ser relacionada ao sedentarismo¹. Século XXI: Globalização, com a era do consumismo, o que pode-se relacionar com um mundo moderno. Um mundo moderno onde prazeres momentâneos são o que a população mundial em geral procura, e com isso, os “fast-food”, os alimentos industrializados e as guloseimas viraram parte do cotidiano das pessoas. Encaramos então uma população brasileira predominantemente acima do peso ou obesa e que uma grande parcela se enquadra em situação de vulnerabilidade^{6,7}. Encara-se então um problema com um extremo grau de complexidade e de vários fatores influenciadores no processo, tornando-se uma questão de Saúde Pública, e um fator determinante na qualidade de vida das pessoas,³ necessitando de atenção multi e interdisciplinar, como médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e educadores físicos⁶. Além disso, é importante evidenciar a influência da obesidade infantil, pois aproximadamente 55% dessas crianças serão adolescente e adultos obesos^{8,9}. Ainda dentro dessa questão de obesidade

infantil, viu-se o quão o contexto familiar é influenciador nesse desfecho, pois muitas famílias possuem certa dificuldade em entender que a obesidade é uma questão de saúde e que necessita de tratamento¹⁰. Em busca dos porquês da obesidade ter se tornado em tão pouco tempo, um problema tão sério, ainda não se obteve a principal resposta. Tem-se de modo resultante a soma de fatores como: política, econômica e social do país⁶. Diante disso, o Brasil deve contar com um sistema que lide com todos os parâmetros que a obesidade envolve, desde a sua prevenção até ao processo de adoecer e morrer dos grupos afetados pela comorbidade¹¹. Por fim, a prevenção é vista como a melhor saída para o problema, com isso, o SUS possui a estratégia de aplicabilidade do PTS, que nada mais é do que um conjunto de condutas terapêuticas propostas pela equipe multidisciplinar, para ser elaborada e discutida conjuntamente ao sujeito individual ou grupo populacional a ser amparado^{12,13}. Um estudo mostrou que a participação de educador físico, assistente social, nutricionista, equipe no NASF e psicóloga foram necessários para um quadro de melhora da obesidade, além da participação do médico para o cuidado das outras comorbidades relacionadas¹⁴. **CONCLUSÃO:** Embora não se tenha muitos artigos na literatura à respeito da relação entre o PTS e a obesidade, concluímos que as ações desenvolvidas pelo PTS, levando em conta a participação da família juntamente com a equipe multidisciplinar além da utilização da intersetorialidade, contribui reduzindo significativamente e de forma efetiva os efeitos dessa comorbidade nos indivíduos de baixas condições socioeconômicas. O sistema público de saúde deve levar em conta a priorização da população vulnerável, aplicando essa ferramenta, resultando principalmente no quesito de qualidade de vida, melhorando o bem-estar físico, emocional e psicossocial do indivíduo e seus familiares.

PALAVRAS-CHAVE: sedentarismo, obesidade, vulnerabilidade, atenção básica, projeto terapêutico singular e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Giuliano Isabela. A vida como um bem comum. Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet]. 2008 Aug [cited 2020 May 04] ; 54(4): 283-283. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000400001&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302008000400001>.
2. Freitas Isabel Cristina Martins de, Moraes Suzana Alves de. O efeito da vulnerabilidade social sobre indicadores antropométricos de obesidade: resultados de estudo epidemiológico de base populacional. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. 2016 June [cited 2020 May 04] ; 19(2): 433-450. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000200433&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600020018>.

3. TAVARES, Telma Braga; NUNES, Simone Machado; SANTOS, M. de O. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. **Rev Med Minas Gerais**, v. 20, n. 3, p. 359-66, 2010.
4. SILVA, Yonara Marisa Pinto da; COSTA, Rosely Galvão; RIBEIRO, Ricardo Lano. Obesidade infantil: uma revisão bibliográfica. *Saúde Amb. Rev.*, v. 3, n. 1, p. 1-15, 2008
5. Carmo Michelly Eustáquia do, Guizardi Francini Lube. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2018 [cited 2020 May 04]; 34(3): e00101417. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000303001&lng=en. Epub Mar 26, 2018. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00101417>.
6. SCHERER, Patricia Teresinha; DOS SANTOS, Andréia Mendes. OBESIDADE: HISTÓRIAS DE DIFICULDADES/VULNERABILIDADES E BUSCA POR SUPERAÇÃO.
7. Wanderley Emanuela Nogueira, Ferreira Vanessa Alves. Obesidade: uma perspectiva plural. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2010 Jan [cited 2020 May 04]; 15(1): 185-194. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100024&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000100024>.
8. SIMMONDS, M. et al. Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. **Obesity reviews**, v. 17, n. 2, p. 95-107, 2016.
9. VIDA, Paula Silva; FERREIRA, Leonardo Carrijo. Obesidade mórbida: a família como cúmplice. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 3, n. Supl. 1, p. 44-45, 2017.
10. DORNELLES, Aline Dias; ANTON, Márcia Camaratta; PIZZINATO, Adolfo. O papel da sociedade e da família na assistência ao sobrepeso e à obesidade infantil: percepção de trabalhadores da saúde em diferentes níveis de atenção. **Saúde e sociedade**, v. 23, p. 1275-1287, 2014.
11. Pinheiro Anelise Rízzolo de Oliveira, Freitas Sérgio Fernando Torres de, Corso Arlete Catarina Tittoni. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. *Rev. Nutr.* [Internet]. 2004 Dez [citado 2020 Maio 04]; 17(4): 523-533. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732004000400012&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732004000400012>.
12. DE ALMEIDA, Luana Mirelle et al. Estratégias e desafios da gestão da atenção primária à saúde no controle e prevenção da obesidade. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. 8, n. 1, p. 114-139, 2017.

-
13. Macedo CS, Brandão ICA, Leal JA de D, Júnior LG de O, Cortez LR, Honório MLP, Nunes VM de A, Leite VMC, Souza YA de. ELABORAÇÃO DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR PARA UMA FAMÍLIA DE ALTO RISCO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, MACAÍBA - RN: RELATO DE EXPERIÊNCIA. Rev. Ext. Soc. [Internet]. 14º de março de 2017 [citado 4º de maio de 2020];6(1):51 -66. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/extensoesociedade/article/view/11599>
14. MACEDO, C. S. et al. Elaboração de um projeto terapêutico singular para uma família de alto risco em uma Unidade Básica de Saúde, Macaíba-RN: relato de experiência. Revista Extensão & Sociedade, Natal, v. 6, n. 1, mar. 2017

Instituições: Faceres; UBSF Jardim Simões/Renascença, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

17. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) UM INSTRUMENTO UTILIZADO PARA A REINserÇÃO SOCIAL DE IDOSOS COM TRANSTORNOS MENTAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA.

SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT (PTS) AN INSTRUMENT USED FOR THE SOCIAL REINserT OF ELDERLY WITH MENTAL DISORDERS: SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW.

Guilherme Pena Ogando; Maria Luisa Pignatari; Mayara Lucia Webber; Márcia Cristina Ayres Alves.

PROBLEMA DE PESQUISA: Com o objetivo de construir e aplicar um projeto terapêutico singular e utilizando a visita domiciliar como ferramenta de pesquisa de campo, observamos, casos onde existe a prevalência de transtornos mentais em ambientes de vulnerabilidade e abandono social. Trata-se, portanto, de um instrumento útil no cuidado e acolhimento de idosos em situações de instabilidade e sofrimento psíquico, que permite a construção de intervenções conforme singularidades e necessidades particulares da pessoa¹. **OBJETIVO:** Investigar como o Projeto Terapêutico Singular pode contribuir para a reinserção social de pacientes idosos com diagnóstico de transtornos mentais. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório da literatura tendo como finalidade a busca de artigos e periódicos que abordassem a temática do agravamento de transtornos mentais em idosos pela vulnerabilidade e o abandono social, considerando sua aplicabilidade junto ao projeto terapêutico singular. Para a coleta de dados utilizou-se a base da Scielo, empregados como descritores para a elaboração da pesquisa “transtorno bipolar afetivo”, “vulnerabilidade social”, “idoso”, PTS empregados de forma isolada e agrupados. Não aplicou-se limitadores temporais para captação dos materiais já publicados. **RESULTADOS:** Cerca de um terço da população idosa é acometida por problemas de saúde nomeados “transtornos mentais”, sendo os mais frequentes a depressão e a demência. Os quadros psiquiátricos geriátricos apresentam características clínicas peculiares, exigindo abordagem diagnóstica especial², tempo, investigação cuidadosa e, frequentemente, entrevistas com os familiares do paciente, afim de se evitar o subdiagnóstico. O diagnóstico precoce dessas enfermidades possibilita prevenção de recorrências futuras e deterioração da qualidade de vida, como sugere no conjunto de revisão sistemática analisada. O transtorno Afetivo Bipolar é um transtorno mental caracterizado por quadro clínico crônico de intensas alterações de humor, eventos de mania e depressão, além de perturbações fisiológicas³. Indivíduos portadores de transtorno bipolar podem desenvolver em torno de 10 episódios de mania e de depressão durante toda a vida, tendo em vista que 50% dos casos iniciam-se como depressão². Dentro do quadro de transtorno bipolar, a depressão leva à perda da habilidade em experienciar o prazer advindo de atividades categorizadas como de lazer e diversão. Sendo assim, a depressão configura humor ansioso, tristeza, desesperança, sensação de vazio, lentidão psicomotora, entre outros, agravando dessa maneira, o quadro inicial e a vulnerabilidade

social dos pacientes. Trata-se de uma desordem mental que dificulta o contato de seu portador com a realidade em que se insere, tornando-o alienado e em muitos os casos, privado de sua liberdade e autonomia. Compreende, portanto, uma enfermidade que resulta em afastamento social e ocupacional do paciente, configurando uma situação de vulnerabilidade social, marginalização e estigmatização do sujeito.^{2,3,4} Neste contexto, o PTS surge como uma estratégia de cuidado integral do indivíduo e sua família em situações complexas de vulnerabilidade. Tal instrumento de cuidado caracteriza-se como um conjunto de intervenções resultante da discussão da equipe multidisciplinar, do indivíduo alvo de cuidado e de seus familiares; e constitui-se de etapas definidas – diagnóstico; definição de metas; divisão de responsabilidades e; reavaliação^{1,5,6,7}. Por meio desta ferramenta, torna-se possível uma delimitação precisa de todos os determinantes envolvidos no processo saúde doença, a realização uma análise funcional e, em sucessão, a elaboração de uma conduta terapêutica personalizada, condizente com as peculiaridades e especificidades de cada idoso, não limitando-se somente a problemas físicos^{8,9,10}. Cabe ressaltar que o PTS, ao permitir a troca de saberes entre família e unidade de saúde, incita o entendimento e o engajamento da doença mental por parte dos familiares, o que constitui elemento chave no processo de reabilitação do idoso. Evidencia-se, portanto, a importância implementação de um PTS, visto que, esta estratégia leva em consideração a vulnerabilidade do sujeito, determinando o meio em que está inserido, e suas necessidades, portanto caracterizando-se como uma engrenagem efetiva para tratar idosos em sofrimento psíquico^{11,12}. Por dispor de um papel de extrema importância, a família tem responsabilidade na reabilitação do idoso, devendo ser o alicerce construtivo para a reestruturação da qualidade de vida, do resgate psicossocial individual e da capacidade de autonomia mediante suas ações e condutas^{13,14,15}. **CONCLUSÃO:** Os transtornos mentais em idosos, além dos agravos clínicos decorrentes da fisiopatologia da doença em si, carregam o ônus de estarem associados à vulnerabilidade social e ao abandono familiar, corroborando com a redução na qualidade de vida e bem estar da pessoa idosa. Diante disto, o PTS emerge como instrumento auxiliador que promove o engajamento participativo do paciente e sua família no cuidado da saúde mental do idoso, estimulando o estreitamento dos laços familiares e a inserção da pessoa idosa na sociedade, suscitando mudanças de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno bipolar afetivo; Vulnerabilidade social; Abandono; Idoso; PTS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Boccardo ACS, Zane FC, Rodrigues S, Mangia E. O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. Rev Terapia Ocup Univ São Paulo. 2011;22(1):85-92
2. Clemente AS; Filho AIL; Firmo JOA. Concepções sobre transtornos mentais e seu tratamento entre idosos atendidos em um serviço público de saúde mental. Cadernos de Saúde Pública Print version ISSN 0102-311X. 2011; 27(3):555-564.

