



Programa de Integração Comunitária

Junho de 2018

Volume 5

Número 8

2018

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

São José do Rio Preto, SP

2018

8^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. 5, N. 8 - São José do Rio Preto: Editora
Faceres, 2017.

41 p.;
ISSN: 2595-6523

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

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

Volume 5, Número 8, 2018 – 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

Junho de 2018

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
FERNANDA APARECIDA NOVELLI SANFELICE	6
01. APLICABILIDADE DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) EM UMA PACIENTE COM CARCINOMA DUCTAL MAMÁRIO	7
DIEGO MAIA DE AZEVEDO ¹ , THAÍS FORATO PIRES ¹ , ANDIARA JUDITE ALVES ARRUDA ²	7
02. APLICABILIDADE DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) EM PACIENTE CARDIOPATA COM ALTERAÇÃO NA INTEGRIDADE FÍSICA E MENTAL	8
ISABELA BRAGA DE OLIVEIRA ¹ , GUILHERME MACHADO CESSER ¹ , TÚLIO GAIOTTO MACHADO ¹ , ANDIARA JUDITE ALVES ARRUDA ²	8
03. DIFICULDADES NA EXECUÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) PARA UMA PACIENTE COM DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS.	9
THAMIRES SILVEIRA NOGUEIRA ¹ , BRUNO PASTANA DE AMORIM ¹ , FRANCISCO ARTHUR ROLIM BEZERRA DOS SANTOS ¹ , ANDIARA ARRUDA ²	9
04. APLICABILIDADE DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) EM PACIENTE PORTADORA DE SÍNDROME DE DIÓGENES ASSOCIADA A COMORBIDADES CRÔNICAS E LESÕES DECORRENTES DE AVC	10
DÉBORA CHEQUIM RAGAZI ¹ , GLEISON CÉSAR ¹ , THAIS FERREIRA RIBEIRO ¹ , FERNANDA LUCIANA CALEGARI ²	10
05. APLICABILIDADE DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) EM PACIENTE PORTADORA DE ESQUIZOFRENIA, DIAGNÓSTICO DESCONHECIDO PELA FAMÍLIA	12
AMANDA RAVAGNANI GASPAROTTO ¹ , MILTON MOYSÉS NETO ¹ , JOÃO VICTOR PIOVESANA ¹ , FERNANDA LUCIANA CALEGARI ²	12
06. RELATO DE EXPERIÊNCIA DISCENTE: A DIFICULDADE DA ADESÃO ÀS ORIENTAÇÕES SOBRE MODIFICAÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA EM PACIENTES IDOSOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2	14
BRUNA APARECIDA DOS SANTOS BURATO ¹ , DANIEL PIMENTA GARCIA ¹ , GIULIA OHANA FRANCO ¹ , FERNANDA LUCIANA CALEGARI ² ...	14
07. RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COM IDOSO VULNERÁVEL	16
ANA PAULA CELLA TOZETTO ¹ , GABRIELA MEDEIROS DE SOUZA ¹ , MARIA CAROLINA ALVES ZANATTA ¹ , JANAINA BENATTI DE ALMEIDA ² 16	
08. DIFICULDADES DE IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) NA ATENÇÃO BÁSICA	18
LEONARDO FERREIRA DE OLIVEIRA ¹ , RAFAEL ROSADO SOARES DOS SANTOS ¹ , WILLIS BORGES MAGALHÃES JÚNIOR ¹ , JANAINA BENATTI DE ALMEIDA ²	18
09. VIOLAÇÃO À DIGNIDADE FEMININA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO	20
ALESSANDRA DA SILVA ¹ , CAMILA AGUILAR PRATES ¹ , PAULO VICTOR TEIXEIRA NUNES ¹ ; JANAINA BENATTI DE ALMEIDA ²	20
10. RELATO DE EXPERIÊNCIA: DIFICULDADE NA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)	22
AUGUSTO VINICIUS DE SOUZA ¹ , JULIO VICTOR UEMURA MEIRA ¹ , RAPHAEL RADUAN LOPES ¹ , KARINA RUMI DE MOURA ²	22
11. DIFICULDADES NA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) FRENTE A NÃO ADESÃO FAMILIAR	24
AMANDA LAMOUNIER BALDUINO ¹ , CAROLINE BELÚCIO GAETANO ¹ , GABRIELE LIMA DE OLIVEIRA ¹ , KARINA RUMI DE MOURA ²	24
12. POLI MORBIDADES NA ATENÇÃO BÁSICA: O DESAFIO NA ALTERAÇÃO DOS HÁBITOS DE VIDA.	26
GABRIEL PIRES DE PÁDUA ¹ , PAULO OGAVA NETO ¹ , KARINA RUMI DE MOURA ²	26
13. IMPLEMENTAÇÃO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM IDOSOS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS CENTRAL	27
ANA CLARA ROCHA MACIEL ¹ , JÉSSICA TAPIAS PRUAÑO ¹ , LUCAS GUIMARÃES PINHEIRO ¹ , RENATA P. BERETA VILELA ²	27

14. DIFICULDADES ENCONTRADAS NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	28
GUSTAVO TREVISAN ¹ ; BRUNO TEIXEIRA PANZA ¹ ; VINICIUS HENRIQUE GONÇALVES BOAVENTURA ¹ ; RENATA PRADO BERETA VILELA ² .28	
15. DIFICULDADES NA APLICAÇÃO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) NO PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO COMUNITÁRIA (PIC)	30
CLÉLIO BARBOSA BARROS FILHO ¹ , ÉLIO JESUS LOPES FILHO ¹ , JHENYFER LOURRANE VICENTE CORREIA ¹ , RENATA PRADO BERETA VILELA ² 30	
16. A IMPORTÂNCIA DO CUIDADOR NA EVOLUÇÃO DO PACIENTE ACAMADO	32
ALESSANDRO ALVES DE ALMEIDA ¹ , BRUNA ANTONANGELO DE MARCHI ¹ , MARCIA C. AYRES ALVES ²32	
17. AS DIFICULDADES DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) EM PACIENTE ETILISTA CRÔNICO.	33
ANA CAROLINA LOBO NASCIMENTO ¹ , KAIQUE AFONSO TEIXEIRA ¹ , MARCIA C. A. ALVES ²33	
18. AS DIFICULDADES DA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COM PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME DEMENCIAL	34
BEATRIZ MOREIRA CANONICI ¹ , CÉLIO DONIZETE FERREIRA JÚNIOR ¹ , EUZÉBIA PINTO ASSIS TEIXEIRA TAIA ¹ , MÁRCIA AYRES ²34	
19. DIFICULDADES NA IMPLANTAÇÃO DE UM PTS (PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR): ROTATIVIDADE DE CUIDADORES	36
CAMILÉ SIMÕES GONÇALVES ¹ , ERICK SIEBEL CONTI ¹ , MÁRCIA CRISTINA ALVES AYRES ²36	
20. APLICABILIDADE DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) EM PACIENTE PORTADOR DA SÍNDROME DE DIÓGENES.....	37
ALÉXIA ANDRADE POSSAN ¹ , GABRIELA ALINE BACKES ¹ , GUSTAVO GOMES PORTO DOS SANTOS ¹ , FERNANDA APARECIDA NOVELLI SANFELICE ²37	
21. A CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR SOB A PERSPECTIVA DE UM ACADÊMICO DE MEDICINA: A NEGLIGÊNCIA DO IDOSO	39
ISRAELA SCHMIDT BERNDT ¹ , LORENA VIRGINIA FERREIRA PIRES ¹ , RAFAEL MADEIRAS FERRARI ¹ , FERNANDA APARECIDA NOVELLI SANFELICE ² 39	
22. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: A BARREIRA DEVE SER QUEBRADA	41
AUGUSTO PINTO JUNIOR ¹ , LUCAS DE FARIA MUNIZ ¹ , FERNANDA APARECIDA NOVELLI SANFELICE ²41	

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 SINGULAR (PTS) EM UMA PACIENTE COM CARCINOMA DUCTAL MAMÁRIO

Diego Maia de Azevedo¹, Thaís Forato Pires¹, 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).

Introdução: O PTS é um instrumento voltado às pessoas em situação de vulnerabilidade, onde é promovido um conjunto de propostas terapêuticas articuladas, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar. Visando a melhoria da qualidade de vida procurando encaminhamento para exames diagnósticos, tratamento médico, além de promover a melhoria das relações sociais, orientações nutricionais, jurídicas e comportamentais. **Objetivo:** Relatar a experiência na aplicabilidade do PTS em uma paciente com carcinoma Ductal mamário. **Relato:** Família constituída pela Sra. M. I. C. (65 anos), o Sr. Z. C. (64 anos) e a Sra. G. C. (32 anos) com dificuldades socioeconômicos por deficiência visual em um olho provocado por acidente de trabalho do Sr. Z. C. (64 anos) levando a perda do serviço de servente. Sra. M. I. C. costureira afastou-se do serviço para cuidar de sua mãe. a família relata depender de cestas básicas doadas pela igreja e da ajuda de uma vizinha enfermeira aposentada que socorre quando necessário. Observou-se ainda que a família, tem uma má alimentação, baseada em sopas e até mesmo em “comer apenas o caldo do miojo” [SIC], como foi o caso da Sra. M. I. C. durante o decorrer de um mês inteiro. Diagnosticada com câncer de ovário há cerca de 14 anos e em janeiro de 2017 foi diagnosticada com câncer de mama em estado avançado, onde relata danos emocionais e psicológicos devido aos efeitos da quimioterapia e radioterapia com diagnóstico de depressão, apresenta falta de apetite, dificuldades para deambular, presença de caroços no tórax, pernas e cabeça, fraqueza e constipação constante que perdura por cerca de 15 dias e em alguns casos carecia de lavagem intestinal. Após o reconhecimento da família discutimos com a equipe de saúde sobre os principais pontos de vulnerabilidade que poderiam interferir, chegando a conclusão que a paciente necessitava de encaminhamento para a realização de colonoscopia, acompanhamento dentário e psicoterápico, ficando os discentes da FACERES encarregados das orientações nutricionais, comportamentais e sobre os direitos da família. Ao retornar para a segunda visita, que deveria ser de implementação, percebemos que a Dra. C. havia promovido a aplicação do PTS dada a impossibilidade da família em receber os alunos nas datas oportunas. Com isso, a visita adquiriu função de reavaliação do PTS, onde pudemos observar que a paciente encontrava-se com facilidade para deambular, sem massas observáveis ao exame físico, melhora na alimentação, relatando normalidade para evacuações. **Conclusão:** O projeto se mostrou uma experiência muito rica para nossa carreira acadêmica, onde pudemos acompanhar não só a evolução do PTS, mas também a atuação substancial da Dra. C da UBSF, a qual nos mostrou como solucionar as dificuldades de um caso clínico frente as limitações do SUS. Logo, apesar de não termos podido executar todas as fases do PTS em prática, o acompanhamento da médica e a formulação das ideias de atendimento vieram como uma experiência impar na nossa formação.

