



Programa de Integração Comunitária

Dezembro de 2017

Volume 4

Número 7

2017

7^o Anais do PTS

**Projeto
Terapêutico
Singular**

São José do Rio Preto, SP

2017

7^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:

Andiara Judite Alves

Fernanda Luciana Calegari

Janaina Benatti de Almeida

Karina Rumi de Moura

Márcia Cristina Ayres Alves

Renata Prado Bereta Vilela

F614

Anais do PTS - Projeto Terapêutico Singular /
Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice (Org.); -
Vol. 4, N. 7 - São José do Rio Preto: Editora
Faceres, 2017.

37 p.;

ISSN: 2595-6523

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

7^o Anais do PTS

**Projeto
Terapêutico
Singular**

Volume 4, Número 7, 2017 – ISSN: 2595-6523

CORPO EDITORIAL

ORGANIZAÇÃO

Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice, M.e.

COMISSÃO AVALIADORA

Andiara Judite Alves
Fernanda Luciana Calegari
Janaina Benatti de Almeida
Karina Rumi de Moura
Márcia Cristina Ayres Alves
Renata Prado Bereta Vilela

São José do Rio Preto, SP

Dezembro de 2017

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
FERNANDA APARECIDA NOVELLI SANFELICE	6
01. APLICABILIDADE DO PROJETO TERAPÊUTICO (PTS) EM PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA	7
GISELE ALMEIDA DE MACEDO ¹ , LUCAS DIAS SOARES SILVA ¹ , TAÍSA BENTO MARQUEZ ¹ , FERNANDA NOVELLI SANFELICE ²	7
02. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR RELATO DE CASO	8
GABRIEL QUEDA ¹ , MÁRCIA BONFÁ ¹ , RAFAEL TRISTÃO ¹ , FERNANDA NOVELLI ²	8
03. APLICABILIDADE DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM PACIENTE COM DEPRESSÃO E SÍNDROME DO PÂNICO	9
VITTORIA CALEGARI THOMAZELLA ¹ , ISABELA DAHER ANBAR ¹ , GABRIEL HENRIQUE NESSO JANA ¹ , FERNANDA APARECIDA NOVELLI SANFELICE ²	9
04. EFICÁCIA DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO E NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO.	10
BARBARA MACIEL ¹ , LUIS FELIPE PAGLIUSO MARQUES ¹ , VITÓRIA HASSEM ¹ , ANDIARA JUDITE ALVES ARRUDA ²	10
05. APLICABILIDADE DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA DISFUNÇÃO SEXUAL EM IDOSOS	11
GIULIA ZERATI TRINCA ¹ , ISABELA CEZALLI CARNEIRO ¹ , RENAN MUNHOZ BRAZ ¹ , ANDIARA J. ALVES ARRUDA ²	11
06. IMPACTO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR PARA IDOSOS VITIMAS DE NEGLIGÊNCIA FAMILIAR	13
JÉSSICA TOLEDO ¹ , LUCCA VALENTE ¹ , JULIA BOBATO ¹ , ANDIARA J. ALVES ARRUDA ²	13
07. APLICABILIDADE DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM PACIENTE CONFUSO E POLI QUEIXOSO	15
BRUNO RODRIGUES PASCOAL ¹ , LAÍS PALMA VILLELA ¹ , THALITA GONTIJO BRITO ¹ , FERNANDA CALEGARI ²	15
08. SÍNDROME DE DIÓGENES	16
AMANDA LOPES CUNHA ¹ , LAURA LOUREIRO BARBOZA ¹ , TABATA MARIA TOME ¹ , FERNANDA CALEGARI ²	16
09. REALIZAÇÃO DO PTS EM UMA FAMÍLIA RESISTENTE NA UBSF ANCHIETA	17
LETÍCIA HIROTA ¹ , VICTOR SALVADOR ¹ , YASMIN CASTRO ¹ , FERNANDA CALEGARI ²	17
10. DESENVOLVIMENTO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM SITUAÇÃO DE ABANDONO FAMILIAR	19
CAIO HENRIQUE ZAGO DA SILVA ¹ , JULIANA ARANTES CALIL ¹ , KAINARA SARTORI BIJOTTI ¹ , JANAINA BENATTI DE ALMEIDA ²	19
11. APLICABILIDADE DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) NA PRODUÇÃO DE CUIDADO AO VULNERÁVEL ²⁰	
JÚLIO GAIOTTO MACHADO ¹ , LAÍS CAMARGO CAMELINI ¹ , TAYRA HOSTALÁCIO BRITO GOMES ¹ , JANAINA BENATTI DE ALMEIDA ²	20
12. APLICAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM PACIENTE NÃO ADERENTE ÀS CONDUTAS TERAPÊUTICAS 22	
CAROLINE GIL FERREIRA ¹ , LARA BUSNARDO LOUZADA ¹ , OTÍLIO COUTO DA COSTA NETO ¹ , JANAINA BENATTI DE ALMEIDA ²	22
13. DESAFIOS NA APLICAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)	24
ANDRÉ LUIZ POLO ¹ , GABRIELA BORGES CARIAS ¹ , MÁRCIA AYRES ²	24
14. APLICAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) EM UMA FAMÍLIA DE ESTRUTURA SINGULAR	26
FERNANDA FREIRE ¹ , GUILHERME ALMEIDA DE OLIVEIRA ¹ , PEDRO HENRIQUE REMONDINI ¹ , MÁRCIA CRISTINA AYRES ²	26
15. IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) PARA FAMÍLIA COM SÍNDROME DE DIÓGENES 27	
GABRIELA PICHELLI TEIXEIRA ¹ , PEDRO DRUDI DE FIGUEIREDO ¹ , MÁRCIA AYRES ²	27

16. OLHAR BIOPSISSOCIAL NA APLICAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)	28
ANDRÉ LUÍS SANTOS VAZ LEITE ¹ , JÚLIA LIMA GANDOLFO ¹ , MÁRCIA CRISTINA AYRES ALVES ²	28
17. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS): A DIFICULDADE DE SUA APLICABILIDADE EM UMA FAMÍLIA RESISTENTE.....	30
GABRIELLA TONOLI ¹ , NATHALYE STEFANNY RESENDE CARRILHO ¹ , JOSÉ EDUARDO TRIDA FILHO ¹ , KARINA RUMI DE MOURA ²	30
18. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) NA LUTA CONTRA O DIABETES MELLITUS.....	32
ALANNA AFINI ¹ , ANTONIO LUCIANO BATISTA DE LUCENA FILHO ¹ , KARINA RUMI DE MOURA ²	32
19. IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) COMO RECURSO PARA O TRATAMENTO DE ENFERMIDADES EM FAMÍLIAS COM BAIXO NÍVEL DE ESCOLARIDADE E FINANCEIRO	33
ISADORA BÓCOLI SILVA ¹ , LUÍS FELIPE WESTIN ¹ , KARINA RUMI DE MOURA ²	33
20. FAMÍLIA, EQUIPE DE SAÚDE E PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS), JUNTOS EM BUSCA DA MELHOR QUALIDADE DE VIDA.	34
LUCAS VERONEZI FUENTES ¹ , NATHALIA T. PEREIRA ¹ , KARINA RUMI DE MOURA ²	34
21. A EFICÁCIA DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM UMA PACIENTE COM ALZHEIMER QUE MORA SOZINHA	35
CLÉLIO BARBOSA ¹ , MATHEUS CESTARI ¹ , RODRIGO WILMAN ¹ , RENATA P. BERETA VILELA ²	35
22. DIFICULDADES NA IMPLANTAÇÃO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR PARA FAMÍLIA DE PACIENTE COM DOENÇA DE HUNTINGTON	36
IZABELA ESPÓSITO ¹ , MARIA EDUARDA JUNQUEIRA ¹ , PAULA DANTAS ¹ , RENATA P. B. VILELA ²	36
23. AVALIAÇÃO DA APLICABILIDADE DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM PACIENTE ACAMADO	37
LUCAS VIOTTO ¹ , MATHEUS CANTUÁRIA ¹ , VICTOR ZAMAE ¹ , RENATA P. BERETA VILELA ²	37

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://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf>

01. APLICABILIDADE DO PROJETO TERAPÊUTICO (PTS) EM PACIENTE COM ESQUIZOFRENIA

Gisele Almeida de Macedo¹, Lucas Dias Soares Silva¹, Taísa Bento Marquez¹,
Fernanda 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: Aplicar o PTS na família de Dona A.M.A., cujo objetivo é intervir com condutas terapêuticas voltadas para a necessidade da família. A intervenção foi voltada principalmente para R.C.M., uma vez que ela precisa de uma atenção e um cuidado mais específico para o tratamento de sua saúde mental. **Relato:** O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, composto por quatro momentos: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. A primeira fase foi iniciada com a visita domiciliar, onde foi realizada uma avaliação biopsicossocial, com intuito de conhecer toda a família. A família é composta por quatro pessoas, A.M.A., 61 anos, casada, do lar, gestora da família, R.J, 59 anos, casado, pizzaiolo, gestor da família, R.C.M. 36 anos, solteira, pensionista e portadora de distúrbios mentais, A.A, 82 anos, viúva, aposentada, apresenta quadro de hipertensão e acometimento da visão devido ao glaucoma, fazendo acompanhamento médico regular. Entre todos os indivíduos da família, a única não tratada e que precisava de ajuda era R.C.M. de 36 anos, pois segundo informações colhidas na visita, a mesma apresenta quadro de esquizofrenia e crises depressivas, passando todo o tempo trancada em seu quarto. R.C.M. utiliza medicamentos controlados, porém faz uso também de álcool e tabaco com frequência. Na segunda fase do projeto, os acadêmicos se reuniram com a equipe do NASF para a definição de metas, a fim de encontrarem e debaterem o que poderia ser feito para reinserir a paciente no convívio social e possibilitar melhor qualidade de vida. Na terceira fase foi feita a divisão de metas, juntamente com os profissionais da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), sendo eles, uma psicóloga e um farmacêutico, onde ficou definido que a psicóloga realizaria uma visita a paciente, com objetivo de incentiva-la a realizar tratamento psicológico e psiquiátrico na UBSF. Na quarta e última fase, os acadêmicos se reuniram novamente com a psicóloga para se informarem de como havia sido a visita até a paciente, porém a informação obtida infelizmente foi de que a paciente não aceitou receber a psicóloga, sendo assim, a mesma a encaminhou para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), porém a paciente não compareceu. Na última visita realizada pelos acadêmicos, a paciente deixou claro a negação em aceitar qualquer tipo de tratamento e ajuda, inviabilizando o acompanhamento da equipe e reavaliação do PTS. **Conclusão:** A partir da análise desenvolvida e das medidas adotadas para a família de Dona A.M.A., percebemos que o PTS em questão foi bem implantado, uma vez que, obtivemos o apoio matricial do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para contribuir na melhora da saúde mental da paciente R.C.M., contudo, infelizmente, a mesma não demonstrou interesse em aderir ao que foi proposto para ela. As orientações para os demais integrantes da família também foram muito claras e percebemos durante as visitas domiciliares que foram acatadas, o que fez com que o projeto se tornasse positivo e produtivo tanto para nós acadêmicos quanto para a família de Dona A.M.A.

02. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR RELATO DE CASO

Gabriel Queda¹, Márcia Bonfá¹, Rafael Tristão¹, 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: Realizar a aplicabilidade do Projeto Terapêutico Singular (PTS), como um conjunto de propostas terapêuticas articuladas contando com ajuda multiprofissional e interdisciplinar, buscando a singularidade como elemento central de articulação. **Relato:** No primeiro momento, o objetivo é realizar um diagnóstico, com o intuito de definir o momento e a situação vivenciada pelo sujeito e família. Em seguida, é preciso traçar metas, definindo objetivos para o projeto. O terceiro momento corresponde à divisão de responsabilidades entre os profissionais, que irão atuar no caso. Num último momento, deve-se fazer uma reavaliação refletindo sobre o andamento do trabalho, evoluções e novas propostas. Na primeira visita, A.L. apresenta quadro de depressão fazendo uso de medicamentos e acompanhamento médico. A filha, J.L., estava internada devido a tentativa de suicídio e síndrome do pânico, mas logo recebeu alta, apresentando significativa melhora. Em encontro na Unidade Básica de Saúde da Família Jardim Americano, foi realizada reunião entre acadêmicos e equipe de saúde para divisão de responsabilidades e elaboração de metas, dentre elas: realização de atividades físicas, acompanhamento psicoterapêutico e sugestão de ocupação profissional para J.L. Posteriormente, foi realizada outra visita para implementação do PTS e avaliação da família. Neste dia, notou-se a presença de J.L., que após retorno do hospital Bezerra de Menezes estava em acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial – A.D. (CAPS). A.L. realizou troca de medicamentos e deu início ao acompanhamento com a psicóloga do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) na unidade. Por fim, retornamos à residência da família para realização da última etapa do PTS: reavaliação. Constatou-se uma significativa melhora do quadro depressivo de A.L., apenas com alguns efeitos colaterais do novo medicamento, que ainda está em fase de adaptação. Além disso, J.L. continua comparecendo às reuniões no CAPS e está a procura de um emprego. Seguindo o aconselhamento dos acadêmicos, mãe e filha estão realizando atividades físicas. O marido, S.L. não apresentou nenhuma queixa durante o projeto e sempre apoiou e ajudou a esposa e a filha em seus tratamentos. **Conclusão:** Através da aplicabilidade do Projeto Terapêutico Singular, observamos uma significativa melhora no processo saúde-doença, como no caso de J.L., que após ser liberada do hospital psiquiátrico está passando por uma reabilitação e de A.L., que seguiu as orientações dos acadêmicos e apresentou progresso em seu quadro depressivo. Desta forma, deve-se valorizar a importância do PTS, pois o mesmo ajuda na formação acadêmica e cria condições de melhoria para a família em questão.

03. APLICABILIDADE DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM PACIENTE COM DEPRESSÃO E SÍNDROME DO PÂNICO

Vittoria Calegari Thomazella¹, Isabela Daher Anbar¹, Gabriel Henrique Nesso Jana¹,
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: Aplicar o Projeto Terapêutico Singular (PTS) para paciente com quadro de instabilidade emocional importante com o apoio matricial do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). **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. O PTS é dividido nas fases de diagnóstico, que avalia o indivíduo como um todo, juntamente com familiares ou pessoas próximas; definição de metas, na qual a equipe elabora metas e propostas que serão discutidas entre os indivíduos envolvidos no caso; divisão de responsabilidades, na qual há a divisão das tarefas e dos deveres de cada membro envolvido com o PTS para colocar as propostas e metas em prática; e reavaliação, momento no qual a equipe avalia a evolução (“feedback”) do caso, além de correções e mudanças caso as metas não sejam atingidas. O caso acompanhado pelos acadêmicos de Medicina da FACERES, trata-se de uma paciente que desenvolveu a depressão com evolução para síndrome do pânico, consequência do estresse desenvolvido durante sua jornada de trabalho na Câmara dos Vereadores, e agravado com a morte de sua mãe, a qual era muito próxima, e, principalmente o distanciamento de seu filho e do neto. Paciente reside sozinha, o que dificulta muito seu progresso, já que durante as visitas domiciliares feitas pelos acadêmicos ficou evidente que solidão prejudica, perceptivelmente, o progresso da terapêutica. Além disso, a paciente teve uma passagem no hospital Bezerra de Menezes e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Jaguaré devido a um episódio de violência autoprovocada. **Conclusão:** Ficou evidente que o caso merece atenção por conta da instabilidade emocional da paciente e possível caso de violência autoprovocada futuramente. Por conta disso, a paciente foi encaminhada ao Grupo de Interconsulta Psiquiátrica (GIP) e ao Centro de Atenção Especializada em Saúde da Mulher (CAESM), onde recebeu apoio psicológico e psiquiátrico. A última fase do PTS (reavaliação) teve que ser realizada através de informações do prontuário da paciente, por conta de sua ausência na última visita domiciliar, realizada pelos acadêmicos da FACERES.

04. EFICÁCIA DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO E NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO.

Barbara Maciel¹, Luis Felipe Pagliuso Marques¹, Vitória Hassem¹, Andiará Judite Alves Arruda²

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

Objetivo: Avaliar a eficácia do Projeto Terapêutico Singular (PTS) na prevenção do suicídio e tratamento da depressão, a partir da experiência de implantação no Programa de Integração Comunitária. **Relato:** O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta da Atenção Básica de Saúde que, a partir da interação multiprofissional, é possível elaborar metas e, conseqüentemente, reestabelecer a saúde e qualidade de vida de famílias vulneráveis. O PTS é composto por quatro fases denominadas como: Diagnóstico, Definição de Metas, Divisão de Responsabilidades e Reavaliação que devem ser discutidas por diferentes profissionais de saúde, a partir da necessidade dos pacientes atendidos. Na etapa de Diagnóstico foram levantados os seguintes dados: paciente C.V.S, 32 anos, casada, feminino, relatou início do quadro depressivo há 5 anos, com choro frequente, tristeza profunda, o que começou a impactar na sua rotina e relações interpessoais. C.V.S passou a ser acompanhada por psiquiatra negando atendimento psicológico, o que contribuiu para o agravamento do quadro depressivo levando à 11 tentativas de suicídio, sendo internada no Hospital Dr. Adolfo Bezerra de Menezes por 45 dias. Durante a Definição de Metas e Divisão de Responsabilidades, percebemos dificuldades ao elaborar e executar o projeto de forma multiprofissional, pelo apoio limitado do NASF. No entanto foi estabelecido como metas: a retomada do atendimento psicológico na UBSF Jardim Maria Lucia, manter o acompanhamento com o psiquiatra, retomada da atividade de trabalho, mudança nos hábitos alimentares e de atividades físicas, que foram negociadas pelos acadêmicos de medicina com a paciente. Na etapa de Reavaliação, a paciente apresenta-se melhor. Desde o acompanhamento pela Medicina Faceres, não houve tentativa de suicídio e está realizando acompanhamento com o psiquiatra, apresentando redução no consumo de doces e frituras. No entanto, não procurou atendimento psicológico na unidade, não retomou atividades de trabalho e não iniciou a realização de atividades físicas, metas essas que foram reafirmadas como importantes pelos acadêmicos, buscando futura adesão da paciente. **Conclusão:** De acordo com nossa experiência na aplicabilidade do Projeto Terapêutico Singular (PTS), percebemos as inúmeras limitações em sua conclusão. Tivemos dificuldades, tanto com a falta de propostas e auxílio do NASF, como também pela falta de coparticipação da paciente, que não cumpriu todas as metas propostas. Assim, percebemos que para sua efetividade, deve haver uma participação de todos os membros envolvidos, uma vez que é um conjunto de propostas que incorpora uma equipe multidisciplinar e o envolvimento é essencial. Porém, concluímos que a grande dificuldade que cada membro possui, para cumprir suas obrigações, é um conjunto de falhas; no caso da equipe, a falta de recursos e a baixa remuneração profissional, e para a paciente, sua baixa qualidade de vida.

05. APLICABILIDADE DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA DISFUNÇÃO SEXUAL EM IDOSOS.

Giulia Zerati Trinca¹, Isabela Cezalli Carneiro¹, Renan Munhoz Braz¹, Andiara J. Alves Arruda²

