

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

São José do Rio Preto, SP

2017

6^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.

Preceptoria:

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. 4, N. 6 - São José do Rio Preto: Editora
Faceres, 2017.

35 p.;

ISSN: 2595-6523

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

6^o Anais do PTS

**Projeto
Terapêutico
Singular**

Volume 4, Número 6, 2017 – 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

Junho de 2017

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
FERNANDA APARECIDA NOVELLI SANFELICE	6
01. A IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) NO CENÁRIO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA 7	
CAMILA SHIMABUKURO ¹ , GABRIELA CURCELI FIGUEIREDO ¹ , FERNANDA NOVELLI ²	7
02. DIFICULDADES DE ACADÊMICOS DE MEDICINA NA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) 8	
JULIANA SAMILE MUNHOZ PIOVESAN ¹ , LUCY YUGAR SANCHES ¹ , FERNANDA APARECIDA NOVELLI SANFELICE ¹	8
03. UMA MEDICINA MAIS HUMANIZADA	9
MARIANA RECIO DA SILVA ¹ , LUCIANA LIMA PEREIRA ¹ , FERNANDA APARECIDA NOVELLI SANFELICE ²	9
04. ENTRAVES NA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR	10
FLAVIANE FLECK ¹ , PALOMA LEITE ¹ , TATIANA CASTRO ¹ , RENATA PRADO BERETA VILELA ²	10
05. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: APLICAÇÃO EM IDOSO QUE VIVE SOZINHO	12
NATANI DANTAS ESPINOSA ¹ , STEFANO SARDINI DAINESI ¹ , VINICIUS MANO SANCHES ¹ , RENATA PRADO BERETA VILELA ²	12
06. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS): AÇÕES HUMANAS E RESOLUTIVAS EM TODAS AS FASES DA VIDA DO PACIENTE	14
HEITOR CHERULLI ¹ , LUIZA MARIA MILANEZ RONCHI ¹ , MÁRCIA C. AYRES ²	14
07. APLICABILIDADE DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) NA PROMOÇÃO DA SAÚDE	15
RADMILLA PORTILHO HORBYLON CASTRO ¹ , AMANDA SELESQUE COSTA ¹ , MÁRCIA C. AYRES ²	15
08. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NO CUIDADO DO PACIENTE COM DOENÇA CRÔNICA	17
BEATRIZ GRANELLI ¹ , FILIPE MUZACHI ¹ , MARCIA AYRES ²	17
09. NÃO ADESÃO DO PACIENTE E LIMITAÇÕES NA APLICAÇÃO DE UM PTS	18
RAYANE LOPES GOMES ¹ , LUIZA BRANQUINHO ¹ , ALLINI MAFRA DA COSTA ²	18
10. IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO TERAPEUTICO SINGULAR E SUAS DIFICULDADES	19
ANDRÉ BEGA ¹ , ISABELA TOBAL SECCHES ¹ , LUCAS LEÃO ¹ , ALLINI MAFRA DA COSTA ²	19
11. A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO NO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR	20
JANE KLICIA AVELINO SANT'ANA ¹ , MARIA FERNANDA PEDRASSA GOMES ¹ , ALLINI MAFRA DA COSTA ²	20
12. EXPERIÊNCIA E DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR	22
BERNARDO HENRIQUE TOMAZONI ¹ , JOÃO PEDRO CAJANGO FÁVERO COIMBRA ¹ , LARISSA DE MELO KUIL ²	22
13. DESENVOLVIMENTO DO PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR EM UMA VISITA DOMICILIAR	23
GABRIELA DEZAN MONÇÃO ¹ , MARIANA MARTINS SIMÕES ¹ , LARISSA KUIL ²	23
14. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA UBSF NOVA ESPERANÇA	24
CAROLINA DE PAULA MANGUSSI ¹ , JOÃO PEDRO FERNANDES DE ARAÚJO ¹ , LARISSA KUIL ²	24
15. PTS DE PACIENTE ACAMADA EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE DA UBS VILA ELVIRA	26
ALINE YUMI SATO YAMAZAKI ¹ , PEDRO CORREIA DE BRITO NETO ¹ , KARINA RUMI DE MOURA ²	26

16. PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR: DIFICULDADES DO PACIENTE COM SOBREPESO NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	28
JULIANA U. DEL CAMPO ¹ , VINICIUS C. MARQUES ¹ , KARINA R. DE MOURA ²	28
17. VANTAGENS DA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM FAMÍLIA COM ESCALA DE RISCO FAMILIAR TRÊS	29
JULIANA X. ACCORSI ¹ , LETÍCIA C. SANTANA ¹ , PEDRO C. G. GONÇALVES ¹ , KARINA R. DE MOURA ²	29
18. O OLHAR DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) PARA UMA FAMÍLIA DEVASTADA PELO LUTO.	30
CAMILA CALIXTO ¹ , ESTELA CASTILHOS ¹ , MARINA CARVALHO ¹ , SYNTIA CIBERE ¹ , JANAINA DE ALMEIDA ²	30
19. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: REDUÇÃO DA SOBRECARGA DO IDOSO CUIDADOR.....	32
FANELLA, STEFANY FERREIRA ¹ ; MIOSSO, LUANA DE SOUZA ¹ ; STEPHANI, CAROLINNE MAKINO ¹ ; ALMEIDA, JANAINA BENATTI ²	32
20. PROPOSTA DE MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA DE UMA CUIDADORA ATRAVÉS DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR.....	34
JOSÉ FELIPE MONTEIRO QUEVEDO ¹ , MARINA CARDOSO ¹ , SABRINA BRONOSKI ¹ , ANDIARA ARRUDA ²	34
21. EMPODERAMENTO DA SAÚDE ATRAVÉS DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NO COMBATE AO TABAGISMO E DROGADIÇÃO DE UMA GESTANTE.....	35
JULIANA CAMARGO DE ROSIS ¹ , SAMYR CASTELO LABRICHOSA GAZZONI ¹ , ANDIARA ARRUDA ²	35

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. A IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) NO CENÁRIO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Camila Shimabukuro¹, Gabriela Curceli Figueiredo¹, Fernanda Novelli²

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: Implantar o Projeto Terapêutico Singular (PTS) em uma unidade de Saúde da Família em São José do Rio Preto – SP, em indivíduos selecionados em estado de vulnerabilidade. **Relato:** O Projeto Terapêutico Singular (PTS), incorporado na Política Nacional de Humanização (PNH), trata-se de um conjunto de propostas terapêuticas articuladas, interdisciplinares, baseado na clínica ampliada e no princípio da integralidade, com o objetivo promover saúde, aprimorando a relação entre a tríade: trabalhadores, usuários e gestão, e consequentemente, melhorando a adesão ao tratamento e a qualidade de vida. O Projeto é constituído de quatro fases: o Diagnóstico; a Definição de metas; a Divisão de responsabilidades; e a Reavaliação. A primeira fase tem o objetivo de avaliar o paciente em um contexto biopsicossocial, definindo o momento e a situação vivenciada pelo sujeito, assim, esse momento foi aplicado em uma unidade de Saúde da Família, através de análise de prontuário e visita domiciliar, na qual identificamos nossa paciente, C.S., vítima de metástase óssea devido à câncer de mama e recente fratura no membro inferior direito. Em seguida, foi necessário traçar metas e estimar um tempo para que essas fossem alcançadas, assim, podemos perceber a necessidade de adaptação e disposição dos móveis, visto que esses dificultavam a passagem da paciente, pois a mesma encontra-se deambulando com o auxílio de andador. Para recuperação da fratura do membro inferior direito, estipulamos que a paciente fizesse acompanhamento com fisioterapeuta e voltasse a fazer acupuntura para alívio da dor. Definimos também que a paciente continuasse o tratamento paliativo para o câncer de mama, com sessões de radioterapia e hormonioterapia prescritos pelo médico. Afim de controlar a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes, sugerimos acompanhamento com nutricionista. Por fim, devido ao conflituoso relacionamento de C.S. com seu marido, determinamos avaliação com psicólogo. A terceira fase, consiste na divisão de responsabilidades, assim, definimos com a equipe da unidade de Saúde da Família, composto por médico, enfermeira, farmacêutico e agente comunitário de saúde, que fariam o acompanhamento da família, onde a paciente receberia orientações para controle da HAS, através da discussão de caso entre equipe da unidade, preceptora e acadêmicos de Medicina com o intuito de realizar o acompanhamento e tratamento do câncer de mama. Por fim, a última fase, trata-se da reavaliação, na qual verificamos quais foram as mudanças aderidas pela paciente e como essa contribuiu para a melhora do caso. C.S. aderiu à alteração da disposição e adaptação dos móveis, acompanhamento com fisioterapeuta, finalizou as sessões de radioterapia e mantém a hormonioterapia por tempo indeterminado. Quanto à avaliação com o psicólogo, não foi possível realizar, pois não havia profissional na equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Além disso, quanto à acupuntura, sua médica encontra-se de licença, porém, deseja retornar assim que possível. **Conclusão:** Concluímos que o PTS trata-se de um projeto em que o vínculo se torna uma ferramenta facilitadora do processo terapêutico, pois a paciente aderiu à maioria das nossas sugestões, resultando em uma melhora de sua qualidade de vida.