02. APLICABILIDADE DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) EM PACIENTE CARDIOPATA COM ALTERAÇÃO NA INTEGRIDADE FÍSICA E MENTAL

Isabela Braga de Oliveira¹, Guilherme Machado Cessel¹, Túlio Gaiotto Machado¹,
Andiara 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).

Introdução: O termo Projeto Terapêutico Singular foi escolhido em vez de projeto terapêutico individual, por sinalizar que o projeto pode ser para famílias, grupos e não necessariamente apenas para um sujeito. O foco de atenção nos tratamentos tradicionais é a doença. Sem levar em consideração o sujeito como agente ativo no tratamento e assim sem considerar sua história, cultura, família. Desde a criação do Sistema Único de Saúde este modelo tem sido alterado, unindo ao tratamento a valorização da opinião do sujeito e de suas famílias para a construção do Projeto Terapêutico Singular. **Objetivo:** Relatar a aplicabilidade do PTS e sua estratégia de intervenção, considerando os recursos disponíveis pela equipe, território de abrangência da família e vulnerabilidade. **Relato:** Na primeira visita domiciliária realizamos a primeira fase do PTS, reconhecendo a família. Paciente, A.S, 67 anos, aposentada, ensino fundamental incompleto, hipertensa, diabética, com arritmia há três anos com evolução de piora, ECG apresenta ritmo sinusal bradicárdico e bloqueio de ramo direito, cuidadora da irmã sequelada de AVC ocasionado por uma possível neurocisticercose, com hemiplegia em hemi-corpo direito e apresenta distúrbios na compreensão e linguagem, com hipertensão e diabetes mellitus o que gera um quadro de estresse físico e mental. As principais relações familiares que a usuária apresenta são com a sua irmã e filhos. Relata problemas socioeconômicos, irritação e descrédito com Sistema Único de Saúde (SUS). Na segunda Fase do PTS as principais metas foram: uma consulta na unidade de saúde para reavaliar a questão clínica e confirmar diagnóstico através de exames e a orientação sobre o papel de ser cuidadora. Já para I.S avaliamos a necessidade de encaminhamento para psicólogo e endocrinologista. Na terceira fase do PTS, efetuamos a divisão de responsabilidades em que o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi responsável por uma visita domiciliária afim de reforçar a avaliação clínica e psicológica das pacientes. Na visita Domiciliária, orientamos a necessidade de uma boa alimentação e higiene. Também, ressaltamos a relevância da paciente comparecer a consulta médica, afim de melhorar a sua qualidade de vida e buscar maior confiança no atendimento público de saúde. Na última fase do PTS reavaliação, a paciente não aceitou nossa visita, pois tinha uma consulta médica marcada com reavaliação da diabetes e hipertensão, a mesma reclamou da demora na realização dos exames referenciados e alegou comparecer na consulta médica marcada, a qual relatou ter sido encaminhada para o cardiologista. **Conclusão:** Nota-se que o vínculo gerado perante a implantação do PTS teve suma importância para a aceitação e efetuação das intenções propostas a curto e médio prazo. como também a construção de relação de confiança entre os envolvidos. No entanto, as metas de longo prazo não tiveram adesão e ocorreu a quebra de vínculo com a unidade de saúde devido à demora do andamento das filas dos exames do SUS. Em razão disso é recomendado que se mantivesse as visitas domiciliares pelos alunos da FACERES para que se consiga novamente a confiança da paciente com relação ao sistema de saúde.

03. DIFICULDADES NA EXECUÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) PARA UMA PACIENTE COM DISTÚRBIOS PSIQUIÁTRICOS.

Thamires Silveira Nogueira¹, Bruno Pastana de Amorim¹, Francisco Arthur Rolim Bezerra dos Santos¹, 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).

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de condutas e propostas terapêuticas que orientam o trabalho direcionado a um sujeito singular e coletivo, que resulta da discussão coletiva interdisciplinar em cenário histórico e de Políticas Públicas, orientado em âmbito nacional pelo Sistema Único de Saúde. Tem como objetivo mudar a realidade de um paciente e de sua família, através do princípio da singularidade. Visa a humanização através do princípio da Integralidade, onde o paciente é visto biopsicossocialmente, prevê a minimização de diferenças e o cuidado através da Clínica Ampliada, onde a ética profissional é obrigatoriamente seguida, e caso necessário se pede apoio matricial. **Objetivo:** Relatar o PTS de uma paciente com distúrbios psiquiátricos. **Relato:** Paciente, idosa, 77 anos, vulnerável, com diagnóstico de Depressão, hipertensão arterial descompensada, epiléptica, disfunção de tireoide, dificuldade para deambular devido a várias quedas e fraturas no fêmur. Faz uso de vários medicamentos, com má alimentação (marmitas com excesso de sal). A paciente alega que está sofrendo abusos e abandono por parte dos filhos, o caso está sendo acompanhado pela delegacia do idoso e pelo CRAS. Durante a etapa de definição de metas, elaboramos o seguinte plano terapêutico: trocar as marmitas por comida caseira, assim também como a necessidade de aumentar a ingestão hídrica e orientações médicas para evitar quedas dentro e fora da casa. Sentimos falta de apoio da equipe de saúde durante a divisão de responsabilidades nos relatando que a paciente era difícil e que fantasiava muitos fatos, assim ficamos mais atentos para um distúrbio psiquiátrico. Ao passo que fomos fazendo as visitas, complementando o diagnóstico, observamos com um olhar mais criterioso, percebemos uma certa inquietação e uma preocupação excessiva da paciente, ao ponto de criar quadros delirantes, e na nossa última ida (para a reavaliação do caso) estava muito mais alarmante. Percebendo isso, decidimos por encaminhá-la ao Hospital Bezerra de Menezes, na qual a paciente já faz tratamento há muito tempo. A mesma demonstrar interesse em ser internada, aceitando a intervenção. Conseguimos regular quase todos os problemas, levantados, ficando somente persistente os distúrbios mentais. **Conclusão:** Percebemos a dificuldade de se acompanhar, diagnosticar e tratar distúrbios psiquiátricos. E também como um apoio precário da equipe de saúde, e falta de ferramentas pode influenciar na construção de um Projeto Terapêutico Singular. Com as visitas domiciliares frequentes, as fases e os objetivos propostos pelo PTS, como a humanização, integralidade e clínica ampliada, observamos que o diagnóstico e o acompanhamento de pacientes psiquiátricos ficaram mais fácil. Concluímos então com o estudo desse caso, que é sim possível mudar uma realidade através de um PTS e reafirmamos a necessidade e a importância de realizar projetos como esse, pois visualizamos na prática as melhoras obtidas pela paciente, que na medida do possível, conseguiu aderir as nossas propostas.

04. APLICABILIDADE DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) EM PACIENTE PORTADORA DE SÍNDROME DE DIÓGENES ASSOCIADA A COMORBIDADES CRÔNICAS E LESÕES DECORRENTES DE AVC

Débora Chequim Ragazi¹, Gleison César¹, Thais Ferreira Ribeiro¹, Fernanda Luciana Calegari²

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

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS), entendido como um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas em discussão coletiva interdisciplinar, configura-se como um dispositivo potencial para o planejamento das ações em saúde na Estratégia de Saúde da Família (ESF), especialmente nos serviços onde o trabalho está organizado na lógica de Apoio Matricial e Equipe de Referência. **Objetivo:** Os objetivos do nosso PTS abrangeram diferentes aspectos devido a complexidade de controle das comorbidades que a paciente era acometida. Dentre as prioridades listamos, as visitas de farmacêutica e médicos, a intervenção da vigilância sanitária, o constante atrito com a filha nos deu abertura para planejar a intervenção de psicólogo, afim de intermediar essa relação. Juntamente com esses órgãos, busca-se a conscientização sobre a importância da adesão ao tratamento, higiene pessoal, tentando assim, reestabelecer uma melhora na saúde. **Relato:** Dia 27/02/2018 a partir da visita domiciliar iniciamos a primeira fase do PTS, conhecendo a família para assim definirmos as prioridades para intervenção. Paciente N.V., 70 anos, diabética, hipertensa, histórico de 2 AVE's, com hemiparesia direita, diagnosticada com síndrome de díógenes, encontrava-se em casa juntamente com sua filha a qual mantém relação conturbada e em constante atrito frente a situação precária da casa. A paciente relatou por vezes que é agredida pela filha, sendo que essa é responsável pelas medicações da paciente e, por não confiar na filha, a paciente não adere corretamente ao tratamento medicamentoso. O excesso de animais presentes na residência, todos trazidos pela filha nos últimos 2 meses desde que a mesma foi morar com a mãe, é a principal reclamação da paciente, pois os resíduos gerados por eles não são limpos constantemente, deixando a casa com odor fétido. Devido a síndrome apresentada pela paciente, havia grande quantidade de objetos acumulados, os quais ficam pela casa toda juntamente com os resíduos dos animais domésticos e em um galpão denominado pela paciente de bazar agravando ainda mais a qualidade de vida da paciente. No exame físico a paciente apresentava hiperglicemia de 356 mg/dl e crise hipertensiva com valores de 180 x 110 mmHg, relatando sentir uma dor no hipogástrio diante desse quadro optamos por chamar o SAMU. Reconhecendo os pontos de vulnerabilidade da família chegamos a primeira conclusão de que eram necessárias, as visitas de farmacêutica e médicos, a intervenção da vigilância sanitária e o constante atrito com a filha nos deu abertura para planejar a intervenção de psicólogo, afim de intermediar essa relação. Dia 20/03/2018 foi realizado o segundo encontro com objetivo de implantação do PTS. A intervenção na organização dos medicamentos da paciente foi impedida pela filha, onde a mesma alegou que já estava tudo controlado. Devido as queixas da filha sobre a integridade neurológica da mãe, realizamos o MEEM, o qual apresentou-se normal. As orientações para o acompanhamento psicológico da filha foram feitas e ao parecer a interessaram. A paciente estava desanimada, apresentando hiperglicemia e crise hipertensiva e queixando-se ainda de dor em hipogástrio. No terceiro encontro no dia 08/05/2018 o atrito entre a paciente e a filha estavam maiores sendo então citada a possível institucionalização de N.V.

