



Programa de Integração Comunitária

Dezembro de 2014

Volume 1

Número 1

2014

1^o Anais do **PTS** Projeto Terapêutico Singular

São José do Rio Preto, SP

2014

1º 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 · medicina@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.

Preceptorias:

Allini Maíra da Costa

Andiara Judite Alves

Fernanda Luciana Calegari

Janaina Benatti de Almeida

Karina Rumi de Moura

Larissa de Melo Kuil

Márcia Cristina Ayres Alves

Renata Prado Bereta Vilela

F614

Anais do PTS - Projeto Terapêutico Singular /
Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice (Org.); -
Vol. 1, N. 1 - São José do Rio Preto: Editora
Faceres, 2014.

29 p.;

ISSN: 2595-6523

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

1^o Anais do **PTS** Projeto Terapêutico Singular

Volume 1, Número 1, 2014 – ISSN: 2595-6523

CORPO EDITORIAL

ORGANIZAÇÃO

Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice, M.e.

COMISSÃO AVALIADORA

Allini Mafra da Costa
Andiara Judite Alves
Fernanda Luciana Calegari
Janaina Benatti de Almeida
Karina Rumi de Moura
Larissa de Melo Kuil
Márcia Cristina Ayres Alves
Renata Prado Bereta Vilela

São José do Rio Preto, SP

Dezembro de 2014

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
FERNANDA APARECIDA NOVELLI SANFELICE	6
01. PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR: UM NOVO OLHAR SOBRE A CLÍNICA MÉDICA	7
RENATA CORREIA GARCIAS ¹ , URIELE SILVA REZENDE ¹ , MS. ANDIARA ARRUDA ²	7
02. A DIFICULDADE DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA NA IMPLANTAÇÃO DO PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR: REFLEXÃO E APRENDIZADO	8
MARIANA STORINO CONTE ¹ , GABRIEL A. CABRIOTT DUMBRA ¹ , ANDIARA ARRUDA ²	8
03. RELATO DE EXPERIÊNCIA: O OLHAR ALÉM DA DOENÇA!	9
ARYANE MARTININGHE VALIM ¹ , ANDIARA JUDITE ALVES ARRUDA ²	9
04. RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA NO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR	10
NATIELE ZANARDO CARVALHO ¹ , CAMILA PISSOLATO ¹ , ANDIARA ARRUDA ²	10
05. RELATO DE EXPERIÊNCIA – VIVENDO COM PSICOSE	11
ANTONIO CARLOS MORALE GUERRA JÚNIOR ¹ , MARCELO RIBEIRO DE AZEVEDO ¹ , FERNANDA LUCIANA CALEGARI ²	11
06. PROJETO DE INTERVENÇÕES DOMICILIARES EM SAÚDE DA FAMÍLIA – RELATO DE EXPERIÊNCIA	12
CAMILLA AMICI JAZRA ¹ , ESTELA VIANA PERES ¹ , MARIA FERNANDA R. CURY ¹ , FERNANDA CALEGARI ²	12
07. O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DE ALUNOS DE MEDICINA	13
GIULIA SESTINI ¹ , KAROLINE JACOB CASAROTI ¹ , MARCELE BLANCO HENKLAIN ¹ , FERNANDA LUCIANA CALEGARI ²	13
08. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM SAÚDE DA FAMÍLIA – RELATO DE EXPERIÊNCIA	14
ANA BEATRIZ PAGLIUSO MARQUES ¹ , IVAN CARLOS LIMA PORTO ¹ , JANAINA BENATTI DE ALMEIDA ²	14
09. DESENVOLVIMENTO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA SAÚDE DO IDOSO	15
FLÁVIA DE ALBUQUERQUE FURLANI ¹ , MÁRIO DE JESUS NETO ¹ , JANAINA BENATTI DE ALMEIDA ²	15
10. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: UMA VISÃO HOLÍSTICA NO PROCESSO DE ASSISTÊNCIA	17
CYNTHIA VIEIRA SILVA ¹ , SAMELLINE RAMOS ALBUQUERQUE ¹ , JANAINA BENATTI ALMEIDA ²	17
11. PROJETO DE INTERVENÇÕES DOMICILIARES EM SAÚDE DA FAMÍLIA– RELATO DE EXPERIÊNCIA	18
LEONARDO FERREIRA ANTÔNIO ¹ , MARIA FERNANDA WARICK FACIO ¹ , JANAINA BENATTI DE ALMEIDA ²	18
12. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR – UM PLANO DE CUIDADOS, ONDE A DIMENSÃO É A ESSÊNCIA DO PROJETO 19	
BRUNA TOGNI ¹ , FRANCIELLI CORTI ¹ , LIVIA TANNOUS ¹ , KARINA RUMI ²	19
13. CÂNCER E VIDA: UM RELATO SOBRE SUPERAÇÃO	21
ANA LAURA ARROYO TEIXEIRA ¹ , GISELA GUARESCHI ¹ , JULIANA ANDRADE SILVA PEREIRA ¹ , KARINA RUMI DE MOURA ²	21
14. “TEIMOSIA” MASCULINA, UM PROBLEMA PARA SAÚDE PÚBLICA	22
DIOGO OLIVEIRA TERRA ¹ , MAIKOL VAZ CRUZ ¹ , KARINA RUMI DE MOURA ²	22
15. CÂNCER CEREBRAL: O ENIGMA DA ONCOLOGIA	23
AURÉLIO ROSA BORGES ¹ , LARA ISIS TOLARI ¹ , FERNANDA APARECIDA NOVELLI SANFELICE ²	23
16. ENTRE O ATO DE ZELAR E O SOFRER	25
FELIPE PEREIRA BORGES ¹ , CAROLINE VALERIO SPOZATI ¹ , FERNANDA APARECIDA NOVELLI SANFELICE ²	25

17. ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, GESTAÇÃO FAVORÁVEL	26
GIOVANNA GIULIA MILAN PELLICCIOTTA ¹ , ISIS ROSAN ¹ , NARA GONÇALVES ¹ , FERNANDA A. NOVELLI SANFELICE ²	26
18. O PROJETO TERAPÊUTICO COMO CONTRIBUIÇÃO PARA A MUDANÇA DAS PRÁTICAS DE SAÚDE	27
ISADORA MILHOMEM SANTA CECÍLIA ¹ , RAFAEL MORETTI DA COSTA ¹ , MÁRCIA CRYSTINA AYRES ALVES ²	27
19. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR - UM PEQUENO GESTO QUE FAZ A DIFERENÇA	28
JOAO GABRIEL MONTEIRO QUEVEDO ¹ , MARCIA CRISTINA AYRES ALVES ²	28
20. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA PRODUÇÃO DO CUIDADO INTEGRAL: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA	29
ANA FLÁVIA CHALELA ¹ , BRENDA GABRIELA SLOGO ¹ , MÁRCIA AYRES ²	29

APRESENTAÇÃO

Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice

Este documento contempla os resumos dos relatos de casos apresentados no Fórum Relato de Experiência, sobre elaboração e aplicabilidade do Projeto Terapêutico Singular, no ano de 2014, por graduandos de Medicina da etapa 4 da disciplina Programa de Integração Comunitária (PIC), sob orientação de suas preceptoras. 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf >

01. PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR: UM NOVO OLHAR SOBRE A CLÍNICA MÉDICA

Renata Correia Garcias¹, Uriele Silva Rezende¹, Ms. Andiarra Arruda²

1. Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP). 2. Preceptora do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP).

Objetivo: O objetivo do PTS é estabelecer um vínculo médico-paciente e despertar no acadêmico de medicina o poder de resolubilidade e de clínica ampliada para tratar o doente de forma integral e humanizada. **Relato:** Na realização do PTS acompanhamos apenas um membro da família, a senhora M. A. G. C, 57 anos, tendo como queixa principal câncer de bexiga há quatro anos. Identificamos como fatores de piora na sua saúde as reações adversas à quimioterapia, o tabagismo, a má alimentação, graves problemas familiares, depressão, síndrome do pânico e anorexia. Realizamos o PTS em cinco fases: 1º – Contato inicial com a paciente no qual fizemos a anamnese e diagnosticamos os problemas que interferem em sua saúde; 2º – Estabelecemos um contato mais próximo e desenvolvemos habilidades médicas através do exame físico; 3º – Expomos os problemas da paciente à Equipe de Saúde da UBS que nos auxiliou na preparação das propostas terapêuticas; 4º – Tentativa de aplicação das propostas; 5º – Apresentação do plano terapêutico à paciente. Sugerimos uma reeducação alimentar, o abandono do tabaco e o acompanhamento regular com um profissional da saúde mental. A paciente nos tratou com muito carinho desde a primeira visita, mostrando-se aberta para contar seus problemas, no entanto, na 4ª fase do PTS não fomos recebidas na sua casa, pois a mesma inventou uma desculpa. Isso nos deixou muito frustradas, pois até então achávamos que tínhamos construído um vínculo. Contudo, essa negação serviu como estímulo, mostrando o quanto ela precisava da nossa ajuda. O PTS acrescentou muito na nossa formação acadêmica, uma vez que, contribuiu para refletirmos sobre determinantes sociais do processo saúde-doença, influenciou no desenvolvimento de habilidades comunicacionais e habilidades práticas do cotidiano médico ampliando nosso raciocínio clínico através da anamnese e exame físico, além de auxiliar na compreensão e resolução dos problemas familiares. **Conclusão:** O PTS é um conjunto de propostas terapêuticas direcionadas à família no qual foi acompanhada pelos acadêmicos durante o 4º semestre. Nem sempre os problemas apresentados pelos membros dessa família serão resolvidos com a intervenção do acadêmico e da equipe de saúde, contudo, é uma experiência enriquecedora que ensina o discente a ter um olhar mais humano sobre o paciente entendendo que a saúde é a somatória dos fatores físicos, psicológicos e sociais.