02. DIFICULDADES DE ACADÊMICOS DE MEDICINA NA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

Juliana Samile Munhoz Piovesan¹, Lucy Yugar Sanches¹, Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice¹

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 Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas e de condutas terapêuticas articuladas para um sujeito individual ou coletivo, resultado de uma discussão coletiva de uma equipe multiprofissional, e se necessário, com apoio matricial. E tem como construção as seguintes etapas: Diagnóstico, Definição de metas, Divisão de responsabilidades e Reavaliação. A humanização é o destaque do projeto, pois valoriza o usuário do serviço como um sujeito de direitos, capaz de exercer sua autonomia, compreendendo a possibilidade de dar condições para que o usuário seja participante no processo terapêutico. **Relato:** Em nosso projeto, a família é composta por mãe e filho. A mãe apresenta-se aparentemente em bom estado geral, portadora de doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), hipotireoidismo e segundo relato do filho é portadora de Alzheimer. Seu filho é portador de doença psiquiátrica, faz acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), faz o uso de medicamentos, porém não adere ao tratamento. A primeira etapa (Diagnóstico) do projeto foi conturbado, pois em nosso primeiro contato com a família não conseguimos estabelecer uma conversa de qualidade. O filho nos interrompeu diversas vezes, não deixando a mãe se pronunciar. Quando tentamos o contato direto com o filho ele não quis falar muito, sendo um tanto quanto impulsivo e não nos deixando fazer as perguntas. Durante o diagnóstico da família, observamos uma condição de moradia razoável com cinco cômodos, porém em péssimas condições de habitação. A mãe relatou que devido a idade e as doenças não consegue mais fazer os serviços domésticos e referiu dificuldade para se locomover. O filho trabalha como porteiro em um prédio, porém não é um trabalho fixo. Durante a visita observamos que ele poderia ser portador de algum distúrbio psiquiátrico, mas devido sua impulsividade não abordamos os sobre seus problemas. A partir do cumprimento dessa primeira fase, construímos o genograma e ecomapa da família, priorizando os problemas e com isso concluímos a definição de metas. Em reunião com o farmacêutico da unidade, apresentamos a proposta de ações priorizadas para a família e houve a divisão de responsabilidades onde realizamos a visita domiciliar compartilhada, objetivando a adesão do tratamento em serviço de referência de Saúde Mental para o filho e para a mãe tentamos negociar algumas propostas, como o uso de uma bengala para auxiliá-la na locomoção, mas ela recusou pois disse preferir se apoiar nas paredes da casa. A última etapa do projeto, a reavaliação; foi uma tarefa difícil, pois não conseguimos criar um vínculo com a família devido a negação do filho, então optamos por não realizar a visita domiciliar. Contudo, recorremos ao farmacêutico da unidade, que nos acompanhou durante toda construção do projeto e se comprometeu a acompanhar a família, especialmente no controle de dispensação de medicamentos. Mesmo diante de dificuldades, conseguimos colocar em prática todas as fases do PTS e criar propostas para melhorar as condições de saúde dessa família. **Conclusão:** Apesar das dificuldades encontradas durante a implantação do PTS, conseguimos cumprir todas as fases com o apoio dos profissionais da unidade, especialmente do farmacêutico. Sem dúvida, isso contribuiu de forma efetiva para que alcançássemos o nosso objetivo.

03. UMA MEDICINA MAIS HUMANIZADA

Mariana Recio Da Silva¹, Luciana Lima Pereira¹, 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 objetivo deste trabalho é mostrar a aplicabilidade do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que visa a resolução de casos de alta complexidade olhando o indivíduo com suas particularidades e de maneira multiprofissional. **Relato:** O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial, se necessário. Este projeto é dividido em fases que são: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. Na primeira fase realizamos uma visita domiciliar (VD) para conhecer a família e descobrir qual o principal problema, nesta visita descobrimos que o paciente Manoel tinha câncer de próstata com metástase para os ossos e rim e devido a este problema realiza hemodiálise. Tendo em vista isto, resolvemos fazer um projeto que desse apoio a família focando principalmente na filha Eliana, que cuida do pai. Na fase seguinte do projeto, elaboramos o genograma e ecomapa e a partir disso, durante uma reunião com o farmacêutico Marcelo da unidade de saúde, apresentamos as propostas do plano de ações dividindo as responsabilidades do mesmo e ele sugeriu que Eliane procurasse o grupo GRUPO DE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS (GURA), que existe na unidade, para que esta pudesse lidar melhor com a situação que vivenciava. Nós, acadêmicas de Medicina, também havíamos planejado um apoio psicológico para a filha de Manoel, mas infelizmente a unidade não possui psicóloga no Núcleo de Apoio Saúde da Família. Na última fase da aplicabilidade do projeto, a reavaliação; realizamos nova VD e nos deparamos com um ambiente familiar de muita tristeza pois a esposa do Manoel havia falecido há 12 dias. A filha não procurou o grupo a qual orientamos pois disse que não teve tempo. Manoel continua na mesma situação, apresenta câncer terminal mas está relativamente estável em cuidados paliativos. **Conclusão:** O Projeto Terapêutico Singular é uma estratégia inovadora do Sistema Único de Saúde que se insere no contexto interdisciplinar para tratamento dos pacientes, tomando como pressuposto o princípio da integralidade, buscando ampliar o olhar para o usuário a partir da multiprofissionalidade. Desta maneira, inserido na temática da troca de saberes entre profissionais, atividade essencial no cuidado em saúde, enfatiza-se a construção do PTS enquanto atividade rotineira a ser desenvolvida nas unidades de saúde. Assim, a nossa experiência na aplicabilidade do PTS gerou conhecimento acadêmico e maior proximidade da família acompanhada.

04. ENTRAVES NA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

Flaviane Fleck¹, Paloma Leite¹, Tatiana Castro¹, Renata Prado Bereta Vilela²

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 as dificuldades na implantação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) de uma paciente com possível transtorno mental que recusa tratamento. **Relato:** Para realização do PTS, foi selecionada uma família vulnerável pela equipe de saúde de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) de São José do Rio Preto. A família era composta por dois irmãos, ambos com possíveis transtornos mentais não diagnosticados/especificados. M.A. (56 anos), masculino, portador de Hepatite C e Epilepsia. E sua irmã L.A. (53 anos), feminino, portadora de Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e com ninfomania, referido pela Agente Comunitária de Saúde (ACS). No primeiro contato houve o reconhecimento da paciente e seu irmão sendo constatado que o domicílio estava mal organizado e sujo. Em relação aos hábitos alimentares, especificamente o almoço, provinha de marmitas. Os medicamentos de uso contínuo de ambos estavam bagunçados. Foi relatado que a família iria se mudar para uma casa no fundo da casa da tia (familiar responsável pelos dois irmãos) para que a mesma tivesse um mais controle sobre as atitudes compulsivas de L.A.. A mesma encontrava-se agitada, ansiosa, chorosa e com mudanças de humor repentinas. Além de possuir um certo domínio sobre o irmão. Foi relatado pela a mesma realização de atividade sexual com múltiplos parceiros e de forma desprotegida. Após o primeiro passo, foram definidas as propostas de intervenção, para uma melhor qualidade de vida, tais como: realização de um plano alimentar mais saudável, pois, L.A. estava acima do peso e acompanhamento psicológico/psiquiátrico para sua compulsão. Com base na falta de organização foi proposto desenvolver um método sustentável e prático para que L.A. organizasse seus remédios e os de seu irmão. Orientação quanto a DST's, métodos contraceptivos e atividade física. Foi proposto que a paciente participasse do Grupo de Uso Racional (GURA) ou Grupo de Inter consulta Psiquiátrica (GIP) da UBSF Anchieta, associado a um acompanhamento psicológico. Na divisão de responsabilidades foi realizada reunião com a equipe da UBSF Anchieta (Enfermeira e agentes comunitários de Saúde), durante a reunião foi notado certa descrença dos profissionais que não estavam motivados com as propostas dos alunos. No entanto, estes também não tinham nenhuma outra proposta. Quanto ao encaminhamento da paciente para os grupos ou especialista em psiquiatria a enfermeira solicitou que fosse passado o caso a médica generalista da unidade. Ao passar o caso a médica a mesma informou-nos que a paciente não se enquadrava nos critérios para participação do grupo e que a mesma não tinha critérios clínicos para ser encaminhada ao especialista. Dessa forma, em retorno de visita domiciliar foram implantadas as medidas possíveis, como, entregue uma caixa para organização das medicações, durante essa visita foram organizados os medicamentos, foi orientado sobre DST's a importância do uso de preservativo e como utiliza-lo corretamente e entregue preservativo feminino e masculino. Também houve orientação sobre alimentação saudável e prática de atividade física como estratégia de diminuir a ansiedade e a compulsão. Na reavaliação foi observado que a caixa de remédios estava sendo utilizada, porém encontrava-se com medicamentos de ambos pacientes misturados. Quanto às propostas de uma alimentação saudável e atividade física, não houve adesão. Segundo relatos da própria paciente, ela continua tendo relações sexuais sem uso de preservativos, evidenciando novamente a não adesão as propostas. Mencionou também que no último encontro com o parceiro, houve agressão física que culminou em um hematoma no membro superior direito, este episódio foi relatado a UBSF e as medidas cabíveis foram tomadas. Foi possível perceber que quanto a seu quadro mental houve piora, visto que a mesma se mostrou excessivamente agitada, desorganizada, chorosa, ansiosa e com mudanças repentinas de humor. **Conclusão:**

Conclui-se que há muitos entraves para a implantação do PTS, tanto relacionados a motivação da equipe de saúde como também pela adesão do paciente e família. A participação da equipe de saúde se mostra essencial para o êxito do projeto, podendo ser evidenciada pela terceira etapa do PTS (Divisão de responsabilidades). Quanto a paciente, neste caso, a dificuldade de adesão pode estar relacionada a seu transtorno mental que não esta sendo tratado.

05. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: APLICAÇÃO EM IDOSO QUE VIVE SOZINHO

Natani Dantas Espinosa¹, Stefano Sardini Dainezi¹, Vinicius Mano Sanches¹, Renata Prado Bereta Vilela²

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: Esta pesquisa teve como objetivo relatar a experiência da implantação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) em uma idosa que reside sozinha. **Relato:** O PTS tem como objetivo a promoção da humanização e o atendimento integral dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), desta forma, foi selecionada uma idosa vulnerável pela equipe de saúde de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) de São José do Rio Preto para a elaboração do PTS por um grupo de acadêmicos de Medicina. 1ª Etapa: No dia 07 de Março de 2017 foi realizada visita domiciliária (VD) para reconhecimento a realidade desta usuária do SUS, que depende da atenção de um irmão que vive em uma cidade vizinha, e apesar do mesmo se esforçar para levá-la para morar com ele, a paciente se nega a deixar a própria casa, dificultando assim o próprio quadro. Notamos falta de higiene na casa com cheiro forte de urina todas as vezes que visitamos. A realização da Escuta Qualificada nos forneceu informações de que a aposentada M.B.P (80 anos) por mais que apresentasse queixas como: histórico de Acidente Vascular Encefálico (AVE), sintomas urinários e história de Hipertensão Arterial Sistêmica; não frequentava as consultas e demais serviços de saúde oferecidos pela UBSF e não fazia o uso correto de suas medicações. Fizemos a partir deste histórico, o genograma e o ecomapa da idosa. 2ª Etapa: Como metas para melhora da condição de saúde as idosa foi estipulado realização de uma anamnese e exame físico mais aprofundados com realização de teste Mini-mental, teste para classificação do risco de queda, conscientização da idosa para uso de bengala, orientação do irmão (responsável) quanto ao risco de queda e melhora da estrutura física do domicílio, conscientização e organização das medicações de uso rotineiro.e encaminhamento da idosa para uma consulta com o psiquiatra já que a mesma apresenta alguns momentos de delírio. 3ª etapa: Foram discutidos com a Equipe as propostas no dia 21 de Março. Onde ficou definido que a UBSF entraria em contato com o irmão (responsável) para tomar as medidas cabíveis, A equipe de saúde relatou que já havia encaminhado a paciente para o psiquiatra, no entanto, a mesma não aceita ir a este especialista e os acadêmicos fariam as demais ações. Desta foram realizados diversos testes para diagnosticar o grau de dependência da paciente, de comprometimento mental e sua aptidão para atividades diárias; no mini-mental, a paciente mostrou-se debilitada mas adequada para sua idade e por ser paciente com histórico de AVE, ainda apresenta dificuldade de locomoção por isso sua aptidão para atividades diárias é mínima, mostrando que a mesma precisa de ajuda na limpeza da casa e alimentação, no entanto, foi sabido que o irmão contratou um diarista que vai uma vez na semana organizar a casa e a alimentação da idosa acontece por marmitas. 4ª Etapa: Ao reavaliar a idosa no dia 09 de Maio, pudemos verificar a eficácia do PTS e a aderência da paciente ao projeto notamos que a paciente estava com todos os remédios disponíveis e alegava estar tomando-os. Além disso, ganhou a bengala e uma reforma na casa dados pelo seu irmão. Na reforma, pisos anti-derrapantes e um novo banheiro. **Conclusão:** Conclui-se que existiram obstáculos para a implantação do PTS, devido o fato da paciente ser idosa e morar sozinha, pois, a mesma achava desnecessária a utilização da medicina como meio de tratamento, acreditando que somente sua religião seria a solução para todos seus problemas. Mesmo assim, seu responsável mesmo distante providenciou tudo o que foi solicitado pela equipe., constatou-se

que alguns elementos dos planos foram atingidos ,no entanto, devido a demência senil da cliente e seu estado fisicamente debilitado ainda há muito a fazer.

06. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS): AÇÕES HUMANAS E RESOLUTIVAS EM TODAS AS FASES DA VIDA DO PACIENTE.

Heitor Cherulli¹, Luiza Maria Milanez Ronchi¹, Márcia C. 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: Relatar a nossa experiência na implementação do PTS em uma família pertencente a área de abrangência da UBSF Jardim Simões/Renascença propiciada pela disciplina Programa de Interação Comunitária (PIC), na 4ª etapa do curso de Medicina na Faculdade Ceres em São José do Rio Preto - SP. **Relato:** O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas e que requerem abordagem sistêmica. O nome Projeto Terapêutico Singular, em lugar de Projeto Terapêutico Individual, como também é conhecido, nos parece melhor porque destaca que o projeto pode ser feito para grupos ou famílias e não só para indivíduos. Neste relato, analisar os indivíduos apresentados como um todo faz-se de suma importância. Um ambiente hostil com diversos cenários só pode ser compreendido caso a análise seja feita de maneira global. Utilizar de ferramentas como o “ecomapa” e o genograma mostrado abaixo, foi necessário para avaliar o contexto social, financeiro e cultural da família. A tabela a seguir explica de acordo com o modelo de organização do PTS o que foi implementado e a norteia os próximos passos que o programa pode seguir. No presente momento, focar nos pacientes inseridos na problemática central, foi importante para iniciar o projeto. Apesar de que todos os outros indivíduos que estão inseridos no contexto familiar, necessitem também de atenção a ser dada na continuidade no PTS. **Conclusão:** Como tivemos a oportunidade de vivenciar a maior dificuldade de implementação do PTS não se encontra dentro na UBSF ou está relacionado com aqueles que o compõem no contexto de clínica ampliada e apoio matricial, mas sim o principal desafio continua sendo a falta de informação que está presente na sociedade como um todo. Pessoas sem informação correta e sem orientação estão fadadas a uma vida sem dignidade, portanto a saúde faz sim sua parte enquanto instituição mesmo com os obstáculos que estamos cansados de saber, como falta de profissional, sobrecarregamento de sala de espera e falta de medicamento, a grande lacuna ainda na minha análise está na educação e orientação dessa população. Por isso justifica-se tanto as ações em saúde que fizemos durante todas essas etapas e a capacitação de acolher por todos os profissionais que de alguma forma estão conectados aos serviços de saúde. Enquanto a vivência como acadêmicos de medicina o PTS foi de extrema relevância para ver na prática a funcionalidade da saúde pública, os profissionais que a compõem e todas as instituições parceiras que trabalham em conjunto. Com certeza, tal experiência foi importante para amarrar todo o aprendizado ao longo dessas etapas do PIC e contribuiu muito a nós como futuros profissionais da área da saúde.

07. APLICABILIDADE DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Radmilla Portilho Horbylon Castro¹, Amanda Selesque Costa¹, Márcia C. 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: Demonstrar a implantação do Projeto Terapêutico Singular, suas estratégias de ação e produção do cuidado que coloquem a família vulnerável no centro da atenção e observar as mudanças ocorridas devido às propostas apresentadas e seguidas, acompanhando seus resultados e consequências. **Relato:** O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é composto por propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe multidisciplinar, com apoio matricial, que é geralmente dedicado a situações mais complexas. Diante disso, depois de uma avaliação compartilhada sobre as condições do usuário, são abordados procedimentos a cargo de diversos membros da equipe multiprofissional. Com isso, as equipes de referência empreendem a construção de responsabilidade singular e de vínculo estável entre equipe de saúde e usuário. No primeiro momento, o objetivo é realizar uma avaliação biopsicossocial, com o intuito de definir o momento e a situação vivenciada pelo sujeito. Em seguida, é preciso traçar metas, definindo juntamente com o usuário o tempo necessário para que essas sejam cumpridas. O terceiro momento corresponde à divisão de responsabilidades entre os profissionais. Posteriormente, é necessário negociar propostas, considerando as diferenças e peculiaridades do sujeito. Em um último momento, deve-se fazer uma reavaliação refletindo sobre o andamento do trabalho, evoluções e novas propostas. Perante o diagnóstico, fizemos uma avaliação da A. S. F., de 73, sexo feminino e pele branca. Esta paciente reside sozinha, em que realiza todos afazeres domésticos e é costureira. A paciente é portadora de quadro de hipertensão arterial sistêmica, a mesma faz tratamento de Diabetes Mellitus, labirintite, bronquite, catarata, dificuldade auditiva e dores na coluna. Ela busca atendimento tanto na UBSF Jardim Simões/ Renascer, quanto na UPA Santo Antônio. Auxiliando como ferramenta para traçar as metas, utilizamos um Ecomapa. Definimos então as seguintes metas: Aumentar o vínculo da paciente com suas filhas para: melhor entendimento quanto as medidas de saúde a serem tomadas, para isso, ligamos para sua filha para que estivesse presente no retorno de visita domiciliar. Orientá-la quanto ao uso correto dos medicamentos, pois perante nossa avaliação foi visto que paciente se recusa a tomar certos medicamentos. Orientá-la também quanto ao pedido de encaminhamento ao otorrinolaringologista na próxima consulta que havia marcado, para então, solucionar seu problema auditivo. Orientá-la quanto a importância da fisioterapia já indicada para alívio das dores da coluna. Indicar o fundo social para que ela consiga fazer seus óculos sem custo. Auxiliá-la da importância de hábitos de vida saudáveis como prática de exercício físico, reduzir a ingestão de sal, açúcar e gorduras, entre outros. As responsabilidades então, foram divididas perante os objetivos a serem executados. Nós como estudantes apresentamos as metas à equipe e a paciente e estas foram seguidas e ouvidas. Com a função da equipe de saúde da UBSF Jardim Simões/Renascer, juntamente conosco de orientá-la e encaminhá-la para especialidade, papel do fisioterapeuta para alívio de suas dores, e também, do fundo social de fornecimento dos óculos da paciente. **Conclusão:** A humanização da saúde e o atendimento integral aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) são metas que necessitam de estratégias de ação e produção do cuidado que coloquem o usuário no centro da atenção e sua saúde como fim, a exemplo do Projeto Terapêutico Singular. As metas traçadas foram cumpridas, como as orientações apresentadas para a paciente e estas foram seguidas pela mesma. Logo, espera-se evolução de melhora para o caso apresentado. Nota-se que o vínculo gerado perante a implantação do PTS teve suma importância para

a aceitação e efetuação dos intenções propostas. Diante disso, conclui-se que apesar dos obstáculos encontrados, foi possível adquirir resultados positivos quanto a melhoria de qualidade de vida da usuária

08. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NO CUIDADO DO PACIENTE COM DOENÇA CRÔNICA

Beatriz Granelli¹, Filipe Muzachi¹, 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: O projeto busca a singularidade – a diferença – como elemento central de articulação para intervir nos problemas do paciente, levando em conta o aspecto biopsicossocial do mesmo. **Relato:** O Projeto Terapêutico Singular (PTS), é um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas em discussão coletiva interdisciplinar, que configura-se como um dispositivo potencial para o planejamento das ações em saúde na Estratégia de Saúde da Família, especialmente nos serviços onde o trabalho está organizado na lógica de Apoio Matricial e Equipe de Referência. O PTS se desenvolve em quatro momentos, e de acordo com o objetivo e método de implantação, o paciente A.S. foi inserido no plano descrito a seguir: **Diagnóstico:** A.S., 69 anos, portador das doenças crônicas Diabetes Mellitus II (DM) há 15 anos, Hipertensão Arterial (HA), artrite, amputação e alterações glicêmicas periféricas. Devido à complicação da DM, o mesmo teve dois dedos do pé direito amputados no final de 2016, e há 2 meses notou que a vascularização do membro inferior esquerdo estava também comprometida. Durante as visitas a UBSF para rastreamento de glicemia em jejum, apresentou dosagem alterada para acima dos padrões, mesmo fazendo uso correto da medicação, já com dose máxima. **Definição de metas:** Acompanhamento do DM II pela equipe da UBSF Renascer, pois ele relatou que mesmo após o aumento da dose da medicação para controlar a patologia, sua glicemia em jejum ainda se encontra alterada para acima do padrão. Sendo assim, propusemos que houvesse agendamento de consulta com o médico da família, para estabilização da glicemia. Outra proposta de intervenção foi mudança nutricional e a realização de fisioterapia, a fim de que o senhor Aparecido aprendesse, de acordo com a sua realidade, a se alimentar de forma saudável – como demanda suas patologias – e melhora dos sintomas da artrite, respectivamente. **Divisão de responsabilidades:** Foi sugerido que o paciente participasse dos encontros semanais com a orientadora física da unidade e também dos quinzenais com o grupo de portadores de DM. Por nós, uma lista de alimentos indicadas para diabéticos foi disponibilizada, além de uma caixa de medicação para que A.S. se organizasse com as doses diárias. O paciente continuou sendo assistido pela equipe de saúde da UBSF Jd. Simões/ Renascer. **Reavaliação:** Não foi possível realizar essa etapa do plano, pois no dia 05/05/17, o paciente passou por consulta na UBSF, na qual a médica fez contato para acionar o SAMU, que o levou à Santa Casa. E lá o paciente se encontrava, até então, hospitalizado na data em que realizaríamos a visita domiciliar conclusiva. De acordo com a anotação em prontuário médico da UBSF, o A.S., quando foi encaminhado pela doutora, se encontrava icterico, com urina de coloração de refrigerante de cola, fezes pastosas, de coloração amarelada, e abdômen em batráquio. **Conclusão:** A inserção do PTS na família do A.S. ficou sem a reavaliação pois o paciente estava hospitalizado desde o dia 05 de maio de 2017. As outras fases foram satisfatórias, pois houve adesão de A.S. ao plano. Portanto, gerando benefícios em relação ao auxílio de medidas para diminuição de danos causados pelas doenças crônicas, e mantendo a qualidade de vida.

09. NÃO ADESÃO DO PACIENTE E LIMITAÇÕES NA APLICAÇÃO DE UM PTS

Rayane Lopes Gomes¹, Luiza Branquinho¹, Allini Mafra da Costa²

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 PTS em questão, foi desenvolvido com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e de saúde do paciente e dos familiares, para que todas as necessidades biopsicossociais pudessem ser sanadas de acordo com o que nos foi disponibilizado pela UBSF Vila Mayor. **Relato:** O caso da família selecionada para nossa visita domiciliar compreende Sra. A.R.R. (77 anos) e do Sr. M.P. (85 anos), os quais possuem uma pontuação igual a 14 na escala de coelho, indicando um escore de pontuação de risco R3, o maior classificável, o que significa que a família se enquadra no mais alto grau de risco, sendo classificada como vulnerável. Após notarmos que essa família se enquadrava em alto risco, estudamos mais os prontuários de todos os familiares e pudemos conhecer um pouco mais sobre os moradores da casa antes de nossa primeira visita, a qual foi realizada logo em seguida. Durante a nossa primeira visita pudemos conhecer a composição familiar e desta maneira montamos um genograma e ecomapa da família (figura 1), e concomitantemente notamos e reconhecemos vários fatores influenciadores da queda na qualidade de vida dos pacientes, e dentre estes houve uma mudança que afetou toda a família que foi A.R.R. ter se tornado acamada e totalmente dependente, necessitando de sondas e cuidados especiais. Porém esta paciente já se encontrava sobre um plano terapêutico muito bem estruturado que contava com fisioterapeuta, nutricionista, consultas médicas regulares e até fonoaudióloga. Mas notamos também problemas que afetam muito outros pacientes como o comprometimento físico e mental do senhor M.P., que já estava repetindo várias falas e até não queria mais fazer as necessidades de higiene diárias. Outro fato reconhecido foi que T.R. (54 anos), filho esquizofrênico do casal, possuía pouquíssimos dentes na boca, estava com muita dificuldade de se comunicar adequadamente e também por mais que possuísse um acompanhamento mental frequente ainda apresentava sequelas de sua doença. Posteriormente à visita e discussão da dupla, analisamos e sugerimos algumas condutas que poderiam ser tomadas com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos moradores. Essas recomendações incluíam uma consulta com um geriatra para senhor M.P., porém ele já possuía uma consulta agendada. E para Tarcísio sugerimos uma consulta domiciliar com o dentista da unidade, já que o paciente se recusava em procurar a unidade, e para esta consulta conversamos pessoalmente com o dentista e explicamos o que havíamos notado, e este já agendou uma ida à casa do paciente imediatamente. Fizemos uma visita de retorno para avaliar se houve implantação do plano. Percebemos que mesmo o dentista tendo ido visitar T.R. ele se recusou a continuar tratamento, e também que a consulta para o senhor M.P ainda não havia sido realizada. **Conclusão:** Mesmo com algumas dificuldades em implantar o plano, foi gratificante poder ter tentado ajudar a melhorar a qualidade de vida dos familiares envolvidos, o que já pode contribuir muito para o paciente e notamos o quão difícil é para a equipe de saúde conseguir instituir a terapêutica, pois é algo dependente da escolha e aceitação do usuário. Após a conclusão deste PTS pudemos notar que este trabalho não é tão simples como parece e que é muito importante para os usuários que usufruem dele, sendo uma ferramenta extremamente útil dentro do atendimento primário da rede de saúde pública, pois pode minimizar impactos, reduzir gastos e atendimentos desnecessários, solucionar problemas e é de extrema relevância para a vida dos usuários.

10. IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO TERAPEUTICO SINGULAR E SUAS DIFICULDADES

André Bega¹, Isabela Tobal Secches¹, Lucas Leão¹, Allini Maфра Da Costa²

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 Terapêutico Singular (PTS) visou descrever a contribuição no caso da A.S.C e relatar as dificuldades encontradas durante sua implementação. **Relato:** Com o objetivo de implementar o PTS, objetivou-se sanar algumas possíveis dificuldades que estavam presentes. Primeiramente, o caso foi apresentado e realizou-se uma avaliação biopsicossocial durante a visita domiciliar (VD) para que pudesse ser compreendido o contexto de vida atual da paciente: A.S.C., sexo feminino, 69 anos, baixa escolaridade (Ensino Fundamental Incompleto; cursado até a 4ª série); vive com um neto de criação, W.R.N. - adotado após o falecimento da mãe biológica - e mais dois cachorros em moradia precária, não possuindo muita higiene. A.S.C é portadora de Diabetes e Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial (HA); teve o seu pé direito amputado devido a DM e realiza curativo diário com a ajuda do seu neto. Sinais vitais: Pressão Arterial (PA) 130x90mmHg, temperatura 36,5°, frequência cardíaca (FC) 74bpm, frequência respiratória (FR) 17ipm. A paciente apresentou receio ao dialogar a respeito da sua vida e de seu cotidiano, no entanto relatou que não tinha muitos vínculos com a comunidade, apenas com uma vizinha. Após a VD foi indagado mais informações ao agente de saúde responsável pela área da paciente e o mesmo relatou que A.S.C. havia saído a pouco tempo da prisão. Posteriormente foi estruturado o genograma e ecomapa com as informações levantadas durante a VD. com a finalidade entender melhor os problemas e dificuldades da paciente. Também foi realizada classificação de A.S.C. na escala de risco familiar de Coelho, onde o resultado foi risco 3, ou seja, risco máximo. Neste sentido demonstrando que este caso necessitaria de priorização tanto das VDs quanto do investimento da equipe. Após, buscou-se uma forma efetiva de tentar ajudá-la frente ao observado. E o que mais chamou a atenção, foi A.S.C. apresentar seus medicamentos em uso dentro de um saco plástico, que gerava à paciente certa confusão em seu autocuidado em gerir adequadamente o regime medicamentoso. Sugeriu-se então a entrega de uma “caixinha” (Figura 1) de remédios para que a própria paciente pudesse organizar, de forma mais simples, os horários, dias e turnos para a tomada dos comprimidos e a mesma concordou com o proposto. Entretanto, ao retorno e entrega da “caixinha” a paciente apresentou-se desinteressada, impaciente e insatisfeita. **Conclusão:** A inserção do PTS em A.S.C ficou sem a reavaliação, pois a entrega da “caixinha” de remédios já foi realizada na última visita a paciente. Dessa forma, houveram diversas dificuldades na realização do projeto, uma vez que a autonomia dada a paciente (participação) não foi bem aceita e aplicada.