pela filha. Durante essa visita conversamos com uma segunda filha de N.V. a qual se propôs a levar a mãe para residir com ela, entretanto houve resistência da paciente frente a isso. **Conclusão:** Houve muitos pontos positivos no vínculo da paciente com nós acadêmicos nesse PTS, facilitando a interligação da teoria com a prática desse assunto significativo na atenção básica. Juntamente com isso, conseguimos trazer benefícios frente a situação de fragilidade da paciente onde a mesma frequentou mais a UBSF ANCHIETA e tem acompanhado melhora no estado geral.

05. APLICABILIDADE DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) EM PACIENTE PORTADORA DE ESQUIZOFRENIA, DIAGNÓSTICO DESCONHECIDO PELA FAMÍLIA

Amanda Ravagnani Gasparotto¹, Milton Moysés Neto¹, João Victor Piovesana¹,
Fernanda Luciana Calegari²

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

Introdução: 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. No fundo é uma variação da discussão de “caso clínico”. Foi bastante desenvolvido em espaços de atenção à saúde mental como forma de propiciar uma atuação integrada da equipe valorizando outros aspectos, além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação, no tratamento dos usuários. **Objetivo:** O PTS contém quatro momentos: o diagnóstico, a definição de metas, a divisão de responsabilidades e a reavaliação. O objetivo deste trabalho está direcionado em cumprir essas 4 metas, realizando uma avaliação orgânica, psicológica e social da paciente; definindo intervenções voltadas às suas enfermidades, como a esquizofrenia e desorganização medicamentosa; e por fim discutir a evolução e as devidas correções de rumo. **Relato:** No dia 27/02/2018, realizamos uma Visita Domiciliária na casa da dona I., uma senhora de 70 anos, aposentada, residia sozinha e queixava-se de dificuldades para deambular. A casa estava em situações precárias de cuidados, muito suja e com odor fétido, o que implica em problemas na saúde da paciente. Ela relatou que uma de suas filhas mora com o marido na casa dos fundos, e que sempre tem algum parente para ajudá-la. A paciente é hipertensa e diabética, estava com dificuldade de deambulação e queixava-se de vertigem. Apresentava-se com bons sinais vitais (Temp: 35,4 °C, FC: 80 bpm, FR: 20 irpm, PA: 130X80 mmHg), porém confusa e com falta de medicações. Faz uso dos seguintes medicamentos: Losartana, Clonasepam, Aloperidol, Cloridato de metformina e Hidroclorotiazida. Nesta primeira visita suspeitamos de caso de abandono, pois a paciente encontrava-se sozinha, em péssimas condições de higiene, e muito confusa. Na segunda visita, dia 20/03/2018, o marido da paciente residia na casa, o que nos surpreendeu pois ela havia dito que morava sozinha e não tinha relação com o marido. Ao checar seu prontuário descobrimos o diagnóstico de esquizofrenia. Conversamos com a filha que mora aos fundos, B., a qual não sabia do diagnóstico de esquizofrenia da mãe. Descartamos nessa visita a suspeita de abandono, já que a casa estava em melhores condições de higiene, e a filha cozinhava para a mãe. Associamos então as incoerências ditas por dona I., na primeira visita à sua esquizofrenia. Como intervenção tomamos como medida etiquetar os medicamentos com as fitas disponibilizadas pela UBSF, e organizá-los, para que a paciente não esqueça de toma-los no horário certo. Orientamos também à filha que mora aos fundos sobre o caso de esquizofrenia da mãe, o qual a filha relatava desconhecimento da patologia. Realizamos também o acolhimento àquela família, ouvindo tudo o que eles tinham à falar, e sempre aconselhando-os na medida do possível. Na terceira visita, dia 08/05/2018, notamos melhora na marcha e ânimo da paciente, sinais vitais estáveis, bom estado geral. Das etiquetas colocadas na intervenção apenas uma estava presente. Paciente alegou que seu cunhado estava ajudando-a com as medicações por isso retirou as etiquetas. **Conclusão:** Pode-se concluir que obtivemos uma boa evolução no caso da paciente I.

Desde a primeira visita até a última, obtivemos melhora nas suas condições de higiene; houve melhora de sua marcha e queixas de vertigem; a família estava agora ciente de seu diagnóstico de esquizofrenia; e as medicações estavam organizadas, com auxílio de seu cunhado.

06. RELATO DE EXPERIÊNCIA DISCENTE: A DIFICULDADE DA ADEÇÃO ÀS ORIENTAÇÕES SOBRE MODIFICAÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA EM PACIENTES IDOSOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Bruna Aparecida dos Santos Burato¹, Daniel Pimenta Garcia¹, Giulia Ohana Franco¹,
Fernanda Luciana Calegari²

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

Introdução: Diabetes Mellitus (DM) é uma doença caracterizada pela hiperglicemia e pode ocorrer devido a defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina, que é produzido pelas células beta-pancreáticas. A função principal da insulina é promover a entrada de glicose para as células do organismo de forma que ela possa ser aproveitada para as diversas atividades celulares. Os pacientes idosos estão sujeitos às mesmas complicações que os pacientes jovens, porém, o risco das complicações cardíacas e vasculares é muito maior, já que a idade é um agravante. **Objetivo:** Demonstrar a dificuldade encontrada pelos acadêmicos de Medicina da Faculdade FACERES em colocar em prática as propostas do plano terapêutico singular, formuladas durante a disciplina de integração comunitária, devido a não adesão das orientações pelo paciente e sua família.

Relato: Ao longo da quarta etapa do curso de Medicina, acompanhou-se a família do Senhor J. (87 anos) e da Senhora A. (75 anos). O senhor J. apresentava um quadro clínico de fragilidade, emagrecido e com dificuldade de deambulação, além de apresentar câncer em couro cabeludo e DM tipo 2. A Senhora A., esposa e cuidadora do idoso, apresentava quadro de artrose e DM tipo 2. As afecções apresentadas pelos pacientes seguiam em acompanhamento com médico da unidade básica de saúde e do centro de especialidades e o casal apresentava boa adesão medicamentosa. Em contrapartida, a alimentação da família não era coerente com as indicações médicas para pacientes com DM tipo 2, sendo rica em carboidratos refinados e açúcares. Mesmo após nossa orientação sobre a importância de restringir o consumo desses alimentos e de se adotar uma alimentação rica em fibras, proteínas e vegetais, não observamos nas visitas subsequentes sinais de melhora. Além disso, a relação entre o casal apresentava-se muito conflituosa, havendo divergências e discussões durante as visitas. Diante desse caso, nota-se a dificuldade em inserir hábitos mais saudáveis entre os idosos, devido a idade elevada e a sensação do próprio paciente e de sua família de que não há mais nada a ser feito, além de aproveitar o tempo que lhe resta da melhor forma possível. Infelizmente, durante nossa última visita domiciliar, recebemos a notícia do falecimento do Sr. J., porém, realizamos o acolhimento a viúva e aproveitamos a ocasião para reforçar as orientações e incentivá-la a melhorar seus hábitos de alimentação e saúde, possibilitando uma melhora em sua qualidade de vida.

Conclusão: Ficou evidente, então, que o Plano terapêutico singular (PTS) é um importante instrumento para melhora do biopsicossocial das famílias e indivíduos, visto que é feito por meio da análise sobre diversos conceitos profissionais da situação apresentada. No entanto, na nossa reavaliação pudemos perceber que a eficácia do projeto só é realmente válida com a aceitação e participação do usuário, visto que, no caso da família acompanhada, ambos os integrantes mostravam-se resistentes às propostas feitas sobre hábitos de vida mais saudáveis, mesmo apresentando queixas consequentes da má alimentação. Concluímos que, apesar da resistência imposta pela família em alguns aspectos, o PTS tem um relevante papel na assistência

ao indivíduo como um todo, conseguindo alcançar a integralidade, aliando promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento de danos já existentes.

07. RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COM IDOSO VULNERÁVEL

Ana Paula Cella Tozetto¹, Gabriela Medeiros de Souza¹, Maria Carolina Alves Zanatta¹, 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).