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

Objetivo: Relatar a aplicabilidade do Projeto Terapêutico Singular (PTS) na disfunção sexual em idosos de maneira eficaz para uma família vulnerável da área de abrangência da UBSF Maria Lúcia. **Relato:** Primeira fase – Diagnóstico: Realizado visita domiciliar para o casal de idosos senhora C. S. 71 anos, diagnóstico de osteoporose, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, com relato de angústia e culpa pela disfunção sexual do companheiro. A. X. 69 anos, diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, artrite gotosa aguda (gota), epilepsia e hiperplasia de próstata. Com queixa principal de impotência sexual, tristeza há mais ou menos 3 ou 4 anos. Desde o início da primeira visita domiciliar, o casal foi receptivo, criando vínculo necessário para a execução das demais fases do PTS, sendo perceptível o impacto psicológico da disfunção sexual de A.X. na vida do casal, ambos se cobravam muito, dificultando a relação matrimonial. Segunda fase – Estabelecimento de metas: Durante essa etapa, passamos todas as informações colhidas do casal na fase anterior para os profissionais responsáveis por assistir a família. A equipe de referência se mostrou interessada com o caso, se comprometendo a propor metas de curto, médio e longo prazo para melhorias na vida do casal. Terceira fase – Divisão de responsabilidades: O vínculo criado com o casal facilitou a negociação das metas a serem atingidas. Os pacientes foram muito colaborativos e co-participativos, aceitando as propostas elaboradas, com disposição para mudança de seus hábitos de vida, tais como: alimentar e psicológicos. Nessa etapa, encontramos com o casal na respectiva residência e implantamos as seguintes metas: alimentação mais adequada, com cerca de 5 refeições ao dia, de preferência no período de 3 em 3 horas, evitando alimentos industrializados, ricos em sódio e óleo com a introdução de alimentos ricos em cálcio e vitamina D, para prevenção de quedas. Diminuição da ingestão de bebidas alcoólicas ingeridas (1 ou 2 doses diárias) explicando os danos hepáticos, renais, e cardiovasculares que esse consumo inadequado podem causar. Incentivo à prática de exercícios físicos, pelo menos 1 - 2 caminhadas por semana e fisioterapia para que haja fortalecimento e redução das dores nos joelhos de C. S. Incentivo à prática de alguma atividade de lazer para melhorar a autoestima do casal (bailes, café com os vizinhos, visitas mais frequentes aos filhos. Em relação à disfunção sexual de A. X., foi orientado além da referência para o urologista e psicólogo a melhora na estimulação antes da atividade sexual, na procura, e na importância de diminuir as cobranças de ambos, especialmente de C. S. para/com o marido. Houve cuidado ao expor as metas para não existir nenhum desconforto por parte do casal. Quarta fase – Reavaliação sobre o andamento do trabalho: Os pacientes não ingerem mais bebidas alcoólicas todos os dias, somente em ocasiões especiais, como festas de final de semana. Também alteraram a alimentação, com alimentos mais saudáveis e diminuição da quantidade de sal, auxiliando no tratamento da gota e da hipertensão. A. X. trocou medicamento Captopril pelo Losartana e não possui mais o efeito colateral de tosse. O casal compreendeu que precisa de ajuda psicológica, foram às consultas na Unidade de Saúde e pediram encaminhamento ao psicólogo, visto que a causa da impotência de A. X. tem essa origem. O paciente ainda não conseguiu atingir

uma ereção suficiente para terem uma relação sexual, contudo continuam tentando, sem cobranças em ambas as partes. Visto que a maioria das metas propostas ao casal foram cumpridas, ficamos felizes em ter feito parte da vida desse casal, implantando um bom PTS. **Conclusão:** Acredita-se que o PTS é uma ferramenta que deve ser considerada pelos profissionais da ESF, ao cuidarem de pessoas em situação de vulnerabilidade, por possibilitar atendimento mais digno, respeitoso e principalmente resolutivo às pessoas que necessitem de cuidados complexos. Ademais, a participação ativa do planejamento e da execução do Projeto Terapêutico Singular foi de suma importância, visto que apesar de todas as dificuldades encontradas, o PTS, se bem implementado, possui eficácia em seus resultados. Além disso, estimula todo o processo de criação de vínculos, entre os profissionais da Unidade de Saúde envolvidos e a família assistida, possibilitando uma resolubilidade ainda maior.

06. IMPACTO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR PARA IDOSOS VITIMAS DE NEGLIGÊNCIA FAMILIAR

Jéssica Toledo¹, Lucca Valente¹, Julia Bobato¹, Andiará J. Alves Arruda²

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

Objetivo: Avaliar o impacto da implantação do projeto terapêutico singular (PTS) para idosos vítimas de negligência familiar. **Relato:** O casal T.T.G., sexo feminino, 73 anos, com diagnóstico de hipertensão arterial, cefaleia e hérnia abdominal e E.T.G., sexo masculino com diagnóstico de hipótese de demência e AVC, nos mostraram além de suas patologias um grande isolamento social e, sobretudo, familiar devido a situação de abandono em que vivem. Além disso, o casal de idosos tem muitas dificuldades com a organização de seus medicamentos, de seu ambiente familiar e na procura por tratamentos específicos em relação as patologias que apresentam, seja pela falta de condições financeiras e pela falta de apoio. Nessa perspectiva PTS teve como ênfase a negligência familiar tendo bastante relevância, ainda mais quando se trata de pessoas que já não são capazes de cuidar de si mesmas. Dessa forma, foi estabelecido as devidas metas relacionadas a organização dos medicamentos, ao aumentar a participação familiar no lar dos idosos, sobretudo com ajuda na limpeza do local, caronas até a unidade de saúde e acompanhamento emocional, o encaminhamento dos idosos para acompanhamento de consultas com especialistas, principalmente neurologista, ortopedista, cirurgião e endócrino e a diminuição do abandono dos idosos. Na tentativa de implantar nossas metas, convocamos os filhos do casal de idosos para promover maior estabelecimento de vínculo com a família, já que a mesma se encontra praticamente sem nenhuma ajuda familiar. Contamos com o maior apoio da filha, que esteve presente na UBSF, sobretudo na ajuda para a organização de medicamentos e sua conversa com os demais irmãos para aumentar a presença familiar no lar, na organização da limpeza do ambiente e responsabilidade com a saúde do casal. Entretanto, mesmo diante de toda conversa com a filha, tudo o que foi pactuado não foi cumprido conforme visita domiciliar para a reavaliação do PTS. O casal de idosos ainda continua apresentando problemas desestruturais, o apoio familiar foi ignorado, a desorganização de medicamentos foi retomada, a falta de higiene no local e de vínculo familiar continuam os mesmos, demonstrando um forte descaso para com o PTS e deixando mais forte o quanto a negligência familiar pode refletir tanto na saúde como no emocional de qualquer pessoa. **Conclusão:** Apesar da elaboração do PTS com base nas necessidades de saúde de cada usuário, levando em consideração seu modo de compreender a vida, suas subjetividades e singularidades, configurando-se numa interação democrática e horizontal entre os atores envolvidos no processo de cuidar (trabalhadores/usuário/família). E muitas vezes o desinteresse dos usuários envolvidos o torna um desafio muito grande. Como ocorreu em no desenvolvimento do projeto. Mesmo com o estabelecimento de metas, a falta de adesão dos pacientes e sobretudo de suas famílias acabou o tornando insuficiente, sem efetividade e resolutividade quanto a saúde e qualidade de vida do casal de idosos. A indiferença com a organização de medicamentos, a falta de higiene no ambiente de convívio e principalmente, um dos pontos mais fortes, o descaso dos filhos para com os pais nos demonstra como é desafiador a inclusão das pessoas na saúde pública, mesmo que tenhamos total interesse nos caso e o quanto também os problemas de negligência familiar refletem no emocional humano, o deixando cada vez mais vulnerável. Além de todos esses obstáculos, ainda há os desafios enfrentados pelos médicos e profissionais

de saúde que não conseguem desenvolver com eficiência suas práticas, encontrando-se limitados e desestimulados pela falta de resolubilidade na maioria dos projetos que envolvem seus pacientes.

07. APLICABILIDADE DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM PACIENTE CONFUSO E POLI QUEIXOSO

Bruno Rodrigues Pascoal¹, Laís Palma Villela¹, Thalita Gontijo Brito¹, 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 PTS como estratégia de humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) é um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe multidisciplinar, com o objetivo de planejar as ações em saúde na Estratégia de Saúde da Família. Essa implementação de PTS teve como objetivo orientar o uso adequado dos medicamentos, através etiquetagem dos fármacos, os quais a paciente faz uso diário. **Relato:** Durante a realização da primeira visita domiciliar, foi feito o reconhecimento da paciente e de suas patologias. Idosa, 84 anos, portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) Primária, Diabetes Mellitus Tipo II, Doença de Parkinson e Neurocisticercose. L.C.F apresentou quadro de confusão mental ao relatar a administração de seus medicamentos. Após o reconhecimento, discutiu-se com a equipe multidisciplinar os principais pontos de vulnerabilidade da paciente no intuito de elaborar propostas de intervenção. Foi disponibilizada, pela UBSF Anchieta, a presença da farmacêutica H.P.B na realização da segunda visita domiciliar, como auxílio para implantação do PTS que objetivava a etiquetagem de fármacos que facilitaria uso para a idosa. Na última visita domiciliar, foi feita a reavaliação do caso, analisando a eficácia e adesão. Segundo a paciente, o PTS implantado tinha grande utilidade para lembrá-la acerca dos respectivos horários em que cada medicamento deveria ser regularmente ministrado. Porém, durante realização do exame físico, P.A constava 160 mmHg x 70 mmHg, sugerindo uso inadequado de anti-hipertensivos. Ademais, a idosa revelava-se ainda confusa e poli queixosa. **Conclusão:** Foram diversos os pontos positivos presentes no desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular. Foi possível que os acadêmicos desenvolvessem teórica e praticamente itens a respeito da Estratégia de Saúde da Família, acrescentando, assim, na formação educacional dos mesmos. A adesão da proposta, pela paciente, não teve o resultado esperado pela equipe que participou da implantação do PTS, uma vez que, segundo dados colhidos na última visita domiciliar, os fármacos ainda estavam sendo ministrados erroneamente. O caso, então, foi passado para a equipe responsável pela área em que a senhora L.C.F reside, para que posteriores visitas sejam realizadas com o intuito de melhora do quadro clínico apresentado pela idosa.