02. A DIFICULDADE DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA NA IMPLANTAÇÃO DO PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR: REFLEXÃO E APRENDIZADO

Mariana Storino Conte¹, Gabriel A. Cabriott Dumbra¹, Andiarra Arruda²

1. Acadêmicos do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP). 2. Preceptora do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP).

Objetivo: Relatar a experiência dos acadêmicos de medicina na execução das visitas domiciliares por meio da Estratégia de Saúde da Família. As etapas envolvidas no processo foram separadas com fins didáticos em Cinco fases: Reconhecimento da família e anamnese, o exame físico do paciente, o processo de montagem/discussão do plano terapêutico singular (PTS); implantação do mesmo e avaliação dos resultados.

Relato: As visitas domiciliares, baseadas no conceito de Projeto Terapêutico Singular (PTS), e possibilitadas pela Estratégia de Saúde da Família foram realizadas por acadêmicos de medicina durante a IV etapa do curso na disciplina Programa de Integração Comunitária (PIC), na área de abrangência da UBS Parque Industrial na cidade de São José do Rio Preto – SP. Essas visitas foram realizadas com o propósito de promover o acompanhamento de pacientes que demandavam maior atenção. Foram previamente esquematizadas em cinco fases visando à organização do processo: Fase 1 - Reconhecimento da família e anamnese: Nos dirigimos a residência da paciente G.B., 79 anos, viúva e aposentada, com intuito de iniciar o trabalho proposto. Durante o reconhecimento, foi notório o comportamento eremita da paciente com sinais de distúrbios neuropsiquiátricos. A realização da anamnese foi desenvolvida contendo queixa principal de dores nas articulações e cansaço, histórico de cânceres no Colo do útero, Mama, Vesícula (sem delimitação temporal precisa) e pulmão esquerdo com final do tratamento há 2 anos. Sem demais sinais e sintomas sugestivos. Fase 2 - Exame Físico e discussão com a preceptora. Nossa preceptora nos acompanhou para o desenvolvimento do exame físico. Entre os principais achados da semiologia, encontramos uma massa palpável de aproximadamente 4,5 cm - irregular/aderida a planos profundos - presente em hipocôndrio esquerdo, além de acometimento da cadeia de linfonodos axilares. Fase 3 - Discussão do caso com a Equipe de Saúde da Família: O PTS foi montado baseado nas discussões em grupo e no levantamento das principais problemáticas; tendo como premissa a urgência no atendimento da idosa com o médico clínico da UBS. Também foram desenvolvidas orientações quanto a importância do convívio social na vida do idoso, embarcando temas de higiene pessoal e alimentação. Fase 4 – Implantação do Projeto Terapêutico Singular: Após reunião com a enfermeira chefe da UBS, uma consulta de encaixe prioritário foi marcada e o veículo da unidade disponibilizado para o transporte da mesma. Na data agendada, a paciente recusou-se a aderir ao Plano Terapêutico, mostrou-se repulsiva e pediu que não retornássemos a sua residência. Fase 5-Não foi possível realizar a última fase pela falta de adesão da paciente ao tratamento. **Conclusão:** Entendendo o PTS como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um sujeito individual, a experiência proporcionou o aprendizado dos acadêmicos no sentido de crescimento médico/pessoal. Foram inúmeros os pontos positivos, já que as adversidades esclareceram que o paciente não se limita ao seu diagnóstico, mas baseia-se numa visão holística que engloba seus medos e suas aflições. A lacuna formada pela não adesão ao tratamento é, seguramente, um ponto negativo devido aos benefícios que poderiam ser adquiridos pela paciente caso um tratamento efetivo fosse aplicado. A partir das dificuldades encontradas, portanto, foi compreendido que é essencial que o profissional da saúde acredite no plano terapêutico proposto – mesmo quando não há adesão do paciente, pois sem essa convicção é impossível delimitar qualquer tratamento de maneira a atingir os objetivos desejados.

03. RELATO DE EXPERIÊNCIA: O OLHAR ALÉM DA DOENÇA!

Aryane Martininghe Valim¹, Andiará Judite Alves Arruda²

1. Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP). 2. Preceptora do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP).

Objetivo: Promover através do PTS, uma saúde integral melhorando sua qualidade de vida, desde a sua doença até o psicossocial. **Relato:** Através das visitas domiciliares, começamos acompanhar pacientes com Câncer, dentro da área de abrangência da UBS Parque Industrial., realizando as etapas do PTS. Na 1ª Etapa, conhecemos o nosso cliente, Sr. J. C, 63 anos, que realizou há 1 ano sua cirurgia de retirada de 13 cm da porção do Sigmoides. Na anamnese também coletamos ser tabagista há 50 anos. Nesse primeiro contato com o PTS, notamos nosso cliente desanimado e principalmente abandonado. Na 2ª etapa, evidenciamos no exame físico, a presença de miomas na região plantar direita que o impedia de fazer caminhada, devido a forte dor. Justamente neste instante que as visões se mudam quanto a realidade do paciente pós tratamento de Câncer. Na 3ª Etapa, foi o momento de apresentar a UBS o que poderíamos fazer para melhorar a qualidade de vida desse senhor. Na 4ª Etapa, começamos pelo encaminhamento do Sr. J. C. ao Centro de Atendimento Antitabagismo que o SUS fornece em São José do Rio Preto e agendamos uma consulta para averiguar esse mioma. Nesse instante notamos que havia ainda um 3º problema: a questão financeira. Partindo disso, encaminhamos para o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), onde poderia conseguir uma possível ajuda financeira, uma vez que sua aposentadoria mal dava para seus gastos básicos. Na 5ª e última etapa, avaliamos todas as orientações. Ocorreu uma adesão ao tratamento antitabagismo, marcou a cirurgia para retirada do mioma e além de tudo isso, voltou a fazer exercícios e saborear os prazeres da vida! **Conclusão:** O maior prazer de ter criado um vínculo diariamente nas visitas domiciliares, foi de obter sucesso em todas as orientações que dávamos. Isso se deve ao fato de termos plantados uma semente de esperança perante todo momento em que ele vivenciava, desde a solidão da velhice, até a dificuldade financeira. O melhor de todo esse trabalho do PTS, foi resgatar dentro deste paciente a sua vontade de viver, lutando pelo seu bem-estar. Isso é, sem dúvida, o melhor presente para um estudante de medicina. Não olhar apenas para sua doença, mais sim por tudo que existe ao seu lado ou atrás dela. Uma atenção, um gesto, o resgate de um sorriso, que não existe preço.

04. RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA NO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

Natiele Zanardo Carvalho¹, Camila Pissolato¹, Andiarra Arruda²

1. Acadêmicos do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP). 2. Preceptora do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP).

Objetivo: O presente projeto tem como objetivo descrever as experiências dos acadêmicos de Medicina da FACERES na realização de visitas domiciliares como parte integrante do PTS. **Relato:** Buscando compreender melhor a tríade “paciente-família-equipe de saúde” foi desenvolvido o PTS com uma das famílias assistidas pela UBS Parque Industrial. A família acompanhada é composta pelo Senhor F. P. de 72 anos e Dona I. O. P. de 65. Para isso, o plano foi dividido em cinco fases de execução, cada uma com uma abordagem distinta. A primeira fase foi de reconhecimento dos membros da família e realização da anamnese. A partir desta, concluiu-se que Dona I. O. P. é uma pessoa saudável, não necessitando, no momento, de cuidados médicos especiais. Senhor F.P. tem uma trajetória de saúde diferente; ele possui metástase óssea como consequência de um tumor de próstata. Sua história de coragem, perseverança e positivismo deixa qualquer estudante de medicina motivado a seguir a carreira cada vez mais fascinado. No ano de 2006, Senhor F.P. teve o diagnóstico de câncer de próstata. Em 2007, foi necessária intervenção cirúrgica com a realização de Prostatectomia radical, além da complementação da cirurgia com sessões de radioterapia. Cinco anos depois, foi necessário o bloqueio hormonal cirúrgico com a realização de Orquiectomia bilateral, mas infelizmente a lesão já se encontrava na forma sistêmica e metastatizou nos ossos da costela e no esterno. Mesmo diante de toda essa problemática, Senhor Francisco guarda uma fala que recebeu na sua primeira consulta com o médico Oncologista: “a única receita que não podemos abrir mão é o pensamento positivo”. Na segunda fase do PTS e segunda VD, foi realizado o exame físico completo dos dois integrantes da família, no qual abordamos: sinais vitais; medidas antropométricas; além da ectoscopia completa. Em nenhum dos pacientes foram encontradas alterações. Baseando-se na anamnese e no exame físico dos pacientes foi possível levantar os principais problemas e discuti-los com a equipe de saúde da UBS para a elaboração de um plano terapêutico com propostas de intervenção. O plano terapêutico foi montado com base na atenção primária a saúde, visando em primeiro lugar à promoção à saúde e a prevenção de doenças. Diante disso, continha orientações sobre alimentação saudável e equilibrada e sobre a ingestão hídrica. Orientamos também sobre o controle da hipertensão do Senhor F.P e indicamos a participação no grupo HIPERDIA da UBS Parque Industrial. A quarta fase foi reservada para a Implementação do PTS junto à família, na qual foi possível orientá-los quanto ao plano terapêutico, além de buscar solucionar os problemas encontrados durante a discussão com a equipe de saúde. A quinta e última etapa do plano foi reservada para o retorno à família para avaliação das condutas terapêuticas que implantamos na visita anterior, ressaltando pontos positivos e negativos. **Conclusão:** Diante da história de vida e trajetória clínica do Senhor F. P. é possível perceber o amor que ele tem pela vida e o cuidado que demonstra com sua saúde. Ele passa uma coragem e perseverança imensa diante de tanta problemática. Nós, como estudantes de medicina, ficamos fascinadas com sua luta diária pela vida, sem saber o amanhã diante de uma doença tão agressiva e imprevisível. Portanto, o PTS é de extrema importância para conhecermos histórias como essa e nos preparar para uma carreira mais humana e centrada no paciente e na sua família em primeiro lugar.