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um instrumento voltado às pessoas em situação de vulnerabilidade, entendida como a capacidade dos sujeitos de se protegerem de um agravo, constrangimento, adoecimento ou situação de risco. Dessa forma, constrói-se uma complexidade única, com o intuito de preservar a autonomia do paciente. Portanto, o tratamento, o cuidado e o acompanhamento de cada pessoa devem ser feitos de forma singular, construídos a partir de uma resposta igualmente complexa e diversificada com inúmeros atores, que envolve tanto uma equipe de saúde multiprofissional, quanto o paciente e seus familiares. **Objetivo:** Relatar a experiência de implementar o Projeto Terapêutico Singular com um idoso vulnerável. **Relato:** A primeira visita domiciliar a casa de Z.A.C, foi realizada no dia 28/02/2018. Ao chegarmos a casa, encontramos a própria paciente e sua filha. Ao entrarmos na casa percebemos as adaptações que foram feitas na casa para a paciente apoiar ao subir as pequenas escadas. Tais adaptações foram colocadas pelo seu filho por toda a casa, inclusive no banheiro, devido um problema de queda e fratura recente de patela. A paciente possui boas condições de moradia e relatava ter muita fé. Esse foi o início da criação de um vínculo com a paciente. O vínculo, quando criado, possibilita uma parceria, pautada pela sinceridade e responsabilidade por parte da equipe com as necessidades dos usuários e de suas famílias, assumindo um objetivo comum. Essa visita domiciliar, 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. A partir do diálogo com a paciente, incentivamo-la à reflexão acerca do que ela poderia contribuir melhor com a sua saúde. Por fim, ao encerrarmos a visita, ressaltamos a importância da relação equipe/família para a melhoria do tratamento da usuária. Com isso, identificamos que o maior problema encontrado na família perante a paciente é o fato dela morar sozinha e não aceitar ajuda de terceiros. Mesmo tendo assistência dos filhos, a preocupação gera em torno de várias vulnerabilidades, como a tendência a quedas e a inocência que a mesma apresenta abrindo a porta a estranhos. Sua idade avançada, também é fator de classificação para um escore de risco, além de ainda contabilizar seu diagnóstico recente de Mal de Alzheimer. Na segunda visita listamos orientações gerais após levantamento de problemas e reunião com a equipe da UBS sobre os riscos de queda e como preveni-las, e deixamos à família da paciente. Além disso, estimulamos a paciente a realizar tarefas que desenvolvam mais sua capacidade cognitiva, com o objetivo de fazê-la se sentir útil e propomos jogos da memória. No dia 05/05/2018, a fase da reavaliação da paciente, foi realizada a última visita domiciliar a fim de observar se houveram melhoras com base ao que foi proposto. Durante essa fase, foi observado que não houve muitas alterações do quadro anterior, porém uma das orientações sobre quedas de idosos foi reconsiderada e atendida. Notou-se também que a paciente se encontrava mais triste necessitando de alguém presente em sua vida diária, pois a mesma queria ficar muito tempo conversando e apesar de sua lucidez de acordo com a idade e a capacidade de realizar as atividades diárias, esta possuía

muita carência. **Conclusão:** Apesar da paciente não ter alcançado tudo o que esperávamos, a evolução foi extremamente importante, uma vez que, pode ajudar muito na prevenção de quedas, que é uma das principais preocupações momentâneas com a senhora. Contudo, é possível inferir que o PTS é uma ferramenta extremamente importante para tratar os casos de maior vulnerabilidade, pois possui o intuito de criar um vínculo com o paciente pela empatia por parte da equipe e através da autonomia criada pelo paciente dentro desta condição é que trabalha-se as fragilidades de cada caso.

08. DIFICULDADES DE IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) NA ATENÇÃO BÁSICA

Leonardo Ferreira de Oliveira¹, Rafael Rosado Soares Dos Santos¹, Willis Borges Magalhães Júnior¹, 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).

Introdução: 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. Na realidade tal plano pode ser taxado como uma espécie de variação do caso Clínico. O PTS é direcionado para os pacientes que se encontram em um estado de carência e também são poli queixosos, esses geralmente necessitam de uma atenção maior da unidade básica e por parte da equipe de saúde possibilitando uma melhora do paciente tanto no âmbito da doença quanto no âmbito familiar. **Objetivo:** Relatar a dificuldade de implantação do Projeto Terapêutico Singular no serviço de saúde pública na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Parque Industrial – São José do Rio Preto. **Relato:** O trabalho em questão busca apresentar, a partir de nossa visita domiciliária e tentativa de implantação do Projeto Terapêutico Singular (PTS), em área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Parque Industrial (UBS – PI) com a paciente M.N.Z (65 anos). Nós encontramos uma dificuldade imensa no que se diz respeito aos dados de M.N.Z pois o seu endereço estava inserido no prontuário de um outro paciente, devido a esse fato nós percebemos que uma série de dados sobre os pacientes na unidade estavam alterados e alguns eram de difícil acesso. Ao longo da elaboração do Projeto Terapêutico Singular que ocorreu durante o primeiro semestre de 2018, foram realizadas 3 visitas domiciliárias para a paciente M.N.Z, feminino (65 anos). Na primeira visita à paciente que foi realizada no dia 27/02/18, nós pudemos perceber que a mesma passava por reformas e que era dividida entre ambiente de trabalho e residência, porém a casa se encontrava em ótimas condições estruturais e de higiene, e nós fomos muito bem recebidos. No começo da visita procuramos saber mais sobre M.N.Z. e através dessa pesquisa nós conseguimos verificar que a nossa paciente não possuía um prontuário na unidade de saúde, sendo nosso objetivo principal integrá-la e deixá-la a par de todos os serviços que eram disponibilizados pela UBS, ao mesmo tempo que nós nos apresentamos e nos deixamos a disposição de mostrar como e também com o que nós poderíamos ajudá-la, pois a paciente apresentava uma série de comorbidades como: hipertensão arterial sistêmica, dispnéia e algumas sequelas leves devido a um câncer de mama que já a havia acometido, porém nada que fosse muito incomodo a ela no dia a dia. A nossa primeira visita a casa de dona Neide consistiu basicamente na observação da paciente e procurar o que nós poderíamos realizar para ajudá-la e qual seria a melhor maneira de inseri-la na realidade da UBS pois a mesma afirmava que não conhecia os serviços oferecidos pela unidade então após o final da primeira visita nós saímos com o objetivo de inseri-la na mesma. Após esse primeiro contato que nós tivemos com a paciente, foi realizada uma reunião na unidade básica com o gerente da mesma buscando informá-los sobre a nossa paciente e quais seriam os planos do nosso projeto para ela, mostrando como nós realizaríamos esse projeto e como a unidade poderia nos auxiliar. Durante a segunda visita que foi realizada, nós levamos algumas ideias para a paciente, mas ela afirmou que já havia realizado todas as nossas sugestões e que não havia funcionado em nenhuma das ocasiões. Nós buscamos inseri-la na

unidade, mas depois descobrimos que ela já possuía um prontuário e que já havia tentado de todas as maneiras resolver os seus problemas, disse também que não resolveria os mesmos pela UBS e foi muito adversa a qualquer intervenção que nós sugerimos. Tal adversidade pode ser relatada quando tentamos realizar uma terceira visita e ela se recusou e foi muito desatenciosa e breve no atendimento e por conta desses motivos a terceira visita em domicílio à paciente não pode ser realizada. **Conclusão:** Devido a adversidade apresentada pela nossa paciente com relação a qualquer uma de nossas sugestões, o Plano Terapêutico Singular, que foi elaborado e planejado visando uma melhora de seu quadro clínico e também de seus problemas, não pode ser implementado e colocado em prática da maneira que havíamos planejado. Nós do grupo chegamos a conclusão que pelo fato da paciente se encontrar frustrada com as suas várias tentativas falhas de realizar exames e consultas através do serviço público de saúde, ela se tornou adversa a nossas ideias e, portanto, nós não conseguimos realizar uma efetiva melhora nos quadros clínicos e ajuda-la de uma maneira eficiente. Desse modo, é correto afirmar que o PTS não foi bem sucedido.

09. VIOLAÇÃO À DIGNIDADE FEMININA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO

Alessandra da Silva¹, Camila Aguilar Prates¹, Paulo Victor Teixeira Nunes¹; 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).

Introdução: A violência doméstica contra a mulher é um fenômeno múltiplo e complexo. No Brasil, uma das primeiras, e principais, pesquisas revelou que 43% das mulheres já haviam sofrido algum tipo de violência sexista, sendo que, em 70% dos casos foram cometidas por parceiros, e a estimativa é de que a cada 15 segundos uma mulher é espancada no Brasil. Nesse contexto, desenvolvemos um projeto terapêutico singular com a Sr^a. L.F.M.R mulher que vivenciou por mais de 50 anos uma relação de abuso sexual, físico e psicológico por parte de seu marido. **Objetivo:** Relatar sobre a experiência de atender uma senhora que sofre agressão doméstica pelo marido e como essa violência reflete na vida da vítima. **Relato:** No contexto atual, não é novidade casos de violência doméstica contra mulheres. Desde a primeira visita com a Sr^a. L.F.M.R, tivemos contato com essa triste realidade, mostrando o reflexo de uma sociedade misógina e opressora que vivemos no Brasil. Ao conhecer a Sr^a. L.F.M.R, não esperávamos que ela fosse vítima de tanta humilhação e desprezo pelo seu marido. A paciente relatou que desde que se casou sofria agressões físicas, sexuais e psicológicas e de seu companheiro, o que se perpetuava durante mais de 50 anos de casamento, ou seja, até a atualidade. Foi marcante para o grupo quando a paciente relatou um estupro sofrido pelo próprio marido no início do casamento. Essa história é apenas um exemplo do quanto foi difícil seu passado e ainda é. Além disso, o Sr. O.A, marido da vítima, sempre agrediu os seus filhos, o que justifica o quanto os seus filhos não gostam do pai. Atualmente, seu marido não estava agredindo mais a paciente fisicamente, mas verbalmente e psicologicamente. Sr. O.A. agride muito a paciente com palavras sujas, não deixa ela assistir televisão e a acorda no meio da noite e não deixa ela dormir mais. Na segunda visita domiciliar a paciente já estava dormindo em outro quarto. Nesse dia, o objetivo era a implementação de um PTS elaborado para a paciente a partir do levantamento de dados e reunião com a equipe. Conversamos com a Sr^a. L.F.M.R e pedimos o telefone de seus filhos para que pudéssemos ver a disponibilidade de eles cuidarem da mãe e apoiá-la em um possível divórcio e ela aceitou. Explicamos os direitos que ela tem quanto aos bens adquiridos durante o casamento e sentimos que houve interesse em uma separação por parte da paciente. Em nosso último momento com essa paciente, pudemos ver o projeto se concretizar. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF entrou em contato com os filhos da paciente e relatou sobre o caso, fornecendo, também suporte. Após o marido ameaçá-la de morte, a paciente decidiu aceitar a proposta de se mudar, foi morar com a filha e está determinada em pedir o divórcio legal. Ao conversamos com ela por telefone para reavaliação do caso vimos uma melhora incomparável em seu humor: ela está mais feliz, se sentindo livre e com desejo de voltar a trabalhar para comprar uma casa e colocar no nome dos filhos. Esse fato foi muito gratificante e deixou todo o nosso grupo contente, pois conseguimos, de certa forma, dar uma esperança de vida melhor para a Sr^a. L.F.M.R. Além disso, nossa experiência teve resultados positivos não somente devido ao nosso esforço, mas também pela interação da equipe do NASF, que continuou dando segmento ao caso e buscou ajudar sem a nossa presença na UBS, contribuindo para a saída da paciente L.F.M.R. de casa. **Conclusão:** Apesar do

