



Programa de Integração Comunitária

Junho de 2015

Volume 2

Número 2

2015

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

São José do Rio Preto, SP

2015

2^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 · 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 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

F614

Anais do PTS – Projeto Terapêutico Singular /
Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice (Org.); -
Vol. 2, N. 2 - São José do Rio Preto: Editora
Faceres, 2015.

28 p.;

ISSN: 2595-6523

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

2^o Anais do PTS

**Projeto
Terapêutico
Singular**

Volume 2, Número 2, 2015 – 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 2015

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| APRESENTAÇÃO | 6 |
| FERNANDA APARECIDA NOVELLI SANFELICE | 6 |
| 01. RELATO DE EXPERIÊNCIA: ACOLHIMENTO DE PACIENTE COM CÂNCER TERMINAL ATRAVÉS DO PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) | 7 |
| ESTÉFANY QUEIROZ OLIVARES ¹ , GABRIEL NEVES TELES ¹ , FERNANDA APARECIDA NOVELLI SANFELICE ² | 7 |
| 02. PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) – ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE ONCOLÓGICO POR MEIO DA CLÍNICA AMPLIADA | 9 |
| FERNANDA ALCÂNTARA NASCIMENTO AGUIAR ¹ , VINÍCIUS FILIPI POLESSI ¹ , FERNANDA APARECIDA NOVELLI SANFELICE ² | 9 |
| 03. ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE ONCOLÓGICO DA UBSF JARDIM AMERICANO ATRAVÉS DA APLICABILIDADE DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR | 11 |
| GIANCARLO CIONGOLI ¹ , FERNANDA APARECIDA NOVELLI SANFELICE ² | 11 |
| 04. EFEITO DO CÂNCER NA FAMÍLIA DE PACIENTE EM FASE TERMINAL | 12 |
| VITÓRIA CARNEIRO ASSUNÇÃO ZERATI ¹ , JOSÉ AUGUSTO CERON ¹ , ANDIARA J. A. ARRUDA ² | 12 |
| 05. CUIDADOS PALIATIVOS A UM PACIENTE EM FASE TERMINAL: UM OLHAR INTEGRAL | 14 |
| JOSÉ EDUARDO FERNANDES MENDES ¹ , MATEUS RIBEIRO VERGILI ¹ , ANDIARA ARRUDA ² | 14 |
| 06. A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO DO VÍNCULO PARA IMPLANTAÇÃO DO PTS EM UMA PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA EM ESTÁGIO TERMINAL | 15 |
| GEOVANA NEVES ¹ , MARCELA BEZERRA ZANUSSO ¹ , VINÍCIUS FERREIRA DE OLIVEIRA ¹ , ANDIARA JUDITE ALVES DE ARRUDA ² | 15 |
| 07. INTERVENÇÕES DOMICILIARES EM SAÚDE DA FAMÍLIA – RELATO DE EXPERIÊNCIA | 17 |
| CIRO MARTINES DOS SANTOS PEREIRA ¹ , JOÃO VICTOR FIGUEIREDO ¹ , FERNANDA CALEGARI ² | 17 |
| 08. PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR: PTS EM FAMÍLIA COM PACIENTE CIRRÓTICO | 18 |
| ESTEVA MOTA DA SILVA ¹ , FÁBIO SVETLIC ¹ , FERNANDA CALEGARI ² | 18 |
| 09. PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR – RELATO DE CASO | 19 |
| ANA FLÁVIA MARTINS ¹ , LARA KITAGAWA ¹ , FERNANDA CALEGARI ² | 19 |
| 10. ANÁLISE BIOPSISSOCIAL DE PACIENTE ONCOLÓGICO: ACOMPANHAMENTO SEGUNDO O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) | 20 |
| GABRIELA NUNES DE ARRUDA ¹ , MARIA CLARA PARRA ¹ , JANAINA BENATTI DE ALMEIDA ² | 20 |
| 11. UTILIZAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) NAS DIFICULDADES BIOPSISSOCIAIS DO AMBIENTE FAMILIAR | 22 |
| GIORDANO B M A ¹ , ARANTES P N M ¹ , ALMEIDA B J ² | 22 |
| 12. A VISÃO INTEGRAL DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) NO PROCESSO DE ADOECER COM CÂNCER 23 | |
| HENRIQUE SILVA SOARES GUIMARÃES ¹ , LEONARDO DOS SANTOS BAYEH ¹ , PEDRO HENRIQUE COSTA OLIVEIRA ¹ , JANAINA BENATTI DE ALMEIDA ² | 23 |
| 13. RELATO DE EXPERIÊNCIA DE APLICAÇÃO DE PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR – UBSF VILA MAYOR | 24 |
| ANA CAROLINE CAMARGO DA SILVA ¹ , GABRIEL RIBEIRO DE PAULA ¹ , GISELE WATANABE ¹ , KARINA RUMI ² | 24 |
| 14. PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR – UM PLANO DE ESTRATÉGIAS INDIVIDUALIZADAS E SEUS RESULTADOS... 26 | |
| GABRIELA DE MELO BENZOTA ¹ , MARIANE CARRIEL HONÓRIO ¹ , KARINA RUMI DE MOURA ² | 26 |

| | |
|--|-----------|
| 15. A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO MULTIFOCAL DENTRO DE UMA VISITA DOMICILIAR..... | 27 |
| FELIPE FLORÊNCIO FREIRE ¹ , FELIPE SANTOS LEAL ¹ , KARINA RUMI DE MOURA ² | 27 |
| 16. PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR: UMA EXPERIÊNCIA ÚNICA | 28 |
| ÁLEX NASSER ¹ , GIOVANNA TAGLIAFERRO GORAYB ¹ , MARCIA AYRES ² | 28 |

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. RELATO DE EXPERIÊNCIA: ACOLHIMENTO DE PACIENTE COM CÂNCER TERMINAL ATRAVÉS DO PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