05. RELATO DE EXPERIÊNCIA – VIVENDO COM PSICOSE

Antonio Carlos Morale Guerra Júnior¹, Marcelo Ribeiro de Azevedo¹, Fernanda Luciana Calegari².

1. Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP). 2. Preceptora do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP).

Objetivo: O intuito do projeto é relatar a experiência vivida em campo pela disciplina do Programa de Integração Comunitária (P.I.C.) pelos acadêmicos de Medicina da Faculdade Ceres. E salientar sobre a importância do desenvolvimento e implantação do Plano Terapêutico Singular (P.T.S.) para melhorar a qualidade de vida da família acompanhada. **Relato:** No decorrer do Programa de Interação Comunitária (P.I.C.), os alunos de medicina da Faculdade Ceres acompanharam um caso interessante jamais abordado por outros grupos. O caso é da Dona N. de 78 anos e há vinte anos perdeu seu marido, que desde então acha que ele a deixou grávida e uma magia negra impediu o nascimento desse filho. Hoje ela ainda espera o nascimento, pois há dez anos fez um raio X que relevou a presença de um feto, mas os médicos tentam esclarece-la que pela idade isso é impossível. Porém ela não aceita a justificativa do médico pois diz ter apenas 49 anos. Relata sentir fortes dores na barriga e quadril e relaciona com os movimentos do feto. Paciente também sofre de hipertensão arterial (200x110 mmHg aferidas em duas visitas). Esse caso em especial foi difícil pois não houve conhecimento suficiente para abordar sobre o problema em que ela se encontra, por ser complexo e envolver a mente. Devido ao quadro, pesquisou-se a respeito e conclui-se que se tratava de um caso de psicose. Os médicos não querem fazer exames para constatar a não gravidez, também não receitam medicamentos e a paciente não aceita tratamento psiquiátrico. No caso da hipertensão abordou-se onde pecava o seu tratamento e se constatou que ela não tomava os medicamentos corretamente pois seu filho que o separaram apresenta leve grau de deficiência mental, assim separando-o incorretamente. Após reunião com a equipe da unidade, constatou-se que não há familiar apto para certificar as informações por ela dada e nem para cuidar dos seus medicamentos. Orientou-se a paciente marcar uma consulta na UBS Vila Elvira para que o médico possa reavaliar o seu plano terapêutico. **Conclusão:** Ao término desse plano intervencionista tentou-se levar a melhor qualidade de vida possível para a paciente. Além de proporcionar a possibilidade de por em prática os conhecimentos adquiridos durante a graduação. Estas atividades também fomentam o interesse pela pesquisa e a busca de novos conhecimentos a respeito de patologias específicas como foi o caso relatado. Foi bastante satisfatório poder acompanhar e ajudar ao máximo alguém que precisa tanto de cuidados e atenção em relação a saúde.

06. PROJETO DE INTERVENÇÕES DOMICILIARES EM SAÚDE DA FAMÍLIA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Camilla Amici Jazra¹, Estela Viana Peres¹, Maria Fernanda R. Cury¹, Fernanda Calegari².

1. Acadêmicas do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP). 2. Preceptora do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP).

Objetivo: A Visita domiciliar é um meio facilitador de aproximação das necessidades da população à equipe de saúde multidisciplinar. Logo, este projeto apresenta como objetivo relatar as experiências vividas e a aplicabilidade do plano terapêutico singular ao longo desta última etapa do Programa de Integração Comunitária (PIC). Por fim, tivemos oportunidade de criar um vínculo mais sólido, podendo orientar, implementar e acompanhar o desenvolvimento das ações propostas de acordo com as necessidades da família. **Relato:** 19/08/14 – escolhida a família, seguido pelo reconhecimento da mesma, e preenchido o Roteiro de Visita Domiciliária; 02/09/14 – preenchido o Roteiro de Anamnese e de Exame Físico. Detectado: tumor de pele tipo não melanoma, hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo 2, catarata e insônia; 23/09/14 – discussão do PTS com a preceptora e com a equipe de saúde da UBS Vila Elvira; Levantando informações para serem aplicadas como: reeducação alimentar, higiene do sono e cuidados com a pele e saúde. 07/10/14 – preenchido Escala de Coelho, obtendo a classificação de risco R1. Aplicação do PTS ao paciente J.M.S.; 04/11/14 – retorno à família, avaliação geral do paciente, aferição de pressão arterial e confirmação da aderência ao PTS. **Conclusão:** Por meio das VD's conseguiu-se criar um vínculo com o paciente J.M.S., e uma sequência de intervenções domiciliares significativas, buscando a prevenção de agravos e o tratamento das comorbidades encontradas. Infelizmente não se obteve todos os resultados propostos no PTS, alcançando apenas um dos objetivos, o encaminhamento para o Nível Secundário de Atenção (oftalmologista) para possível cirurgia de catarata.

07. O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DE ALUNOS DE MEDICINA

Giulia Sestini¹, Karoline Jacob Casaroti¹, Marcele Blanco Henklain¹, Fernanda Luciana Calegari².

1. Acadêmicos do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP). 2. Preceptora do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP).

Objetivo: O Programa Saúde da Família é uma estratégia que visa atender o indivíduo e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Reorganizando a prática assistencial, centrada no hospital, passando a focar na família em seu ambiente físico e social. Para os alunos de Medicina da Faculdade Faceres o PSF tem papel fundamental na formação acadêmica pois prioriza o médico generalista e humanista, analisando o indivíduo como um todo, relacionado com o contexto em que está inserido. O objetivo desse trabalho, portanto, é relatar a experiência adquirida no acompanhamento de uma família escolhida na área de abrangência da UBS Vila Elvira, seguindo o modelo de Plano Terapêutico Singular. **Relato:** A partir da proposta fornecida pelas Preceptoras da disciplina Programa Integração Comunitária (PIC), foi seguido o Plano Terapêutico Singular com suas 5 fases. O paciente escolhido foi H.P de 75 anos, com mal de Parkinson. Na fase 1 foi realizado o reconhecimento da Família, Anamnese e preenchido Roteiro pré-estruturado pela coordenadoria, no qual o paciente relatou sobre suas dores frequentes, a dificuldade de locomoção, e o abandono das sessões de fisioterapia devido a impossibilidade de se dirigir até o Hospital de Base. Percebemos também um quadro depressivo gerado principalmente pelas consequências da doença, como a incontinência urinária, e a dificuldade em realização das Atividades Básicas de Vida Diária. Durante a fase 2, composta pela realização do Exame físico e orientações dadas ao paciente sobre sua alimentação, medicações, sessões de fisioterapia e retorno ao clínico geral, este também ficou muito contente com a possibilidade de um acompanhamento sentindo-se mais a vontade para contar sobre seus filhos, que infelizmente não são participativos em seu tratamento. Fundamental para o caso citado, a fase 3 possibilitou a realização do Plano Terapêutico com possíveis intervenções por parte da UBS; a finalidade de melhora do quadro clínico e diminuição das consequências do Parkinson, foi a premissa para a realização dessa fase. Foram discutidas junto a equipe multidisciplinar quais as melhores alternativas para amenizar as consequências da doença, porém encontramos algumas dificuldades como a impossibilidade da Psicóloga fazer um acompanhamento periódico, pelo fato da Unidade ainda não ser UBSF. Apesar de algumas limitações, na fase 4 foi passado para o paciente as possíveis melhorias, como o acesso ao transporte da Unidade e a tentativa de inseri-lo em um grupo de Psicologia da Igreja local. Porém infelizmente a etapa 5 não houve adesão. **Conclusão:** Apesar de algumas dificuldades encontradas o PSF com suas visitas domiciliares foi fundamental pois possibilitou um olhar integralizado sobre as diversas necessidades do paciente, sejam elas em âmbito social, psicológico ou biológico. Materializou-se através dessa abordagem, um ser humano com toda sua complexidade, particularidades e necessidades, deixando de focar somente na doença e o tratar como um todo, humanizando assim o paciente e o acadêmico.

08. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM SAÚDE DA FAMÍLIA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Beatriz Pagliuso Marques¹, Ivan Carlos Lima Porto¹, Janaina Benatti de Almeida²

1. Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP). 2. Preceptora do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP).

Objetivo: Esse projeto tem como objetivo descrever a experiência dos acadêmicos de medicina da faculdade Ceres na realização de visitas domiciliares com implantação do Plano Terapêutico Singular abordando os aspectos, psicológicos, econômicos e sociais de uma família acompanhada. **Relato:** Nós alunos da 4ª etapa do curso de medicina da FACERES realizamos na disciplina do Programa de Interação Comunitária (PIC) o Plano Terapêutico Singular(PTS). Para tal acompanhamos a história da família de Dona T. Para a realização de um Plano Terapêutico Singular completo seria necessário que realizássemos pelo menos quatro visitas domiciliares, entretanto devido às dificuldades relacionadas à disponibilidade da família e dos alunos fizemos apenas uma visita. Durante nossa primeira visita fomos recebidos por Dona T. uma senhora muito receptiva. Ao chegarmos em sua casa conversamos com ela onde nos contou um pouco sobre sua família. Ela é viúva, perdeu o marido há poucos anos, e hoje mora com um de seus filhos e um neto. O convívio da família parece ser bem amoroso sem grandes conflitos. Em seguida a essa conversa realizamos sua anamnese e exame físico. O único agravo de saúde de Dona T é hipertensão, a orientamos quanto a importância de realizar atividades físicas regularmente em conjunto com uma alimentação balanceada. A casa de Dona T tem boa aparência, possui quatro cômodos, um quintal pequeno e no dia da visita estava bem limpa. Com o atraso das visitas não conseguimos realizar a discussão do PTS com a equipe de saúde. Fizemos um plano terapêutico para ser implantado à família o que não ocorreu, pois ao tentar retornar a casa de Dona T não havia ninguém no local. Não o bastante ao tentar retornar a casa de Dona T em outra ocasião não fomos recebidos, ao tocar o interfone ouvimos a voz de uma criança e essa mesma não abriu a porta para nós, pois estava sozinho em casa. Ao final do nosso PTS infelizmente não conseguimos alcançar todos os objetivos devido ao atraso e comprometimento das visitas. **Conclusão:** A realização do plano terapêutico singular vai muito além de uma tarefa encabrestada de regras e objetivos pré-estabelecidos. Para nós alunos, carregados de teorias médicas que muitas vezes parecem ser utópicas, ter o contato com uma mesma família em mais de uma ocasião podendo conduzir o processo de saúde desta, é uma oportunidade única de ser o protagonista da história desenvolvendo nossa concepção crítica, compreensiva, de julgamento para só então nos apropriarmos de um conhecimento real.

09. DESENVOLVIMENTO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA SAÚDE DO IDOSO

Flávia de Albuquerque Furlani¹, Mário de Jesus Neto¹, Janaina Benatti de Almeida²

1. Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP). 2. Preceptora do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP).

Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicos de medicina da Faculdade Ceres no desenvolvimento e implantação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) na saúde do Idoso. **Relato:** No Programa de Integração Comunitária (PIC) da Faculdade Ceres - FACERES, nós alunos de medicina da segunda turma divididos em grupos fizemos o acompanhamento e desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular (PTS), com algumas famílias. Nós acompanhamos uma família de idosos (Sra. V. e seu esposo A.). Durante a escolha do prontuário, o que nos chamou atenção foi que dona V. havia passado por uma cirurgia há um ano para retirada de um cisto na mama esquerda. Logo na primeira visita ficamos um pouco surpresos o quanto fomos bem recebidos e aceitos pela família. A casa onde moram com seu filho e um cachorro possui oito cômodos de tamanho médio e estava em boas condições de limpeza e moradia. Durante a longa conversa que tivemos nesse dia, já que tínhamos que fazer o reconhecimento da família e anamnese completa, percebemos alguns problemas em comum entre os dois idosos. Sra. V., 58 anos, dona de casa, sofre de osteoporose e artrose, toma vários medicamentos para o controle da dor, quanto à mama está em processo de acompanhamento anual. Já Sr. A., 62 anos, caminhoneiro aposentado, fumante, hipertenso e diabético passa os dias vendo televisão. O principal fato que nos preocupou foi o estado emocional dos idosos, por estarem muito tristes e deprimidos. Sr. A. chegou a nos dizer que estava triste por ter aposentado e que nem sentia mais vontade de sair de casa nos últimos dias. Já a segunda visita foi um pouco mais complicada, pois na primeira tentativa a família não estava em sua residência, e tivemos que realizar uma segunda tentativa em outro momento, onde tudo deu certo e mais uma vez fomos muito bem recebidos e conseguimos realizar todo exame físico dos dois idosos. No exame, o que chamou mais atenção foi o Sr. A., que estava com a pressão arterial bem elevada (170/100mmHg) o que não era de costume. Durante a abordagem descobrimos a provável causa: a dieta rica em gordura e sódio que Sr. A. na última semana. Sra. V. estava em bom estado geral sem nenhum achado clínico relevante. Assim, antes de encerrar a visita falamos um pouco da importância de uma boa dieta, da prática de exercícios que poderiam ajudá-los a melhorar grande parte de seus problemas. Em outro momento marcamos uma reunião para discussão do caso e possíveis planos de intervenção com a equipe da UBSF Anchieta. Depois de muita conversa chegamos a algumas conclusões: essa família poderia estar sendo encaminhada para passar com um psicólogo do NASF (Núcleo de assistência à saúde da família), o Sr. A. deveria ser orientado a frequentar um grupo de tabagismo existente na UBSF Jardim Americano, e que ambos adotassem o hábito da prática de exercício físico. Além disso seria importante que os dois frequentassem o Centro de Convivência para idosos, situado ao lado da UBSF e que contem várias atividades de lazer e desenvolvimento. Em outras tentativas de visita domiciliar não conseguimos encontrar a família em sua residência, havendo comprometimento na fase final do nosso trabalho, no entanto foi muito gratificante ter a oportunidade de acompanhar essa família e ver na prática como o projeto terapêutico singular pode ajudar a resolver problemas de Saúde Pública. **Conclusão:** Na implantação do Plano Terapêutico Singular, pudemos acompanhar de perto uma família que necessita de atenção especial, principalmente pelos problemas emocionais, pela idade e as típicas enfermidades a ela relacionadas. Infelizmente, não conseguimos realizar a última visita e apresentar ao casal nossas propostas finais de promoção à saúde. Apesar disso, o resultado foi muito promissor e nossas visitas domiciliares foram bem elaboradas porque tentamos ao máximo orientá-

los e informá-los sobre seus agravos e a importância dos cuidados com a saúde. Os clientes foram muito receptivos durante as visitas e com os devidos direcionamentos e a atenção da equipe da UBSF há a chance da família superar entraves e melhorar sua qualidade de vida. Foi uma experiência muito gratificante ao sermos tão bem acolhidos e em troca fazemos nossa parte para o aprendizado acadêmico e social, ao prestarmos assistência, discutirmos soluções com a equipe, estudarmos o quadro clínico e promovermos a saúde da família.

10. PROJETO TERAPÊUTICO SÍNGULAR: UMA VISÃO HOLÍSTICA NO PROCESSO DE ASSISTÊNCIA

Cynthia Vieira Silva¹, Samelline Ramos Albuquerque¹, Janaina Benatti Almeida²

1. Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP). 2. Preceptora do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP).