grave quadro de violência doméstica, a vítima se sentia subordinada ao agressor. Portanto, umas das maiores dificuldades frente a esse caso, foi quebrar o controle que o Sr. O.A. tinha sobre a Sr^a. L.F.M.R. A própria relatava que era violentada, oprimida e infeliz em seu casamento, mas como herança cultural de um país misógino e patriarcal, achava que era obrigação de uma esposa cuidar do seu marido. No entanto, a narrativa dessa história mudou após a ameaça de morte, o que para a paciente foi o estopim de toda a agressão e opressão sofrida, deixando sua antiga casa para morar com sua filha e começar um novo capítulo de sua vida. Concluímos, assim, que, devido à força de vontade da Sr^a. L.F.M.R, e apoio dos acadêmicos e equipe da UBS, mudanças aconteceram, servindo de exemplo à outras milhares de mulheres que passam por quadros semelhantes todos os dias.

10. RELATO DE EXPERIÊNCIA: DIFICULDADE NA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

Augusto Vinicius de Souza¹, Julio Victor Uemura Meira¹, Raphael Raduan Lopes¹, 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).

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular, tem em vista atribuir uma melhora na qualidade de vida para um grupo ou família e busca a singularidade de cada caso. Isso acontece em 4 etapas: Diagnóstico, onde ocorre a avaliação/problematização dos aspectos orgânicos, psicológicos e sociais, buscando facilitar a conclusão, ainda que provisória, a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário; Definição de metas sobre os problemas, a equipe trabalha as propostas de curto, médio e longo prazos que serão negociadas com o sujeito “doente e as pessoas envolvidas. A negociação deverá ser feita, preferencialmente, pelo membro da equipe que tiver um vínculo melhor com o usuário; Divisão de responsabilidades, é importante definir as tarefas de cada um com clareza. Escolher um profissional de referência na atenção domiciliar e na atenção básica, independente da formação, sendo uma estratégia para favorecer a continuidade e a articulação entre formulação, ações e reavaliações; Reavaliação, momento em que se discutirá a evolução e se fará as devidas correções. Assim conseguimos lidar com os casos mais complexos na atenção básica de saúde. **Objetivo:** Relatar a tentativa dos acadêmicos da FACERES na implantação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) para melhorar a qualidade de vida de um paciente resistente. **Relato:** No Programa de Integração Comunitária, fomos designados para uma família em que o principal problema seria negligência familiar, pois no prontuário de Sr. A. (paciente a ser acompanhado) havia poucas informações, apenas a anotação da enfermeira da unidade descrevendo a casa com pouca higiene, alertando para seu estado temperamental, seu tratamento para deixar o alcoolismo e seu distanciamento da família (exceto de uma filha que mora no bairro). Não possuía doenças anteriores, nem consultas e outras informações. Entretanto o que pensávamos que seria uma visita para ajudar o Sr. A. se transformou em um desafio. Em nossa primeira visita domiciliária na casa do Sr. A. percebemos muita falta de higiene, problemas em sua audição, estava se alimentando mal, sopros pulmonares e relatou dor “na cadeira” (como descreveu). Saímos de lá imaginados que a família o havia abandonado, por seu temperamento difícil. Entretanto na segunda visita falamos com a vizinhança e sua filha e descobrimos que a família é constituída de cinco filhos,, ele e ex-esposa. Também relatou que o pai sempre foi agressivo no passado. Quando a irmã mais velha nasceu ele a jogou na parede por ter nascido uma menina. Contou que bebia demais e esse foi um dos motivos que a ex-esposa fugiu de casa. A filha também comentou que o pai utiliza boa parte do dinheiro com garotas de programa do bairro. Essa soma de fatores faz com que a família não seja tão próxima do Sr. A. Entretanto, ao conversarmos com vizinhos, fomos informados que a filha leva refeições para o pai todos os dias e o auxilia na higiene corporal, porém ele recusa ajuda e discute. Depois de coletar os dados marcamos consulta odontológica e clínica, até conseguimos fazer ele prometer que iria, iríamos levá-lo ao barbeiro e orientá-lo sobre alimentação. Entretanto na terceira visita recebemos a informação que ele não compareceu nas consultas e não conseguimos nem olhar a aparência do Sr. A. Tudo indicou que ele não quis nos receber. **Conclusão:** Apesar de tentarmos de diversas maneiras ajudar e melhorar a qualidade de vida do Sr. A., ele tem a autonomia de

recusar , como recusa os cuidados e a ajuda da família. Então esse caso parou de ser uma negligência ao idoso e passou a ser um respeito a autonomia dele, pois ele não aceita nossa ajuda. Infelizmente só podemos respeitar ele.

11. DIFICULDADES NA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) FRENTE A NÃO ADESÃO FAMILIAR

Amanda Lamounier Balduino¹, Caroline Belúcio Gaetano¹, Gabriele Lima de Oliveira¹, 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).

Introdução: O RELATO DE EXPERIÊNCIA é um texto que descreve precisamente uma dada experiência que possa contribuir de forma relevante para sua área de atuação. Ele traz as motivações ou metodologias para as ações tomadas na situação e as considerações/impressões que a vivência trouxe àquele(a) que a viveu. O relato é feito de modo contextualizado, com objetividade e aporte teórico. O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) contém quatro momentos: 1. O diagnóstico: que deverá conter uma avaliação orgânica, psicológica e social, que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário. Deve tentar captar como o sujeito singular se produz diante de forças como as doenças, os desejos e os interesses, assim como também o trabalho, a cultura, a família e a rede social. 2. Definição de metas: uma vez que a equipe fez os diagnósticos, ela faz propostas de curto, médio e longo prazo, que serão negociadas com o Sujeito doente pelo membro da equipe que tiver um vínculo melhor. 3. Divisão de responsabilidades: é importante definir as tarefas de cada um com clareza. 4. Reavaliação: momento em que se discutirá a evolução e se farão as devidas correções de rumo. **Objetivo:** Relatar a atividade vivenciada pelas acadêmicas da FACERES, e a dificuldade em relação ao planejamento e à implantação do Plano Terapêutico Singular (PTS) de R.X.O., como também sua adesão. **Relato:** Paciente R.X.O., sexo feminino, 71 anos, aposentada, casada, evangélica, acompanhada durante as visitas domiciliares pelas acadêmicas de medicina da faculdade CERES, para a construção de um Projeto Terapêutico Singular. Na primeira visita domiciliar, foram referidos, por R.X.O, dores em MMII, dificuldade de deambular, megaesôfago chagásico, colelitíase, dor pélvica, leucorreia, disúria, disquesia, inapetência, anemia, perda de capacidade de conseguir realizar atividades básicas, que levou a um quadro depressivo e pensamentos suicidas. Foi relatado pelos netos da paciente que a mesma apresentava suspeita de Doença de Alzheimer, e que a depressão iniciou após a prisão do seu filho, levando à piora do seu quadro clínico. Além disso, verificou-se que R.X.O. não recebe cuidados adequados dos familiares, visto que todos referem inúmeras impossibilidades e dificuldades para leva-la à um centro de atendimento médico mais especializado. Foram marcadas pelas acadêmicas duas consultas na UBSF Vila Mayor, sendo uma consulta com o clínico geral e outra com a ginecologista, as quais foram referidas pela usuária como ineficientes no retorno da visita domiciliar. Além disso, houve a proposta de participação nas reuniões do GURA, que acontece quinzenalmente na unidade, com a presença de um psiquiatra, porém não houve comparecimento, pois nenhum familiar se disponibilizou a levá-la. Logo, ambas as propostas de intervenção do PTS não obtiveram êxito. Durante a fase reavaliação do PTS, pôde-se perceber piora no quadro de saúde de R.X.O., a qual, além de todos os sintomas já citados, referia náuseas, dificuldade de levantar e muita dor na região pélvica. E constava no seu exame de sangue dislipidemia e a persistência da anemia. Por fim, foi marcada uma visita domiciliar com a clínica geral da unidade para o dia 21 de maio de 2018, e, posteriormente, não houve mais contato com a família. **Conclusão:** Firma-se que nenhuma das propostas de intervenção tiveram sucesso. Foi constatado que R.X.O., já passou pelo Centro de Referência

Especializado de Assistência Social (Creas), e foi acompanhada pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Além disso, houve notificação do caso por negligência. A situação vivenciada nos mostrou a realidade de que mesmo com todo o esforço do profissional de saúde para ajudar as pessoas que necessitam, essa tarefa se torna quase impossível quando o paciente ou sua família não adere ao tratamento.