11. A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO NO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

Jane Klicia Avelino Sant'Ana¹, Maria Fernanda Pedrassa Gomes¹, Allini Maфра da Costa²

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 presente trabalho visa, a partir do acompanhamento de caso elucidar a importância do acolhimento para a melhor evolução do paciente inserido no Projeto Terapêutico Singular (PTS), evidenciando os benefícios do mesmo, além das dificuldades encontradas no caso. **Relato:** Ao início da faculdade de medicina o tema humanização na formação generalista, era um tema muito frequente, isto é, uma postura mais a fim das problemáticas sociais. Tão logo se iniciaram as discussões a respeito da humanização como processo de construção de uma ética relacional que recuperava valores humanísticos esquecidos pelo cotidiano institucional das universidades de formação médica, elucidando a importância de trazer tal discussão a campo, visto que se relaciona intimamente com a comunidade e suas necessidades. A humanização entrou em cena como uma garantia do sensibilização do aluno com a realidade social no qual ele vivenciaria na UBSF, devendo esse se dispor do uso da linguagem, do toque, do olhar, da palavra e por fim do encontro com o outro durante o ato médico na realização das visitas domiciliares para não só tentar auxiliar o paciente, mas acolhe-lo. A humanização da saúde e o atendimento integral aos usuários do SUS são metas fundamentais a serem atingidas na saúde pública, para facilitar o alcance das mesmas são traçados planos que coloquem o usuário no centro da atenção, o enxergando como um todo, um deles é o PTS que foi aplicado ao paciente VMS(sexo masculino, negro, evangélico em união estável) ao longo da atual etapa. O paciente VMS foi vitimado por um grave acidente no trabalho encontrando-se limitado a cadeira de rodas visto os danos gerados a ambas as pernas, o paciente VMS exibia outra problemática o recente luto devido a morte de sua mãe, DMS (feminina, negra e viúva), a qual infelizmente veio a falecer durante a recuperação do paciente VMS, evidenciando a fragilidade do mesmo o qual lutava para recuperar os movimentos dos membros inferiores. Para VMS foi questionado um suporte psicológico visto que era visível a não superação do luto pela mãe. Além de que, a restrição a cadeira de rodas para ele, era frustrante podendo assim durante as sessões trabalhar ambas as afecções. Contudo, este se negou a adotar o plano, visto que já havia conseguido apoio no hospital Bezerra de Menezes, solicitando a permanência no local pela presença de vínculo. Outra meta a curto prazo foi a aplicação de mais sessões de fisioterapia. Este já as realizava no núcleo de apoio Marajó 3 vezes na semana, cujo próprio paciente julgava insuficiente, sendo desejo do mesmo realiza-las mais vezes. Nesse momento houve desafio na aplicabilidade da proposta, visto que a UBSF Vila Mayor não dispunha desse serviço. Então por intermédio do NASF o plano pôde ser alcançado. Porém, ao apresenta-lo ao paciente este já a havia conseguido através de outra instituição, sendo então somente mantidas as ações de promoção a saúde e recomendação a alimentação visto que o mesmo é diabético não dependente de insulina. Na ultima VD onde seriam avaliados os resultados do PTS, o paciente veio de andador andando ao portão, evidenciando que as ações realizadas a ele foram resolutas. Nesse momento foram reavaliados os sinais vitais a pressão arterial e questionada a dieta relatando também o fim das atividades. O paciente sempre muito positivo agradeceu a ajuda e revelou que devido as orientações melhorou sua alimentação e cicatrização relatando que quando deu os primeiros passos fez uma oração de agradecimento a todos, agradecendo sua mãe falecida, a fisioterapeuta e também a alunas da FACERES que eram pacientes e positivas quanto a sua recuperação, salientando ainda que o grupo se encontrava todos os

dias em suas orações pelo carinho, humanidade e atenção dada a cada visita domiciliar. **Conclusão:** Apesar das dificuldades encontradas para a aplicação de um PTS, este sempre cumpre sua meta humanizadora, sendo extremamente nítida a importância da mesma, não só pela importância na evolução do paciente, como também para toda a equipe profissional que o aplica, sobrepondo qualquer possível relação de hierarquia e evidenciando o contato empático e humanitário esperado pelo paciente.

12. EXPERIÊNCIA E DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

Bernardo Henrique Tomazoni¹, João Pedro Cajango Fávero Coimbra¹, Larissa de Melo Kuil²

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: Descrever a experiência de realizar o Projeto Terapêutico Singular (PTS) da família acompanhada durante a disciplina Programa de Integração Comunitária. **Relato:** O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial, se necessário¹. A família visitada era composta por três integrantes: Sra. VMB., 70 anos (*1947- +2017), seu filho WBC., 53 anos e o Sr. AS., 71 anos, cadeirante. Foram seguidas as quatro etapas do PTS diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação) para sua elaboração e consequente aplicação. A primeira Visita Domiciliar (VD) ocorreu na residência da família e a Sra. VMB. não se encontrava, pois estava internada há pouco tempo na Santa Casa de São José do Rio Preto – SP. Nesta primeira visita foram feitas anamnese, exame físico e preenchimento do Roteiro de Visita Domiciliária proposto pela disciplina, além da elaboração do genograma e ecomapa. A segunda VD também ocorreu na residência da família e foi um tanto inoportuna, pelo fato de há poucos dias antes da visita a Sra. VMB. veio a óbito. Nesta ocasião, houve a necessidade de mudar a proposta do PTS elaborado, e priorizar o Sr. AS. Pouco foi falado com o Sr. WBC. nesta visita. Na terceira VD, foram realizados a checagem dos sinais vitais do Sr. AS., único integrante da família encontrado na casa na ocasião. Nesta oportunidade foi conversado com ele sobre a relação dele com o Sr. WBC., visto que esse só possui laços sanguíneos com a Sra. VMB. e nenhum com AS. Foi conversado brevemente com o Sr. WBC., que chegou do trabalho quando finalizamos nossa visita a residência. Nesta visita foi evidenciada dificuldade na adesão às propostas do PTS por nós elaborado, visto que ocorreu o falecimento da Sra VMB. deixando a família muito abalada. Sr. AS., com dificuldade de locomoção não tem possibilidade de aderir a proposta de participar do Grupo de Hipertensos e Diabéticos que ocorre semanalmente na UBSF Nova Esperança. O apoio a família prestada pela UBSF está sendo essencial neste momento devida a situação em que se encontra o Sr. AS. e dificuldades de locomoção. **Conclusão:** O sucesso para haver a resolução dos problemas identificados depende muito da adesão, da participação social da família como uma toda para haver o efetivo e fundamental sucesso do PTS. Porém com a perda de um membro da família, algumas propostas não foram possível a adesão, mas a criação do vínculo foi muito importante.

13. DESENVOLVIMENTO DO PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR EM UMA VISITA DOMICILIAR

Gabriela Dezan Monção¹, Mariana Martins Simões¹, Larissa Kuil²

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: Elaborar e aplicar o Plano Terapêutico Singular (PTS), em uma família composta por dois membros, na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde da Família Nova Esperança- São José do Rio Preto. **Relato:** O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial, se necessário. Geralmente, é dedicado a situações mais complexas. Em verdade, é uma variação da discussão de “caso clínico”. No decorrer do plano terapêutico, durante o primeiro semestre de 2017 foram realizadas três visitas domiciliares na família composta por O.T.J, masculino, 61 anos e B.T.J, Feminino, 83 anos. Na primeira visita, foi feita a apresentação das discentes e a proposta do referido projeto, com esclarecimentos sobre suas possibilidades, isto é, o conhecimento aprofundado do paciente doente e etilista e a oferta de cuidados elaborados específicos as situações individuais. Desse modo, obtivemos um reconhecimento satisfatório da família através da anamnese. Foi realizada a confecção de genograma e ecomapa, além da realização do PTS, onde as propostas se basearam em elaborar metas para melhorar o acompanhamento médico do paciente e também um encaminhamento ao CAP e/ou CRAS, já que este é etilista e ex-dependente químico. Na segunda etapa foi agendada uma consulta para o paciente, pois este não fazia acompanhamento médico e apresentava problemas de saúde. Na terceira e última etapa a família compareceu a consulta médica agenda, a qual foi indicada pelas estudantes, obtendo um resultado positivo. O paciente foi então encaminhado para um especialista devido a uma suposta hérnia na região inguinal. Ao final do projeto a família relatou não ter, anteriormente, participado e discutido sobre cuidados e tratamento com as equipes médicas, demonstrando grande satisfação e importância das nossas visitas domiciliares. Nesse processo, o vínculo e o diálogo entre estudante de medicina / família e doente é necessário para o estabelecimento de redes de apoio, integração e parceria no tratamento da família. **Conclusão:** O projeto terapêutico singular foi extremamente necessário para que a família, principalmente o filho, tivesse o acompanhamento médico adequado. Assim, embora não tivemos uma adesão em relação ao CAPS e/ou CRAS referente ao etilismo, conseguimos inseri-lo na UBSF Nova Esperança, já que este esteve presente na consulta agendada e se comprometeu a ir no especialista e continuar o tratamento médico. A mãe sempre esteve presente em todas as visitas e contribuiu significativamente para a adesão do filho, pois influenciava e recomendava que este seguisse nossas orientações e ajudas. Esta faz o acompanhamento médico rotineiramente, por isso nosso enfoque elaborar metas de apoio ao filho. Contudo observamos que a realização do PTS neste contexto familiar foi muito importante e proporcionou melhor adesão aos serviços de saúde oferecido.

14. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA UBSF NOVA ESPERANÇA

Carolina de Paula Mangussi¹, João Pedro Fernandes de Araújo¹, Larissa Kuil²

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: Elaborar em dupla e com o apoio da UBSF Nova Esperança, um Projeto Terapêutico Singular (PTS), para a família composta por E.A.B, N.F.V e F.B.V, visando a reabilitação da saúde familiar e melhoria nas condições de higiene da casa, buscando o reestabelecimento na qualidade de vida da família. **Relato:** No dia 07 de março de 2017, Foi Realizada a primeira Visita Domiciliar para reconhecimento da família selecionada. Ao chegarmos na casa, foi observado que haviam três pessoas na casa, E.A.B, seu filho F.B.V e seu irmão A.B, na casa mora ainda N.F.V, marido de E.A.V, porém este estava trabalhando no momento da visita. N.F.V trabalha como pintor e no momento é o único que ajuda nas despesas da casa. Ao conversarmos com a família, foi notamos que E.A.B possui um déficit mental elevado, no seu prontuário consta suspeita de Síndrome de Diógenes, porém sem confirmação. O estado da casa contribui para essa hipótese, uma vez que a sala estava repleta de entulhos, o que dificulta a circulação das pessoas. Notamos também que F.B.V também possui algum tipo de déficit mental, porém mais leve que o de sua mãe, A.B relatou que F.B.V não é muito sociável, gasta todo o seu tempo com o computador e só sai de casa para ir ao curso técnico. A.B relatou que sofreu um acidente de moto e quebrou o fêmur, teve que ser submetido a cirurgia e tem muitas dificuldades na recuperação, já que necessita de fisioterapia e ninguém da família pode acompanhá-lo. Foi uma visita domiciliar muito complicada, pois a única pessoa que conseguia se comunicar adequadamente foi A.B. Ficou evidente que é uma família sem uma boa relação entre os membros. As condições de moradia são precárias devido a falta de higiene causada pela Síndrome de Diógenes e A.B relatou que tanto E.A.B quanto N.F.V são totalmente resistentes a qualquer tipo de tratamento dificultando ainda mais na recuperação deles e nas condições sociais da casa. Por fim fizemos orientações quanto o estado da casa, sobre a importância de se frequentar a UBSF e cuidar da saúde e fizemos a aferição dos sinais vitais. Foi realizada a elaboração do genograma e ecomapa e também do PTS. No dia 28 de março de 2017 realizamos o retorno da visita domiciliar e dessa vez estavam presentes apenas E.A.B e F.B.V. E.A.B estava mais a vontade com o grupo, então acabou se abrindo mais e fazendo mais perguntas apesar de sua dificuldade, com isso conseguimos criar um pequeno vínculo com a mesma. A casa continuava com o acúmulo de objetos e com um mal cheiro e apesar de termos realizado as orientações adequadas, a família não se desfez dos objetos que não eram mais úteis. E.A.B e F.B.V nos informaram que A.B teria se mudado para outra cidade, para realizar o tratamento de recuperação na casa dos filhos, já que ele encontrava muita dificuldade para ir até a fisioterapia em São José do Rio Preto. Tentamos conversar com o F.B.V que é mais orientado que a mãe, sobre a importância deles passarem em uma consulta na UBSF, já que no prontuário da família consta, que eles não frequentam a unidade há alguns anos, porém F.B.V foi resistente ao diálogo e não deu muita importância. Por fim, ele aceitou ir à consulta, mas disse que precisaria conversar antes com o pai. Na semana seguinte, confirmamos que F.B.V não compareceu a consulta. No dia 09 de maio de 2017 realizamos mais um retorno de visita domiciliar e novamente estavam presentes apenas E.A.B e F.B.V, dessa vez sentimos um certo desconforto com a nossa presença, F.B.V mal nos respondia e quando perguntamos o motivo de não ter ido até a UBSF para a consulta, inventou diversos motivos e não quis remarcar a nova consulta. Além disso, ao questionarmos sobre as vacinas de E.A.B, ele disse que estava tudo em dia, porém não sabia que a Campanha de Vacinação contra Influenza já havia começado. Realizamos aferição dos sinais vitais de E.A.B. Neste dia, percebemos que o mal cheiro da casa estava mais forte que nas demais visitas. O grupo tentou intervir de todas as maneiras possíveis, porém a família não fez questão de aderir a os tratamentos ou as

nossas orientações. **Conclusão:** O grupo tentou implantar todos objetivos com a família, mas a comunicação com o F.B.V e E.A.B era muito limitada, tentamos estimular a limpeza da casa, marcamos consultas para toda família, realizamos orientações e respondemos dúvidas de E.A.B. Apesar de todo esforço feito pelo grupo, a família não aderiu ao nosso trabalho, dificultando a implementação do PTS. A equipe da UBSF nos relatou dificuldades de adesão anteriormente. Mesmo diante desta situação, foi apresentado aos membros da UBSF, que se comprometeram em acompanhar com mais atenção esta família e tentar estabelecer um vínculo, o que foi estava sendo conquistado conosco. Contudo, sem a participação dos pacientes, não terá efetividade e com isso não haverá as melhoras necessárias.

15. PTS DE PACIENTE ACAMADA EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE DA UBS VILA ELVIRA

Aline Yumi Sato Yamazaki¹, Pedro Correia de Brito Neto¹, 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 na elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) na avaliação e acompanhamento do caso da paciente C.A.B. **Relato:** Ao longo do semestre, a principal atividade realizada foi a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) destinado ao paciente acompanhado na visita domiciliar. O PTS é um dispositivo muito importante na Atenção Domiciliar, sendo que as equipes multiprofissionais de atenção domiciliar/ equipes multiprofissionais de apoio (EMAD/EMAP) devem utilizá-lo ao se depararem com casos/situações mais complexas e de difícil resolução, caracterizadas pela necessidade de se acionar um conjunto de recursos disponíveis na Rede de Atenção à Saúde ou fora dela; sendo assim, o PTS é um instrumento que compõe a clínica ampliada, que é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização e propõe qualificar o modo de se fazer saúde através de integralidade entre diferentes áreas da saúde para a total assistência ao usuário. O caso atribuído, corresponde ao da paciente C.A.B, 58 anos, sexo feminino, acamada, em tratamento de hemodiálise, sob os cuidados da filha S. e da neta V. A filha trabalha nos períodos noturno e matutino e a neta estuda de manhã, o que leva a paciente ficar sozinha na residência no primeiro período do dia; encontrando-se supervisionada por V. de tarde. Devido a esses horários, a equipe de saúde tem dificuldade para agendar a troca de sonda vesical, muitos episódios já ocorreram da equipe da UBS juntamente com a da remoção chegarem na casa e não poderem realizar o procedimento pela ausência de um responsável. Para a elaboração de seu PTS foi seguido as quatro fases: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. O diagnóstico foi realizado nas duas primeiras abordagens à paciente; a definição de metas e a divisão de responsabilidades desempenhadas em reunião com as enfermeiras, designando à equipe o contato com as instâncias superiores como o NADS e o Conselho Tutelar; e a reavaliação executada na terceira abordagem à paciente. A primeira abordagem ocorreu no dia 07 de março de 2017, na própria Unidade Básica de Saúde Vila Elvira, pelo fato da paciente já se encontrar na unidade para realização de um procedimento (troca de sonda). Frente à situação e ao local, não foi possível colher demasiadas informações referentes à anamnese e ao exame físico; dos poucos dados coletados foram para o preenchimento do roteiro de visita domiciliar e para a construção do genograma e do ecomapa. A segunda abordagem ocorreu no dia 28 de março de 2017, durante a visita domiciliar, a qual decorreu de forma tranquila, ao contrário do esperado, pois, de acordo com a enfermeira da UBS, S. não costumava permitir a entrada de agentes comunitários de saúde na residência. Na VD observou-se as condições precárias da moradia, tanto em relação à estrutura arquitetônica (paredes, chão) quanto aos móveis do local. Além disso, foi questionado quanto à frequência escolar da neta, pois no prontuário constava que V. cuidava da avó, e isso estava prejudicando sua assiduidade às aulas, sendo este um possível caminho de intervenção ao caso, por meio do Conselho Tutelar, pelo fato da paciente não ser idosa ainda, e por isso, não ser possível recorrer ao Estatuto do Idoso; contudo, C.A.B relatou que V. tem frequência escolar regular no período matutino. Já no período vespertino V. realiza as atividades de suporte à avó, enquanto S. está ausente. A terceira e última abordagem ocorreu no dia 09 de maio de 2017, no retorno da visita domiciliar, visando à reavaliação do caso. **Conclusão:** Com relação a aplicação do PTS, este foi feita de maneira conflituosa e ineficaz, pois pela paciente não ser considerada idosa (acima de 60 anos) e ser dependente da filha e neta para atividades diárias, a intervenção ou não no caso da paciente depende de

instâncias superiores que já foram notificadas, sendo que, no momento somente resta aguardar o parecer de tais instituições. Desse modo, a atenção tornou-se a V., preocupando saber se esta frequentava ou não o ambiente escolar de forma regular, pois caso contrário, poderia ser acionado o Conselho Tutelar para intervenção do caso. Na reavaliação da situação, nenhuma interferência havia sido realizada, e o caso permanecia inalterado.

16. PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR: DIFICULDADES DO PACIENTE COM SOBREPESO NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Juliana U. Del Campo¹, Vinicius C. Marques¹, Karina R. 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 da implementação do PTS, utilizando como referência o relato de visita domiciliar na disciplina Programa de Integração comunitária (PIC), no curso de medicina da Faculdade Ceres.