3. Ventura CAA. Saúde mental e vulnerabilidade: desafios e potencialidades na utilização do referencial dos direitos humanos. SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas versão On-line ISSN 1806-6976. 2017; 13(4):174-175.
4. Baptista JA; Camatta MW; Filippou PG; Schneider JF. Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa. Reben. Revista Brasileira de Enfermagem Print version ISSN 0034-7176 On-line version ISSN 1984-0446. 2020; 73(2): 1-10.
- 4 Ventura CAA. Saúde mental e vulnerabilidade: desafios e potencialidades na utilização do referencial dos direitos humanos. SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas versão On-line ISSN 1806-6976. 2017; 13(4):174-175.
- 5 Sousa FTLD; Santos KCBD; Silva SB; Gonçalves ADS; Pereira CJM. Projeto terapêutico singular: uma ferramenta de promoção da saúde do idoso. Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health Print version ISSN 2178-2091. 2019; 24:1-7
- 6 Gama CAPD; Campos RTO; Ferrer AL. Saúde mental e vulnerabilidade social: a direção do tratamento. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental Print version ISSN 1415-4714. 2014; 17(1):69-84.
- 7 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília. 2005.
- 8 Almeida ACMHD; Felipes L; Pozzo VCD. O impacto causado pela doença mental na família. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental versão impressa ISSN 1647-2160. 2011; 6: 40-47.
- 9 Oliveira RRD; Kuhn D; Rigoli MM; Bucker J. Contribuições e principais intervenções da terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno bipolar. Revista Interdisciplinar de Psicologia e Promoção da Saúde Print version ISSN 1981-1330. 2019; 52(2): 157-165.
- 10 Ferreira AHH; Ribeiro G; Pagno AR; Alves IA. Educação em Saúde: Ansiedade, depressão e transtorno bipolar. Congresso Internacional em Saúde. Ijuí. 2019.

-
- 11 Lima NNR; Neto MLR. O Transtorno Bipolar do Humor em Pacientes Atendidos em Unidade Básica de Saúde. Id On line. Revista Multidisciplinar e de Psicologia Print version ISSN 1981-1179. 2019; 13(48): 796-806.
- 12 Machado D; Soares MRZ; Costa RS. Avaliação de uma intervenção em grupo baseada na terapia de aceitação e compromisso para indivíduos diagnosticados com transtorno bipolar. Contextos Clínicos Print version ISSN 1983-3482. 2019; 12(1): 28-47.
- 13 Elias AFD; Figueiro CDO; Silveira EAAD; Pinto JAF; Júnior JADA; Machado RM. Transtorno afetivo bipolar: determinantes sociais de saúde, adesão ao tratamento e distribuição espacial. Revista Enfermagem Uerj Print version ISSN 0104-3552. 2019; 27: 1-7.
- 14 Ribeiro AS; Gonçalves GA; Teodoro EF; Batista SA; Ferreira PHE. Psicopatologia na contemporaneidade: análise comparativa entre o DSM-IV e o DSM-V. Fractal: Revista de Psicologia On-line version ISSN 1984-0292. 2020; 32(1): 46-56.
- 15 Lima AFBDS; Fleck MPDA. Qualidade de vida e depressão: uma revisão da literatura. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul Print version ISSN 0101-8108. 2009; 31(3): 1-12.

Instituições: Faceres; UBSF Jardim Simões/Renascença, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

18. A CONTRIBUIÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) NO ACOMPANHAMENTO DE UMA FAMÍLIA COM TRANSTORNOS MENTAIS: REVISÃO DE LITERATURA SISTEMÁTICA

TITLE: THE CONTRIBUTION OF THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT (PTS) IN THE FOLLOW-UP OF A FAMILY WITH MENTAL DISORDERS: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

Ana Eduarda Monteiro Angnes; Bruna Nicolussi Sicchieri; Rhainer Thompson Toretta; Márcia Cristina Ayres Alves.

PROBLEMA DE PESQUISA: A concepção de que saúde não significa apenas a ausência de doença é de grande importância para o avanço da medicina e, junto disso, devem ser incluídas as questões psicológicas e emocionais. No âmbito da saúde mental, os transtornos mentais compreendem uma disfunção cerebral¹ que causa desequilíbrio emocional, podendo variar de leve a grave, e ser classificado em vários tipos, dentre eles: Depressão, Transtorno de ansiedade generalizada, Síndrome do pânico, Transtorno obsessivo-compulsivo, Transtorno de estresse pós-traumático e Transtorno de ansiedade social². Diante disso e a partir de uma visita domiciliar, foi identificada a debilidade causada por transtornos mentais em uma família. Como consequência, a situação se agrava a partir do momento que esses distúrbios interferem no cotidiano modificando diretamente as condições interpessoais, sociais, econômicas e religiosas. **Objetivo:** Pesquisar como o PTS pode contribuir no acompanhamento de uma família com transtornos mentais. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão exploratória da literatura, visando uma busca exemplificativa sobre os transtornos mentais em uma família. Dessa maneira, os dados selecionados para a elaboração da pesquisa foram extraídos do banco de dados do Scielo, Psicologia.pt, Nescon.medicina.ufmg e Fiocruz. Após a leitura das referências bibliográficas, admitiram-se 12 publicações que se fundamentam com a construção do resumo e na aplicabilidade de um Projeto Terapêutico Singular. **RESULTADOS:** Transtornos mentais como depressão e síndrome do pânico, são desordens que interferem diretamente no cotidiano dos indivíduos acometidos, reduzindo drasticamente a qualidade de vida das pessoas^{2,3}. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a depressão é a principal causa de incapacitação dos indivíduos no mundo e a terceira maior carga global, sendo previsto que em 2030 esta patologia alcançará o primeiro lugar⁴. Qualquer indivíduo pode ser afetado pelos transtornos mentais, independente da raça, sexo ou etnia. Os fatores que mais influenciam nesse processo englobam hereditariedade, acontecimentos traumáticos e abuso de álcool e ilícitos⁵. Os sintomas apresentados pelos pacientes variam desde alterações repentinas de humor até