12. POLI MORBIDADES NA ATENÇÃO BÁSICA: O DESAFIO NA ALTERAÇÃO DOS HÁBITOS DE VIDA.

Gabriel Pires de Pádua¹, Paulo Ogava 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).

Introdução: Na Atenção Básica, nota-se, com frequência, a dificuldade de efetivar mudanças nos hábitos de vida e, ainda assim, conservar a qualidade de vida dos pacientes com múltiplas enfermidades. Dessa forma, ressalta-se a importância da prevenção das doenças crônicas não transmissíveis a fim de reduzir a incidência das doenças cardiovasculares, por exemplo. **Objetivo:** Relatar a experiência na tentativa de alterar as atividades de vida diária da paciente com poli morbidades, utilizando como referência a visita domiciliar e a implantação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) na disciplina Programa de Integração Comunitária (PIC), no curso de medicina da Faculdade Ceres. **Relato:** Durante a primeira fase do PTS(Diagnóstico), notamos que a paciente é portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, depressão, osteoartrose no joelho direito, obesidade e sofreu de Infarto Agudo do Miocárdio. Dona de uma lanchonete, que comercializa "hot- dogs" e hambúrgueres, relata que não possui dinheiro para realizar uma dieta adequada e que, na maioria das vezes, alimenta-se dos restos dos lanches que vende. Além disso, a paciente relatou não conseguir praticar atividades físicas devido às fortes dores no joelho e que não frequenta mais as consultas psicológicas. Assim, durante a segunda fase do PTS(Definição de metas), montamos uma dieta à ela, na qual o foco foi a perda de peso e uma alimentação saudável, a fim de amenizar os sintomas da hipertensão, diabetes e trazer qualidade de vida para a paciente, fator que contribui diretamente para a melhora do bem estar da pessoa e amenizar, também, a depressão. Para dar sequência ao nosso projeto, nos reunimos com a equipe de saúde de referência a fim de realizar a terceira fase do PTS(Divisão de responsabilidades), na qual definimos de que maneira cada profissional da equipe poderia colaborar no caso. Por fim, na nossa última visita(Reavaliação do PTS), a paciente nos contou que havia perdido 4kg e se sentiu muito bem com o seu corpo e que as dores no joelho também diminuíram. Mas, relatou que ainda é difícil fazer dieta em casa, pois as filhas ficam oferecendo doces e refrigerantes para ela constantemente. Apesar do pouco incentivo que recebe das filhas, ela mantém a iniciativa e vontade de continuar a dieta pois viu o início da melhora em sua vida. **Conclusão:** Essa experiência auxiliou o nosso desenvolvimento enquanto acadêmicos de medicina, uma vez que contribuiu com a formação humanista, favoreceu a conexão médico-paciente e salientou a relação teoria-prática, em especial na área de Geriatria e Saúde Básica.

13. IMPLEMENTAÇÃO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM IDOSOS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS CENTRAL

Ana Clara Rocha Maciel¹, Jéssica Tapias Pruaño¹, Lucas Guimarães Pinheiro¹, 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).

Introdução: Durante o quarto semestre do curso de Medicina da Faceres, na disciplina Programa de Integração Comunitária (PIC) foi elaborado um Projeto Terapêutico Singular (PTS), cuja função é a elaboração 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. O PTS é realizado em quatro etapas, sendo, diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. **Objetivo:** Descrever a experiência de acadêmicos do quarto semestre de medicina na elaboração e aplicação do PTS durante as visitas domiciliares (VD) da disciplina de Programa de Integração Comunitária. **Relato:** Para a realização do PTS, a Unidade Básica de Saúde (UBS) Central indicou uma família vulnerável de sua área de abrangência, composta por um casal de idosos. Diagnóstico: Durante a primeira VD eles nos relataram que a senhora, 70 anos, havia sofrido tromboembolismo pulmonar e o senhor, 75 anos, portado de arritmia cardíaca há 15 anos, é obeso e possui dificuldade em perder peso, durante o exame físico foi observada várias escoriações e houve relato do paciente de sofrer quedas com frequência, além disso, ambos são portadores de hipertensão arterial sistêmica e depressão já em acompanhamento na unidade. o casal têm três filhas, que não moram na cidade. Para conclusão desta etapa foi elaborado genograma, ecomapa e classificação da família através da escala de Coelho, que apresentou escore 2, ou seja, sem classificação de risco. Definição de Metas: Realização de três testes ao casal para identificação do fator que estaria gerando as quedas, sendo, o teste de get up and go test, para medir a fragilidade, teste de Snell, para investigar diminuição da acuidade visual e o MEEM (Mini Exame do Estado Mental), para avaliar função cognitiva; Visita da equipe multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), em especial a psicóloga, para avaliação da depressão e realizar plano de melhoria nos hábitos de vida dos idosos; Orientações sobre os grupos da UBS (hipertensão, Lian Gong); Solicitação de autorização escrita do generalista ou cardiologista para a realização de atividade física; Divulgação do equipamento social Centro de Convivência do Idoso (CCI), para o casal realizar atividade física e culturais com supervisão. Divisão de responsabilidades: Foi realizada reunião com o NASF e equipe da UBS para discussão do plano e ajustes. O mesmo foi implantando na segunda VD, onde já houveram negativas dos pacientes em relação a algumas intervenções. Reavaliação: Os idosos não estavam no domicílio na terceira VD, no entanto, a equipe da UBS informou que os mesmos estavam participando do grupo de hipertensos, pois, haviam renovado a receita no último encontro. Através do prontuário foi possível identificar que havia uma consulta agendada com o cardiologista como foi sugerido. **Conclusão:** A experiência foi enriquecedora para conhecimento dos acadêmicos sobre como formular e executar um PTS. Sendo essa de grande valia para a formação tanto no âmbito clínico quanto no pessoal dos acadêmicos. Ademais, foi constatado como é difícil fazer os pacientes aderirem as recomendações, mas ao mesmo tempo, gratificante, sabendo que pequenas recomendações podem fazer tanta diferença.

14. DIFICULDADES ENCONTRADAS NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gustavo Trevisan¹; Bruno Teixeira Panza¹; Vinicius Henrique Gonçalves Boaventura¹; 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).

Introdução: Durante uma atividade do Programa de Integração Comunitária (PIC) do curso de Medicina da Faceres, realizamos um PTS para a paciente que acompanhamos ao longo do semestre. Conscientes de que 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. Entretanto, o PTS pode possuir fatores que dificultem sua realização, sendo esses, socioeconômicos, ocupacionais ou por parte do paciente.

Objetivo: Relatar a dificuldade que acadêmicos do quarto semestre de medicina tiveram durante a implementação do PTS. **Relato:** O PTS é dividido em quatro fases, sendo a primeira, o diagnóstico, que inicialmente foi realizado com a primeira visita domiciliar (VD). A paciente do sexo feminino, 64 anos, ex-tabagista, atualmente afastada da sua ocupação (professora de história da arte), devido câncer de mama bilateral, estando em pós-operatório mediato de mastectomia total bilateral com esvaziamento axilar. Paciente relata ainda ter apresentado infecção de sítio cirúrgico que acarretou em quadro de sepse tratados na própria instituição onde realizou o procedimento cirúrgico. Apresenta edema de MMII que dificulta a deambulação e desnutrição proteica, informando que o médico responsável por seu tratamento associa estes ao quadro de sepse. Aguardando melhora clínica para início de quimioterapia, que atuaria como provável tratamento adjuvante a fim de evitar possíveis recidivas. Estava ansiosa, pois, não queria realizar a quimioterapia fora de seu domicílio, por ser a cuidadora de sua mãe que é portadora de Alzheimer. Após a VD foi realizado genograma e ecomapa. Na segunda etapa, definição de metas, foi sugerido, utilização de meias compressivas em MMSS e malhas nos MMSS, realização de exercícios ou fisioterapia para prevenção de edema nos MMSS, manter a abstinência do tabaco, orientações sobre a importância da quimioterapia, encorajar a busca de um novo cuidador para a mãe da paciente. Na terceira etapa, divisão de responsabilidade, foi realizada reunião com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e equipe da Unidade Básica de Saúde, onde foram discutidas as propostas. Na segunda visita, a paciente atendeu os acadêmicos na garagem, não permitindo sua entrada, informando que estava ocupada, foi identificado que a paciente estava fumando e ainda não havia iniciado a quimioterapia. Contudo, foram discutidas com a paciente e implementadas as condutas do PTS. Na quarta etapa, a reavaliação, foi possível identificar que das recomendações realizadas, apenas a adoção das meias que melhoraram a vascularização para diminuir o edema de MMII fora adotado, tendo em vista que as pernas da paciente já estavam normais e a própria já se locomovia e realizava todas as atividades por conta própria. No entanto, a mesma continua a fumar, ainda não iniciou a quimioterapia, não buscou um novo cuidador. Atitudes estas, que podem complicar o quadro da paciente e prejudicar a sua própria saúde. **Conclusão:** Conclui-se que o paciente tem autonomia para decidir as questões relacionadas a sua saúde, e que está é valorizada no PTS. Dessa forma, nem sempre o paciente se compromete em realizar as intervenções propostas pela equipe de saúde. No entanto, todas as informações para a sensibilização da paciente quanto ao seu estado de saúde foram passadas pelos

acadêmicos. Um fator que possa ter dificultado na adesão as propostas foi o pouco tempo de contato entre os acadêmicos e paciente que pode ter prejudicado a criação de vínculo gerando assim dificuldade na implementação do PTS.

15. DIFICULDADES NA APLICAÇÃO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) NO PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO COMUNITÁRIA (PIC)

Clélio Barbosa Barros Filho¹, Élio Jesus Lopes Filho¹, Jhenyfer Lourrane Vicente Correia¹, 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).