Objetivo: Este projeto tem como objetivo descrever a experiência dos acadêmicos de medicina na realização de visitas domiciliares, fazendo com que criemos estratégias para melhorar a vida dos integrantes da família adotada. **Relato:** Nessa etapa do Programa de Integração Comunitária (PIC), nos dividimos em duplas para acompanhar uma família e desenvolver o projeto terapêutico singular (PTS) aprimorando os conhecimentos e podendo levar um pouco de informação a eles. Ao escolher a família, estávamos procurando um caso em que pudéssemos fazer uma intervenção mais efetiva e voltada para a Saúde da Mulher, então escolhemos a família da Sra. ACLC. que possuía em seu prontuário história de prolapso uterino e uma dilatação ductal hipoecóica na mama direita. Por ser uma Unidade de Saúde em fase de implementação da Estratégia de Saúde da Família tivemos dificuldade em selecionar a visita com base familiar, escolhemos, portanto, segundo o prontuário individual. Na primeira visita fomos muito bem recebidos pela Sra ACLC. e por sua irmã Sra ACLR. e foi uma surpresa poder encontrar duas idosas dispostas, ativas e morando sozinhas, pois esperávamos encontrar uma idosa vulnerável com necessidade de cuidador. São muito educadas, atenciosas e esclarecidas, principalmente quanto à saúde. Além de frequentarem a UBSF Anchieta também possuem plano de saúde e sempre que precisam recorrem a ele. A casa estava muito bem limpa e organizada, elas mesmas dividem as tarefas domésticas, apesar de não realizarem nenhuma atividade física, fazem caminhada todos os dias para ir à padaria, ao açougue, supermercado, além de frequentarem todos os dias a Igreja. Para complementar a renda, vendem produtos por encomenda na vizinhança. Fizemos nesta primeira visita o reconhecimento da família (condições de moradia e saúde), além da anamnese completa. Percebemos que a Sra ACLC. está em acompanhamento por alterações na mamografia, porém, tem faltado muito aos procedimentos e consultas agendadas. Na segunda visita realizamos o exame físico, ela estava de saída, mas aceitou nos receber. Apesar da impaciência, já que o tempo estava chuvoso, respondeu as perguntas rapidamente, porém não deixou realizar o exame físico completo, como palpação e ausculta. Na terceira etapa marcamos uma reunião para discussão do caso e possíveis planos de intervenção com a equipe da UBSF Anchieta. Por serem bem esclarecidas e estarem em dia com saúde, chegamos à conclusão em reforçar a necessidade de uma alimentação balanceada e saudável e a importância em realizar os exames de ultrassonografia e mamografia para acompanhamento e não haver uma intervenção de emergência. Em outro momento a implantação do PTS foi realizada, onde orientamos a Sra ACLC sobre seu plano de cuidados, e ainda levamos um pedido de exame de mamografia para ser realizado. Não sentimos confiança que a mesma iria realizar o exame, talvez por medo, mas orientamos o máximo possível. Essa etapa foi muito gratificante pela oportunidade de conhecer novas pessoas e colocar em prática o que estamos aprendendo, além de poder implementar o PTS e proporcionar a família opções e condições de uma boa qualidade de vida. **Conclusão:** O vínculo proporcionado através das visitas domiciliares, faz com que os pacientes sintam-se seguros e satisfeitos. Sabe-se que a inclusão dos profissionais de saúde no âmbito familiar torna-se prático e efetivo a resolução das morbidades e patologias, por proporcionar uma visão holística aos profissionais, relacionados ao contexto vivenciado pela família. Em suma, compreende-se que as orientações realizadas por profissionais de saúde dentro das residências ressaltam uma ideia de comprometimento maior, havendo uma confiança mútua entre o profissional e o paciente. Portanto, as visitas são de extrema importância na identificação e acompanhamento dos casos.

11. PROJETO DE INTERVENÇÕES DOMICILIARES EM SAÚDE DA FAMÍLIA– RELATO DE EXPERIÊNCIA

Leonardo Ferreira Antônio¹, Maria Fernanda Warick Facio¹, Janaina Benatti de Almeida²

1. Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP). 2. Preceptora do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP).

Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicos de Medicina da Faculdade CERES sobre as visitas domiciliares, desenvolvimento e implantação do projeto terapêutico singular, visando impor melhorias na qualidade de vida da família selecionada. **Relato:** Nós alunos de Medicina da segunda turma divididos em grupos fizemos o acompanhamento e desenvolvimento do plano terapêutico singular (PTS), com algumas famílias. Acompanhamos uma família com uma jovem depressiva, mãe de quatro filhos. Durante a escolha do prontuário, o que nos instigou foi que a jovem T.F.S.A., de 22 anos apresentou depressão pós-parto tanto na primeira como na última gravidez. Para o agravamento da doença seu marido encontra-se preso há um ano, fato que prejudicou sua relação com os filhos e demais familiares. Foi morar na casa de sua mãe, M.S.A., para conseguir melhoras dos sintomas, porém M.S.A. trabalha o dia todo e relatou que T.F.S.A. apenas precisa de acompanhamento. Logo na primeira visita ficamos um pouco surpresos o quanto fomos bem recebidos e aceitos pela família, apesar de T.F.S.A. apresentar sintomas bem característicos da depressão. Já na primeira visita, diante de conversas, relatamos que a casa estava em boas condições de higiene e moradia. Durante a longa conversa que tivemos, enfrentamos alguns problemas, como: T.F.S.A., por apresentar depressão torna-se muito reservada, de difícil diálogo. Fazendo com que o PTS seja prejudicado e um pouco falho. Já na segunda visita realizamos o exame físico, aonde apresentou ronco ao fazer a ausculta devido a uma gripe nos últimos dias, nada de forte agravamento. Foi feita uma reunião para discussão do caso e possíveis planos de intervenção com a equipe da UBSF Anchieta, que nos levou a algumas conclusões; que T.F.S.A. poderia estar sendo encaminhada para consulta com psicólogo do NASF (Núcleo de assistência à saúde da família). No entanto em nossa última visita, não conseguimos encontrar a paciente em sua residência devido a uma consulta médica agendada, o que comprometeu a fase final do nosso trabalho, que seria avaliado se houve melhora ou não na saúde de T.F.S.A.. Chuvas fortes e inundações de algumas ruas principais dificultaram também a realização do trabalho. **Conclusão:** Na implantação do PTS, pudemos acompanhar de perto uma jovem que precisa de cuidados psicológicos. Por decorrências de compromissos da paciente, não conseguimos realizar a última visita e apresentar a T.F.S. a nossa proposta final de promoção à saúde. Apesar disso, o resultado foi muito promissor e nossas visitas domiciliares foram bem elaboradas porque tentamos ao máximo orientá-la e informá-la sobre o tratamento e também dos cuidados com a saúde. T.F.S.A. apesar de ter sido um tanto quanto reservada, tentou ao máximo ajudar-nos na realização das visitas e dos intuitos da mesma. Sua mãe, M.S.A., foi muito receptiva e clara durante as entrevistas.

12. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR – UM PLANO DE CUIDADOS, ONDE A DIMENSÃO É A ESSÊNCIA DO PROJETO

Bruna Togni¹, Francielli Corti¹, Livia Tannous¹, Karina Rumi²

1. Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP). 2. Preceptora do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP).

Objetivo: Esse projeto tem como finalidade relatar a experiência dos acadêmicos de medicina da Faculdade Faceres, perante as visitas domiciliares realizadas por estes. Contribuindo então, para a melhoria da condição de vida da família adotada. **Relato:** Neste contexto, a Visita Domiciliária (VD), passa a ser compreendida como importante tecnologia no cuidado à saúde da família, sendo apontada como eixo transversal que passa pela universalidade, integralidade e equidade. Junto à compreensão, destaca-se a VD como prática emancipadora, que proporciona à nós, acadêmicos de Medicina, importante espaço para o exercício do diálogo, possibilitando a proximidade para o acompanhamento e o reconhecimento das famílias em suas necessidades de saúde. 1ª Fase (19 de agosto de 2014): Nessa fase, utilizamos os roteiros pré-estruturados construídos pelas preceptoras para a realização da visita domiciliar. Realizamos a anamnese completa de um dos membros da família, R.A.S., porém não foi possível realizar com o outro membro pois O.P. não nos deu abertura. 2ª Fase (2 de setembro de 2014): Realização do exame físico; Discussão com a preceptora e com o grupo, e avaliação dos dados colhidos; Definição de metas a curto, médio e longo prazo. Diante dessas informações, elaboramos junto a ela os objetivos que pretendíamos alcançar, bem como o plano de cuidados, aonde a dimensão singular é, pois, a essência do projeto terapêutico. Cuidar, melhorar a qualidade de vida dos usuários, ampliar o entendimento e apropriação do processo saúde-doença e ao mesmo tempo, favorecer a construção do vínculo, da corresponsabilização e da autonomia. 3ª Fase (9 de setembro de 2014): Discussão do caso com a equipe de Saúde da Família; Início da elaboração do Plano Terapêutico Singular; Acompanhamento dos resultados dos exames. A fim de possuir fundamento teórico do caso, podendo esclarecer dúvidas do grupo em relação à família e sua situação de saúde, discutimos sobre os dados colhidos durante as últimas visitas domiciliares. Nessa fase também, demos início a elaboração do nosso Plano de Intervenções de acordo com as necessidades humanas básicas identificadas na família. 4ª Fase (04 de novembro de 2014): Complementação e adequação do Projeto Terapêutico Singular; Discussão do caso com o médico clínico geral de Saúde da Família e correção do PTS. Nessa fase, após a construção do Projeto Terapêutico em Equipe, nós deveríamos aplicá-lo durante a visita domiciliária a família. Todavia, como ele não estava terminado, pois faltava adequá-lo melhor, tirar dúvidas com o clínico geral da micro-área de nossa família, e discutir certos aspectos com a enfermeira, não conseguimos fazê-lo. Ademais a visita à família não possibilitou a execução do PTS pois ela foi rápida, os membros da casa não puderam nos dar atenção. Sendo assim, passamos as informações rapidamente, entretanto, conversamos com a agente de saúde e enfermeira responsáveis pela micro-área da família e deixamos nosso PTS com elas. **Conclusão:** Projeto Terapêutico Singular-PTS representa um momento em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o indivíduo e/ou família com alguma necessidade complexa de saúde. O projeto terapêutico é elaborado com base nas necessidades de saúde de cada usuário, não excluindo suas opiniões, seus sonhos, seu projeto de vida. Esse projeto é algo singular, uma interação democrática e horizontal entre nós acadêmicos de medicina/usuário/família. Após a experiência da realização das quatro visitas domiciliares, sentimos a paciente Rosa mais satisfeita. Pôde-se considerar que é de extrema importância a inserção dos profissionais de saúde e de nós, ainda como acadêmicos, no contexto familiar, mesmo que seja por tempo determinado, pois por meio dessas visitas o cuidado prestado se torna efetivo, por estar de acordo

com a realidade vivenciada. Ao longo das nossas visitas sentimos um comprometimento maior, havendo uma confiança mútua entre nós e a paciente, então após a conclusão do Plano Terapêutico Singular percebemos o impacto e a sua importância no contexto familiar. Dessa forma, a família é parte fundamental na terapêutica e convocá-la para assumir essa responsabilidade do cuidado com o usuário em conjunto com a equipe da UBSF e nós exige um comprometimento e uma responsabilidade para a construção de um cuidado coletivo desses atores em promover e manter a autonomia do usuário.