08. SÍNDROME DE DIÓGENES

Amanda Lopes Cunha¹, Laura Loureiro Barboza¹, Tabata Maria Tome¹, 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: Melhorar o estilo de vida e o bem estar do paciente portador da Síndrome de Diógenes. **Relato:** A primeira visita domiciliar (VD) junto a preceptora, foi realizada no dia 22/08/2017, e teve como objetivo principal realizar a etapa inicial (diagnóstico) do PTS. O grupo foi dividido e formou-se três trios, e a preceptora Fernanda escolheu a família para cada subgrupo. Ao chegar na residência, deparou-se com um ambiente muito precário. Havia inúmeros entulhos ao redor da moradia, o interior era repleto de coisas sem funcionalidade, e não possuía nem piso, nem forro. Em seguida, iniciou-se a comunicação com Dona M.C.S, 37 anos, casada, mãe de 1 filha, gestante, e tabagista, faz uso de vários medicamentos (pré natal). Reside na casa ao fundo da casa de seu pai A.L.P, 73 anos (portador da Síndrome de Diógenes) e sua mãe M.S.S 60 anos (portadora de demência); junto com sua marido M.A.C.S 32 anos. Foi questionado sobre a sua alimentação e prática de atividades físicas, a paciente disse que consumia muitas frutas, verduras, muita ingestão de água, pouco sal na comida, não faz uso de refrigerante e que fazia atividades físicas moderadas. Se mostrou muito cuidadosa com a família e com a casa, apesar do entulho todo no interior. M.C.S relata que havia levado sua filha recentemente ao médico, a mesma diagnosticada com rinite alérgica, mas não admitindo que fosse por causa da poeira da casa. Foi implantado o PTS desde a primeira visita, fase: diagnóstico. Foi diagnosticado a Síndrome de Diógenes, caracteriza-se por descuido extremo com a higiene pessoal, negligência com o asseio da própria moradia, isolamento social, suspeição e comportamento paranoico, sendo frequente a ocorrência de colecionismo (acúmulo de quantidade apreciável de objetos inúteis, sem um propósito aparente). No dia 05/09/2017, discutiu-se sobre o caso com a equipe de saúde e colocou o plano em prática no dia 19/09/2017. O objetivo para a 2ª VD era orientar a paciente-índice, para melhora do quadro. M.C.S foi orientada a marcar uma consulta com a psicóloga para ela e para sua mãe na UBSF a fim de melhoras comportamentais, além do quadro de falha de memória recente de M.S.S. Abordou-se também sobre seus hábitos alimentares, isenção do uso de tabaco, e incentivou a prática de exercícios, conclui desta forma a 2ª e 3ª etapas do PTS. No dia 31/10/2017, foi feita a 4ª etapa do PTS, a reavaliação, já obteve-se melhoras, ela procurou a UBS para agendar a psicóloga e buscou a ajuda proposta pelos acadêmicos, pontos importantes tinham melhorado. **Conclusão:** M.C.S aderiu ao plano PTS e procurou atendimento com psicóloga na UBSF Anchieta. O PTS, assim sendo, inserido na temática da troca de saberes entre profissionais, atividade essencial no cuidado em saúde, enfatiza-se a construção do projeto terapêutico singular enquanto atividade rotineira a ser desenvolvida nos serviços de saúde, uma vez que o mesmo busca atender a demandas de saúde complexas e por isso conta com uma equipe multidisciplinar, articulando saberes e troca de conhecimentos, possibilitando autonomia ao usuário, tornando-o sujeito ativo na construção do processo de saúde.

09. REALIZAÇÃO DO PTS EM UMA FAMÍLIA RESISTENTE NA UBSF ANCHIETA

Letícia Hirota¹, Victor Salvador¹, Yasmin Castro¹, 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: Realizar uma ação mais próxima de um grupo familiar específico, através da metodologia do Plano Terapêutico Singular. Buscando conhecê-los de maneira mais integral, criando um vínculo mais estreito e assim entender suas necessidades a fundo, e a partir do conhecimento destas desenvolver formas de assistência, melhorando sua qualidade de vida e bem estar em um âmbito biopsicossocial. **Relato:** Em agosto desse ano realizou-se a primeira visita domiciliar a família do Sr. A.S. sendo a primeira etapa do PTS, observando os aspectos orgânicos, psicológicos e sociais ali presentes com o objetivo de realizar a problematização. O Sr. A.S havia sofrido um A.V.E há 2 anos e após este teve sua funcionalidade declinando progressivamente. Encontrava-se parcialmente acamado, deambulando com muita dificuldade. Sua mobilidade mostrava-se um dos pontos críticos da casa, sendo varias vezes indicada a realização de exercícios para melhorá-la, assim como recebida a visita de um profissional da saúde para ensinar-lhes os exercícios. No entanto, era um ponto de atrito entre o paciente e a esposa que não entravam em acordo do modo de realiza-lo e por fim seu A.S ficava o tempo todo no leito e em vias de desenvolvimento de uma incontinência urinária. O paciente com histórico de tuberculose, apresentava tosse constante e produtiva, e não realizava um teste de escarro há 4 anos. Além disso, diagnóstico de HAS e DM tipo 2, e uma história de gastrite, úlcera gástrica e hepatite alcóolica. Sa esposa H.F também tem diagnóstico de HAS e DM tipo 2, e tem vários problemas relacionados ao sistema esquelético, com direito a próteses de quadril e fêmur e osteofitose, além de hipotireoidismo e uma lesão cerebral recentemente detectada. A paciente mostrava-se muito ansiosa e buscava a atenção para si, ao longo das visitas foi possível observar diversas distorções em seus relatos, principalmente ao discutir o caso com a ACS responsável pela casa. A filha G.F sofre de um transtorno neuropsíquico não esclarecido, a mãe relatou um diagnóstico de depressão profunda, no entanto, o quadro inferiu algo além. A paciente tomava 4 diferentes tipos de medicamentos (psicotrópicos) mando 9 comprimidos, consumidos de uma só vez todas as noites. Frequentou o CAPS por um curto período porem a mãe prefere que esta fique em casa pois precisa dela para ajudar nos cuidados com o Sr A.S. Ao Sr. A.S incentivou-se a realização dos exercícios de caminhada e a procura de atividades que pudessem distraí-lo, por vir apresentando um quadro de tristeza e desanimo em relação à vida, falando sempre no declínio e proximidade da morte. Na segunda visita tivemos a oportunidade de notar uma melhora de animo no paciente, uma regressão no caso da incontinência urinária e mais tentativas de deambular. No caso de dona H.F foi proposto que procurasse a psicóloga da UBSF, justificado por seu sentimento de estar sobrecarregada e cansada, e que leva-se uma amostra de escarro de seu A.S até a UBSF (o que a ACS há muito vem lhe solicitando). Quanto a filha, não houve muitas informações, a mãe restringe o assunto ao máximo. Nunca citou uma consulta psiquiátrica e diz conseguir os medicamentos na UBSF. Infelizmente, a terceira visita não aconteceu. Porem não houve adesão na coleta do escarro e no agendamento com o psicólogo. **Conclusão:** Ao colocar lado a lado a teoria e a prática de um PTS é possível depreender o quanto essa é uma ferramenta essencial dentro da saúde básica dentro dos casos complexos, devido a maior profundidade que ele permite buscar na individualidade de cada caso. O desenvolvimento do projeto é uma via de mão dupla assistência-

paciente e existem barreiras e dificuldades dos dois lados. Não é algo fácil. A criação de vínculo, a adesão a qualquer pequena parte do plano já é uma grande conquista em meio a tantas barreiras e distorções que podem existir, e é se apegando nisso que a atenção básica persiste em sua luta paulatina, porém firme.

10. DESENVOLVIMENTO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM SITUAÇÃO DE ABANDONO FAMILIAR

Caio Henrique Zago da Silva¹, Juliana Arantes Calil¹, Kainara Sartori Bijotti¹, 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: Desenvolver o Projeto Terapêutico Singular (PTS) em um paciente com situação de abandono familiar a fim de melhorar a qualidade de vida da mesma. **Relato:** Sabendo-se que o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, este abrange fases que foram utilizadas pelos alunos para tentativa de resolução do quadro da paciente. Baseando-se na primeira fase, o diagnóstico, os alunos se dirigiram até a residência de S.M.D.M.S. para realizar uma visita domiciliar e avaliar riscos e vulnerabilidades da usuária. A família é composta por 3 integrantes, sendo a paciente, avó de dois netos, P.S., 23 anos de idade e L.S., 9 anos de idade. Assim, foi possível notar quadros depressivos da paciente devido ao abandono dos dois filhos, além da insatisfação e desinteresse da neta nas tarefas domésticas e nos cuidados à paciente. Outro fator que piora o quadro é a presença da hérnia abdominal, que não apresenta melhoras mesmo após o uso de medicamentos e cinta para compressão no local. Por conta disso, faz o uso de vários medicamentos como forma de amenizar as dores, apresentando quadro de poli farmácia. Em seguida, foi apresentado à equipe de saúde sobre a situação familiar e as dificuldades encontradas a fim de definir metas do PTS. De acordo com os problemas apresentados, ficou estabelecido realizar uma interferência farmacêutica e uma tentativa de fazer a paciente aderir ao grupos educacionais de Hipertensão Arterial Sistêmica e de Diabetes Mellitus da Unidade de Saúde. A interferência farmacêutica ficou a cargo do profissional competente da unidade a fim de obter o uso dos medicamentos com as doses corretas e nos horários estabelecidos. Já a tentativa realizada pelos acadêmicos de medicina quanto à adesão da paciente aos grupos de apoio objetivou o fato de a paciente ser reintegrada ao convívio social com demais pessoas com as mesmas enfermidades, visando diminuir os sintomas da depressão e também para que aprendesse a ter um melhor controle sobre suas moléstias. As metas foram propostas para a paciente que demonstrou interesse em aderir, porém, esbarrou principalmente na incapacidade física e no abandono familiar, uma vez que, sua neta, que seria a responsável por acompanhá-la, mostrou total desinteresse pela saúde da avó tratando-a de maneira agressiva e com palavras ofensivas durante a visita domiciliária. Realizando a reavaliação da paciente, obtendo dados no sistema da unidade, pode-se concluir que a mesma não aderiu aos grupos, sequer passando por consultas recentes na unidade. Houve tentativa de contato telefônico, porém sem sucesso. Dessa forma, o PTS implantado com a família não obteve a efetividade esperada. **Conclusão:** No decorrer da visita domiciliária, foi possível observar que a paciente pouco aderiu às ideias propostas como forma de melhorar a qualidade de vida da mesma e da família. Com isso, conclui-se, que, a implantação do PTS exige a participação e adesão do paciente quanto às metas propostas como forma de melhorar um situação problema vivenciada na família. Têm-se, portanto, uma limitação durante o exercício desse programa que visa o acolhimento às situações de vulnerabilidade.