Estéfany Queiroz Olivares¹, Gabriel Neves Teles¹, 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: O Projeto de Intervenções Domiciliares em Saúde da Família objetiva compreender o desenvolvimento do Plano Terapêutico Singular (PTS), bem como todas as suas etapas e suas contribuições, tanto para a família, quanto para os profissionais da saúde. **Relato:** Um dos objetivos do curso, no quarto semestre é exigir que os alunos desenvolvam o Plano Terapêutico Singular (PTS). Sendo que esse é previamente explicado pelas preceptoras da etapa 4 do curso, principalmente pela nossa preceptora Fernanda Novelli. O plano é composto por 5 etapas, que foram minuciosamente realizadas por nós alunos. Na primeira etapa, fomos visitar a família, com intuito de levantamento de dados quanto a saúde dos indivíduos da casa. Possuímos em mãos um roteiro de visita domiciliar, que nos orientava quais os dados deveriam ser pesquisados por meio da discussão com a família. Levamos também roteiro de anamnese e roteiro de exame físico para abordar mais a fundo a situação da saúde dos integrantes da casa, dados esses que posteriormente seriam necessários na próxima etapa do PTS. Na segunda etapa, apresentamos a situação da família para os profissionais da saúde que compõe a equipe de saúde da família da UBSF Jardim Americano, quanto a saúde física, mental e social dos indivíduos. E depois de apresentado as informações colhidas, foi aberto uma discussão com os membros da equipe, onde cada um em sua devida função (enfermeiro, médico, nutricionista e psicólogo) expunham seus pontos de vista em relação a situação dos integrantes da família. Na terceira etapa, visamos a implantação do Plano de Intervenções (PI), onde nós alunos, já conhecendo a situação da família visitada e suas respectivas moléstias, propusemos sugestões visando melhora na qualidade de vida dos integrantes da casa. A análise e orientação era feita única e individual, onde víamos o paciente como um indivíduo que havia afecções, mas que estava inserido em um ambiente familiar, o qual os demais integrantes também possuíam suas particularidades. O âmbito social e psicológico também foi abordado e buscamos indicar resoluções para os problemas da família. Na quarta etapa, voltamos a casa da família, e no nosso caso, infelizmente, nosso Plano de Intervenções não foi aplicado. Isso porque quando retornamos a casa do senhor M.G., ele havia falecido devido as complicações do câncer pancreático. A família em si apresentava-se conformada, pelo fato de no fim da vida do senhor M.G. ter sido de muito sofrimento e dor. A esposa de seu M.G. afirmou que está se conformando e que os filhos estão sempre presentes. Na quinta etapa, foi realizado um relato de experiência por parte dos alunos para a equipe da UBSF. Nesse encontro, o objetivo é uma análise geral de todo desenvolver do PTS, analisando cada etapa individualmente e suas particularidades identificadas. Assim sendo, a equipe pode conhecer todas as necessidades físicas, psicológicas e sociais da família, sendo possível um acompanhamento e suporte aos integrantes da casa. Com todo nosso conhecimento adquirido em relação ao PTS, nós alunos esperamos poder alterar, a partir do nosso trabalho, os indicadores de saúde. E, principalmente, construir uma visão de futuros médicos mais humanistas, que visam não somente cuidar da enfermidade, mas de todo o contexto em que os pacientes estão inclusos. **Conclusão:** O fato de termos contato diretamente com pacientes tão precocemente em nossa vida acadêmica, nos proporciona um crescimento emocional e profissional de caráter único. No caso desta visita em especial, tivemos a oportunidade de acompanhar de perto o câncer e suas consequências, bem como a rápida evolução e a perda do paciente. Além disso, foi

possível aplicar a matéria aprendida nas aulas de habilidades clínicas, como, por exemplo, exame físico e anamnese. No que diz respeito aos pontos negativos, podemos citar a perda do paciente para esta doença extremamente maligna e rápida. Além disso, tornamos a ressaltar que a família não recebeu nenhum retorno dos profissionais da equipe de saúde, conforme foi orientado por nós.

02. PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) – ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE ONCOLÓGICO POR MEIO DA CLÍNICA AMPLIADA

Fernanda Alcântara Nascimento Aguiar¹, Vinícius Filipi Polessi¹, 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: Relatar a experiência vivida pelos acadêmicos de medicina do quarto semestre da Faculdade Ceres durante o Programa de Integração Comunitária (PIC) na aplicação do Plano Terapêutico Singular (PTS) e o reflexo deste na formação médica e na saúde pública. **Relato:** Na quarta etapa do curso de medicina da Faculdade Ceres, tivemos o primeiro contato com o Plano Terapêutico Singular (PTS) durante o Programa de Integração Comunitária (PIC). Foram separadas duplas que ficariam responsáveis por aplicar o PTS a uma família pertencente à área de abrangência da UBSF Jardim Americano. No dia 03 de março de 2015 foi realizada a primeira etapa do PTS, que consistia em conhecer a família a partir da leitura dos prontuários e na realização da primeira visita domiciliar a fim de colhermos uma anamnese completa e exame físico geral com respaldo dos roteiros pré-estruturados pela preceptora Fernanda Novelli. Realizamos então a visita domiciliar à senhora O.M.A., 74, feminino, branca, viúva, três filhos, dona de casa, natural de Ubarana (SP), brasileira, reside em São José do Rio Preto (SP). Hipertensa, diabética, há seis meses foi diagnosticada com linfoma detectado a partir da biópsia de nódulos na região cervical direita com dores fortes que irradiavam para o braço direito. Queixava-se de fortes tonturas e inapetência que se agravaram depois que iniciara as sessões quimioterápicas. Como o PTS visa a saúde de toda a família, fizemos o exame físico da filha da dona O.M.A. assim como colhemos a anamnese dela. K.A., 39, casada, um filho, dona de casa, natural de São José do Rio Preto (SP), brasileira. Negava queixas. Ao retornarmos à unidade, discutimos com a preceptora e demais acadêmicos sobre os nossos achados durante a visita. Na segunda etapa, discutimos o caso com a equipe de saúde da Família da UBSF Jardim Americano. Passamos toda a situação da família com um olhar generalizado e multidisciplinar, visando desde a saúde física à mental; pensando não apenas no doente mas em todos os que o cercam. Depois de deixá-los a par da situação, propusemos um plano de intervenções compartilhado previamente elaborado de acordo com o que julgamos necessário para melhorar a saúde da família; o que consistia na visita de uma psicóloga e uma nutricionista. A terceira etapa consiste em por em prática o plano de intervenções, na qual tivemos um grande êxito, afinal, em poucas semanas a equipe da psicologia e nutrição realizaram a visita. Partimos então para a quarta etapa em que retornamos à casa da família para avaliar os resultados do PTS. O retorno obtido foi o melhor possível. Quando questionadas sobre a visita recebida pela psicóloga e nutricionista, nos relataram que gostaram muito e conseguiram tirar dúvidas a respeito da alimentação além de receberem algumas orientações que julgaram bastante pertinentes. Questionamos também sobre o tratamento recebido durante as visitas e a receptividade e empatia foi tão grande que nos convidaram a voltar em breve. Infelizmente, O.M.A. veio a óbito semanas após a conclusão do PTS. **Conclusão:** Concluimos que a aplicação do PTS traz muitos benefícios para a saúde da família. Em primeiro lugar, porque ela se sente melhor acolhida, bem cuidada e adere melhor aos tratamentos. Além disso, aumenta o vínculo entre a família e os cuidadores criando uma medicina ainda mais humanizada que tem uma visão global e multiprofissionalizante não apenas do paciente mas do meio em que ele se insere e dos que o cercam. Para a formação acadêmica, esse contato precoce e íntimo com os pacientes faz com que possamos desde cedo por em prática o que vemos diariamente na teoria. Desde colher uma boa anamnese, realizar um exame físico completo a saber ouvir pacientemente, confortar quando

necessário e tratar singularmente cada um visando sempre o bem estar, confiança e empatia na relação médico-paciente.

03. ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE ONCOLÓGICO DA UBSF JARDIM AMERICANO ATRAVÉS DA APLICABILIDADE DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