alucinações, incluindo irritabilidade, abuso de álcool e drogas, insônia, entre outros⁶. Os estudos evidenciam a síndrome do pânico como distúrbio caracterizado pela presença de crises atípicas de desespero e medo intenso, que se iniciam de forma brusca⁷ e representam risco de tornar os indivíduos incapazes de realizar funções que anteriormente seriam facilmente executadas⁸, sendo, portanto, de extrema importância a busca pelo tratamento desses casos⁹. O Projeto Terapêutico Singular é um instrumento que viabiliza a comunicação entre os profissionais da saúde e promove, por meio do matriciamento, a ação integrada de núcleos que atuam em vigor da melhoria na qualidade de vida dos usuários da Atenção Básica¹⁰. O Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) é um recurso empregado na construção do PTS, com o objetivo de apoiar, ampliar e aperfeiçoar a gestão da saúde na atenção primária, contando com a participação de uma equipe multidisciplinar composta por: assistente social; profissional de educação física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; nutricionista; psicólogo, entre outros^{10,11}; já os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são caracterizados por uma equipe que trabalha sob a ótica interdisciplinar, realizando atendimento prioritário aos transtornos e sofrimentos mentais da população^{11,12}. Dessa maneira, os sujeitos atendidos por esses serviços resgatam sua autonomia e individualidade nas relações cotidianas, sendo o PTS, então, uma ferramenta potente na resolução de adversidades apresentadas por esses indivíduos¹². Sua execução reforça o engajamento dos pacientes com as propostas de tratamento, possibilitando a reinserção e a construção da independência do usuário / família em sofrimento psíquico, atuando por meio da integralidade, humanização e acolhimento dos pacientes nessas condições, o que faz toda a diferença no momento em que se adere ao tratamento.

CONCLUSÃO: A partir da pesquisa de artigos na literatura, concluímos que o PTS é um instrumento eficaz na resolução de problemas apresentados em uma família com transtornos mentais. O seu desenvolvimento, que inclui a participação de uma equipe multidisciplinar e o indivíduo/ família, gera um impacto não só nas situações relacionadas à saúde, mas também ao biopsicossocial do paciente. A interação entre a equipe e família durante o desenvolvimento do PTS, resulta em uma melhor adesão ao tratamento proposto, fortalecendo o vínculo afetivo entre eles; proporcionando confiança, autonomia e estabilidade, para que realizem as propostas de intervenção estabelecidas. Sendo assim, é de extrema importância a realização do Projeto Terapêutico Singular na melhoria da qualidade de vida do indivíduo e de seus familiares.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos Mentais; Projeto Terapêutico Singular; Qualidade de Vida;

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. DO NASCIMENTO MARCONI, Elizete Venson; ETAPECHUSK, Jessica; DE ALENCAR CAMPOS, Luana Castilho. TRANSTORNOS MENTAIS, DE PERSONALIDADE E CLÍNICOS; UMA BREVE DISCUSSÃO TEÓRICA. 2018.
2. TADOKORO, DAIZE CARVALHO. Transtornos Mentais na atenção primária: uma reflexão sobre a necessidade de organizar e acolher a demanda dos usuários do SUS. Trabalho de Conclusão de Curso, 2012.
3. Lopes Claudia S., Faerstein Eduardo, Chor Dóra. Eventos de vida produtores de estresse e transtornos mentais comuns: resultados do Estudo Pró-Saúde. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2003 Dec [cited 2020 May 07]; 19(6): 1713-1720. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000600015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000600015>.
4. VIAPIANA, Vitória Nassar; GOMES, Rogério Miranda; ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. Saúde em Debate, v. 42, p. 175-186, 2018.
5. Toledo, Luciano Medeiros de (Org.) O que são os transtornos mentais? Noções básicas./ organizado por Luciano Medeiros de Toledo e Paulo Chagastelles Sabrina- Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2011. 16p., i
6. LUDERMIR, Ana Bernarda; DE MELO FILHO, Djalma A. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. Revista de Saúde Pública, v. 36, p. 213-221, 2002.
7. Salum Giovanni Abrahão, Blaya Carolina, Manfro Gisele Gus. Transtorno do pânico. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul [Internet]. 2009 [cited 2020 May 08]; 31(2): 86-94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082009000200002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082009000200002>.
8. SOUZA, Luiz Gustavo Silva et al. Saúde mental na estratégia saúde da família: revisão da literatura brasileira. Saúde e Sociedade, v. 21, p. 1022-1034, 2012.
9. BAPTISTA, Juliana Ávila. Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa. 2017.
10. SANTOS, Thais Santa Rosa et al. Construção de projeto terapêutico singular (PTS) em região de alta vulnerabilidade social. In: ANAIS DO CONGRESSO SUL-BRASILEIRO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. 2014. p. 138.
11. Hori, Alice Ayako e Nascimento, Andréia 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. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2014, v. 19, n. 08 [Acessado 7 Maio 2020], pp. 3561-3571. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11412013>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11412013>.

12. Hori Alice Ayako, Nascimento Andréia 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. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2014 Aug [cited 2020 May 14]; 19(8): 3561-3571. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803561&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.11412013>.

Instituições: Faceres; UBSF Jardim Simões/Renascença, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

19. O PAPEL DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NO CUIDADO CENTRADO NO CUIDADOR INFORMAL: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A QUALIDADE DE VIDA E PREVENÇÃO DE TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS

THE ROLE OF THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT IN CARE FOCUSED ON INFORMAL CAREGIVER: A CONTRIBUTION TO QUALITY OF LIFE AND PREVENTION OF PSYCHOLOGICAL DISORDERS

Elisa Carmona; Sabrina Amoras; Gabriel Teixeira; Antonia de Fátima Zanchetta Serradilha; Renata Prado Bereta Vilela.