13. CÂNCER E VIDA: UM RELATO SOBRE SUPERAÇÃO

Ana Laura Arroyo Teixeira¹, Gisela Guareschi¹, Juliana Andrade Silva Pereira¹, Karina Rumi de Moura²

1. Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP). 2. Preceptora do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP).

Objetivo: As intervenções domiciliares em Saúde da Família têm como objetivo propor ações para a família, visando proporcionar uma melhor qualidade de vida a partir de mudanças de hábitos, prevenção e conscientização do tratamento das doenças; levando as idéias à família e aos profissionais de saúde da UBSF que os acompanham. **Relato:** O Programa de Integração Comunitária (PIC) pôde nos proporcionar uma lição de vida com a paciente Tereza Filomeno Gomez, de 58 anos. É hipertensa, diabética, possui labirintite, cálculo renal, dois infartos em 2012 e 2013, angina, arritmia, sopro cardíaco, além de apresentar um nódulo no pulmão desde 2007. Em 2004, Tereza descobriu câncer de mama bilateral, realizando mastectomia em 2007 e quimioterapia por cinco anos. Devido a cirurgia, ficou com seqüela no braço direito, perdendo parcialmente os movimentos. Realizamos três Visitas Domiciliares, e cada uma foi de uma forma. Na primeira, Tereza estava se sentindo ótima, bem disposta e muito feliz, já na segunda, infelizmente suas comorbidades começaram a deixá-la debilitada novamente, perdeu peso e não levantava da cama devido a uma intensa dor de cabeça. Neste momento percebemos que poderia haver uma metástase. Por último, na terceira, observamos uma recuperação satisfatória. Foi uma experiência bastante delicada, lidamos com um caso de alta complexidade em que, Tereza apesar de tudo se sentia muito esperançosa e alegre. Muito dedicada a saúde, tem a rotina de ir ao médico e sabe tudo o que se passa consigo, desde os medicamentos até a possível metástase. A cada semana ficávamos ansiosas por notícias de Tereza, em saber seu estado de saúde, pois acabamos nos envolvendo com o caso. O mais bonito foi quando ela disse na última Visita Domiciliar que estava muito feliz em nos ver e saber da preocupação que temos. Quanto ao plano de ação, Tereza tem suas restrições, não podendo exigir muito de si, por isso é fundamental uma alimentação saudável para controle do Diabetes e da Hipertensão. Devido a seqüela no braço após a mastectomia, é fundamental uma fisioterapia para a recuperação dos movimentos, pois afetou a realização das atividades domésticas. E o principal é um apoio psicológico/psiquiátrico para dar um suporte emocional à paciente diante de tantas adversidades da sua saúde debilitada, ajudando-a a enfrentar e “vencer” o câncer e todas as outras doenças que ela possui. Tivemos o privilégio de conhecer alguém tão forte, com vontade de viver, e de poder ajudar o próximo, acrescentando em nossas vidas um aprendizado. **Conclusão:** A visita domiciliar traz consigo um significado simbólico muito forte: ela é um espaço concedido pelo usuário em seu domicílio, e acabam sendo um espaço significativo de viabilização, proximidade, estreitando os laços entre os profissionais e o usuário, uma vez que a partir do contato estabelecido, o vínculo é construído e, por sua vez, a interação necessária para continuidade da assistência é efetivada com sucesso. Para o paciente e seus familiares em geral, a visita representa um cuidado especial, simbolizando um compromisso da equipe. Ela fortalece o vínculo entre o profissional, equipe e o usuário. Portanto pôde-se concluir que é de extrema importância a inserção dos profissionais de saúde no contexto familiar, para uma assistência mais universal e com equidade; com um maior conhecimento sobre os pacientes, sua realidade, condição financeira, condições de higiene e moradia. Para uma melhor proposta de tratamento e mais resolutiva referente as condições de vida de cada paciente.

14. “TEIMOSIA” MASCULINA, UM PROBLEMA PARA SAÚDE PÚBLICA

Diogo Oliveira Terra¹, Maikol Vaz Cruz¹, Karina Rumi de Moura²

1. Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP). 2. Preceptora do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP).

Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicos de medicina da faculdade CERES sobre as visitas domiciliares, desenvolvimento e implantação do plano terapêutico singular, visando impor melhorias na qualidade de vida da família selecionada. As práticas de melhoria da qualidade de vida propostas no plano são feitas de acordo com a necessidade de mudança nos hábitos e no dia a dia da família, objetivando a prevenção e a promoção da saúde. **Relato:** Acompanhamos uma família composta por 03 (três) membros – J.A., 61 anos, hipertenso, sem ocupação; L.C., 40 anos, com histórico de retirada de nódulo benigno da mama direita, faxineira; G.M., 8 anos, estudante. Durante a escolha do prontuário, o que nos chamou atenção foi que L.C., havia passado por retirada de nódulo benigno da mama, justamente em um mês onde a O.M.S. prioriza a prevenção ao CA de mama, por ventura tratava-se de um nódulo benigno, mas serviu de vasta experiência pelo acompanhamento clínico. A casa passava por reformas, com condições aceitáveis de moradia. Durante a longa conversa que tivemos, percebemos alguns problemas, tais como: a dificuldade de J.A. em seguir um tratamento para HAS. Esta dificuldade poderia prejudicar o Plano Terapêutico e, tudo isso decorrente de uma tradicional “teimosia” masculina, onde infelizmente, se procura assistência médica em casos de extrema urgência. Em uma reunião com os profissionais da saúde da UBSF, para discussão do caso e possível planos de intervenção, chegamos a um consenso: que J.A. precisaria seguir recomendações médicas para melhor controle de sua pressão arterial e L.C. fazer o acompanhamento especializado no hospital da mulher. Em nossa última visita a residência da família em questão, conseguimos passar todas as informações necessárias para que seguissem as orientações do plano terapêutico. Por ventura, tamanha “teimosia” do paciente J.A., foi contraposta com explicações detalhadas dos riscos que corria por não ter um acompanhamento médico para tal moléstia que o acometia. Foi de extrema importância, a oportunidade de acompanhar essa família e ver na prática como o plano terapêutico singular pode ajudar a resolver parte dos problemas da atenção básica da saúde. **Conclusão:** Na implantação do Plano Terapêutico Singular, pudemos acompanhar uma família com histórico de patologias típicas no Brasil, onde conseguimos aplicar nossas propostas finais de promoção à saúde. Apesar disso, o resultado foi muito promissor e nossas visitas domiciliares foram bem elaboradas porque tentamos ao máximo orientar e informá-la sobre o tratamento e também dos cuidados com a saúde. J.A. apesar de ter sido um tanto quanto reservado, tentou ao máximo ajudar-nos na realização das visitas e por fim acabou aderindo as orientações para que passasse por consulta com generalista na UBSF com finalidades de melhorar sua condição de vida. Foi uma experiência muito gratificante ao sermos tão bem acolhidos e em troca fazemos nossa parte para o aprendizado acadêmico e social, ao prestarmos assistência, discutirmos soluções com a equipe, estudarmos o quadro clínico e promovermos a saúde da família. Encerrando, cito abaixo uma frase: “Se alguém procura a saúde, pergunta-lhe primeiro se está disposto a evitar no futuro as causas da doença; em caso contrário, absteém-te de o ajudar.” Sócrates

15. CÂNCER CEREBRAL: O ENIGMA DA ONCOLOGIA

Aurélio Rosa Borges¹, Lara Isis Tolari¹, Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice²

1. Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP). 2. Preceptora do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP).

Objetivo: Objetivamos aprimorar nosso aspecto de humanização e relação acadêmica-usuário. Além disso, tivemos a oportunidade de executar os conhecimentos obtidos nas habilidades clínicas do curso de Medicina durante a visita domiciliária, sendo um dos principais enfoques o exame físico. Não obstante, tivemos o ímpeto de estreitar as relações com a Unidade de Saúde, mediante sua Equipe Multidisciplinar, ao discutirmos de maneira ampla e abrangente a implementação do Projeto Terapêutico Singular (PTS), o qual foi baseado na orientação sobre saúde mental de todos os usuários da família aos quais acompanhamos.