Giancarlo Ciongoli¹, 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: Relatar a experiência do acadêmico de medicina na aplicabilidade do Projeto Terapêutico Singular (PTS) para reconhecer os problemas de uma família específica e reconhecimento dos problemas mais incidentes na sua área de abrangência. **Relato:** O PTS é preconizado pelo Ministério da Saúde, visando à saúde integral dos usuários em situações de vulnerabilidade social e esse momento foi essencial para entendermos o PTS, como implementá-lo e a importância dele para a saúde pública de nosso país e o mais importante, aprendemos a montar ações e planos para diminuir ou eliminar esses riscos. Na primeira etapa, realizamos o levantamento dos dados, dos riscos e dos problemas de saúde da família que visitamos, coletamos dados dos prontuários médicos de cada família, que nos permitiu o levantamento dos dados socioeconômicos e das condições de saúde em que se encontravam os membros da família, bem como medicações em uso e histórico familiar de doenças. A segunda etapa do PTS foi a apresentação detalhada dos riscos e dos problemas encontrados para um grupo multidisciplinar da UBSF Jardim Americano, sobre o contexto econômico-social e sobre a estrutura familiar nos aspectos emocionais e de suporte ao paciente acometido pelas complicações e riscos à saúde. A terceira etapa consistiu na implantação do plano de intervenção da família, agora que já temos o conhecimento das doenças e o contexto emocional, socioeconômico e cultural, conseguimos realizar as orientações de saúde e sugestões para melhoria na qualidade de vida dos membros da família, abordando cada indivíduo segundo sua necessidade, mas, dedicando atenção igualmente para todos os membros da família. A quarta etapa foi caracterizada pelo retorno na família. No meu caso foram pequenas informações adicionais e a consulta em um psicólogo e dentista. Esta etapa foi muito importante pois sentimos a mudança em que nós, acadêmicos, podemos fazer na vida de uma pessoa ou família. Tive o privilégio de escutar de um paciente que a vida dele tinha melhorado muito depois da minha visita na casa dele e que minhas informações foram cruciais na melhora do quadro de saúde dele. **Conclusão:** O PTS foi importante para nossa vida acadêmica e profissional, pois possibilitou um contato mais humano com os pacientes da UBSF, além de situar o aluno, sobre a importância de se conhecer o contexto socioeconômico, emocional e cultural em que o paciente está inserido, para que dessa forma, possamos implementar medidas de saúde individuais para a melhoria das condições de saúde do indivíduo e da família, mas, ao mesmo tempo medidas coletivas levando em consideração o meio em que os indivíduos estão inseridos.

04. EFEITO DO CÂNCER NA FAMÍLIA DE PACIENTE EM FASE TERMINAL

Vitória Carneiro Assunção Zerati¹, José Augusto Ceron¹, Andiará J. A. 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: Relatar a experiência vivenciada durante a implantação do Projeto Terapêutico singular em um caso clínico acompanhado durante as visitas domiciliares no primeiro semestre de 2015. **Relato:** A construção e implantação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) foi possibilitada pela Estratégia de Saúde da Família, através das visitas domiciliares, realizadas por acadêmicos de medicina durante a IV etapa do curso na disciplina Programa de Integração Comunitária (PIC), na área de abrangência da UBSF Jardim Maria Lúcia 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: Coleta de Dados em Prontuário; Anamnese, Exame Físico e Discussão com a preceptora. Após a leitura do prontuário. Nos dirigimos a residência da paciente A. E., 79 anos, do lar com intuito de iniciar o trabalho proposto, avaliar o quadro oncológico de seu esposo, E.E., que apresentava câncer de esôfago. Chegando lá, descobrimos que o paciente estava internado no Hospital de Base da cidade de São José do Rio Preto, em estado terminal com tratamento paliativo. Sua esposa encontrava-se muito deprimida, sem conseguir realizar as atividades básicas da casa. Conversamos com ela, tentando acalmá-la, foi realizado a anamnese e exame físico da paciente, onde foi notado sinais de anemia, além de pressão arterial elevada mesmo com uso de Propranolol. Nossa preceptora nos acompanhou para o desenvolvimento do exame físico. Além das conjuntivas descoradas, não foi encontrado nenhum outro achado significativo. Fase 2 - Discussão do caso com a equipe de Saúde da Família: Após a segunda visita domiciliar, foi realizada uma reunião com o gerente da UBSF Maria Lúcia, juntamente com as agentes de saúde da unidade, onde foi passado o caso observado, a situação atual da paciente e também as alternativas terapêuticas que foram formuladas para o caso, com devida aprovação do gerente da UBSF, o PTS foi montado através do levantamento das principais problemáticas, tendo como principais intervenções: Necessidade de um atendimento psicológico para a paciente superar o luto e um atendimento com o clínico da UBSF para tratamento da anemia e hipertensão. Quanto a anemia, foi orientado uma dieta com alimentos ricos em ferro. E, ao perceber que os dois filhos da paciente eram usuários de droga, explicamos sobre a importância do encaminhamento para clínicas de reabilitação, porém, alegaram não ter interesse. Fase 3 - Implementação do Projeto Terapêutico Singular junto à família. Ao ser apresentado as alternativas terapêuticas para a paciente, a mesma recusou-se a aderir ao Plano Terapêutico, mostrou-se repulsiva quanto ao tratamento psicológico. Já o clínico foi agendado para o próximo mês. Fase 4- Avaliação dos resultados: Quanto a consulta com o clínico, a paciente aceitou e realizou-a, sendo um ponto positivo do PTS. Porém, por crença religiosa, a paciente infelizmente relatou não acreditar em tratamento psicológico e disse para que não “enchêssemos o saco” dela, caracterizando um ponto negativo do projeto. Fase 5- Discussão/Apresentação dos resultados com a equipe: Na apresentação, pedimos ao gerente da unidade para que, caso seja possível, haja continuidade no acompanhamento do caso da família. **Conclusão:** O projeto terapêutico singular (PTS) no contexto da multiprofissionalidade ressaltando a importância de se ter esta estratégia como prática a ser incorporada na rotina dos serviços de saúde no âmbito do SUS. O projeto terapêutico singular é uma estratégia de prática da multiprofissionalidade nas ações de saúde e as principais limitações para sua efetivação são: a falta de comunicação e a formação acadêmica uniprofissional da equipe. A construção do projeto terapêutico singular transforma as práticas de cuidado e também

fortalece o papel da equipe multiprofissional ao permitir a troca de saberes e promover uma atenção integral centralizada nas necessidades das pessoas em seu contexto social.

05. CUIDADOS PALIATIVOS A UM PACIENTE EM FASE TERMINAL: UM OLHAR INTEGRAL

José Eduardo Fernandes Mendes¹, Mateus Ribeiro Vergili¹, Andiara 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 intuito do projeto é relatar a experiência vivenciada 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 Projeto Terapêutico Singular (P.T.S.) para melhora da qualidade de vida da família acompanhada. **Relato:** No decorrer do Programa de Integração Comunitária (P.I.C.) os alunos de medicina da Faculdade Ceres acompanharam um caso de relevante interesse clínico. O caso do senhor B.S. de 87 anos baseia-se em um câncer de próstata como sítio primário, e posteriormente, diagnosticado com metástase para o fígado. Foram detectados outras comorbidades: Idade avançada, Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica e Asma. Dessa forma, B.S. apresenta sinais e sintomas decorrentes de suas enfermidades e o conjunto contribui para o agravamento de sua saúde, o que torna, necessário e imediato, medidas que proporcionem melhor qualidade de vida. Em busca dessas medidas, construímos um Projeto Terapêutico Singular, o qual foi guiado a partir das(os): queixas principais, antecedentes patológicos e do exame físico. Nas queixas principais mais relevantes, tem-se: visão turva, prótese dentária desconfortável e dispneia progressiva; os quais solicitamos encaminhamentos ao oftalmologista, odontologia e pneumologista, respectivamente. Nos antecedentes patológicos, detectou-se: Câncer de próstata e hepático metastático, asma, DM e HAS; devido à associação de enfermidades, identificamos um paciente polifarmacológico que necessita de acompanhamento farmacêutico, assim como o incentivo a frequência ao grupo HIPERDIA. Como consequência da metástase hepática, o cliente apresentava-se icterício, portanto realizamos a orientação de exposição ao sol diariamente com intuito de evitar o agravamento deste quadro. Por último, no exame físico, identificamos a desidratação intensa em membros inferiores, que pode ser tratada através do óleo hidratante disponibilizado pelo SUS e aumento da ingestão de líquidos. Apresentamos nosso PTS ao gerente da unidade e aos presentes e futuros agentes comunitários de saúde da UBSF Maria Lúcia, no intuito da continuidade no acompanhamento da saúde de nosso cliente. A gerência, por sua vez, comprometeu-se a acionar os devidos profissionais e especialidades médicas para garantir os cuidados paliativos em busca de melhor qualidade de vida do nosso paciente. **Conclusão:** A vivência durante o Projeto Terapêutico Singular é de fundamental importância na investigação do processo saúde-doença, na particularidade de cada indivíduo e no ambiente em que o mesmo está inserido, para que possamos implementar saúdes individuais que repercutem tanto na melhoria da família quanto da sociedade. Essa investigação que se inicia na visita domiciliar, nos leva à aquisição do conhecimento sobre as moléstias envolvidas e discussão com a equipe multiprofissional a qual engrandece o poder do projeto terapêutico do nosso paciente. Assim, foi bastante satisfatório poder acompanhar e ajudar ao máximo alguém que precisa tanto de cuidados e atenção em relação a saúde.