PROBLEMA DE PESQUISA: A realização do cuidado individualizado de outra pessoa é um trabalho desgastante, que inclui grandes responsabilidades e conhecimentos específicos. Quando esse trabalho é exercido a longo prazo, a pessoa que exerce a função de cuidador pode não perceber que está em um caso de estresse, desgaste psicoemocional e físico intenso, podendo levar à depressão e ansiedade. Além disso, quando essa função vem somada a pacientes com deficiências psíquicas, físicas ou sociais o estresse é maior, exigindo mais atenção, o que pode levar a uma sobrecarga ainda mais severa.¹ Com isso, o PTS pode contribuir para aumentar a qualidade de vida e prevenir transtorno psicológico dos cuidadores. **OBJETIVOS:** Analisar o conteúdo disponível em literatura sobre a contribuição do Projeto Terapêutico Singular (PTS) no cuidado centrado no cuidador e como isso pode melhorar a sua qualidade de vida. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura a partir de artigos publicados de (2015) a (2019). Os bancos de dados pesquisados incluíram o Scielo e o PubMed, através dos descritores: Saúde; Qualidade de Vida; Cuidadores Informais; Estresse Psicológico; Projeto Terapêutico Singular. **RESULTADOS:** Em geral, o cuidador necessita de bastante ajuda e cuidado em diversos aspectos. A sua baixa qualidade de vida, somada a altos níveis de tensão e poucas horas de descanso, podem acarretar em sobrecarga biopsicossocial. A sobrecarga do cuidador informal está intimamente relacionada também a falta de informação sobre a doença cuidada e a doença obtida pelo próprio cuidado¹. Muitas são as variáveis que podem levar à sobrecarga, dependentes ou não umas das outras, como por exemplo, o tempo disponível para o cuidador, as condições financeiras bem como psicológicas do paciente, as condições sociais de ambos e a distribuição de papéis do cuidador¹. No Brasil, aproximadamente 200 mil cuidadores seriam beneficiados se tivessem suas dúvidas esclarecidas e suas angústias expostas, pois quando o cuidador é ouvido, é possível a elaboração de ações que orientem melhor o cuidado com o paciente e com o próprio cuidador¹. Um estudo piloto realizado com cuidadores de pacientes renais crônicos no Paraguai apontou a presença de leve sobrecarga encontrada em 10% dos cuidadores, os quais a grande maioria eram mulheres, e desses, 40% eram cuidadores de

primeiro grau familiar dos pacientes². Outro estudo relatou que entre os cuidadores informais, 70% eram mulheres, 25,7% referiram muita sobrecarga e 14,3% extrema sobrecarga. Uma pesquisa inferiu que o desconforto emocional foi relatado por 45,7% dos cuidadores informais e 26,7% nos formais (especializados)³. Para os cuidadores informais foram elencadas as doenças auto referidas, como, Hipertensão Arterial (40%) seguida pela lombalgia (28,6%). O desconforto emocional avaliado revelou que para os cuidadores informais, a questão “sentir-se tenso (a), nervoso (a) ou preocupado (a)” foi a mais relatada (80%), seguida das questões “sentir-se triste ultimamente” (62,9%) e “dormir mal” (60%)³. Em outro estudo, que teve o objetivo de determinar a sobrecarga percebida nos principais cuidadores de crianças com autismo foi observado que os níveis da sobrecarga dos cuidadores foram diferentes para cada um individualmente, mais a questão da “rotina do cuidador” e “tomar responsabilidades” foram as questões mais significativas e essenciais para o aumento da sobrecarga. A percepção da sobrecarga pelos cuidadores foi influenciada pelas questões, como residência permanente do cuidador; habitação rural ou urbana; tipo de família; status econômico; e conhecimento sobre a doença do paciente e seus casos graves⁴. Outro estudo sobre as Variáveis associadas à satisfação com a vida em cuidadores idosos de parentes também idosos cronicamente doentes e dependentes mostrou que os cuidadores com baixa satisfação com a vida, pouca qualidade de vida, pouca auto realização e prazer; e pouco controle e autonomia eram os que percebiam mais sobrecarga do trabalho. Além disso, foi observado que cuidadores com baixa satisfação, também são aqueles que sofrem por algum tipo de dificuldade, como a vida em fragilidade, depressão, doenças crônicas e sobrecargas gerais⁵. A avaliação do cuidador sobre sua satisfação com a vida é mais influenciada por variáveis subjetivas do que objetivas, sendo que a baixa satisfação parece estar fortemente associada à baixa qualidade de vida, alta sobrecarga e a fragilidade de cuidador. Houve mais cuidadores que pontuaram alto nos fatores de tensões ligadas ao papel e tensões intrapsíquicas⁵. Diariamente, o cuidador assume uma sobrecarga de responsabilidades que tem graves implicações em seu estado de saúde, o que pode compensar-se pelo compromisso, o apoio familiar e da instituição de saúde, visto isso, pode-se inferir que o PTS pode auxiliar no aprimoramento da saúde do cuidador, ao mantê-lo mais informado e com isso menos tenso em relação a saúde do paciente, ajudá-lo a ter uma qualidade de vida melhor⁶. **CONCLUSÃO:** Por meio da revisão de literatura, conclui-se o tema PTS e cuidado centrado no cuidador em conjunto ainda é pouco explorado pela literatura. No entanto, os cuidadores não têm conhecimento sobre a sua carga emocional e como amenizá-la. Conhecer esses possíveis problemas e meios de solucioná-los ajudará tanto o cuidador como o paciente em suas funções. O PTS é uma ferramenta que consegue analisar o indivíduo, uma família ou um grupo, como um todo a partir de suas características biopsicossociais e montar um plano de ação individual palpável a partir de sua realidade, de forma que sua aderência seja realista ao meio inserido.

PALAVRAS-CHAVE: Projeto Terapêutico Singular; Saúde; Qualidade de Vida; Cuidadores Informais; Estresse Psicológico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Souza LR, Hanus JS, Dela Libera LB, Silva VM, Mangilli EM, Simões PW et al . Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. Cad. saúde colet. [Internet]. 2015 [cited 2020 May 03] ; 23(2): 140-149. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2015000200140&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500020063>.
2. Díaz,NR, González S, Fretes P, Barrios I, Torales J. Sobrecarga del cuidador del paciente renal crónico. Un estudio piloto del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. setiembre 2019; 6 (2):21-29. [Acesso em 12 de maio de 2020] disponível em <http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v6n2/2312-3893-spmi-6-02-21.pdf>.
3. Diniz MAA, Melo BRS, Neri KH, Casemiro FG, Figueiredo LC, Gaioli CCLO et al . Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2018 Nov [citado 2020 Maio 12] ; 23(11): 3789-3798. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103789&lng=pt. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>.
4. Jain A, Ahmed N, Mahour P, Agarwal V, Chandra K, Shrivatav NK Burden of care perceived by the principal caregivers of autistic children and adolescents visiting health facilities in Lucknow City. *Indian J Public Health*. 2019 Oct-Dec [Acesso em 12 de maio de 2020];63(4):282-287. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32189645>
5. Caldeira RB, Neri AL, Batistoni SST, Cachioni M. Variáveis associadas à satisfação com a vida em cuidadores idosos de parentes também idosos cronicamente doentes e dependentes. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2017 [Acesso em 12 maio de 2020]; 20(4): 503-517 Disponível em https://www.scielo.br/pdf/rbqg/v20n4/pt_1981-2256-rbqg-20-04-00502.pdf
6. Delgado CEY, Arango ALR, Salazar A, Arango EM, Jaramillo AL, Mora JE, et al. El oficio de cuidar a otro: “cuando mi cuerpo está aquí pero mi mente en otro lado”. Rev Cienc Salud. 2018 [Acesso em 12 de maio de 2020];16(2):294-310. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v16n2/1692-7273-recis-16-02-294.pdf>

Instituições: Faceres; UBSF São Deocleciano, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

20. REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA SOBRE A HANSENIASE: ASPECTOS DA DOENÇA, DIFICULDADES NA ADESÃO AO TRATAMENTO E A CONTRIBUIÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR.

SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW ON LEPROSY: DISEASE ASPECTS, DIFFICULTIES IN ADHERENCE TO TREATMENT AND THE CONTRIBUTION OF THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT.

Igor Saimon Regatieri; Luisa Almeida; Pedro Paulo Ferro; Antonia de Fátima Zanchetta Serradilha; Renata Prado Bereta Vilela.

PROBLEMA DE PESQUISA: A Hanseníase, anteriormente conhecida como Lepra, é uma doença infectocontagiosa crônica, causada por uma bactéria denominada *Micobacterium Leprae*¹. Acomete pessoas de variadas idades, mas predominantemente as que se encontram na faixa etária economicamente ativa¹. O diagnóstico é realizado pelo médico a partir da avaliação clínica dermatoneurológica do paciente, testes de sensibilidade, palpação de nervos, avaliação da força motora^{1,2}. Os sinais e sintomas da doença se expressam através das lesões na pele com perda de sensibilidade, posterior aos processos inflamatórios. As lesões degenerativas dos nervos (neurite), manifestam-se pelo meio de um processo agudo, acompanhado de dor acentuada e edema¹. A hanseníase possui período de incubação entre 3 a 5 anos, considerado longo, uma vez que, a bactéria causadora da doença apresenta capacidade de multiplicação lenta. Os locais mais afetados são principalmente a pele, os nervos e os músculos. A transmissão dessa moléstia ocorre por meio do contato prolongado com doentes bacilíferos e sem tratamento especialmente pelas vias aéreas superiores (mucosa nasal e orofaringe)². É uma doença considerada negligenciada pela sociedade, em decorrência dos estigmas e preconceitos que, além de tornar essa enfermidade um problema de saúde pública, dificultam a adesão no seu tratamento, uma vez que, os pacientes demonstram a aparição de fatores que intervêm no adequado desenvolvimento de suas atividades de vida^{3,4}. **OBJETIVO:** Descrever o que estudos apontam sobre os aspectos da Hanseníase, dificuldades na adesão ao tratamento e a contribuição do Projeto Terapêutico Singular para essa patologia. **METODOLOGIA:** A metodologia utilizada foi a revisão sistemática de literatura, a partir de uma consulta a artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados do Scielo e Google Acadêmico. As palavras-chave utilizadas para busca das referências foram: Hanseníase, Tratamento, Sintomas, Dificuldades e Projeto Terapêutico Singular. **RESULTADOS:** A Hanseníase é uma patologia curável, mas, se não tratada pode apresentar sequelas. Hoje, em todo o mundo, o tratamento é oferecido gratuitamente, porém, há diversos fatores que impendem a maior adesão do paciente ao mesmo^{3,5}. Entre eles, a rejeição provocada pela estigmatização da sociedade, que ocasiona na falta de perspectiva e isolamento por parte do enfermo, fragilidade na credibilidade por parte do paciente quanto ao diagnóstico médico, hábitos elitistas que incentivam ao comportamento irresponsável em relação ao autocuidado, reações ao medicamento (insônia, dores nas pernas, entre outros) que interferem no cotidiano do indivíduo^{2,4}. Quando não realizado o

tratamento, os prejuízos na vida diária do enfermo se fazem presentes, como a perda progressiva da sensibilidade dolorosa e da tátil, comprometimento neural troncular, capaz de trazer repercussões tais como parestesias e plegias musculares, podendo influenciar diretamente na qualidade de vida. No cotidiano familiar, o contato prolongado com indivíduo acometido pela doença e que não adere ao tratamento, torna-se fonte de transmissão para os demais. Desta forma, se faz necessária a conscientização em relação ao autocuidado e a orientação e acompanhamento dos contatos intradomiciliares^{3,6}. Pode-se dizer que nitidamente o tratamento dessa enfermidade diz muito à respeito do parâmetro de educação em saúde que cada indivíduo apresenta. Desse modo, a falta de informação ou uma informação rudimentar sobre a saúde no âmbito geral, leva uma grande parcela dos pacientes há terem uma má aceitação do tratamento medicamentoso como uma arma eficaz no tratamento da doença³. Da mesma maneira, se percebe que uma grande parcela dos pacientes com hanseníase manifestam um certo afastamento social, devido ao estereótipo colocado pela sociedade sobre sua condição, o que dificulta ainda mais seu tratamento⁷. Além disso, grande parte dos pacientes não seguem ou tem dificuldades em seguir as recomendações médicas. Sendo assim, torna-se imprescindível a comunicação adequada com cada indivíduo levando em conta suas necessidades e seu relato pessoal, afim de ter uma maior quantidade de adeptos ao tratamento. Para tal, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) que é um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultante da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, pode ser uma ferramenta importante no desenvolvimento de um tratamento efetivo. O PTS se desenvolve em quatro momentos, o diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. A partir da utilização do PTS na terapêutica dos pacientes com Hanseníase é possível melhorar os resultados obtidos assim como aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento⁶. Dessa forma, é notório que a hanseníase deixa marcas na vida do paciente em todos os aspectos, seja ele físico ou psicológico, e por tempo indeterminado. Sendo assim, é indispensável que os pacientes que apresentam Hanseníase tenham total apoio de seus familiares e médicos e também tenham uma maior inclusão da social, para que as marcas deixadas pela doença sejam minimizadas^{2,4}.