Introdução: 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. O projeto se dá em quatro fases e cada uma delas será contemplada em um momento de visita ou pós visita domiciliar, são elas: diagnóstico, definição das metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. **Objetivo:** Descrever as dificuldades encontradas por acadêmicos do quarto semestre do curso de medicina da Faceres na aplicação de PTS durante as atividades da disciplina Programa de Integração Comunitária (PIC). **Relato:** Durante a primeira etapa do PTS, diagnóstico, foi realizada a primeira visita domiciliar (VD), com objetivo de avaliação/problematização dos aspectos orgânicos, psicológicos e sociais, buscando facilitar a conclusão, ainda que provisória, a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário, identificando assim que residem no domicílio, cinco pessoas, S.M.M. 45 anos, sua mãe 69 anos, sua tia 66 anos, seu tio 69 anos e seu filho. Foi constatado que a mãe de S.M.M está acamada devido a Traumatismo Crânio Encefálico devido acidente automobilístico (atropelamento), com isso S.M.M usa todo o seu tempo para realizar cuidados com a sua mãe, sendo exposta assim a um grande esforço físico e mental, devido à grande responsabilidade assumida por ela. Isso trouxe alguns problemas a ela, como a depressão, hérnia de disco cervical, sedentarismo. S.M.M ainda relata a dificuldade em conseguir receita médica para a aquisição de fraldas geriátricas, e que oferece alimentação por via oral a sua mãe, no entanto, a mesma utiliza gastrostomia e apresenta alguns engasgos ocasionalmente. Após a primeira VD foi realizado genograma e ecomapa da família para entender melhor as relações entre os familiares e também como ela se relaciona com a sociedade. Seguimos então para a segunda etapa, definição de metas, onde, foi proposto, orientar forma acessível para obtenção de fraldas geriátricas, realizar acompanhamento com o GURA (Grupo de Uso Racional de Medicamentos e Psicotrópicos) e atividades físicas com o Grupo de Lian Gong da UBS. Foi proposto que a nutricionista do NASF realizasse VD para avaliação da deglutição da paciente acamada, por fim, orientação sobre a importância de acompanhamento médico e psicológico para tratamento de depressão e de hérnia de disco. Na terceira etapa, divisão de responsabilidade, o caso foi discutido com o NASF, onde a única estratégia que precisou ser modificada foi a VD da nutricionista, sendo alterada para buscar orientação com o médico que acompanha o caso da paciente. Foi então, realizada a segunda VD onde foi discutido e implementado o PTS. Na terceira VD e realização da quarta etapa do PTS, a reavaliação, foi visto que a mesma apresentou resistência em aplicar aquilo que sugerimos a ela, e a mesma não tomou nenhuma providência do que lhe foi dito, pois a sua preocupação maior é o bem-estar de sua mãe e não o seu. **Conclusão:** Conclui-se que muitos são os fatores que podem dificultar a adesão do paciente ao PTS. No caso supracitado, a paciente tinha depressão com dificuldade de adesão ao tratamento. No entanto sugere-se para maior êxito na implantação de PTS, criação de um vínculo maior com os pacientes, para isso é importante ter mais tempo

de vivência com as famílias, para conhecermos melhor como é a dinâmica familiar e suas limitações, quebrando assim a resistência que muitas delas têm em aceitar nossa ajuda e seguir as propostas.

16. A IMPORTÂNCIA DO CUIDADOR NA EVOLUÇÃO DO PACIENTE

ACAMADO

Alessandro Alves de Almeida¹, Bruna Antonangelo de Marchi¹, Marcia C. 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).

Introdução: 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 (BRASIL, 2008). Durante o semestre, perante a disciplina do Programa de Integração Comunitária, os alunos colocaram em prática a implantação de um PTS perante um caso real, onde elaboraram e executaram todas as fases de implantação do mesmo, juntamente com a equipe da unidade de saúde. Desta forma, os alunos tiveram uma experiência única no semestre. Tendo a oportunidade de enriquecer seu conhecimento em relação a morbidade apresentada e expandir sua experiência prática na saúde da Atenção Básica, visto que o PTS é uma importante ferramenta utilizada no dia a dia da Atenção Domiciliar. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência que os alunos tiveram durante a vivência da implantação de um PTS na UBSF Jardim Simões/Renascença, enfatizando seus pontos de vista perante a experiência e suas conclusões, além de demonstrar o desenvolvimento e a importância da aplicação do mesmo. **Relato:** No dia 27 de fevereiro de 2018 foi realizada a visita domiciliar do paciente A. L. da S. V., 46 anos. Onde foram levantadas as informações do quadro clínico do mesmo, as condições socioeconômicas e estruturais da família. Foi verificado que o paciente sofreu um AVC (Acidente Vascular Cerebral), em julho de 2017, levando a sequelas, motivo pelo qual o paciente encontrava-se acamado. Durante a visita foi verificado que o paciente é cuidado pela sua irmã, C. L. da S. V., a qual mora também na mesma residência. No dia 20 de março, foi realizada a segunda visita à residência do paciente. Nessa etapa do PTS, foi feito o estabelecimento de metas para a família e a divisão de responsabilidades. Como a principal problemática da família estava sendo o quadro clínico de A. L. da S. V., foram passadas orientações e sugestões para a irmã para melhoria e suporte do atual quadro do paciente. Durante a visita ficou bem claro que o paciente estava recebendo uma ótima atenção em cuidados pela sua irmã, a qual se dedicava constantemente a suprir suas necessidades e a realizar os compromissos médicos que este possuía. No dia 08 de maio, foi realizada a terceira visita domiciliar na casa da família. Nessa etapa do processo, foi feita a reavaliação do caso dos pacientes e o “confronto” com eles em respeito às metas propostas, ou seja, avaliar se a família foi capaz de cumprir as metas propostas pelos alunos na visita anterior. Durante esta última visita a equipe ficou surpresa com a evolução do paciente, o mesmo encontrava-se em um quadro muito diferente à primeira visita, apresentando bons sinais vitais e demonstrou uma melhora muito significativa na motilidade e na força de seus membros. Estando muito mais comunicativo e disposto. **Conclusão:** Depois de muito estudo e aprendizado por parte dos alunos, sobre os temas que cercam, a implantação do PTS possibilitou aos alunos colocar em prática conceitos fundamentais da Atenção Domiciliar e da Atenção Básica, além do desenvolvimento do trabalho em equipe e o desenvolvimento de soluções para problemáticas de saúde. Um outro ponto que foi muito marcante durante a realização do mesmo, foi a oportunidade de se presenciar na prática que quando uma paciente acamada é bem suportada por um cuidador de qualidade e que se compromete a seguir as orientações médicas, os resultados podem ser muito satisfatórios.

17. AS DIFICULDADES DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) EM PACIENTE ETILISTA CRÔNICO.

Ana Carolina Lobo Nascimento¹, Kaique Afonso Teixeira¹, Marcia C. A. 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).

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta que está inserida na atenção básica de saúde. São propostas ações e medidas a fim de dialogar com as necessidades de saúde de um sujeito individual ou coletivo, geralmente que estão em situações de vulnerabilidade, construídas a partir da discussão de uma equipe multidisciplinar. **Objetivo:** Traçar uma estratégia de intervenção para o usuário, considerando os recursos disponíveis pela equipe, o território a que pertence sua família e as suas próprias necessidades. **Relato:** Durante nossa primeira visita domiciliar no dia 27/02/2018, coletamos os dados da família de F.A.R, 74 anos, a qual também é composta por: J.A.R (50), M.M.R (47), K.M.R (25), R.A.S (29), K.R.A.R (3), A.V.S (6). Sr. F.A.R. além de hipertenso, estava com osteomielite. Este estava com o pé enfaixado. Por relato da neta K.M.R, descobrimos que F.A.R é etilista há muitos anos e que no momento não estava ingerindo bebida alcoólica devido aos medicamentos. Além disso, foi verificada a relação conflituosa que existe entre o senhor e a nora M.M.R, principalmente porque ela é a que fica a maior parte do tempo dentro de casa, enquanto os outros moradores trabalham. Quanto a outras patologias nos outros residentes, somente J.A.R possui hipertensão arterial. Após identificação e avaliação das problemáticas, foi realizado genograma, ecomapa e plano de ações para a família. Algumas dessas ações foram: consultas preventivas para os moradores J.A.R e M.M.R; melhor convívio de todos os moradores com F.A.R, ingressando ele nas atividades de lazer da família; orientações quanto ao uso abusivo de bebidas alcoólicas, entre outras. No dia 20/03/2018, foi realizada a segunda visita a fim de aplicar o PTS, porém, na residência só estava M.M.R e esta relatou que F.A.R não estava em casa pois ele havia voltado a frequentar os bares. A mesma, que dialogou mais desta vez com nós discentes, alegou que F.A.R, apesar da ferida na perna não ter cicatrizado e não estar indo mais a UBSF para troca de curativos, voltou a ingerir bebidas alcoólicas e que continua muito agressivo em seus discursos, principalmente quando chega alcoolizado. Não houve demais alterações na família. Já na terceira visita, que seria realizada no dia 08/05/2018, esta não foi possível pois ao chegarmos na residência, não havia ninguém. Retornando à unidade de saúde, fizemos contato telefônico com M.M.R e esta comunicou que a ferida de F.A.R cicatrizou e que ele continua saindo todos os dias, durante a manhã e de tarde, para beber. Diz ainda que a relação entre os dois continua conflituosa e que o convívio com F.A.R é muito difícil. **Conclusão:** Com a construção do PTS, nós acadêmicos, pudemos desenvolver e aprender a teoria juntamente com a prática, sobre um item que é de suma importância na Estratégia de Saúde da Família. Porém sabemos que sua aplicação não é fácil, pois mudar a dinâmica de uma família é um processo que envolve muitos fatores. E em um caso como o nosso, o paciente sendo etilista há 60 anos, dificulta a execução do plano pois ele deixa de cuidar da própria saúde por causa de um vício. Além disso, por estar constantemente em bares, o nosso contato com F.A.R foi limitado e o vínculo criado não foi totalmente efetivo. Também, o contato via telefone, ao invés da visita na residência, não é tão fidedigno, pois M.M.R afirmou que a ferida de F.A.R foi fechada, é de grande estranhamento, já que o mesmo abandonou o tratamento e voltou a ingerir bebida alcoólica. Contudo, acreditamos que a equipe da UBSF Jardim Simões/ Renascer continuará acompanhando esta família, já que é perceptível suas vulnerabilidades.