06. A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO DO VÍNCULO PARA IMPLANTAÇÃO DO PTS EM UMA PACIENTE COM CÂNCER DE MAMA EM ESTÁGIO TERMINAL

Geovana Neves¹, Marcela Bezerra Zanusso¹, Vinícius Ferreira de Oliveira¹, Andiará Judite Alves de 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 presente estudo é demonstrar como alunos do curso de medicina podem colaborar para a implantação do Projeto Terapêutico Singular de uma paciente com câncer de mama em estágio terminal enquanto enriquecem seu currículo acadêmico. Além, pretende-se abranger todos os aspectos de saúde do paciente, como seu estado emocional, seus principais sintomas, condições financeiras e de moradia, bem como a saúde apresentada por seus membros da família. **Relato:** Durante o levantamento de prontuário da família adotada, obtivemos informações sobre as possíveis patologias, 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 realizar a visita domiciliar pela primeira vez na família observamos o quanto esta é acolhedora. Executamos o roteiro de visita domiciliar abordando todos os itens predispostos. E, em seguida, desempenhamos a anamnese com a paciente A. B. e seu marido, G. B. É uma senhora de extrema simpatia e educação, possui 73 anos, é doméstica aposentada, alfabetizada, branca, brasileira, natural e procedente de São José do Rio Preto. Ela realiza todos os procedimentos de limpeza de sua casa e demonstrou, até a terceira etapa, cuidar de sua saúde frequentemente. Utiliza diariamente anti-hipertensivos, cálcio e, quando sente dor, analgésicos. Foi vítima de câncer de mama há dois anos, sendo mastectomizada há um ano e meio. Além disso, já foi submetida a diversas cirurgias, como: histerectomia e colectomia. Há cerca de dois anos, a paciente descobriu um nódulo no quadrante superior externo da mama esquerda. Realizou consulta médica para ver se precisaria de quimioterapia e realizou a mamografia. Seis meses depois, a paciente realizou a retirada da mama esquerda (mastectomia) e começou a fazer tratamento quimioterápico. Seis meses depois, a paciente terminou a quimioterapia e iniciou a radioterapia. Relatou, nas primeiras consultas, estar curada. Seu marido, G. B. Relata estar bem de saúde e apresenta uma única queixa: Diminuição da acuidade visual, porém, não agenda uma consulta com médico da família há mais de anos; não realiza exames de rotina, para verificar possíveis patologias e diagnosticá-las precocemente, a fim de executar um tratamento imediato e eficaz e com isso, não consegue um encaminhamento para os médicos especialistas. Construímos, portanto, um projeto terapêutico para cada membro da família: Para G.B, foi dado o incentivo às consultas médicas, além da recomendação de uma dieta equilibrada e a importância da vacinação. Quanto à paciente A. B., houve dificuldade em fazê-la relatar suas verdadeiras queixas. No início, a paciente queixava-se apenas de cefaleia, dizia que não teve dificuldade para aceitar a doença e que reagiu da melhor forma possível. Seguindo o tratamento de acordo com a ordem médica e durante a doença fez de tudo para se sentir melhor, apesar do cansaço. Tivemos dificuldade em obter da paciente seu real estado de saúde. Durante a penúltima fase, após conseguirmos criar vínculo com a paciente, esta nos revelou seus verdadeiros sintomas: Apresentava graves sintomas, como síncope frequentes e cefaleia, não tinha apetite para alimentar-se, sentia-se desanimada, com dores para respirar e confessou-nos que não estava disposta a continuar o tratamento de seu câncer que já havia metastizado para o intestino. Incentivamos a paciente ao tratamento, recomendamos uma alimentação saudável,

balanceada, rica em carboidratos e proteínas. Como a paciente relatou não ter condições financeiras adequadas, foi recomendado seu encaminhamento ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Torna-se necessária a consulta com especialistas para tratar de sintomas específicos, como oftalmologista para atenuar cefaleia, neurologistas para investigar síncope frequentes, nutrólogos para orientar alimentação adequada e fisioterapia para diminuir a dor localizada em joelho esquerdo devido à artrose. A gerência da UBSF M^a Lúcia, comprometeu-se a encaminhar a paciente ao CRAS e aos especialistas propostos pelos alunos, além de oferecer hidroginástica e psicoterapia. A paciente A. B., deverá ser encaminhada para diversos especialistas para iniciar seu tratamento paliativo, para que possa ter uma boa qualidade de vida.

Conclusão: Conclui-se que os pacientes com câncer em fase terminal, necessitam da ajuda de profissionais da saúde que formem vínculo, encorajando a continuação e prolongamento da vida através de cuidados paliativos. O médico deve manter a comunicação com os pacientes e demais profissionais, cultivando responsavelmente a independência funcional e a esperança destes pacientes em lidar com o momento. Os Cuidados Paliativos adotam uma abordagem humanista e integrada para o tratamento de pacientes sem possibilidade de cura, reduzindo os sintomas e aumentando a qualidade de vida.

07. INTERVENÇÕES DOMICILIARES EM SAÚDE DA FAMÍLIA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ciro Martines dos Santos Pereira¹, João Victor Figueiredo¹, Fernanda 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: Relatar a experiência no desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular durante o programa de integração comunitária. **Relato:** Paciente SJC, 59 anos, construtor civil e atualmente aposentado, casado, natural e procedente de São Jose do Rio Preto. Mora na área de abrangência da UBSF Anchieta com sua esposa, filho e neto. Paciente oncológico, portador de CA de próstata com invasão da bexiga e metástase ósseas em vértebras, associado à incontinência urinaria. Nega prostatectomia. Além trombose venosa profunda e implante de duplo J. Relata histórico de quimioterapia há dois anos. Encontra-se em uso de warfarin, abiraterona e heparina durante a troca do cateter. Nega outras comorbidades. Durante exame físico apresentou BEG, PA 120 x 80 mmHg, FC 72 bpm, FR 16 irpm, Ta 37 °C, 90 Kg, 1,65m, IMC 33 Kg/m², CA 121 cm, MVB sem ruídos adventícios, BRNF-2T sem sopros, edema +++/4+ MMII. Sem alterações nos diversos sistemas. No decorrer do desenvolvimento do PTS foi realizado visitas domiciliares, reconhecimento da família, anamnese, exame físico e avaliação psicossocial do paciente, cujo objetivo foi diagnosticar não só a doença, mas o contexto vivencial da família. Isso possibilita uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade dos indivíduos. Em seguida, foi aplicado escala de coelho para classificação de risco do paciente e familiar. Estes apresentaram risco mínimo. Além de que foi realizado reunião com a equipe multidisciplinar, cujo objetivo foi definir metas para melhorar a qualidade de vida da família. Diante da história clínica foi estipulado oferecer ao paciente integração social através de grupos da própria unidade local, visto que o mesmo passa a maior parte do dia sozinho uma vez que sua esposa trabalha fora de casa. No entanto, não teve adesão decorrente das dificuldades de locomoção que ele apresenta. Logo após, foi realizado outro retorno a residência para reavaliação do caso. SJC queixou-se de recursos financeiros e foi orientado a comparecer a consulta médica na unidade pra ver se consegue as fraldas através do SUS. Ele havia desenvolvido uma atividade no seu próprio domicílio, para aumentar sua renda e ocupar o seu tempo. **Conclusão:** A construção do projeto terapêutico singular transforma as práticas de cuidado e também fortalece o papel da equipe multiprofissional ao permitir a troca de saberes e promover uma atenção integral centralizada nas necessidades das pessoas em seu contexto social. As transformações do modelo assistencial atribuem aos serviços de saúde, à equipe, aos usuários e seus familiares novas funções compartilhando responsabilidades a todos os atores envolvidos no processo de cuidado. Neste contexto, o desenvolvimento de projetos terapêuticos singulares se constitui como estratégia central de produção do cuidado e visa promover acolhimento, vínculo e responsabilização pelos usuários e garantir atenção continuada e integral.

08. PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR: PTS EM FAMÍLIA COM PACIENTE CIRRÓTICO

Estevam Mota da Silva¹, Fábio Svetlic¹, Fernanda 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: Praticar o conhecimento adquirido em tutorias, habilidades e morfofuncional de modo que possibilite a integração de protocolos e conhecimentos específicos da medicina com as políticas públicas referentes à humanização e atenção integral. **Relato:** Durante a primeira etapa realizou-se a anamnese, exame físico e o roteiro de reconhecimento da visita domiciliar. Paciente de sexo masculino, 59 anos, diabético, etilista crônico, com cirrose hepática há 10 anos, história de encefalopatia, neuropatia periférica, varizes esofágicas, TVP e pneumonia. Uso contínuo de propranolol, omeprazol e diazepam, além de espirolactona e reposição de potássio. Ao exame físico o paciente apresentou-se corado, P.A: 110/70, FC: 82bpm, FR: 14 irpm. Língua saburrosa, olhos ictericos, mucosas coradas, lifonodos submandibulares palpáveis, tonsilas hiperemiadas e dor a palpação de fossa ilíaca esquerda. Exame do tórax normal, abdome globoso com pequeno volume de líquido verificado com pesquisa do semi-circulo de Skoda. Ausência de edema em membros ou qualquer outra parte do corpo. Fato relevante é a história de alcoolismo do paciente, a persistência no vício e a ajuda da esposa, que conduz o paciente todos os dias ao bar, pois este apresenta dificuldade de deambular devido a neuropatia periférica. Na segunda etapa reunião com a Equipe de Saúde da Família (PSF) para discussão e propostas de melhoras do caso. Ficou acordado a visita da equipe juntamente com um profissional da psicologia para avaliação do caso e encaminhamento, se necessário, para algum serviço referenciado. Na terceira etapa infelizmente depara-se com a não implementação do plano terapêutico, devido a ausência dos familiares em domicilio. Porém houve um retorno para uma nova visita domiciliar, na quarta etapa, para avaliação da família. O paciente apresentava-se mais icterico em comparação à visita anterior, com tremores ao ter que realizar força mínima (erguer braço contra gravidade para aferição de pressão arterial) e dor a palpação de flanco direito e fossa ilíaca esquerda, com piora do quadro, além de continuar fazendo uso do álcool, sendo orientado novamente. E pra finalizar realizou-se nova reunião com a equipe onde o caso foi exposto novamente; a não adesão do paciente referente aos orientações, e o apoio psicológico que se faz necessário a esposa. **Conclusão:** Devido às interpéries relatadas acima, não pôde ser observado nenhum avanço no sentido de melhora do paciente ou da família, que como um todo necessita de assistência e cuidado. Porém proporcionou-se uma assistência enquanto acadêmicos de medicina humanizada.

09. PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR – RELATO DE CASO

Ana Flávia Martins¹, Lara Kitagawa¹, Fernanda 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 objetivo do plano terapêutico singular consiste na identificação das necessidades da família, com o intuito de criar medidas de solução para os problemas levantados de maneira fundamental, com o empenho máximo para que a solução seja implantada e eficaz no meio familiar. **Relato:** Nesse semestre foi proposto pelas preceptoras uma nova experiência em relação a comunidade, denominado PTS (projeto terapêutico singular), o qual abrange a família de modo geral, e não apenas o paciente e sua doença. Durante esse percurso, realizou-se visitas domiciliares à senhora NS, 91 anos, com queixa de massa abdominal há aproximadamente 5 meses. No primeiro dia, 03/03/2015, realizou-se a primeira etapa do PTS, que correspondeu ao reconhecimento da família, anamnese completa, e exame físico geral. A paciente encontra-se em REG, PA= 130x90 mmHg; FC= 74 bpm; FR= 20 ipm; Temperatura axilar= 35,5°C, desidratada (++/++++), pálida, cabelos quebradiços e sem brilho, abdome com saliência no mesogástrio de forma irregular e consistência endurecida, demais sistemas sem alterações. Através dos dados colhidos, foi preenchida a escala de coelho, resultando em um score= 12, classificado como R3 (grave). No dia 24/03/2015, foi realizada a segunda etapa: Apresentação do caso à equipe multiprofissional da UBSF Anchieta, e discutido propostas de ação para melhoria da qualidade de vida da família. Baseado no resultado da escala de coelho e no cenário encontrado na visita domiciliar, uma das propostas levantadas foi o acompanhamento da nutricionista e do psicólogo, já que o exame da massa abdominal já estava em andamento e sendo acompanhado pela médica generalista da unidade. A terceira etapa do plano constitui-se na implantação das propostas de ação levantadas na discussão com a equipe. Segundo informações, tais propostas não foram atendidas até a presente data, 28/04/2015, assim como a realização do exame (US abdominal) da massa abdominal devido ao esquecimento por parte do sobrinho, principal responsável pela idosa. O retorno para avaliação da família, etapa quatro, foi realizado no dia 19/05/2015. Em que nova guia foi oferecida para o agendamento do exame de ultrassonografia de abdome, e do SAD (serviço de atenção domiciliar), através da visita da médica generalista da unidade. A quinta etapa foi realizado no dia 26/05/2015, composta pela reapresentação do caso e detalhamento da sua evolução para a equipe multiprofissional da UBSF Anchieta. **Conclusão:** Assim sendo, conclui-se que o PTS ajudou de maneira efetiva na melhoria da qualidade de vida da família como um todo e não somente do quadro patológico. Além disso, almeja-se que também tenha ajudado a equipe multiprofissional da Unidade Básica de Saúde da Família Anchieta por meio da proposição de ideias e diálogos construtivos para a evolução do atendimento domiciliar.