Relato: O relato de experiência que se apresenta foi desenvolvido com uma família pertencente a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do Jardim Americano de São José do Rio Preto, durante o segundo semestre de 2014, referente ao quarto período do curso de Medicina, da Faculdade Ceres – FACERES. As visitas domiciliares foram divididas em 5 fases, em que cada uma tinha um enfoque diferente junto com roteiros desenvolvidos para cada fase, porém não foi possível realizarmos a quinta fase por ausência de tempo no cronograma estipulado. A primeira fase teve como objetivo o reconhecimento da família adotada; anamnese e coleta de dados em prontuários. A segunda foi: exame físico e discussão com a preceptora. A terceira centrou-se na discussão do caso com a equipe de saúde da família. Na última fase implementamos as ações contempladas no PTS junto à família. A família adotada foi a de R. M. do C. F., 64 anos, portadora da doença oncológica cerebral denominada GLIOBLASTOMA, doença a qual acomete a idosa há aproximadamente 2 anos e 6 meses. Em outubro passado (2013), foi realizada uma cirurgia para a retirada do tumor, o qual estava localizado do lado direito do encéfalo. Dona R. fez todo tratamento após a cirurgia e foi acompanhada pela equipe de Neurologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto. Porém, houve a reincidência do tumor, e que por escolha atual da família, a usuária não tem conhecimento desta recidiva. Atualmente faz apenas acompanhamento com a equipe de cuidados paliativos do hospital citado anteriormente. Diante desse caso, procuramos realizar tudo que estava ao nosso alcance, além de atualizar seus dados no prontuário da unidade mantendo o vínculo da usuária com a UBSF. E, ao realizarmos o projeto de intervenção na família, em que foi discutido com a equipe multidisciplinar da unidade, chegamos a conclusão de que deveríamos abordar a questão da saúde mental da família como um todo, visto que eles cuidam integralmente da usuária, conseqüentemente adoecem junto. Por isso, julgamos necessário o acompanhamento da psicóloga do Núcleo de Apoio ao Distrito Saúde (NADS) na família em questão. Na quarta fase, deveríamos colocar em prática nosso projeto para melhorar as condições psicológicas desses usuários, além de orientá-los sobre o acompanhamento que idealizamos. Porém, ao chegarmos à residência da usuária, estava presente apenas seu pai. Dona R., a irmã e seu esposo haviam retornado ao hospital para o acompanhamento com a equipe de cuidados paliativos, portanto estavam ausentes neste dia. Contudo explicamos ao seu pai que iríamos agendar uma visita da psicóloga para acompanhá-los, no intuito de amenizar a dor dos familiares, já que um indivíduo portador de Glioblastoma possui pequena sobrevida.

Conclusão: Mediante a nossa vivência de todo o semestre, podemos asseverar que este caso tão singular e bastante produtivo do ponto de vista acadêmico, nos propiciou uma vivência pessoal e acadêmica demasiadamente embasadora, tendo em vista a situação-problema da visita domiciliária. Ainda nesta linha de raciocínio, é imprescindível ressaltar que o caso desta família foi muito oportuno, já que coincidiu de termos a disciplina de Oncologia como atividade teórica durante o tempo em que vivenciamos esta atividade prática também ligada ao câncer. Por conseguinte, é notório relatar que a positividade das situações

trabalhadas por nós acabou por se sobrepôr de maneira categórica e imperativa perante as características negativas, as quais foram apenas o fato de não podermos desenvolver nenhum tipo de intervenção acadêmica, uma vez que estamos diante de uma usuária já acompanhada por uma equipe de cuidados paliativos.

16. ENTRE O ATO DE ZELAR E O SOFRER

Felipe Pereira Borges¹, Caroline Valerio Spozati¹, Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice²

1. Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP). 2. Preceptora do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP).

Objetivo: As visitas domiciliares promovidas através de uma sequência de fases coordenadas, tem por objetivo promover a assistência integral à saúde da população, através da inserção de um plano terapêutico específico e voltado às melhorias de condições e qualidade de vida de determinada família, levando em consideração as situações apresentadas pela família, bem como as limitações financeiras, físicas e psicológicas. **Relato:** Através do programa de integração comunitária (pic) que nos proporcionou a construção de elo entre a teoria e a prática, pudemos colocar em abrangência da população todo nosso conhecimento desde anamnese, exame físico até a elaboração de um plano de condutas a uma determinada família. A família acompanhada é composta por cinco membros, dentre os quais, dois apresentaram diagnósticos patológicos e um tem o papel de cuidador, sendo, respectivamente: G., 32 anos, apresenta depressão pós-parto há 5 meses, sem acompanhamento médico ou psicológico. Relata problemas conjugais graves e conturbações no relacionamento que a levaram a medo, ansiedade, pensamentos obsessivo-compulsivos, entre outras formas de apresentação da doença, a qual se deu no período pós-parto se estendendo até os dias atuais. Necessita de acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico com frequência. B., 68 anos, apresenta paralisia cerebral, também denominada encefalopatia crônica não progressiva da infância, resultante de uma lesão estática do período pré-natal. É acamado e dependente de uma cuidadora, sua irmã, desde as atividades instrumentais da vida diária (aivd's) até as atividades básicas. Sua família relata que não necessita de intervenções porque não possui qualquer agravamento da situação já apresentada e que faz acompanhamento periódico com os profissionais especializados. G., 52 anos, cuidadora, aparentemente apenas zelava e era o “pilar” de uma família na qual sua filha possui depressão pós-parto, seu irmão apresenta paralisia cerebral, além de histórico familiar paterno e materno de morte por doenças cardiovasculares. É notório, como em diversos casos de cuidadores, que as comorbidades que os atingem são de extrema importância, devido a vida limitada e atarefada que levam, com implicações na saúde e no emocional. G. Apresenta síndrome metabólica devido a circunferência abdominal maior que o indicado, hipertensão arterial, triglicérides elevado e glicemia alterada, caracterizando 4 fatores dos 5 apresentados abaixo. A estratificação de risco cardiovascular baseada no escore de framingham demonstra um risco moderado, ou seja, uma probabilidade de acometimentos cardiovasculares que variam de 10 a 20% em um período de dez anos. Por conseguinte, o plano terapêutico de g. Envolve acompanhamento de médicos especialistas, como cardiologista e endocrinologista, além de um acompanhamento nutricional e psicológico pela equipe multidisciplinar da unidade de saúde, visando a prevenção de outras comorbidades e patologias cardíacas graves, na medida em que se preserva a saúde física e mental da paciente, a qual é referência familiar. **Conclusão:** O apoio e a execução de um plano terapêutico singular para uma família, nos permitiu reconhecer como fator indispensável à qualidade de vida a prevenção e a alteração de hábitos de vida. Maior que diversas observações em uma família composta por situações emblemáticas, podemos dar enfoque e prioridade a uma pessoa que, além de ter um papel essencial como sustentação e base de apoio de uma família, deixa sua saúde em segundo plano por desconhecer os riscos atribuídos às situações de sedentarismo, cansaço e má alimentação em que o cotidiano a impõe. Dessa forma, contemplou-se a busca pelos métodos de prevenção, orientações e cuidados à família, contemplados pelo projeto.

17. ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, GESTAÇÃO FAVORÁVEL

Giovanna Giulia Milan Pellicciotta¹, Isis Rosan¹, Nara Gonçalves¹, Fernanda A. Novelli Sanfelice²

1. Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP). 2. Preceptora do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP).

Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicas do Curso de Medicina da Faculdade Ceres - FACERES, no desenvolvimento do Plano Terapêutico Singular (PTS), proposto para essa etapa de atividades do Programa de Integração Comunitária (PIC), através do acompanhamento de uma família da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde da Família do Jardim Americano. **Relato:** A experiência vivenciada durante a aplicabilidade do PTS nas atividades desenvolvidas do PIC, nos mostrou fatores que interferem no plano de intervenções aplicado no acompanhamento de uma gestante no primeiro trimestre da gestação. Durante a anamnese, a queixa principal era de êmese (vômito) que ela atribuía ao uso do ácido fólico. Contudo, sabemos que a ingestão de ácido fólico não provoca êmese e dessa forma a perda excessiva de massa ponderal decorrente do primeiro trimestre gestacional está relacionado com a preocupação excessiva com o corpo decorrente das mudanças gravídicas. Na quarta etapa do PTS (intervenções das ações propostas), retornamos a residência de M. e percebemos um ganho de massa ponderal razoável, porém a preocupação com o corpo era muito evidente. É válido lembrar que a gestação ocorre na adolescência, em decorrência disso percebeu-se a necessidade de um acompanhamento por uma equipe multidisciplinar com enfoque especial na área de nutrição e psicologia. Na gravidez, as mulheres apresentam comumente alterações no padrão alimentar, como desejo ou aversão de determinados alimentos. O estado nutricional da gestante é um importante fator para uma gestação saudável. Sendo assim, ressaltamos a importância de uma alimentação regular e saudável para o desenvolvimento do feto e o uso do ácido fólico até a 15ª semana de gestação. **Conclusão:** Concluímos que, seria válido reforçar a orientação da gestante quanto a importância da utilização do ácido fólico até a 15ª semana de gestação, referindo para a cliente que a ingestão de tal substância não é causadora de êmese e o mais importante, pudemos ver pelo acompanhamento sistemático das fases do PTS que temos que ver o indivíduo como um todo e na sua singularidade.

18. O PROJETO TERAPÊUTICO COMO CONTRIBUIÇÃO PARA A MUDANÇA DAS PRÁTICAS DE SAÚDE

Isadora Milhomem Santa Cecília¹, Rafael Moretti da Costa¹, Márcia Crystina Ayres Alves²

1. Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP). 2. Preceptora do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP).