11. APLICABILIDADE DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) NA PRODUÇÃO DE CUIDADO AO VULNERÁVEL

Júlio Gaiotto Machado¹, Laís Camargo Camelini¹, Tayra Hostalácio Brito Gomes¹, 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: Demonstrar a aplicabilidade do Projeto Terapêutico Singular (PTS), suas estratégias de ação e produção do cuidado que coloquem a família vulnerável no centro da atenção. **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. 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, resultados e novas propostas. Foi designado para nós uma família com 6 integrantes, do qual o destaque dos problemas era em torno do pai, P.R, de 75 anos e sua filha, C.R de 50 anos. Na primeira etapa do PTS, conhecida como “diagnóstico”, verificamos que todos os cuidados do pai ficaram de responsabilidade da filha. Este é acamado, sofre de esquizofrenia, HAS (hipertensão arterial sistêmica), e possui um stent (endoprótese expansível) no abdome; além disso já apresentou um quadro de câncer de garganta, sendo este curado. Com isso a filha se sente muito pressionada, o que fez com que esta desenvolvesse um quadro de depressão, abandonando todas as outras funções para viver para o pai. Na segunda etapa, conhecida como “estabelecimento de metas”, foi realizada uma reunião com o gerente da UBS Parque Industrial, onde nos foi proposto a ação do SAD (Serviço de Atenção Domiciliar), nessa família. A terceira etapa, chamada de “divisão de responsabilidade”, em um retorno à casa da família conversamos novamente com a filha, C.R., propondo sobre o SAD, pois o tratamento iria além do pai, onde ela poderia receber ajuda também, principalmente de psicologia, que era nossa principal proposta. Com a ajuda do SAD, C.R. teria mais tempo para conseguir se cuidar mais. Porém, esta não demonstrou muito interesse, sendo este um obstáculo para nós, mas prometeu que os procuraria. A quarta etapa, chamada de “reavaliação”, foi realizada a partir de uma ligação telefônica. De acordo com o que foi relatado, eles contataram o SAD, porém se sentiram muito “mal tratados”, os dispensando logo em seguida; entretanto, apesar disso, de acordo com o que vimos nos prontuários ela havia voltado a frequentar a UBS Parque Industrial mensalmente em consultas de rotina, nos fazendo concluir nossa proposta no PTS. **Conclusão:** Nota-se que o vínculo gerado perante a implantação do PTS teve suma importância para a aceitação e efetuação das intenções propostas. Diante disso, conclui-se que apesar dos obstáculos encontrados, do qual destaca-se a falta de entusiasmo que a filha C.R. demonstrava em relação as propostas que dávamos a ela, foi possível adquirir resultados positivos – temporários - quanto a melhoria de qualidade de vida dos usuários. Portanto, o fato desta ter retornado a

frequentar mensalmente a UBS Parque Industrial nos fez sentir com que a maior parte das metas que propomos a ela foi alcançada.

12. APLICAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM PACIENTE NÃO ADERENTE ÀS CONDUTAS TERAPÊUTICAS

Caroline Gil Ferreira¹, Lara Busnardo Louzada¹, Otílio Couto da Costa Neto¹, Janaina Benatti de Almeida²

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

Objetivo: Aplicar o Projeto Terapêutico Singular (PTS) em paciente não aderente às condutas terapêuticas conduzidas pelos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde, com o intuito de ampliar e qualificar seu estado de saúde. **Relato:** Conforme cronograma, haveria três visitas domiciliares à família escolhida pela preceptora para a aplicação do PTS, e, durante a primeira visita domiciliar à paciente índice, foi possível realizar uma avaliação orgânica, psicológica e social, identificando as patologias de base e o principal fator emocional que refletia de forma negativa na vida da paciente. Após o reconhecimento da família finalizamos a primeira fase do PTS, chamada diagnóstico. A paciente L.D.S, de 55 anos, casada, mãe de 4 filhos, é portadora de Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) crônica. Além disso, a paciente apresenta sinais sugestivos de transtornos psicológicos decorrentes de problemas familiares, vive num ambiente hostil, com muitos objetos acumulados. Dona L.D.S. enquadra-se em estado de vulnerabilidade, pois sua alimentação está inadequada em relação às suas co-morbidades, consumindo alta quantidade de alimentos com elevados valores energéticos. Ademais, percebemos que a paciente não utiliza seus medicamentos em horários regulares, o que piora ainda mais seu quadro de saúde. A partir dos diagnósticos obtidos, foi feita uma reunião com o gerente da Unidade Básica Saúde (UBS) Parque Industrial, e traçamos assim, as metas necessárias para a melhora do quadro, bem como houve a divisão de responsabilidades entre os profissionais de saúde de inúmeras as áreas, possibilitando então, a integralidade do cuidado para cada um dos pontos encontrados na família e que necessitavam de atenção. Na divisão de responsabilidades, foi acionado o farmacêutico da unidade para regularizar os horários corretos de cada medicamento de Dona L.D.S, e a médica da UBS reviu o tratamento medicamentoso da paciente. Futuramente, quando houvesse vaga na agenda, dona L.D.S. seria direcionada a uma consulta com a psicóloga da unidade para acompanhar de perto o caso familiar que atinge emocionalmente nossa paciente. O serviço do Agente Comunitário de Saúde (ACS) também foi ativado, pois poderá ser útil na resolução da situação em que se encontra o quintal da paciente, que nos mostra sinais sugestivos de patologia relacionada à acumuladores. Não somente foi acompanhada por esses profissionais citados, bem como orientamos ela a procurar um nutricionista em um centro especializado fornecido pelo Sistema Único de Saúde e proposto pelo gerente da Unidade, para modificar a dieta de L.D.S. de acordo com sua situação financeira. Ao final, fizemos uma reavaliação, a fim de observar o alcance das metas traçadas anteriormente e verificar a necessidade de formular novas metas ou adaptar as já existentes, para abranger todos os pontos não atingidos, e durante essa fase, observamos que com as metas, houve melhora na utilização dos medicamentos pela paciente, bem como sua tentativa da mudança dos hábitos alimentares. **Conclusão:** Conclui-se que o PTS é de fundamental importância, para melhora ou resolução de quadros complexos como o da paciente L.D.S. Apesar de encontrarmos algumas dificuldades durante a realização do PTS, como a falta de adesão da paciente aos tratamentos medicamentosos, a falta de compromisso com a alimentação, bem como com sua saúde, presenciamos

também alguns pontos positivos, como a responsabilidade e compromisso da equipe de saúde com o caso da paciente, com a mesma finalidade de promoção de saúde. Através dele, foi possível definir metas, juntamente com a paciente, para facilitar a ação multiprofissional conjunta, com a finalidade de obter melhoras significativas do quadro, mesmo que a longo prazo.

13. DESAFIOS NA APLICAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

André Luiz Polo¹, Gabriela Borges Carias¹, Márcia Ayres²

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

Objetivo: O objetivo é visar o cuidado do indivíduo por meio de condutas terapêuticas articuladas e direcionadas às suas necessidades, configurando-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. **Relato:** Durante o semestre desenvolvemos o PTS em 3 momentos para resolução das 4 etapas na família composta por 2 integrantes de 70 anos, de prontuário 04/090. No primeiro momento, realizamos uma visita domiciliar para conhecimento da família e levantamento das suas problemáticas, desenvolvendo então a primeira etapa do PTS e utilizamos como ferramentas o ecomapa e o genograma, que identificaram pouco contato familiar e social, e cuja classificação na escala de coelho é R3, evidenciando uma família bastante vulnerável. No segundo momento realizamos uma reunião com a equipe da unidade para propor soluções para a família e posteriormente realizamos mais uma VD para aplicação do PTS, desenvolvendo assim a segunda e terceira etapa do projeto. Por fim, realizamos outra VD para avaliação se o projeto foi efetivo ou não e analisar as dificuldades da família, desenvolvendo a quarta etapa do PTS. A esposa de 70 anos é acamada devido a sequelas de AVC, possui sonda nasogástrica para se alimentar, possui traqueostomia devido ao excesso de secreções, Alzheimer e está desnutrida. O esposo de 70 anos é hígido, bem orientado e cuidador da esposa, porém relata dificuldades por passar em consulta de rotina por não ter com quem deixar sua esposa e possui incontinência urinária como complicação da prostatectomia radical há 5 anos. Portanto, durante o diagnóstico levantamos a necessidade de um cuidador voluntário para que o cuidador consiga fazer o acompanhamento da sua saúde, levantamos a necessidade da visita domiciliar de um médico da família e uma nutricionista do NASF para acompanhamento de uma senhora tão vulnerável e desnutrida, como também levantamos a necessidade do esposo cuidador de se atentar as técnicas de manejo e limpeza da sonda e da traqueostomia, visto que ele relatava não utilizar a luva durante os procedimentos. Na definição de metas e divisão de responsabilidades desenvolvemos um manual de instruções com orientações sobre as técnicas de limpeza e manejo da sonda e da traqueostomia, conversamos com a agente de saúde da microárea para intermediar uma relação entre vizinhos e ver a possibilidade de um cuidador voluntario e solicitamos para a gerente da unidade a necessidade de visitas e acompanhamento do médico e do nutricionista da unidade. Durante o terceiro momento, em que realizamos a quarta fase do PTS, avaliamos pontos positivos e negativos. O ponto positivo é que o médico e o nutricionista fizeram uma VD e o nutricionista irá repassar uma nova dieta para a senhora, que se encontra bastante desnutrida. Os pontos negativos é que o manual de instruções se encontrava guardado e aparentemente sem uso, assim como ele continuava a relatar que não utilizava a luva para aspirar as secreções e também sentimos uma certa resistência do esposo em encontrar um cuidador voluntario para fazer seu acompanhamento médico. **Conclusão:** Portanto, ficou evidente que o PTS é um importante instrumento para melhora do biopsicossocial das famílias e indivíduos, visto que é realizado através da análise sobre diversos conceitos profissionais a situação apresentada. Já na nossa reavaliação pudemos perceber que aplicação do projeto só é eficaz com a aceitação e pratica do usuário, isso foi

perceptível porque um dos usuários da nossa família teve muita resistência na aplicação do plano e dessa forma não obtivemos soluções satisfatórias com determinados problemas identificados. Mesmo assim, o PTS teve um importante papel para a família, uma vez que conseguimos algumas resoluções para os problemas apresentados e de certa forma as questões que não foram resolvidas poderão um dia serem concluídas, já que o PTS apresenta-se elaborado, basta o usuário colocá-lo em prática.

14. APLICAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) EM UMA FAMÍLIA DE ESTRUTURA SINGULAR

Fernanda Freire¹, Guilherme Almeida de Oliveira¹, Pedro Henrique Remondini¹,
Márcia Cristina 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 Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de condutas, de caráter clínico ou não, cujo objetivo é dialogar com as necessidades de saúde de um sujeito individual ou coletivo, buscando melhorar não apenas a saúde, mas também a qualidade de vida da família assistida. **Relato:** Ao realizar a primeira visita, fizemos o levantamento dos problemas da família (1ª Fase – Diagnóstico), avaliando todo o biopsicossocial. Existem duas moradoras na casa, uma adulta e uma idosa. Temos L.S, de 44 anos, possui dificuldades financeiras, e parece possuir certos sintomas que indicam depressão. Foi recentemente diagnosticada com Hanseníase. A idosa é A.F, de 83 anos. Esta possui hipertensão arterial sistêmica, que estava alta na aferição realizada neste dia, mesmo estando medicada. Foi vítima de AVC, comprometendo tanto os movimentos de um lado do corpo quanto sua movimentação de forma geral (necessita de cuidados constantes). Recebe cuidados em tempo integral, e quem realiza tal trabalho é L.S. Está sendo tratada em relação ao AVC (uso de AAS e miocardil), ao HAS (uso do captopril). Faz o acompanhamento na UBSF Jardim Simões / Renascer. Fizemos a classificação da família com base na escala de coelho (o resultado foi R2). Também desenvolvemos o genograma e ecomapa da família. Após o levantamento dos problemas, definimos as propostas para a família em conjunto com os profissionais da UBSF (2ª Fase – Definição de Metas), ou seja, estabelecemos um projeto específico para eles, assim como a responsabilidade de cada pessoa (3ª Fase – Divisão de responsabilidades). Tivemos como propostas os seguintes itens: produção de cartões de visita e um banner de apresentação para L.S falando sobre o trabalho dela como manicure e passadeira, com o intuito de ajudar a melhorar a renda mensal da família. Também foi entregue a L.S alguns itens utilizados no serviço de manicure. Foram entregues itens para ajudar na rotina da família, por exemplo, cesta básica, caixa de leite e pacotes de fraldas. O controle da pressão arterial de A.F também foi uma das propostas, onde foram orientadas a passarem com um médico. Passar às agentes comunitárias sobre os sinais de L.S de depressão para que estas (as agentes) possam observa-la mais atentamente. E por fim, sanar qualquer dúvida que L.S tenha sobre a Hanseníase. Todas as propostas foram aplicadas. Durante o retorno à visita domiciliar para averiguar a evolução do PTS (4ª Fase – Reavaliação), percebemos que as propostas deram resultados positivos. A pressão arterial de A.F foi normalizada e a renda mensal da família aumentou. Os sinais de depressão de L.S melhoraram. Os itens que conseguimos para a rotina da família estão sendo de grande utilidade. Não percebemos, durante a evolução e reavaliação do PTS, a necessidade de adicionar alguma proposta nova. **Conclusão:** A produção e aplicação do PTS foi muito positiva. Conseguimos alcançar benefícios bem significativos para a família com quem trabalhamos. Todas as propostas atingiram a meta e resultaram em uma melhora na qualidade de vida da família atingida. Importante ressaltar que o projeto terapêutico singular só funcionou graças ao amplo comprometimento de todas as pessoas envolvidas nele (inclusive a família e funcionários da UBSF), onde cada um cumpriu sua parte, resultando em um projeto bem sucedido.

15. IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) PARA FAMÍLIA COM SÍNDROME DE DIÓGENES

Gabriela Pichelli Teixeira¹, Pedro Drudi de Figueiredo¹, Márcia Ayres²

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

Objetivo: O objetivo do trabalho é realizar uma avaliação biopsicossocial, definindo as necessidades do sujeito, traçando metas, dividindo responsabilidades entre os profissionais, negociando propostas, sempre levando em consideração as diferenças do indivíduo, para melhoria da condição de vida da família. **Relato:** Para realização do PTS do prontuário 05/108, foram efetuadas três visitas domiciliares com a produção de suas quatro fases. A família é composta por três indivíduos, sendo a mãe, T.E.P., 73 anos, viúva, sofre de dislipidemia, diabetes tipo II, hipertensão arterial sistêmica, incontinência urinária, síndrome de Diógenes, já apresentou câncer de estômago e infarto. Seu filho mais velho, D.A.P., sofre de diabetes mellitus tipo II e síndrome de Diógenes. E seu filho mais novo, P.H.P., o qual é responsável por cuidar dos medicamentos de sua mãe, também apresenta diabetes mellitus tipo II e síndrome de Diógenes. A moradia apresenta um estado precário de higiene. Com acúmulo de lixo e móveis mal cuidados. A casa não possui muita ventilação pelo fato de todas as janelas estarem fechadas. Diante disso, realizou-se a fase do diagnóstico, criando um genograma, ecomapa e classificando a família em risco 2 pela Escala de Coelho. Com a criação dessas ferramentas, notou-se que o maior problema, avaliando a condição, biopsicossocial da família, é a síndrome de Diógenes apresentada pelos três sujeitos. A Síndrome de Diógenes ou acumulação patológica, é a aquisição ou coleta de bens ou objetos descartados, como lixo, e a incapacidade de descartá-los, mesmo quando são inúteis, perigosos ou insalubres. A acumulação compulsiva caracteriza-se pelo isolamento social, diminuição da mobilidade e interferência nas atividades da vida diária, como tomar banho, dormir, comer e limpar. Por esse motivo, a definição de metas e divisão de responsabilidades, criadas pelos alunos, foi visando a doença. Os estudantes propuseram um acompanhamento com psicólogo, psiquiatra, seguimento dos horários e doses corretas dos medicamentos utilizados por T.E.P. e medidas de higiene pessoal e da casa, incluindo uma maior frequência de banhos; melhor escolha de alimentos, preferindo aquelas com boa aparência e sempre bem lavados e na data de validade; limpeza da casa; abertura das janelas e procurar juntar as latinhas em caixas ou sacos de lixo. O acompanhamento com os dois profissionais foi rejeitado pela paciente, sendo aceito, apenas, as medidas de higiene. Durante a reavaliação, notou-se que não houve melhoras, apenas as latinhas foram juntadas dentro de sacos de lixo. Os estudantes levaram uma caixa de plástico para separação dos medicamentos que foi usada adequadamente pelos pacientes. **Conclusão:** O Projeto Terapêutico Singular visa a melhora na qualidade de vida dos indivíduos mais vulneráveis, visando sempre o biopsicossocial de cada um. A evolução do PTS para o prontuário 05/108 não foi de grande sucesso. A qualidade de vida, está muito ruim. A maioria das propostas realizadas pelos alunos não foi aceita pelos pacientes, e as que foram aceitas, não foram cumpridas corretamente.

16. OLHAR BIOPSISSOCIAL NA APLICAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

André Luís Santos Vaz Leite¹, Júlia Lima Gandolfo¹, Márcia Cristina Ayres Alves²

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

Objetivo: Avaliar a rotina familiar composta por três membros para aplicar o projeto terapêutico singular, este que é compreendido como uma estratégia de cuidado organizada por meio de ações articuladas desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar e definida a partir da singularidade do indivíduo, considerando suas necessidades e o contexto social em que está inserido. **Relato:** A aplicação do Projeto terapêutico singular (PTS) foi dividida em quatro momentos, de acordo com as etapas preconizadas pelas referências: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e a reavaliação. A primeira etapa do PTS se consiste no diagnóstico e foi realizada em uma visita domiciliar (VD), onde consta três integrantes: A.P.S., 61 anos M.L.P.S., 63 anos e A.M.P.S, 59 anos, porém encontramos apenas uma das integrantes da família, M.L.P.S., que nos relatou ter hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus. Porém, a partir da observação de suas medicações, percebemos uma administração medicamentosa equivocada, com algumas falhas e esquecimentos na hora de tomar os remédios. Perguntamos também dos outros moradores da casa, que não estavam presentes, mas ela não nos soube detalhar suas dificuldades. Ao analisarmos também às condições de moradia, notamos uma higiene precária e uma quantidade enorme de animais, como galinhas, gatos e cachorros, ultrapassando 30 animais nessa visita. Em relação ao aspecto social, observamos uma boa relação com os vizinhos e instituições religiosas, que auxiliam a família com doações, principalmente de alimentos. Por fim, concluímos em tal visita que o principal problema na casa era a administração financeira, já que mesmo recebendo uma boa quantia todo mês, a família não possuía carne para as alimentações, uma vez que as prioridades na residência eram os animais. A segunda etapa do PTS consiste na definição de metas e foi realizada a partir a elaboração do Genograma, Ecomapa e a Escala de Coelho para classificação da família, onde nesta obteve a classificação 1 de risco. Depois houve um encontro com a gerente da unidade, que nos orientou e auxiliou nas propostas de ações que poderiam ser implementadas para a família, além disso também mostramos a ela quanto aos instrumentos elaborados. Definimos então que era necessária uma orientação à administração medicamentosa dos indivíduos, uma melhor relação entre os indivíduos da casa, um controle da população de animais, uma administração financeira mais correta e, por fim uma melhora na higiene da casa. Na terceira etapa realizamos outra VD para a aplicação das propostas de ação e conhecemos os outros membros da família, descobrindo novas problemáticas que seriam necessárias intervenções, como na saúde do senhor A.P.S., que precisava de óculos de grau e de uma adequação na medicação para diabetes que causava um desconforto gástrico. Conseguimos aplicar boa parte dos nossos objetivos, mas ainda ficamos pendente em outras para um novo retorno. Na quarta e última etapa, para reavaliação tivemos alguns resultados bem gratificantes, como uma melhor higiene na casa, uma relação mais próxima dos integrantes da família, uma economia com a ração dos animais e um novo óculos para o senhor A.P.S., demonstrando resultado no plano. Além disso ainda aplicamos novas propostas do plano, como uma nova tentativa de administração medicamentosa correta, uma procura para o controle da população de animais, um estímulo da prática de atividade física através da doação de camisetas. Todas essas novas propostas de ações também foram bem aceitas pelos moradores, devido ao forte vínculo criado a

partir da visitas. **Conclusão:** A partir dos achados encontrados, pode-se afirmar que o PTS é uma estratégia que se insere no contexto interdisciplinar para a terapêutica de enfermidades, tomando como pressuposto o princípio da integralidade, buscando ampliar o olhar biopsicossocial para o usuário a partir da multiprofissionalidade. Na aplicação do mesmo, tivemos dificuldades na coleta de dados e assim, atrasamos para implementar nossa proposta de intervenção das problemáticas encontradas. Contudo, algumas adversidades da família foram resolvidas, melhorando a rotina dos integrantes e o próprio convívio entre eles.

17. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS): A DIFICULDADE DE SUA APLICABILIDADE EM UMA FAMÍLIA RESISTENTE

Gabriella Tonoli¹, Nathalye Stefanny Resende Carrilho¹, José Eduardo Trida Filho¹, 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: Formular um Plano Terapêutico Singular (PTS) para a família, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida e bem-estar, e com isso registrar a sua aplicabilidade na nossa vivência durante as visitas domiciliares. **Relato:** Em agosto desse ano, fomos à casa de E.B.O., 81 anos, realizar a primeira etapa do nosso PTS, observando os aspectos orgânicos, psicológicos e sociais ali presentes, com o objetivo de realizar a problematização/diagnóstico da família. E.B.O. apresentava-se como uma paciente poliqueixosa, relatava colelitíase (confirmado em ultrassonografia realizada no dia 09/08/2017), osteoporose, dor na nuca, cefaléia, derrame aos 50 anos, problemas renais (que diz possuir desde adolescente, por ter passado sonda vesical muitas vezes), hérnia devido à uma cirurgia de ruptura de vasos na região abdominal, dispnéia (predominante à noite), amnésia (não consegue se lembrar de nomes e telefones que geralmente sabia), hipertensão, diminuição da acuidade auditiva e convulsão (desde a adolescência) e fazia uso de remédios para esquizofrenia. Relata também que engravidou 4 vezes sendo duas delas gravidez ectópica, o que levou à retirada dos ovários. Paciente refere complicações na hora dos partos. Em relação à família, uma filha morreu, outra filha mora em Votuporanga, o ex-marido morreu, e não mantém bom relacionamento com netos e bisnetos. Paciente se apresentou confusa, não sabendo nos explicar corretamente seu grau de parentesco com o restante da família. Foi casada dos 14 aos 18 anos. Relatou tentativa de abuso por parte do pai, irmão mais velho e enfermeiro, quando ficou internada. Não possui uma boa relação com a comunidade, sendo assim não possui vínculos de apoio, dificultando sua interação social. Foi possível notar o cheiro forte em sua casa, devido aos 10 cachorros e inúmeros gatos que residem no quintal. Outro motivo do cheiro forte é a incapacidade da paciente de realizar a limpeza sozinha, devido à sua condição física. Outro achado em relação à higiene é a máquina de lavar quebrada, impossibilitando a paciente do uso de roupas limpas. Além disso, E.B.O. apresentou um quadro de polifarmácia, uso de 23 medicamentos, muitos deles com o mesmo princípio ativo, apenas o nome comercial diferente. Para a segunda fase do PTS, onde definimos as metas de curto, médio e longo prazo para melhorar as condições de vida, e terceira fase, onde dividimos as responsabilidades entre cada membro da equipe, elaboramos diversas metas, porém ao conversar com a equipe, foi nos informado que E.B.O se apresenta resistente a qualquer tipo de ajuda, e todas as metas que traçamos a equipe já tinha tentado colocar em prática antes. Mantemos a meta de orientar sobre a polifarmácia. Não conseguimos realizar a segunda visita, pois E.B.O. não se encontrava em casa. Por fim, na nossa última visita orientamos sobre a polifarmácia e passamos a orientação dada pela enfermeira da unidade que ela poderia aparecer a qualquer momento na UBSF para apresentar seus exames, marcar uma consulta com o médico e até mesmo renovar suas receitas médicas. Descobrimos que E.B.O atuava como cafetina e prostituta na região. A paciente apresentava piora no quadro de confusão mental apresentando no teste MiniMental 12 pontos de 30 (moderada perda cognitiva) e mais resistente a qualquer tipo de ajuda. Devido ao calendário, não conseguimos realizar a quarta fase, a reavaliação do PTS e suas

devidas correções. **Conclusão:** Poder colocar o PTS em prática foi de grande importância para nossa vida acadêmica e profissional, porém conhecemos um lado difícil de sua aplicabilidade, a resistência do paciente, fato que impossibilitou o cumprimento das metas e não foi possível ver uma melhora na família, além disso, houve dificuldade em criar um vínculo com a mesma.

18. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) NA LUTA CONTRA O DIABETES MELLITUS

Alanna Afini¹, Antonio Luciano Batista de Lucena Filho¹, 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: Desenvolver o PTS sobre uma família localizada na área de abrangência da UBSF Vila Mayor, utilizando recursos locais e proporcionando melhora tanto na doença quanto na qualidade de vida da paciente. **Relato:** A realização de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) deve passar por algumas etapas, que são: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. A primeira visita domiciliar foi de extrema importância para conhecermos a família da dona A.A.S.C, hábitos de vida e sua doença. Ela tem 68 anos de idade, mora com o neto de 21 anos e apresentava como maior queixa pé diabético, causado por uma diabetes descompensada que se alastrava por algumas décadas. Ao observar os seus membros inferiores foi possível constatar algumas amputações de dedos e áreas de isquemia. A definição de metas realizada foi em sua totalidade voltada para melhorar não só a saúde, mas também qualidade de vida da paciente. Pontos de extrema importância foram levantados e trabalhados juntos aos profissionais da UBSF Vila Mayor como: aconselhamento quanto a uma dieta balanceada, disponibilização de um glicômetro pessoal já que mesma havia perdido o seu e acompanhamento médico. Durante a terceira etapa, divisão de responsabilidades, foi passado para a paciente novos hábitos de alimentação que incluíam uma dieta com menos carboidratos e açúcares para controlar o diabetes. Ensinamos como ela conseguiria um novo glicômetro na UBSF e marcamos uma remoção para suas consultas. Na reavaliação a paciente disse seguir a dieta e que não conseguia trocar o glicômetro, sendo sua presença com um boletim de ocorrência a única forma de adquirir outro de forma gratuita. A consulta na UBSF não pode ser realizada, pois ela se apresentava internada na data. **Conclusão:** Concluímos que todas as etapas do PTS foram cumpridas com a esperança de melhorar a saúde e a qualidade de vida da paciente. A necessidade de trabalhar em conjunto com a A.A.S.C foi a maior dificuldade encontrada no projeto, visto que em alguns momentos a mesma não se apresentava muito comprometida. Apesar de toda dificuldade mostrada para a realização do PTS, aprendemos muito sobre toda a teoria que envolve o trabalho.

19. IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) COMO RECURSO PARA O TRATAMENTO DE ENFERMIDADES EM FAMÍLIAS COM BAIXO NÍVEL DE ESCOLARIDADE E FINANCEIRO

Isadora Bócoli Silva¹, Luís Felipe Westin¹, 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 deste trabalho é analisar como a implementação do PTS pode auxiliar no tratamento de enfermidades em uma família com baixo nível de escolaridade e financeiro. **Relato:** O PTS é constituído em quatro fases, a primeira é a análise biopsicossocial da família, avaliando o psicológico e os problemas enfrentados. A segunda é a definição de metas, cujo objetivo é fazer propostas de curto, médio e longo prazo. A terceira etapa é a divisão de responsabilidades em que as tarefas são divididas para cada participante do PTS. Já a quarta etapa, chamada de reavaliação, é a fase em que será discutida a evolução do caso, o que precisa ser melhorado e o que já está resolvido. Em nosso caso, a primeira etapa foi realizada através da visita domiciliar. Tal visita nos permitiu avaliar as condições de habitação, relação da família com a sociedade e entre seus integrantes, as dificuldades encontradas para a realização do tratamento e o que alterou desde a descoberta das doenças dos filhos, duas crianças, uma menina de 10 anos que possui dificuldades para andar, hepatite e foi internada 2 vezes com cirrose hepática. A outra criança é um menino de 8 anos que possui apenas um rim e uma ostomia. Na segunda etapa nós nos reunimos com as enfermeiras para passar o caso e também para elas nos auxiliar na divisão de metas. No entanto, nos foi informado de que não poderíamos mais realizar o PTS pois já haviam feito tudo o que estava ao alcance para a família e mesmo assim o problema não teria sido solucionado e que a próxima tentativa seria a retirada das crianças da família. Após tal informação, a terceira fase não pode ser realizada pois não podíamos mais fazer visitas para a família por medo de que a mãe se mudasse para longe com os filhos e saísse do alcance da unidade. Já no que seria a quarta fase, conseguimos realizar a visita, fizemos orientação e demonstração sobre higiene pessoal e também da casa, arrecadamos doações de alimentos e materiais de limpeza para a família. Criamos também, um plano didático a ser seguido contendo horário da alimentação das crianças, do banho e limpeza da casa. Ao final da demonstração no dia da visita, a mãe estava fazendo tudo o que tínhamos combinado como dar banho nas crianças, limpar a casa e, principalmente, entendeu o quanto é fundamental possuir uma alimentação e higiene adequadas no tratamento das enfermidades dos filhos, o que para nos foi de grande valia, uma vez que a saúde das crianças é o ponto principal da construção do nosso PTS. **Conclusão:** Está experiência nos permitiu findar que as implantações do PTS em famílias de classes econômicas mais baixas e com baixa escolaridade, a orientação, a explicação da situação é de extrema importância para guiar um tratamento adequado. É natural muitos não deterem o conhecimento adequado a um tratamento específico e é por isto que o nosso papel é fundamental para estes pacientes, assim como foi em nosso caso.

20. FAMÍLIA, EQUIPE DE SAÚDE E PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS), JUNTOS EM BUSCA DA MELHOR QUALIDADE DE VIDA.

Lucas Veronezi Fuentes¹, Nathalia T. Pereira¹, Karina Rumi de Moura²

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

Objetivo: Aplicar o PTS em uma família da área de abrangência da UBSF Vila Mayor, utilizando ferramentas de estudo do mesmo como o genograma, ecomapa e escala de coelho (uma escala que avalia riscos), para que os pacientes tenham uma melhora na qualidade de vida. **Relato:** Conhecemos a paciente F.V. no dia 22/08/17 em uma visita domiciliar. Identificamos que na casa moram W. V., 17 anos, A. V. 4 anos, I. V. 2 anos, B. V. 2 meses e B. V. 2 meses, os dois últimos gêmeos, todos filhos da paciente com o marido que se encontra retido. Conseguimos realizar a primeira fase do PTS que foi o diagnóstico das dificuldades biopsicossociais da família, tais como: dificuldade financeira (não recebe nenhum auxílio do governo por dificuldades burocráticas), dificuldade em amamentar os gêmeos (lactação insuficiente), dificuldade em conseguir medicamento para asma do filho primogênito, dificuldade em registrar os filhos recém nascidos. Explicamos para a paciente os passos a serem realizados pelo PTS e a importância da participação mútua da família e a equipe de saúde para obter os resultados esperados. No dia 29/08/17 iniciamos a segunda fase do PTS em que estabelecemos propostas e metas que seriam repassadas posteriormente para a paciente. Analisando as dificuldades enfrentadas pela família, orientamos a paciente a procurar o CRAS para resolver as questões burocráticas para posteriormente conseguir auxílio governamental. Sobre a amamentação dos filhos, verificamos que a F.V. já havia feito o pedido para suplementação dos gêmeos, e por isso solicitamos a enfermeira responsável da unidade que fizesse um pedido de urgência. Para o filho mais velho, orientamos a procurar a unidade de saúde para marcar uma consulta com o médico para que ele solicitasse o medicamento pelo SUS. Na visita domiciliar do dia 12/09/17 não encontramos a paciente, fomos informados por familiares que a F. V. havia ido para São Paula na casa da mãe com os 4 filhos mais novos, e o filho mais velho havia ficado na cidade, por isso a terceira fase do nosso PTS ficou prejudicada, conseguimos apenas fazer contato por telefone, o que prejudica o vínculo com a família. Após a visita recebemos somente informações da enfermeira de que o leite havia sido entregue no dia 18/09/17. Na terceira visita, que iríamos fazer a reavaliação do caso, não encontramos novamente a família em sua residência. **Conclusão:** Concluímos que a realização do PTS foi dificultada pela falta de vínculo com a família, bem como a falta de responsabilidade da paciente com as metas estabelecidas. O calendário também foi um fator limitante, uma vez que haviam poucas datas para realizarmos as visitas e estas não puderam ser aproveitadas. Apesar de não conseguirmos colocar em prática o PTS, aprendemos muito sobre a teoria e a importância da sua aplicação.