CONCLUSÃO: Conclui-se que há literatura relacionando os temas de Hanseníase e PTS. A Hanseníase é uma doença contagiosa que pode levar os pacientes acometidos por ela a apresentar diversos sintomas que pioram sua qualidade de vida. Dentre os sintomas, o mais notável é a deficiência nervosa grave. Apesar do estigma que a doença carrega na sociedade está pode ser tratada e curada, mas, para que isso ocorra é necessário a educação em saúde dos pacientes e seus cuidadores sobre os aspectos fisiopatológicos, as formas de sua transmissão e tratamento. O PTS se mostrou uma ferramenta eficaz para melhorar a adesão ao tratamento da Hanseníase.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase; Sintomas; Tratamento; Dificuldades; Projeto Terapêutico Singular.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Luna IT, Beserra EP, Alves MDS, Pinheiro PNC. Adesão ao tratamento da Hanseníase: dificuldades inerentes aos portadores. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2010 Dec [cited 2020 May 11] ; 63(6): 983-990. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600018&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000600018>.
2. Nunes JM, Oliveira EN, Vieira NFC. Hanseníase: conhecimentos e mudanças na vida das pessoas acometidas. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2020 May 11] ; 16(Suppl 1): 1311-1318. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700065&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700065>.
3. Tabora AKT, Barcelos RMFM, Ferreira SB, et al. A influência das condições ambientais na transmissão da hanseníase: uma revisão integrativa. 9º Seminário de Iniciação Científica kroton. 2018; Disponível em:<https://repositorio.pgsskroton.com//handle/123456789/22442>
4. Borenstein MS, Padilha MI, Costa E, Gregório VRP, Koerich AME, Ribas DL. Hanseníase: estigma e preconceito vivenciados por pacientes institucionalizados em Santa Catarina (1940-1960). Rev. bras. enferm. [Internet]. 2008 Nov [cited 2020 May 19] ; 61(spe): 708-712. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000700009&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000700009>.
5. Leal DR, Cazarin G, Bezerra LCA, Albuquerque AC, Felisberto E. Programa de Controle da Hanseníase: uma avaliação da implantação no nível distrital. Saúde debate [Internet]. 2017 Mar [cited 2020 May 19] ; 41(spe): 209-228. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000500209&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s16>.
6. Macedo CS, Brandão ICA, Leal JA de D, Júnior LG de O, Cortez LR, HonórioMLP, Nunes VM de A, Leite VMC, Souza YA de. Elaboração de um Projeto Terapêutico Singular para uma Família de alto risco em uma Unidade Básica De Saúde, Macaíba - Rn: Relato De Experiência. Rev. Ext. Soc. [Internet]. 14º de março de 2017 [citado 19º de maio de 2020];6(1):51 -66. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/extensoesociedade/article/view/11599>
7. Freitas CASL, Silva Neto AV, Ximenes Neto FRG, Albuquerque IMAN, Cunha ICKO. Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase no território da Estratégia da Saúde da Família: percepções de enfermeiro e pacientes. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2008 Nov [cited 2020 May 19] ; 61(spe): 757-763. Available

from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000700017&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000700017>

Instituições: Faceres; UBSF São Deocleciano, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

21. REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA: PAPEL DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NO COMBATE AO TABAGISMO EM PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW: ROLE OF THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT IN COMBATING SMOKING IN THE PATIENT WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Fernando Zuccato; Letícia Maia; Marina Franzon; Antonia de Fátima Zanchetta Serradilha; Renata Prado Bereta Vilela.

PROBLEMA DE PESQUISA: Durante as visitas domiciliares realizadas por acadêmicos de medicina da Faceres na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) São Deocleciano de São José do Rio Preto, foi identificada a dificuldade do combate ao tabagismo em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). No Brasil 30 a 70% dos pacientes com DPOC permanecem tabagistas⁽¹⁾. Essa doença é associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões⁽²⁾ e sua principal característica é a limitação crônica dos débitos respiratórios, acompanhada por dificuldade respiratória, tosse e aumento da produção de expectoração⁽³⁾. O principal fator de risco para o desenvolvimento da doença é o tabaco (79,4%). Segundo pesquisa realizada pela FIOCRUZ/OMS, no Brasil, aproximadamente 15% dos indivíduos que fumam um maço/dia e 25% daqueles que fumam mais de um maço/dia desenvolvem DPOC⁽⁴⁾. A persistência do tabagismo em pacientes que já tenham adquirido a DPOC causa progressiva perda da função pulmonar e hiperinsuflação, apresentando como sinais e sintomas a dispneia, fadiga, ansiedade, frequência de tosse, fraqueza dos músculos periféricos, desnutrição e limitações ao exercício físicos⁽²⁾. Estudos prospectivos mostram que essas alterações da função pulmonar surgem progressivamente à medida que o microambiente do pulmão do fumante é lesado, com a contínua descarga das substâncias contidas na fumaça resultante da combustão do tabaco⁽⁴⁾. O tabagismo então, além de reduzir a qualidade de vida do portador de DPOC, também reduz a sobrevivência desses pacientes. **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo verificar o que há de disponível na literatura sobre como o Projeto Terapêutico Singular (PTS) pode contribuir para o combate ao tabagismo em pacientes com DPOC. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão sistemática a partir da consulta a artigos científicos selecionados através dos sites de busca da SciELO, Google acadêmico e da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. As palavras chave utilizadas foram: Tabagismo, DPOC, Abandono do hábito de fumar, Produtos para o abandono do uso de tabaco, Atenção primária à saúde e Projeto Terapêutico Singular. **RESULTADOS:** O PTS pode auxiliar no combate ao tabagismo incentivando o fumante a iniciar o tratamento o mais rápido possível, pois quanto mais cedo ocorrer a cessação do tabagismo, menor será a perda da função pulmonar. A obstrução das pequenas vias

aéreas pode ser reversível ou se estabilizar, com rápida melhora da tosse e da expectoração e aumento do tempo de sobrevivência⁽⁴⁾. O PTS é uma eficaz ferramenta nessa situação pois proporciona cuidado integral com grande contato com o paciente e sua família, de forma a identificar as principais dificuldades relacionadas com a interrupção do tabagismo e assim tentar saná-las⁽⁵⁾. Além disso, o PTS conta com uma equipe multidisciplinar que pode auxiliar no combate ao tabagismo em 60 a 80 % dos pacientes⁽⁶⁾. O papel do médico e da equipe multidisciplinar é muito importante, estimulando a cessação do tabagismo e informando seu benefício para o paciente que ainda está nos estágios iniciais da doença, bem como naqueles que já apresentam um quadro mais avançado. Lembrando que a qualquer momento, a cessação do vício terá valor positivo para o prognóstico da patologia⁽⁴⁾. O projeto então define quais os profissionais e as suas responsabilidades para auxiliar na resolução do problema como: médico que irá realizar as consultas periodicamente para avaliar a situação de saúde do paciente (prescrição de exames de função pulmonar- espirometria) e prescrição de medicamentos preconizados pelo Ministério da Saúde, que possam auxiliar no controle da dependência pelo tabaco (Bupropiona e Adesivos de Nicotina)⁽⁶⁾; Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que podem auxiliar através da realização de visitas domiciliares (VD) para acompanhamento do tratamento, investigação das principais dificuldades da adesão do mesmo e a reavaliação frequente após a interrupção do vício para controle; inserção do paciente em grupos de apoio ao tabagista podem proporcionar maior motivação para parar de fumar, devido troca de experiências com outras pessoas que passam pela mesma situação e consultas periódicas com psicólogos para tratar a questão emocional do vício e os motivos que podem tê-lo originado, como depressão, ansiedade, problemas familiares e sociais.