10. ANÁLISE BIOPSISSOCIAL DE PACIENTE ONCOLÓGICO: ACOMPANHAMENTO SEGUNDO O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

Gabriela Nunes de Arruda¹, Maria Clara Parra¹, 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: Proporcionar através do Projeto Terapêutico Singular (PTS) tratamento e acompanhamento da famílias de maneira mais eficaz, interferindo não só na enfermidade principal como em características biopsicossociais. **Relato:** A necessidade do Projeto Terapêutico Singular aparece a partir de casos em que o plano não se adapta às necessidades específicas de cada paciente, ou seja, a principal causa da implantação desta ferramenta é a falta de singularidade no tratamento, extremamente importante para que o paciente seja considerado de forma única e especial, partindo-se do princípio de que cada ser humano apresenta suas próprias dificuldades e problemas emocionais, além das próprias enfermidades¹. Durante o semestre, acompanhamos uma única família a fim de estabelecer um vínculo maior para que conseguíssemos propor um plano terapêutico singular, visando melhoria na qualidade de vida. Na primeira visita realizada fomos recebidas por J., uma senhora de 69 anos, viúva, que mora sozinha. Ao primeiro contato, ela se mostrou muito simpática, e contou um pouco sobre sua vida. Teve câncer de mama, portadora de Hipertensão Arterial e havia realizado mastectomia há 1 mês. Relatou que havia parado de fumar (hábito que tinha desde os 13 anos de idade). Apesar da cirurgia recente, ela se mostrava em bom estado geral e estava tendo uma recuperação muito boa. Ao exame físico todos os achados foram normais, exceto por um leve edema em membros inferiores. Ela relatou sobre atividades ocupacionais anteriores, tinha trabalhado como cabeleireira e estava aposentada há pouco tempo. Contou sobre a família, o marido tinha falecido há 5 anos e o único filho, adotivo, a visitava durante os finais de semana. Sobre os hábitos de vida, disse que a dieta incluía frutas e verduras e que fazia caminhadas sempre que possível. Mostrou a casa, e as condições de moradia eram boas: a casa é própria, com saneamento básico, luz, água tratada, espaço adequado e quintal bem arejado. Após a primeira visita, discutimos com a equipe algumas possíveis opções para um plano terapêutico de J. Primeiramente, achamos que seria interessante se ela pudesse participar de um grupo de apoio aos ex-tabagistas, uma vez que ela fumou por muito tempo e havia parado há apenas 2 meses. Conversamos com a enfermeira da UBS e ela informou que o grupo de apoio acontecia na UBS Jardim Americano. Além disso, achamos que seria interessante se ela pudesse passar pelo grupo “Laços de Vida”, administrado por psicólogas e enfermeiras que acompanham e dão suporte a mulheres diagnosticadas com câncer de mama, no CAESM. Fomos à segunda visita com essas orientações para J. No entanto, no segundo contato ela se mostrou muito mais frágil e vulnerável. Conversamos um tempo com ela, passamos as orientações e ela foi resistente sobre a participação nos grupos, explicando sobre a dificuldade de se locomover. Com o passar da conversa mostramos a importância do convívio social, ainda mais na fase de tratamento de uma neoplasia. A mesma tinha tido uma recaída no uso do cigarro e isso nos influenciou ainda mais a incentivá-la a participar dos grupos. Constatamos, então, que para o caso seria interessante se ela pudesse fazer, também, um acompanhamento psicológico oferecido pelos profissionais do NASF, visto que ela apresentava traços de depressão. **Conclusão:** Infelizmente não conseguimos realizar todas as fases do PTS, por falta de participação massiva da equipe da UBS Parque Industrial, dentre outros contratempos. Porém, mesmo com todas as dificuldades criamos um vínculo com a paciente, onde ela foi de grande importância para o nosso crescimento tanto pessoal quanto profissional. Sendo assim a experiência foi de grande valia. O contato com

uma família onde algum integrante possui uma neoplasia é de muita valia para nós estudantes, uma vez que além do aprendizado da doença em si, aprendemos a lidar com os aspectos psicológicos. Isso nos torna pessoas melhores, uma vez que nos colocamos no lugar dos pacientes, passando a ver com outros olhos as dores, angústias e medos destes.

11. UTILIZAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) NAS DIFICULDADES BIOPSISSOCIAIS DO AMBIENTE FAMILIAR

Giordano B M A¹, Arantes P N M¹, Almeida B J²

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: Aprender como lidar, agir e reagir com as questões biopsicossociais no ambiente familiar, em especial nas condições de câncer, orientados pelo Projeto Terapêutico Singular (PTS). **Relato:** Na primeira reunião desse semestre, traçamos objetivos para a realização do PTS e a escolha de cada família. À cada visita realizamos etapas reconhecimento, implementação das propostas. Apreendemos principalmente a ser humanizados em um assunto tão delicado como o câncer. O PTS é um conjunto de proposta de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Ele abrange 4 etapas; 1- diagnóstico ;2-definição de metas;3- divisão de responsabilidade;4- reavaliação. Além, da busca de uma maior humanização em relação ao médico/ paciente e o tratamento. Foi realizada duas visitas na residência da cliente O, que vive com sua mãe idosa, 86 anos, um irmão, o Sr. D., de 60 anos acamado desde os quatro anos de idade e uma outra irmã. A primeira visita foi realizado reconhecimento da família, anamnese e exame físico. A cliente O apresenta diabetes, neoplasia de mama e realiza fisioterapia para recuperação de uma cirurgia no membro inferior após uma lesão, sua irmã já fez tratamento para neoplasia de mama e agora está com metástase nos ossos, já seu irmão D. tem deficiência física e mental desde criança. A família vive em função de D. que precisa de vários cuidados especiais e muita atenção e dedicação (ele utiliza fraldas e sonda). Durante a avaliação na anamnese e exame físico a família não apresentou alterações significativas. Também foi apresentado para as enfermeiras da UBS Parque Industrial sobre o caso e o que observamos durante a visita, buscando ajuda para o melhor tratamento da nossa família acompanhada, falamos do câncer, da necessidade da Sr.ª O realizar fisioterapia, que não estava sendo realizada como indicado e a diabetes mal controlada na qual já tínhamos realizado algumas orientações, além de apresentar as necessidades de D. Nessa fase não foi possível a participação de outros profissionais da saúde, o que poderia ter acrescido e muito em nosso PTS. Na segunda visita para implementação do PTS, estavam presentes a mãe de O. e seu irmão, D., que é acamado. Sua mãe apresentou queixa de dengue mas já fazendo o acompanhamento na UBS. A orientamos sobre o medicamento que deve ser utilizado, além do repouso e ingestão maior de líquidos e sobre mudanças nos hábitos alimentares e algumas orientações em especial para a Sr.ª O. como os melhores horários para aplicar a insulina, rotação de aplicação, e uma dieta específica para diabéticos. **Conclusão:** O ponto alto foi a humanização e experiência com uma paciente com câncer e um paciente acamado, onde aprendemos como abordar os assuntos mais delicados e fazer procedimentos nunca feito antes. Como limitação não pudemos terminar o objetivo proposto pelo PTS pela ausência de alguns membros da família, além da dificuldade de transporte para as visitas domiciliares e acesso aos profissionais durante a discussão com a equipe.