Objetivo: O Plano Singular Terapêutico tem como objetivo impor melhorias na qualidade de vida da família de acordo com o atual momento em que ela se encontra. Este plano envolve todos os moradores da casa e abrange um conjunto de melhorias específicas para uma determinada família, visando à prevenção e a promoção da saúde. **Relato:** Antes de realizarmos as visitas domiciliares, nós avaliamos o prontuário 07/07 para levantarmos dados sobre a família e para que possamos elaborar uma abordagem concisa e integra da família escolhida. Após o levantamento de dados, realizamos a anamnese em apenas um membro da família, pois os demais, o neto e sua esposa, não se encontravam nos horários da visita. Durante a anamnese do paciente L.C.M (78) foi constatado que ele realizou uma Colectectomiavideolaparoscópica para retirada da vesícula biliar, foi também diagnosticado com câncer no intestino há quatro anos, sendo necessárias 14 sessões de quimioterapia, nos relatou ter arritmia cardíaca, ser hipertenso e tem catarata em estágio inicial. Faz uso de anti-hipertensivos, antiarrítmicos e Omeprazol. Posteriormente à anamnese, realizamos o exame físico no paciente. Durante o exame, foram constatadas alterações nos membros inferiores, apresentando-se edemaciados e com presença de sinais flogísticos, porém não apresentou dificuldades na marcha. Ao exame físico ocular, constatou-se uma leve opacidade no globo ocular. Durante a ausculta cardíaca ouviu-se sons arrítmicos. Nos demais procedimentos negou-se qualquer tipo de dor ou incomodo. Ao final, depois do exame físico, nos reunimos na unidade básica de saúde para debatermos o que foi coletado e para colocar em prática, junto com os profissionais de saúde, o plano singular terapêutico. Observou-se um interesse mútuo do paciente e da família em aderir ao plano e dos profissionais de saúde em colocá-lo em prática. **Conclusão:** Na implantação do Plano Terapêutico Singular, o resultado foi bem aceito pelo paciente L.C.M. Apenas ele estava em casa e o mesmo relatou que acatará todas as nossas sugestões propostas no plano para melhorias de sua saúde. Orientamo-lo sobre sua alimentação, indicamos ao paciente a realização de exercícios de acordo com a sua condição, como hidroginástica, e questionamos a ideia de participar de grupos relacionados à sua idade, já que passa muito tempo sozinho. Nós esperamos um resultado a curto, médio e longo prazo, e que o plano influencie não apenas ao paciente L.C.M, mas toda a sua família. Após todas as orientações dadas, nós fizemos um adendo chamando o paciente a refletir sobre os benefícios que o plano irá trazer.

19. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR - UM PEQUENO GESTO QUE FAZ A DIFERENÇA

João Gabriel Monteiro Quevedo¹, Marcia Cristina Ayres Alves²

1. Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP). 2. Preceptora do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP).

Objetivo: A construção de um projeto terapêutico singular pressupõe a participação coletiva e uma concepção de sujeito que contemple os aspectos biopsicossocial, espiritual e cultural. Além de compreender como se dá a construção do projeto terapêutico de usuários da UBSF Renascer de São José do Rio Preto. Foi utilizada a metodologia de natureza qualitativa, dentro de uma perspectiva crítica e reflexiva. Foi elaborado um PTS com base nas necessidades de saúde de cada usuário, mediante um esforço mútuo entre trabalhador/usuário/família, com o intuito de promover saúde mental. **Relato:** No Programa de Integração Comunitária (PIC) da Faculdade Ceres - FACERES, os alunos de medicina da quarta etapa foram divididos em duplas para iniciar o desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular (PTS), com algumas famílias. Acompanhei uma família, constituída pela Dona M. e seu filho J. Lendo o prontuário, descobri que Dona M. havia passado por uma cirurgia há uns vinte anos de valvuloplastia e hipertensa. Logo na primeira visita, fui recebido com muita atenção pela dona da casa mas infelizmente o J. não estava presente. A casa onde moram possui cinco cômodos de tamanho médio e estava em boas condições de limpeza e moradia. Neste dia foi realizado o reconhecimento da família e anamnese completa. Dona M. não se queixava de nenhuma dor mas contou como foi a cirurgia do coração e que utilizava remédios para hipertensão e anticoagulantes. Dona M., 75 anos, dona de casa, faz acompanhamento na unidade básica de saúde Renascer na Zona Norte e no IMC, Instituto de Moléstias Cardiovasculares. Na segunda visita foi feito o exame físico completo, não evidenciando nenhuma patologia evidente além da pressão arterial que estava 140/80mmHg. Durante a abordagem Dona M. me contou que certos alimentos ela não pode ingerir, como por exemplo certas folhas verdes, porque interfere com a eficácia do medicamento. Assim, antes de encerrar a visita ressaltar um pouco da importância de uma boa dieta. Num outro dia marcamos uma reunião pra discussão do caso e possível planos de intervenção com a equipe da UBSF Renascer. Depois de muita conversa chegamos a algumas conclusões e que deveríamos abordar assuntos como: posologia das medicações, alimentação e cuidados com objetos perfurocortante. Nas últimas duas visitas, implantei o PTS e fui verificar se a Dona M. aderiu ao plano. Foi criada uma tabela para ajuda-la a não esquecer os medicamentos a serem administrados e nem as consultas com o médico. **Conclusão:** O Projeto Terapêutico Singular trouxe à família um olhar mais aprofundado sobre os alimentos e medicações. A preceptora Marcia acompanhou a última visita e comprovou que Dona Maria estava adepta em aceitar o Projeto. Levei um impresso com uma tabela para auxiliar a dona de casa quanto às medicações a serem administradas, o horário delas e as consultas agendadas na UBSF e no IMC. Foi dito da importância de tomar os remédios de forma correta, foi passada orientações quanto a alimentação e os cuidados para evitar se cortar afim de não perder muito sangue. Observar às mucosas a procura de possíveis sangramentos. Espera-se um satisfatório resultado e que a minha intervenção ajude Dona Maria a viver com saúde.

20. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA PRODUÇÃO DO CUIDADO INTEGRAL: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA

Ana Flávia Chalela¹, Brenda Gabriela Slongo¹, Márcia Ayres²

1. Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP). 2. Preceptora do Curso de Medicina da Faculdade Ceres – FACERES / São José do Rio Preto (SP).

Objetivo: Esse projeto tem como objetivo descrever a experiência dos acadêmicos de medicina na realização das visitas domiciliares, tendo como principal ação, através de meios e ideias, a assistência integral à saúde da família adotada. **Relato:** Durante o levantamento do prontuário da família adotada, obtivemos informações sobre as possíveis patologias, sobre as cirurgias realizadas, internações prévias, tratamentos realizados, medicamentos utilizados e a presença ou ausência nas consultas médicas, além dos exames solicitados e resultados esperados. Ao realizarmos a visita domiciliária pela primeira vez na família 04/107, observamos o quanto esta é acolhedora. Executamos o roteiro de visita domiciliária abordando todos os itens predispostos. Em seguida, desempenhamos a anamnese em um dos membros da família (E.S.D.). Esta senhora (73) é de extrema simpatia e educação. Ela realiza todos os procedimentos de limpeza de sua casa, pratica atividade física diariamente e cuida de sua saúde frequentemente. Utiliza diariamente quimioterápicos (foi vítima de câncer de mama há 5 anos), antihipertensivos, cálcio, ômega 3 e antidepressivo. Além disso, já foi submetida a diversas cirurgias, como: retirada do quadrante superior de mama, catarata e colecistectomia. Hoje, E.S.D., possui uma saúde inexplicável e um bom humor contagiante. Infelizmente, seu enteado, B.M.D. (72), não quis se submeter à anamnese, realizada por nós, alunas. Ele não agenda uma consulta médica há mais de anos. Relata estar bem de saúde e apresenta uma única queixa: diminuição da acuidade visual. Porém, não agenda uma consulta no médico generalista para realizar os devidos exames de rotina, para verificar possíveis patologias e diagnosticá-las precocemente, a fim de executar um tratamento imediato e eficaz. Após conversarmos com B.M.D. sobre sua atual saúde e acerca da importância de ir ao médico, ele pareceu entender a nossa preocupação e nos contou o verdadeiro motivo de não comparecer a nenhuma consulta: medo de descobrir que estava doente. Mesmo assim, insistimos e conseguimos convencê-lo a realizar o exame físico. Realizamos o exame físico nos membros da família e discutimos o caso dos dois com a equipe da Saúde da Família. Após a discussão, fizemos a implementação do Projeto Terapêutico Singular junto à família. **Conclusão:** O nome Projeto Terapêutico Singular (PTS), em lugar de Projeto Terapêutico Individual, como também é conhecido, parece melhor utilizado devido ao destaque que o projeto apresenta para grupos ou famílias e não só para indivíduos, além de frisar que o projeto busca a singularidade – a diferença – como elemento central de articulação – não se esquecendo de que os diagnósticos tendem a igualar os sujeitos e minimizar as diferenças: hipertensos, diabéticos, dentre outros. Após a experiência de realização de visitas domiciliares, sentimos os pacientes mais satisfeitos e acolhidos. Pôde-se considerar que é de extrema importância a inserção dos profissionais de saúde no contexto familiar, mesmo que seja por tempo determinado, pois por meio dessas o cuidado prestado se torna efetivo, por estar de acordo com a realidade vivenciada.