21. A EFICÁCIA DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM UMA PACIENTE COM ALZHEIMER QUE MORA SOZINHA

Clélio Barbosa¹, Matheus Cestari¹, Rodrigo Wilman¹, Renata P. 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: Verificar a eficácia do Projeto Terapêutico Singular (PTS) em uma paciente portadora de doença de Alzheimer que reside sozinha. **Relato:** O PTS 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 Família, especialmente nos serviços onde o trabalho está organizado na lógica de Apoio Matricial e Equipe de Referência, ele é dividido em quatro etapas, sendo, diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. Foi selecionada para a realização do PTS a paciente CR, 80 anos, testemunha de Jeová, portadora de transtornos cognitivos (doença de Alzheimer), atualmente reside sozinha, ficando com uma cuidadora no período diurno. Foi relatado que ela tinha sarcopenia, e hipertensão arterial sistêmica em tratamento e controle pela Unidade Básica de Saúde (UBS) e Alzheimer sendo tratada em médico particular. Após a primeira etapa do PTS (diagnóstico) realizada através de visita domiciliária (VD), foi feita pelos acadêmicos do grupo a definição de metas e em seguida foi feita uma reunião com os profissionais da UBS e do NASF (divisão de responsabilidades), onde foram adequadas as propostas de melhorias, sendo definido: conversar com o mantenedor da casa de C.R. (pastor da igreja) para analisar a possibilidade de contratar um cuidador para o período noturno, fornecer jogos para estimular a memória da paciente, e prover estratégias de segurança da paciente nos momentos em que ela ficasse sozinha, por exemplo, não deixar a chave com a paciente, desligar o gás, não deixar instrumentos perfuro-cortantes disponíveis para a paciente. Foi realizada a implementação do projeto, na segunda VD, não apresentando nenhuma rejeição nem por parte da cuidadora como da paciente. Quanto a contratação de um segundo cuidador foi agendado reunião com o mantenedor da casa para a terceira VD. Durante a terceira VD, foi avaliada a quarta etapa do PTS (reavaliação). Nesse dia, recebemos a visita do mantenedor da casa da paciente, onde foi discutido a necessidade de uma cuidadora no período da noite. Ficou evidente que os recursos para que isso ocorresse não estavam disponíveis, pois toda ajuda já estava sendo utilizada no contrato da cuidadora diurna. Dessa forma, a paciente passou a fazer parte de uma lista de pacientes “vulneráveis” da UBS e o caso foi passado a Secretaria da Assistência Social. **Conclusão:** Podemos concluir que a implantação do PTS foi eficaz, uma vez que conseguimos implementar algumas metas que foram traçadas para a melhora do estilo de vida e segurança da paciente. Entretanto, o caso da necessidade de uma acompanhante no período noturno não foi decidido ainda, por falta de recursos financeiros. Dessa forma, a UBS passou o caso para a Secretaria da Assistência Social para dar andamento. É de suma importância ressaltar que o PTS é um trabalho em equipe, e o êxito só foi possível, pois, cada membro participante do trabalho colaborou com o estipulado incluindo e a própria paciente que participou e aderiu as mudanças sugeridas.

22. DIFICULDADES NA IMPLANTAÇÃO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR PARA FAMÍLIA DE PACIENTE COM DOENÇA DE HUNTINGTON

Izabela Espósito¹, Maria Eduarda Junqueira¹, Paula Dantas¹, Renata P. B. 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: Destacar que o Projeto Terapêutico Singular (PTS) pode ser feito para grupos ou famílias e não apenas para um indivíduo; Relatar as dificuldades encontradas para implantação de PTS em família com possibilidade de desenvolvimento de doença hereditária neurológica. **Relato:** O PTS é realizado em quatro etapas, sendo elas: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. A primeira etapa foi realizada com a visita domiciliar (VD), sendo avaliada a situação tanto familiar como pessoal/psicológica da paciente R, diagnosticada há oito anos com doença de Huntington, que é uma condição hereditária em que as células nervosas cerebrais se rompem ao longo do tempo. A mesma se encontrava no momento da VD acamada, desnutrida e sem responsividade. Durante o dia R ficava com uma cuidadora que estava há três meses com a mesma, porém, não sabia informar adequadamente dados sobre a paciente e a família. Nenhum membro da família estava na casa no momento da primeira VD. Na etapa seguinte, definição de metas, nos reunimos com a enfermeira da Unidade Básica de Saúde (UBS) e a equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), na qual foi relatado sobre a VD e discutido as propostas a serem implantadas como: visita domiciliar mensal; estímulo de atividade física para os filhos, 3 vezes por semana, tendo em vista que prorroga o aparecimento dos sinais e sintomas da doença; nutricionista, para melhorar o quadro clínico de desnutrição da paciente, além de fisioterapia e terapia ocupacional. No dia de implantação do PTS, na terceira etapa do PTS, divisão de responsabilidades, foi constatado que a paciente havia falecido, e não havia ninguém no domicílio. Dessa forma, essa etapa não foi concluída. Por fim, no dia da realização da última etapa, reavaliação, o marido da paciente estava em casa foi possível verificar como estava o processo de luto da família, e discutido sobre as propostas de retardar o aparecimento dos sintomas nos filhos da falecida paciente. No entanto, a família já tem conhecimento e não tem interesse. Também foi recomendado realização de exame genético para diagnosticar tal doença, mas o pai optou por não fazer. **Conclusão:** Com a implantação do Projeto Terapêutico Singular foi percebido que, além de buscar melhorar a qualidade de vida da paciente foi feito o projeto para toda a família, principalmente para os filhos, tendo em vista que possuem 50% de chance de possuírem o gene responsável pela doença, assim conclui-se que o PTS pode ser feito para grupos ou famílias e não apenas para um indivíduo. Pode-se afirmar que se o projeto e suas metas não forem aceitos por todos os sujeitos envolvidos, poucas são as chances de um resultado satisfatório.

23. AVALIAÇÃO DA APLICABILIDADE DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM PACIENTE ACAMADO

Lucas Viotto¹, Matheus Cantuária¹, Victor Zamae¹, Renata P. 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: Avaliar o desenvolvimento de todas as etapas e a eficácia de um projeto terapêutico singular (PTS) aplicado a uma paciente acamada. **Relato:** Durante a quarta etapa do curso de medicina da FACERES, na disciplina Programa de Integração Comunitária (PIC) foi proposto a realização de um PTS durante o semestre. PTS é 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 Família, especialmente nos serviços onde o trabalho está organizado na lógica de Apoio Matricial e Equipe de Referência. Desta forma, foi realizado uma visita domiciliária (VD) a casa da paciente O.S., idosa de 68 anos, acamada devido a um traumatismo crânio encefálico (TCE) grave com perda significativa de massa encefálica e dependente de serviços da Unidade Básica de Saúde (UBS) Central. Ao exame físico, a paciente apresentava pele seca e pouco elástica e também perda ponderal significativa. De acordo com o relato de sua filha, a paciente O.S. sempre recebeu auxílio da UBS para aquisição de alimentação via enteral desde que tornou-se acamada. Entretanto, desde o começo do ano de 2017 a mesma começou a ter dificuldade de acessar a nutricionista do Núcleo de Apoio da Saúde de Família (NASF) para conseguir a receita da dieta enteral. A filha da paciente O.S., tem depressão, não faz nenhum tratamento, e após esse evento relata estar se sentindo menos motivada. Após retorno à unidade de saúde foi realizado o diagnóstico e definições de metas, tendo como objetivo principal solucionar o problema com alimentação da paciente O.S. e orientar sua filha sobre cuidados com a depressão. Posteriormente o caso foi levado a equipe da UBS e ao NASF, onde foi discutido e a divisão de responsabilidades foi realizada, sendo acionada a nutricionista do NASF e a mesma ficou responsável por realizar uma VD. Ao ser realizada a segunda visita para a implementação do PTS, foi constatado que a VD da nutricionista não havia sido realizada. Sem obter mudanças no caso da paciente O.S., informações foram passadas a Sandra sobre depressão e atividades que a mesma poderia realizar para diminuir os sintomas, como por exemplo, o uso correto da medicação passada pelo psiquiatra, realizar consultas de acompanhamento com o psiquiatra, realizar uma atividade física, foi orientado sobre o grupo de alongamento que há na área de abrangência coordenado pelo NASF. Na UBS, a situação da dieta enteral foi passada a gerente da unidade, que entrou em contato com a nutricionista solicitando um retorno o mais breve possível e encaminhou o caso a Secretária Municipal de Saúde. Na última etapa do PTS, a reavaliação, foi realizada a terceira VD, porém, dessa vez obteve-se grande diferença no estado de ambas as pacientes. A nutricionista prescreveu a dieta necessária e a filha da paciente O.S. conseguiu receber a dieta. Já a filha, após conseguir a alimentação de sua mãe, começou trabalhar com bordados novamente, relata que irá procurar uma academia para realização de atividade física e apresentou melhora significativa no quadro depressivo. **Conclusão:** Conclui-se que foi possível realizar todas as etapas do PTS, vivenciando a importância e a dificuldade das mesmas. O PTS mostrou-se eficaz para a resolução de problemas da família. Após aplicabilidade do PTS pode-se vivenciar em prática as dificuldades encontradas na rede pública de saúde para obtenção de insumos de custo mais elevado, tanto por entraves burocráticos como pela falta de comprometimento de alguns profissionais da saúde.