Relato: PTS ☑ Aplicabilidade: O PTS incorpora a noção interdisciplinar que recolhe a contribuição de várias especialidades e de distintas profissões. Cada profissional de referência terá o encargo de acompanhar os usuários ao longo de todo o tratamento, providenciando a intervenção de outros profissionais ou serviços de apoio quando necessário e, finalmente, assegurando a alta e continuidade de acompanhamento junto ao apoio matricial. Fases execução: Diagnóstico: realizar uma avaliação biopsicossocial, com o intuito de definir o momento e a situação vivenciada pelo sujeito. A família acompanhada era composta de cinco pessoas, dentre elas um casal de cônjuges e seus três filhos. A paciente escolhida foi a G.M.P.P., portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e distúrbios de ansiedade, além disso, acima do peso ideal. Ela está desempregada e cuida dos afazeres de casa, enquanto o marido é pedreiro e os filhos estudam; sua mãe apresentava quadros de delírio na primeira visita e acusava a paciente de abandono o que gerava um grande desconforto na família. Definição de metas: são traçadas definindo juntamente com o usuário o tempo necessário para que essas sejam cumpridas. Com ajuda das enfermeiras da UBS Vila Elvira foi definido que seria feita uma melhoria da qualidade da alimentação e atividades físicas, visando o controle das moléstias a curto e longo prazo; Divisão de responsabilidades: Os alunos junto a enfermeira encaminharam um pedido ao NADS para que a paciente obtenha apoio nutricional para cumprir as metas citadas a cima, além disso foi orientada a participar do grupo de hipertensos; Reavaliação : realizada a reavaliação refletindo sobre o andamento do trabalho, evoluções e novas propostas. Paciente relata estar contente com os encontros do grupo de apoio nutricional e já ter perdido peso com as mudanças no hábito de vida. Por isso, a conduta adotada foi a continuidade do tratamento junto ao NADS. **Conclusão:** Ao fim da implementação, foi proposto para a paciente tratamento não medicamentoso para HAS. Entretanto, houve dificuldade de se dispor a mudanças de hábitos alimentares e de vida. Sendo assim foi definido em comum acordo que o caso fosse auxiliado pelo NADS com o objetivo de melhorar a qualidade da alimentação e hábitos de vida da paciente. Hoje a paciente frequenta o grupo de apoio nutricional e relata perda de peso e melhora na qualidade de vida. Dessa forma, o PTS se mostrou efetivo por permitir a aproximação de uma família junto ao apoio matricial.

17. VANTAGENS DA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM FAMÍLIA COM ESCALA DE RISCO FAMILIAR TRÊS

Juliana X. Accorsi¹, Letícia C. Santana¹, Pedro C. G. Gonçalves¹, Karina R. 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 projeto tem como objetivo abordar as vantagens da implantação do Projeto Terapêutico Singular, utilizando como experiência o relato de visita domiciliar de idosa acamada sem comorbidades e filha portadora de comorbidades. **Relato:** Durante a quarta etapa do curso de medicina da FACERES, na disciplina Programa de Integração Comunitária (PIC), foi desenvolvido o Projeto Terapêutico Singular (PTS). Trata-se de um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão de uma equipe interdisciplinar baseada no apoio matricial. O PTS parte do princípio da integralidade e busca compreender o indivíduo em seu contexto biopsicossocial por meio da humanização, que se tornou prioridade inadiável. O PTS é pautado em quatro fases de desenvolvimento. A fase inicial contempla o diagnóstico, momento em que é realizada a avaliação biopsicossocial, a qual facilita uma conclusão, ainda que provisória, a respeito dos riscos e vulnerabilidades do usuário. M.A.A., 91 anos foi a paciente inicial da proposta do PTS. É acamada e sem comorbidades. Contudo, é muito bem amparada pela filha R.A., 67 anos. A mesma é dona de casa, cuidadora e apresenta comorbidades como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e glomeruloesclerose focal. As propostas do PTS se voltaram às necessidades biopsicossociais da família. O próximo passo é a definição de metas. A equipe trabalha as propostas de curto, médio e longo prazo, que serão negociadas com a paciente e as pessoas envolvidas. Foi proposto o apoio da nutrição, fisioterapia, enfermagem e psicologia. A partir de então, é realizada a divisão de responsabilidades, onde são divididas com clareza as tarefas de cada um. No caso, a nutrição se encarregou da reeducação alimentar da R.A., e auxílio da alimentação da M.A.A. A fisioterapia e a enfermagem foram propostas para auxiliar nos cuidados com M.A.A. A psicologia se encarregou de auxiliar no apoio psicológico de R.A. A reavaliação é uma importante fase, porque é o momento em que haverá avaliação sobre a evolução e realização das devidas correções do projeto. A proposta de PTS não foi bem sucedida para essa família. Na reavaliação, foi relatado por R.A. que M.A.A. passou a morar com outro filho e a reavaliação se tornou inconclusiva. Para estabelecer prioridades na visita, elaborou-se a escala de risco familiar. Tal escala se baseia em sentinelas de risco que são avaliadas na primeira visita domiciliar. O caso apresentado possui grau de risco familiar igual a três. **Conclusão:** As visitas domiciliares foram essenciais para o acompanhamento da família e para o fortalecimento do vínculo, em busca de melhorar a qualidade de vida das pacientes, por meio de avaliação das necessidades e orientações. Em cada etapa concretizada do PTS, foi transparecido como é possível auxiliar na melhoria da qualidade de vida das pacientes com pequenas intervenções. Ainda inconclusivo e passível de mudanças, o caso apresentado ainda passará por avaliações.

18. O OLHAR DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) PARA UMA FAMÍLIA DEVASTADA PELO LUTO.

Camila Calixto¹, Estela Castilhos¹, Marina Carvalho¹, Syntia Cibere¹, Janaina 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 um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, promovendo apoio psicológico à família em processo de luto. **Relato:** O projeto terapêutico singular é uma estratégia de humanização e se constitui por um conjunto de propostas direcionadas para o sujeito individual ou grupos e famílias, que será realizada por uma equipe interdisciplinar. Apesar de não ter sido realizado por uma equipe e sim, por nós, estudantes, algumas orientações durante a implantação do projeto foram fornecidas por enfermeiros e gerente da UBS. A primeira fase do PTS consiste no diagnóstico, o qual realizamos através da primeira visita domiciliar, na qual identificamos a família de R.A.D e seus netos. Consiste em uma família que sofreu com muitos lutos, na qual R.A.D perdeu 4 dos seus 5 filhos de causas diferentes, ficando responsável pelos seus 3 netos (R.F.R, R.H.R, G.H.R) que perderam a mãe por overdose. Os três netos e a filha C. residem na mesa casa. As crianças possuem bom convívio com a avó e frequentam regularmente a escola e o “Projeto Mundo Novo”, que lhes proporciona educação, saúde (psicólogos), cultura, esporte e lazer com novas perspectivas de vida. R.F.R, seu neto de 10 anos está com suspeita de tuberculose e foi solicitada a coleta de escarro na UBS Parque Industrial, pois não conseguia coletar em casa. Além disso, R.A.D, por ter ficado com todas as responsabilidades, como cuidar dos netos, educá-los, sustentar a casa e ainda se preocupar com seus irmãos que são alcóolatras, está sobrecarregada emocionalmente e solicitou apoio psicológico. A segunda fase, definição de metas, conversamos com o gerente da UBS que nos aconselhou a indicar psicólogos filantrópicos de universidades e catedrais e também que fosse estimulado que R.F.R fizesse a coleta de escarro. Na terceira fase, na divisão de responsabilidades, realizamos a segunda visita domiciliar à família, em que apresentamos as propostas de ação para a família. Entregamos os contatos de psicólogos filantrópicos que poderiam ajudar no quadro de R.A.D. Além disso, nesse dia, foi relatado que R.F.R havia realizado teste tuberculínico, com resultado de 17 mm (Valor de Referência: <12mm), e foi solicitado Raio X de tórax. Além disso, R.A.D nos relatou que R.F.R apresentava episódios de agressividade e desobediência, inclusive na escola, e que em seu primeiro ano no “Projeto Mundo Novo” foi de difícil adaptação. Somando-se a isso, a avó ainda nos relatou que RHR teve síndrome alcoólica fetal devido ao abuso de drogas e álcool de sua mãe durante a gestação. Na última fase, a reavaliação, infelizmente não conseguimos contatar a família, pois a mesma havia mudado para uma outra área de abrangência. Apenas conversamos brevemente com o irmão de R.A.D que relatou que o teste de escarro de R.F.R deu positivo para tuberculose e que tinha consulta marcada para o dia 22 de maio na Unidade. Foi observado durante a visita que é uma família com histórico de vários lutos e problemas familiares, necessitando de apoio psicológico. R.A.D após esses acontecimentos ficou sobrecarregada e isso reflete visivelmente em sua saúde mental. Pudemos observar que além de todos os lutos, R.A.D sofreu muito devido ao vício de sua filha antes que viesse a falecer por overdose, passando por episódios traumáticos. Por ser a única entre os irmãos que não possui envolvimento com álcool, todos os problemas familiares ficam em sua responsabilidade, abalando ainda mais o seu estado psicológico. **Conclusão:** Apesar de não termos concluído o PTS de fato, com a fase de reavaliação, é possível perceber que a família seguiu as orientações a respeito do R.F.R, pois identificou-se que ele fez a coleta de escarro. Entretanto, não foi possível saber se R.A.D iniciou o acompanhamento psicológico.

O desenvolvimento do PTS foi de extrema importância, pois nos inseriu em um contexto de humanização em relação a família e seus problemas, envolvendo a equipe da UBS Parque Industrial, e colaborando para um melhor articulação e construção de um trabalho interdisciplinar.

19. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: REDUÇÃO DA SOBRECARGA DO IDOSO CUIDADOR

FANELLA, Stefany Ferreira¹; MIOSSO, Luana de Souza¹; STEPHANI, Carolinne Makino¹; ALMEIDA, Janaina Benatti²

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: Em nosso estudo visamos diminuir a sobrecarga de uma idosa cuidadora do filho acamado através do Projeto Terapêutico Singular (PTS). **Relato:** O PTS é um conjunto de condutas e ações formadas a partir de um grupo de profissionais voltados para atender a necessidade de um indivíduo ou coletivo vulnerável. O PTS é implantado através das fases de diagnóstico, definição das metas, divisão de responsabilidades e reavaliação, sendo importantes para articular as ações da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com a adaptação do grupo alvo em relação as novas propostas. O primeiro contato com a família foi realizado no dia 07 de março de 2017, visando a implementação da primeira fase do PTS, o diagnóstico, onde realizamos a avaliação da família como um todo. No dia em questão, colhemos a anamnese e ocorreu uma breve conversa sobre a história de vida de N.L, 77 anos, aposentada, mora com seu marido, L.L, aposentado; e com seu filho, A.L, 42 anos, acamado e portador de uma doença neurológica cuja mãe não soube descrever. A.L é sobrinho de seu esposo, entretanto, decidiu o adotar ao encontra-lo, ainda pequeno, com cerca de 1 ano e seis meses, sofrendo maus tratos e abandono. N.L relata ser portadora de hipertensão arterial sistêmica, hipotireoidismo, glaucoma, úlceras na parte distal dos membros inferiores e descreve prolapso genital, que levou a uma incontinência urinária, além de se alimentar de forma irregular e poucas vezes ao dia. A aposentada é cuidadora de A.L e alega que seu marido não oferece auxílio para os cuidados do filho. Neste dia, não conseguimos contato com o acamado pois encontrava-se dormindo. Após a visita, passamos o caso para ESF e o discutimos, levantando propostas de curto, médio e longo prazo que seriam negociadas com N.L em uma segunda visita para melhoria da qualidade de vida, essa etapa do processo é conhecida como definição de metas. A seguir, passamos para a terceira fase do PTS, divisão de responsabilidades, no qual elencamos alguns profissionais para aconselhar a idosa nos cuidados com seu filho, dentre os quais um fisioterapeuta para auxiliar N.L e seu filho no quesito deambulação, um nutricionista que a orientasse sobre uma alimentação adequada e um psicólogo para prestar apoio emocional para ambos. No dia 28 de março de 2017 voltamos à residência da família para negociar as metas definidas, sendo que orientamos a fazer micção programada, para alívio da incontinência, e sobre a equipe na qual recomendamos. Durante nosso diálogo, constatamos que a úlcera havia piorado, logo, orientamos que fosse a unidade de saúde para uma melhor avaliação. Também conhecemos A.L, que estava em bom estado de saúde e bem cuidado. A idosa relatou que possui plano de saúde particular e solicitaria o serviço de fisioterapia familiar. Em 09 de maio de 2017, retornamos à casa para a última fase do projeto, a reavaliação, e constatamos que a úlcera de N.L havia melhorado, mas ainda com dor. A idosa relatou que o plano de saúde negou o apoio fisioterapêutico, fator que abalou a família. O PTS foi um trabalho em que pudemos vivenciar a integralidade no cuidado com o paciente. Presenciamos na prática a dificuldade da ação desse projeto mostrando que as metas estabelecidas nem sempre obterão sucesso, mas nem por isso deve-se desistir e sim procurar outros caminhos para auxiliar de alguma forma a família inserida no projeto. **Conclusão:** Percebemos que a orientação de uma equipe multi-profissional para a família pode demorar devido a pela alta demanda do serviço, mas a família mostrou-se interessada em recebe-los. A micção programada foi fracamente aderida por N.L, mas a técnica mostrou

benefícios. Acreditamos que o maior benefício foi a atenção que os dois receberam de nossa parte e a aproximação com a equipe da unidade de saúde.

20. PROPOSTA DE MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA DE UMA CUIDADORA ATRAVÉS DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

José Felipe Monteiro Quevedo¹, Marina Cardoso¹, Sabrina Bronoski¹, 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 desse trabalho é melhorar a qualidade de vida de uma cuidadora através do Projeto Terapêutico Singular (PTS). **RELATO:** Durante a visita domiciliar acompanhamos a cuidadora e também esposa do paciente, Dona C. M. T. E o sr. W. T. diagnosticado com câncer de próstata em estado terminal sendo, atualmente, submetido apenas a cuidados paliativos. Durante as primeiras etapas do PTS levantamos a seguinte problemática: a cuidadora auxilia o paciente em seu cotidiano, durante a alimentação, a higienização, a locomoção, a troca de roupas etc, além da administração da residência e das finanças. Em casa, a cuidadora acompanhou de perto a evolução de toda a doença de seu esposo e nessa progressão acabou se tornando doente em função das exigências do quadro do marido. O comprometimento físico, emocional e a sobrecarga das atividades de dona C.M.T. foram diretamente proporcionais às limitações impostas pela deficiência do esposo. Doenças graves exigem uma dedicação muito intensa, nesse caso, a dependência é maior e o desgaste do cuidador também. Observamos o caso e criamos o PTS, utilizado como estratégia para discussão entre alunos e equipe de saúde visando à resolução do caso e toda a sua complexidade. Entretanto, a sobrecarga diante do conjunto dos aspectos negativos decorrentes da tarefa de cuidar é frequente e relativa a múltiplos fatores, o que trouxe muitas dificuldade para nossa equipe. Os cuidadores são exigidos a oferecer cuidados intensos e têm sua vida pessoal modificada, pois, além de se dedicarem ao paciente, precisam substituir as tarefas por ele desempenhadas previamente. Por isso, na nossa visita domiciliar ao implantar o plano terapêutico singular instruiu a paciente a reorganizar suas tarefas e responsabilidades sem afetar sua vida de maneira tão drástica. Auxiliamos na redução do estresse através do apoio emocional, instruções e encorajamento. O cuidador precisa ser cuidado, para suportar perdas, construir alternativas e aproveitar possibilidades. **CONCLUSÃO:** De modo geral, nossa experiência em campo junto com a prática do PTS nos ensinou que o compromisso ético com o usuário deve levar o serviço a ajudá-lo a enfrentar, ou ao menos perceber, suas causalidades a fim de solucionar seus problemas. Sendo assim estamos mais próximos de como é promover a discussão e reflexão frente às dificuldades dos pacientes e na construção do processo de humanização em busca de soluções para os conflitos encontrados.

21. EMPODERAMENTO DA SAÚDE ATRAVÉS DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NO COMBATE AO TABAGISMO E DROGADIÇÃO DE UMA GESTANTE

Juliana Camargo de Rosis¹, Samyr Castelo Labrichosa Gazzoni¹, 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 trabalho foi realizado durante o primeiro semestre de 2017 com objetivo de aprimorar nossos conhecimentos sobre o projeto terapêutico singular (PTS), colocando-o na prática e ajudando uma paciente vulnerável da UBSF. O nosso maior desafio foi o de conscientizar a paciente quanto aos malefícios da droga no organismo materno e fetal. **RELATO:** A inserção da paciente L.R.M e sua família no projeto terapêutico singular ocorreu durante a visita domiciliar, e nos permitiu vivenciar a realidade, antes apenas relatada. É interessante ressaltar que durante a realização, pudemos sentir concretamente a confiança em nós depositada, pois a usuária e familiares ficaram mais à vontade para trocar informações e nos questionar. L.R.M é uma gestante primigesta de 22 anos, com uso constante de maconha sendo tabagista. Através do Genograma e Ecomapa foi possível identificar a seguinte problemática familiar. A maioria dos adultos que residem com a gestante também fazem uso das mesmas drogas, o que influenciava até então na não adesão da mesma ao tratamento e à falta de prevenção de riscos à saúde materno- fetal. L.R.M é uma paciente vulnerável, pois apresenta pouca estrutura familiar, baixa escolaridade, e renda familiar insuficiente para as necessidades básicas da vida. Durante as etapas do PTS através das visitas domiciliares, cujos objetivos foram explicitados à usuária e família, nos permitiu conhecer sua dinâmica, bem como promover a sua aproximação ao serviço de saúde, esclarecendo dúvidas de seus membros em relação ao acompanhamento a ser realizado. Através da escuta qualificada, foi possível identificar todo seu histórico de consumo da maconha e tabaco. Durante a implantação do plano terapêutico singular aconselhamos a gestante a interromper a toxicod dependência, com encaminhamento para serviços de saúde que visam a cessação do uso da droga ilícita e tabaco, ressaltando a importância do pré-natal e de uma gravidez saudável. A paciente foi avaliada de forma compreensiva e com cuidado individualizado. Durante as visitas domiciliares a usuária e sua família apresentaram-se cooperativas e participativas, respondendo aos questionamentos com prontidão, fazendo vários apontamentos em relação à gravidez e ao uso de drogas durante a gestação. Neste contexto de aceitação e colaboração, aproveitamos para elucidar os riscos do uso durante a gravidez. Informamos e alertamos a paciente e sua família, que apesar da escassez de dados, algumas pesquisas demonstraram que o consumo da maconha pode influenciar no mal desenvolvimento fetal. Na última etapa do PTS a paciente teve uma significativa evolução pois estava conhecendo melhor sua condição de saúde, mostrando iniciativa quanto a diminuição do uso de drogas, demonstrava cuidado com o feto e mais preparo para vivenciar sua gestação e parto com momentos e recordações que para sempre estarão guardados em sua memória, e também junto ao seu coração. **CONCLUSÃO:** A prática do projeto terapêutico singular proporcionou a transformação da realidade da usuária, que, anteriormente, não tinha consciência do próprio estado de saúde, porém, após essa experiência, pôde obter informações e emitir juízo crítico sobre si mesma e sobre seu tratamento. Dessa forma, ao realizar o PTS, vivenciamos a experiência do empoderamento em saúde, e nos tornamos futuros médicos mais conscientes e humanos. De modo geral, através da prática, conseguimos entender que, na medida em que os profissionais organizam seu processo de trabalho com o PTS, possibilitam o trabalho interdisciplinar, garantem a qualidade na integração entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde e proporcionam melhora do vínculo entre profissionais, usuários e gestor.