12. A VISÃO INTEGRAL DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) NO PROCESSO DE ADOECER COM CÂNCER

Henrique Silva Soares Guimarães¹, Leonardo Dos Santos Bayeh¹, Pedro Henrique Costa Oliveira¹, 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: Realizar o Projeto Terapêutico Singular (PTS) no contexto da Atenção Básica, junto às Equipes, compartilhando saberes e proporcionando atendimento integral à família acompanhada. **Relato:** Durante nosso estágio no Programa de Interação Comunitária (PIC) aprendemos sobre o Projeto Terapêutico Singular (PTS) que é utilizado em grupos ou famílias buscando a singularidade como elemento central de articulação, não se esquecendo de que os diagnósticos tendem a igualar os sujeitos e minimizar as diferenças entre eles¹. O Projeto Terapêutico Singular (PTS), entendido como um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas em discussão coletiva interdisciplinar, configura-se como um dispositivo potencial para o planejamento das ações em saúde na Estratégia de Saúde da Família¹. A família selecionada foi a da Senhora S., cuja idade é 71 anos e teve diagnóstico de câncer de mama (adenocarcinoma lobular), o qual foi tratado cirurgicamente. Ela ainda se encontra em tratamento de quimioterapia. Os sinais vitais da paciente estavam dentro da normalidade e a mesma não apresentou queixas, exceto, o aparecimento de feridas na região que compreende a vagina, períneo e ânus. A paciente estava estável psicologicamente, mostrando que já havia aceitado sua enfermidade e completamente entusiasmada com seu tratamento, já que a pior parte (cirurgia) já havia passado e o seu prognóstico era excelente. Após a visita passamos o caso para as enfermeiras da unidade e em discussão foi decidido que a cliente precisa de atendimento ginecológico na Unidade de Saúde. Esse caso nos proporcionou imenso conhecimento a cerca do assunto (câncer de mama), posto que sempre é necessário ver na prática como é realizado a conduta de um paciente com câncer. Além disso, vimos como uma pessoa enfrenta essa patologia, já que não é possível saber sobre essas situações somente na teoria. **Conclusão:** Poder ter contato contínuo com a paciente, nos ajudou a ter uma boa relação médico-paciente. Essa experiência acrescentou muito em nossas vidas acadêmicas, podendo ver de perto o câncer e suas consequências, não só da doença mas como do tratamento. Nos possibilitou aplicar a teoria na prática, inclusive orientando a paciente sobre suas dúvidas e a doença. Concluímos que o ponto negativo foi não ter retornado a casa da senhora S. para concluir o PTS devido a ausência dos integrantes do nosso grupo no dia em que seria realizado o retorno a casa da Senhora S.

13. RELATO DE EXPERIÊNCIA DE APLICAÇÃO DE PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR – UBSF VILA MAYOR

Ana Caroline Camargo da Silva¹, Gabriel Ribeiro de Paula¹, Gisele Watanabe¹, 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: Compreender a aplicabilidade do Plano Terapêutico Singular PTS como ferramenta de trabalho das equipes da atenção básica com vistas à produção de saúde. A partir da percepção da complexidade do processo saúde/doença, na sua determinação social, é possível entender a necessidade da Clínica Ampliada como ferramenta de construção de projetos de cuidado. Utilizar esta ferramenta de cuidado significa perceber que uma manifestação de sofrimento/doença está dentro de um contexto de vida, individual e coletivo. E por fim promover uma melhor qualidade de vida para o paciente/família. **Relato:** Durante o 4o semestre do curso de Medicina da Faculdade Faceres, na disciplina de Integração Comunitária foi proposto que cada grupo de alunos apresentasse um Plano Terapêutico Singular para uma família da região atendida pela unidade. 1º Fase: Nosso primeiro contato com a nossa família foi através do prontuário que estava na UBSF, através dele obtivemos informações como: iríamos trabalhar com uma família de três pessoas (J.T. 99 anos, A.T. 68 anos e L.T. 73). Que possuíam patologias como câncer de pele e hipertensão. Discutimos com a agente de saúde a situação em que se encontrava a família e foi nos relatado que a família era de fácil convivência e que moravam próximo ao posto de saúde. Então, fomos até a casa deles, chegando lá fomos recebidos de forma extremamente simpática e realizamos a anamnese e exame físico, focando no J.T, pois, aparentemente era o que mais precisava de cuidados naquele momento. Após esta visita e realização dos exames podemos ter uma noção da situação atual da família. 2º Fase: Após a visita e discussão com nossa preceptora e funcionários da UBSF, já tínhamos definido metas para melhorar a qualidade de vida da família, tais como: providenciarmos aparelho de audição para seu J., evitarem o uso de tapetes pela casa, chinelo de correia, colocação de uma cadeira próximo ao chuveiro, com o intuito de se evitar quedas, foi também pensado quanto a alimentação, sugerindo que ingerissem bastante água e comidas diversificadas, como frutas e verduras. 3º Fase: Consiste na fase de implementação dos objetivos, então, voltamos a casa da família e passamos tais orientações; Mais uma vez fomos muito bem recebidos e aparentemente passaram a impressão de total compreensão da situação e concordaram em dar início e continuidade aos conselhos que demos. E foi nos informado também que seu J. não deseja usar aparelho de audição, porque não se sentira bem com ele, diante disso já tiramos essa meta dos nossos objetivos. 4º Fase: Mais uma vez voltamos na casa da família e conseguimos acompanhar de perto a total continuidade dos planos que foram propostos, a casa estava sem tapetes, seu J. estava com uma sandália segura no pé, foi nos informado que estavam ingerindo bastante água e se alimentando de forma adequada também. Portanto, o plano terapêutico tinha tido sucesso. Estavam todos na casa mais alegres do que quando os vimos pela primeira vez e estavam também diante de uma nova realidade distante de muitos fatores de risco para quedas e prejuízo a saúde deles. 5º Fase: Momento de discussão e apresentação dos resultados do PTS para os funcionários da UBSF, onde relatamos nossa primeira experiência com este tipo de trabalho, sua importância e quão fundamental estas experiências são para a nossa formação. A família que acompanhamos nesse último período foi muito gentil em nos receber. Todas as vezes em que os visitamos foi muito prazeroso e tranquilo para nós. Foi uma experiência incrível para nossa vida, onde aprendemos bastante e reforçamos alguns conceitos pessoais de saber ouvir, ter humildade e respeito para com o próximo. O PTS proporcionou uma maior confiança da

família na equipe e na unidade, nos médicos, em nós e no Sistema Único de Saúde (SUS). Eles relataram estar contentes com o atendimento e a aderência ao plano. Foi uma oportunidade incrível de presenciar o carinho e confiança que a família tinha por nós, mostrando mais uma vez que a medicina deve ser uma profissão baseada na humanização do tratamento. **Conclusão:** A Saúde da Família, bem como o PTS, tem como estratégia estruturante um importante movimento com o intuito de reordenar o modelo de atenção no SUS. Busca maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e tem produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas às equipes saúde da família. E, ainda: por estabelecer vínculos de compromisso e de co-responsabilidade com a população; por estimular a organização das comunidades para exercer o controle social das ações e serviços de saúde; por utilizar sistemas de informação para o monitoramento e a tomada de decisões; por atuar de forma intersetorial, por meio de parcerias estabelecidas com diferentes segmentos sociais e institucionais, de forma a intervir em situações que transcendem a especificidade do setor saúde e que têm efeitos determinantes sobre as condições de vida e saúde dos indivíduos- famílias- comunidade, por isso, são de extrema importância para a sociedade. Em suma, trata-se de um tema de grande importância para estudantes de medicina ou de qualquer outra área da saúde.

14. PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR – UM PLANO DE ESTRATÉGIAS INDIVIDUALIZADAS E SEUS RESULTADOS

Gabriela de Melo Benzota¹, Mariane Carriel Honório¹, 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: Ao lidar com apenas uma família e dela sermos responsáveis nos fez construir um laço mais forte que antes tivemos. É através do contato que pudemos observar os problemas e dificuldades encontradas para aplicarmos as soluções de acordo com as diretrizes do Plano Terapêutico singular. **Relato:** R.C.R tem 17 anos (data de nascimento dia 23 de fevereiro de 1997), é dona de casa, alfabetizada, parda, brasileira, natural de Campinas e procedente de São José do Rio Preto. A paciente está grávida pela segunda vez e seu primeiro filho (E.C.R) tem 2 anos. Ela mora com o namorado, a prima, o cunhado e seu filho. Antes de começarmos o PTS com R.C.R, ela alegou que não estava fazendo pré natal, sendo necessário procurar por consulta médica para ela o mais rápido possível. O pré-natal representa papel fundamental em termos de prevenção e/ou detecção precoce de patologias, tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e os profissionais de saúde. Essa possibilidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação. É importante que as mulheres grávidas comecem a fazer seu pré-natal assim que tiverem a gravidez confirmada, ou antes de completar três meses de gestação. Seu histórico de maternidade precoce e o fato de já estar na segunda gestação nos fez pensar em medidas de orientação como O Planejamento Familiar com as profissionais de saúde da UBSF Vila Mayor. Planejamento familiar é o controle do número de filhos e intervalos programados entre gestações. Tem o objetivo de garantir o bem estar da criança e do casal, pois podem escolher o momento propício para a chegada dos filhos. Com a R.C.R trabalhávamos muito com a insistência, da importância de uma boa relação médico-paciente no sentido de conversar e orientar da importância da realização de consultas periódicas e do planejamento familiar. A aproximação com ela não foi fácil. Por ser adolescente, achávamos que seria fácil o contato, porém encontramos muita resistência para apresentar as instruções e soluções para a paciente. **Conclusão:** No final dessa experiência específica do PTS aprendemos a importância de formular estratégias e soluções individuais e de acordo com as necessidades de cada paciente. Para cada problema uma estratégia e uma solução buscando ajuda no atendimento multidisciplinar, orientação, conversas, atendimento médico e psicológico, todos com um só **Objetivo:** bem estar do paciente.

15. A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO MULTIFOCAL DENTRO DE UMA VISITA DOMICILIAR

Felipe Florêncio Freire¹, Felipe Santos Leal¹, 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: O Objetivo do trabalho é mostrar a importância do atendimento multifocal dentro das Visitas Domiciliares, visto que o principal agravo, muitas vezes, está paralelo ao paciente considerado como portador de um pior prognóstico. Em relação ao caso relatado, o objetivo é compreender o quanto foi importante a focalização das visitas em D. Maria Euzébio, até então vista como uma paciente secundária na residência, visto a doença de seu marido, S. Luís Euzébio, paciente oncológico em tratamento. **Relato:** A residência está cadastrada no sistema da UBSF-Vila Mayor com o prontuário de número 01/072. Composta por duas pessoas, a residência sempre recebeu visitas periódicas de médicos e das ACS (Agentes Comunitárias de Saúde). Por outro lado, segundo D. Maria (57), sempre foram visitas voltadas ao seu marido, S. Luís (68), diagnosticado com câncer há 5 anos. S. Luís conseguiu fazer o tratamento do câncer no Hospital do Câncer de Barretos, no interior de São Paulo; semanalmente se deslocava até Barretos para realização de quimioterapia e posterior radioterapia. Visto a situação do marido, D. Maria nunca se preocupou muito com sua saúde, deixando de lado, muitas vezes, o acompanhamento médico e não se esforçando para buscar informações especializadas acerca de dores constantes em membros inferiores e nas articulações a qual ela referira nas visitas. D. Maria possui um importante fator de risco para doenças degenerativas articulares (Osteoartrose), a menopausa precoce. Ela referiu ser menopausada desde os 37 anos de idade, sendo a faixa etária normal esperada de 45 a 55 anos de idade. Nas visitas, identificada queixa da paciente e um importante fator de risco para doenças que apresentam tais sintomas, pode-se ter uma base teórica para orientá-la acerca de atividades recomendadas e/ou não recomendadas, além de propor uma consulta no médico da Unidade para que este pudesse prescrever exames a fim de diagnosticar a possível doença e, então, iniciar o tratamento específico. Portanto, observa-se que desde a primeira visita na residência, identificamos que S. Luís não seria nosso principal foco, visto que ele já recebera o tratamento em centro de referência e faz, ainda, acompanhamento fonoaudiólogo semanalmente também na cidade de Barretos. Iniciamos, então, o Plano Terapêutico baseado na paciente até então vista como secundária, D. Maria, que, após consulta com médico, iniciou exercícios em um grupo para redução de dores e complicações provocadas pela Osteoartrose, associado à medicamentos devidamente receitados pelo médico da UBSF. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que o atendimento multifocal dentro de uma Visita Domiciliar é de grande importância visto que pode-se investigar, diagnosticar e prevenir agravos de doenças em pacientes que, usualmente, não recebem tamanha importância visto o prognóstico e a evolução de outros pacientes da mesma residência.

16. PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR: UMA EXPERIÊNCIA ÚNICA

Álex Nasser¹, Giovanna Tagliaferro Gorayb¹, Marcia 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: Desenvolver um Plano Terapêutico Singular, a partir do levantamento dos problemas sociais, econômicos, patológicos, estruturais e psicológicos que acometiam nossa família, afetando a qualidade de vida dos membros. **Relato:** Durante o 4º semestre do curso de Medicina da Faculdade Ceres, foi proposto pelo curso a realização do Plano Terapêutico Singular (PTS), o qual a preceptora nos direcionou à família V.C. O plano foi efetuado em 5 fases. Na primeira fase foi realizado o reconhecimento da família através de coleta de dados em prontuário antes do primeiro contato e, posteriormente, fomos para a Visita Domiciliar (VD). Na VD, acompanhados pela agente de saúde, preenchemos o roteiro de VD e efetuamos anamnese e exame físico nos membros da família ali presentes para levantar todos os problemas que os acometiam. Durante a conversa, S.V.C (57) relatou que há 1 ano não visita a ginecologista da UBSF para consulta de rotina. Na anamnese, referiu muita dor na perna ao caminhar, e já havia passado por vários médicos, sem melhoras. Referiu também dor na região epigástrica ao comer e relatou ter tido história de úlcera gástrica. Durante o exame físico, a cavidade oral tanto de S.V.C, quanto de C.V.C (32, masculino) se encontrava em péssimas condições higiênicas, tendo também a presença de algumas lesões. Notamos também que C.V.C estava muito magro, devido ao tratamento que recebeu para câncer de faringe. Após a visita, retornamos a unidade para expor os levantamentos que havíamos realizado. Na segunda fase, foi realizada reunião com a equipe da UBSF e preceptora para apresentação e discussão do caso, organizar as necessidades e direcionar as propostas. Discutimos a possibilidade de propor aos membros procurarem a unidade para o agendamento de uma consulta com o clínico geral, dentista, ginecologista, a possibilidade de uma visita do NASF à família e, incentivar C.V.C a seguir corretamente o tratamento e realizar o acompanhamento necessário. Na terceira fase, foi realizada uma segunda visita à família, acompanhados pela agente de saúde, para a implementação do projeto terapêutico, onde orientamos a família a realizar as propostas citadas a cima. Na quarta fase, retornamos à família pela terceira vez, acompanhados também pela preceptora, para verificarmos se os membros realizaram as ações anteriormente propostas. Verificamos que eles aderiram ao plano, mostrando a efetividade da busca ativa como política pública. Na quinta fase nós apresentamos os resultados obtidos para a equipe da UBSF. **Conclusão:** Contemplou os objetivos do PTS, pois de acordo com as ações sugeridas por nós, houve um ótimo retorno da família, onde os membros tiveram consultas agendadas para clínico geral, dentista, ginecologista. Houve também uma visita à família de um membro do NASF e, C.V.C finalizou o tratamento.