CONCLUSÃO: Conclui-se que há literatura disponível que relaciona o PTS ao combate ao tabagismo em pacientes com DPOC. Portanto o PTS pode auxiliar no combate ao tabagismo em pacientes com DPOC, visto que é uma eficaz ferramenta para promover o tratamento desse vício de forma integral à realidade vivida pelo paciente e sua família, já que identifica os níveis de dependência a nicotina, o perfil sociocultural, aspectos comportamentais e as crenças e temores apresentadas por eles. Além disso, o projeto seleciona as equipes e suas respectivas funções necessárias para cada caso, contribuindo para a adesão ao tratamento e pela longitudinalidade do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Tabagismo; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Abandono do Hábito de Fumar; Atenção Primária à Saúde; Projeto Terapêutico Singular.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Pessoa CLC. Tratamento do tabagismo em pacientes com DPOC. Pulmão; 2017 [Acesso em 12 de maio de 2020]; 26(1):33-38. Disponível em:

http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2017/n_01/08-artigo.pdf

2. Bagatini MA, Lessa V, Naue WS. Fisiopatologia do DPOC e suas implicações na funcionalidade. IX Mostra Integrada de Iniciação Científica. UNICNEC – Centro Universitário Cenecista de Osório. 2018 [Acesso em 12 de maio de 2020]; Disponível em:
<http://sys2.facos.edu.br/ocs/index.php/mostracientifica/IXMIIC/paper/viewPaper/716>
3. Pinto, PASC. Tabaco e DPOC. Dissertação de Mestrado apresentada na FMUP. 2010 [Acesso em 12 de maio de 2020]; Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/53743/2/Tabaco%20e%20DPOC.pdf>
4. Araujo, AJ. Tratamento do tabagismo pode impactar a DPOC. Pulmão. 2009 [Acesso em 12 de maio de 2020]; 1 (1): 20-33. Disponível em: http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/atualizacao_tematica/03.pdf
5. Pinto DM, Jorge MSB, Pinto AGA, Vasconcelos MGF, Cavalcante CM, Flores AZT, et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. Texto e Contexto Enfermagem. 2011 [Acesso em 12 de maio de 2020]; 20 (3): 493-502. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000300010&script=sci_arttext
6. Neto LS. Atuação do farmacêutico na equipe multidisciplinar no combate ao tabagismo do CS Valença. 33º Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo. 2019 [Acesso em 12 de maio de 2020]; Disponível em: <http://www.cosemssp.org.br/congresso/wp-content/uploads/2019/05/ASS015.pdf>

Instituições: Faceres; UBSF São Deocleciano, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

Premiações

Foram premiados os sete melhores relatos apresentados no Fórum, sendo o melhor de cada Unidade de Saúde. Todos os trabalhos foram apresentados oralmente e o evento foi organizado de forma virtual, tendo em vista a pandemia da COVID-19. O prêmio foi um certificado de “honra ao mérito” para os alunos e orientadoras.

Premiados:

Título: Diagnóstico de Parkinson em pacientes com sinais e sintomas atípicos e a importância do Projeto Terapêutico Singular (PTS) nesta etapa: Revisão de Literatura

Autores: Gabriel Venesiano e Silva; Jose Francisco Estrada Constantino; Renata Moreira Gonçalves; Janaina Benatti de Almeida Oliveira;

Instituição: Faceres e UBSF Parque Industrial

Título: Projeto Terapêutico Singular (PTS) um instrumento utilizado para a reinserção social de idosos com transtornos mentais: Revisão Sistemática de Literatura

Autores: Guilherme Pena Ogando; Maria Luisa Pignatari; Mayara Lucia Webber; Márcia Cristina Ayres Alves.

Instituição: Faceres e UBSF Jardim Simões/Renascença

Título: Impactos da polimedicação nos idosos em uma geração de médicos voltados ao tratamento medicamentoso

Autores: Heloysa Jorge Alarcon Ribeiro; Renan Ikuhara Gonçalves; Maria Eduarda Ribas Martins; Fernanda Luciana Calegari.

Instituição: Faceres e UBSF Anchieta.

Título: O papel do Projeto Terapêutico Singular no enfrentamento dos desafios da senescência

Autores: Bruna Mariana Fonseca Rodrigues Celestino; Bruna Eduarda Slongo; Gabrielle Grisolia Assad; Crisciene Lara Barbosa Paiva; Karina Rumi.

Instituição: Faceres e UBS Santo Antônio

Título: Revisão sistemática de literatura: papel do projeto terapêutico singular no combate ao tabagismo em paciente portador de doença pulmonar obstrutiva crônica

Autores: Fernando Zuccato; Letícia Maia; Marina Franzon; Antonia de Fátima Zanchetta Serradilha; Renata Prado Bereta Vilela.

Instituição: Faceres e UBSF São Deocleciano.

Título: Abordagem familiar no cuidado em pacientes com esquizofrenia: Revisão de Literatura

Autores: André Seiji Suzuki; Maryna Arroyo Reche de Souza; Rafaella Figueiredo Asmar Olyntho de Almeida; Eloísa Ariane Moreale.

Instituição: Faceres e UBSF Parque da Cidadania.

Título: Instituição familiar e idoso em situação de abandono: qual o efeito do PTS nesse cenário?

Autores: Alcides Marques Neto; Eduarda Colauto da Cunha; Maria Carolina Antunes Lisboa; Fernanda A. Novelli Sanfelice.

Instituição: Faceres e UBSF Jardim Americano