18. AS DIFICULDADES DA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COM PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME DEMENCIAL

Beatriz Moreira Canonici¹, Célio Donizete Ferreira Júnior¹, Euzébia Pinto Assis Teixeira Taia¹, 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).

Introdução: O Plano Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas e condutas destinadas a uma família em situação de vulnerabilidade. Nossas visitas domiciliares e discussões na UBSF, juntamente com a equipe, foram compostas pelas 4 fases do PTS, que ao final, resultaram em propostas para melhoria da qualidade de vida dos envolvidos. Essas propostas se iniciaram a partir de métodos utilizados pela atenção básica que como a escuta qualificada e o vínculo adquirido com a família, que permitiu o empoderamento da família no processo de saúde doença. **Objetivo:** Implantação de um PTS em uma família vulnerável. Relatar as dificuldades encontradas ao aplicar o PTS em uma família com paciente de síndrome demencial na área de abrangência da UBSF Jardim Simões Renascer. **Relato:** Foi realizada a primeira visita domiciliária na casa da senhora M.A.S.M. e do sobrinho S. Neste dia nos deparamos com a dificuldade de deambular da mesma além da presença de tapetes e desníveis no corredor da sua casa o que poderia acarretar uma queda. Dona M.A.S.M., apesar de sua falha na memória, o primeiro indício que tivemos de síndrome demencial, relatou sua história do tratamento de um câncer de mama e do surgimento de um novo que está tratado no seio da face. Contou-nos que fazia uso de muitos medicamentos que eram regulados pelo seu sobrinho, seu responsável. No entanto, percebemos que na residência havia muitos remédios vencidos e não prescritos pelo médico. Também reparamos que a mesma havia perdido seus óculos não havendo a substituição por outro, além de ter uma alimentação desregulada, sem horários fixos e escassos de verduras e legumes. Ademais, gostava de caminhar sozinha pelo condomínio, o que aumenta a chance de queda, uma vez que há a presença de muitos animais. Também, relatou-nos que tomava banho sem nenhum apoio ou mesmo tapetes de borracha para prevenir queda. Após o levantamento da problemática, montamos um genograma e ecomapa (Figura 1) para compreender melhor a dinâmica familiar e auxiliar na criação de propostas. Na segunda visita domiciliária foi feita a segunda parte do PTS, em que propusemos algumas intervenções para que fossem seguidas por M.A.S.M. e pelo sobrinho. Para o sobrinho S. propusemos: comparecer ao curso de capacitação para cuidadores e conscientização sobre boa alimentação e sobre os cuidados com os medicamentos da tia. Para dona M.A.S.M. propusemos: retirar os tapetes da casa; colocar tapete de borracha no banheiro/corrimão no banheiro; orientar sobre uso de bengala; descartar medicamentos vencidos/não prescritos; marcar consulta com oftalmologista; colocar uma cordinha nos óculos para ela não perder; alertar quanto a importância dela caminhar sempre com acompanhante e conscientizar sobre boa alimentação e sobre não tomar medicamentos vencidos. Ao realizarmos a terceira visita com o objetivo de reavaliação dos planos propostos no PTS, notamos que nem todas as propostas foram aderidas. Percebemos que os tapetes espalhados pela casa foram retirados o que reduziu a possibilidade de queda da paciente, da mesma forma, foi colocado um tapete de borracha no banheiro e instalado barras de segurança no local. Além disso, ocorreu uma mudança da alimentação. Por outro lado, a retirada de medicamentos vencidos e não prescritos não ocorreu. Ademais, a paciente iniciou um tratamento com ansiolítico que foi retirado pelo cuidador que

alegou piora do quadro clínico da paciente. **Conclusão:** Após a aplicabilidade do PTS foi percebido uma boa colaboração da família, no entanto, pôde-se perceber uma resistência da mesma quanto à necessidade de discordância do familiar lúcido com o paciente portador de síndrome demencial para que fossem impostas as novas mudanças. Além disso, conclui-se que tanto a escuta de informações dada pelo paciente com síndrome demencial, quanto as propostas repassadas se tornam ineficientes uma vez que não há credibilidade nas suas respostas ou mesmo possui a incapacidade de distinguir o que é melhor ou não para sua qualidade de vida.

19. DIFICULDADES NA IMPLANTAÇÃO DE UM PTS (PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR): ROTATIVIDADE DE CUIDADORES

Camile Simões Gonçalves¹, Erick Siebel Conti¹, Márcia Cristina Alves 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).

Introdução: Como parte das atividades do Programa de Integração Comunitária da FACERES, os acadêmicos da 4ª etapa devem: 1) realizar Visita Domiciliária para levantamento e priorização de problemas de uma família vulnerável; 2) elaborar genograma, ecomapa, classificar a família segundo a escala de Coelho e traçar um Plano Terapêutico Singular; 3) implementar o PTS junto à família; e 4) avaliar os resultados deste PTS.

Objetivo: Relatar as dificuldades encontradas pelos acadêmicos para a implementação do PTS em uma família vulnerável com alta rotatividade de cuidadores. **Relato:** A experiência acadêmica consistiu em implantar um PTS para a família, composta pelo Sr. J.C. de 87 anos que tem hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, membro inferior direito amputado em decorrência da Diabetes Mellitus, teve um AVC (acidente vascular cerebral) há 3 meses, dificuldade de fala em decorrência do AVC e de locomoção por ter o membro inferior direito amputado e por não usar a prótese da perna por relatar dor ao usá-la. E por sua esposa a Sra. A.C. de 78 anos que tem Alzheimer com piora há 2 anos, hipertensão arterial, na visita domiciliar ela se mostrava confusa, desorientada, emagrecida e apresentava dificuldade para andar. Proposta para intervenção: Controle da diabetes mellitus tipo 2, hipertensão sistêmica arterial e AVC do Sr. J.C. e controlar a hipertensão sistêmica arterial e Alzheimer da senhora A.C.; Verificar as receitas dos medicamentos vendo se as doses e horários nos quais Sr. J.C. e a Sra. A.C. tomam os medicamentos; Verificar de onde o Sr. J.C. recebeu a prótese da perna direita e onde está a sua meia de proteção; Prevenir quedas (tirar tapetes, cadeiras do meio do caminho, usar sapatos apropriados e prender o cachorro, que atrapalha a locomoção da Sra. A.C.); Instruir a cuidadora quanto ao curso de cuidadores oferecido pela UBSF Jardim Simões Renascer, que tem 4 dias de duração; Instruir a cuidadora quanto a alimentação, aos horários corretos dos medicamentos, e ao risco de quedas do Sr. J.C. e da Sra. A.C. Na aplicação do plano PTS conversamos com a cuidadora e a instruímos quanto todas estas intervenções elaboradas com base nas problemáticas da família, porém no retorno da VD para avaliação do PTS não pudemos constatar sua eficácia visto que a cuidadora a quem demos todas as orientações não está mais trabalhando na casa da família C. e como seus filhos moram em outro local e trabalham fora, é necessária a contratação de um cuidador. Desta forma, tanto a implantação do PTS quanto o estabelecimento de vínculo com a família é bastante difícil. **Conclusão:** Nós, acadêmicos de medicina, pudemos desenvolver e aprender teórica e praticamente, sobre um item importantíssimo da Estratégia de Saúde da Família o PTS, porém a alta rotatividade de cuidadores na família resultou em dificuldades para a eficácia do PTS implementado. A equipe de saúde da família da UBSF agora tendo ciência com as informações que fornecemos devem planejar estratégias para tentar sanar ou minimizar problemas da família, e podem pedir ajuda por meio do apoio matricial ao NASF (núcleo de apoio à saúde da família) e ao SAD (serviço de atenção domiciliar).

20. APLICABILIDADE DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) EM PACIENTE PORTADOR DA SÍNDROME DE DIÓGENES

Aléxia Andrade Possan¹, Gabriela Aline Backes¹, Gustavo Gomes Porto dos Santos¹,
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).

Introdução: Tradicionalmente, o modelo de atenção utilizado com o usuário da saúde não o considerava como sujeito ativo de seu tratamento, não envolvia sua família e não valorizava sua história, cultura, vida cotidiana e qualidade de vida. Esse modelo vem sofrendo modificações, desde a criação do SUS, agregando características de valorização do saber e das opiniões dos usuários/famílias na construção de estratégias de ação e produção do cuidado que coloquem o usuário no centro da atenção e sua saúde como fim. Para isso, criou-se o Projeto Terapêutico Singular, que se define como 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. **Objetivo:** Planejar, desenvolver e avaliar o cuidado na continuidade da vida dos pacientes, auxiliando no reestabelecimento das relações sociais e estimulando a autonomia do usuário e o vínculo entre os profissionais da saúde e os membros da família assistida. **Relato:** Durante a primeira visita domiciliar (27/02/2018), iniciamos a primeira fase do PTS, definindo a proposta de ação e reconhecendo a família: paciente D.N.G., 79 anos, ensino superior completo, aposentada. Os principais problemas da cliente são: má higiene da casa, ingestão de comidas velhas e acúmulos de entulhos trazidos da rua, descuido extremo com a higiene pessoal, negligência com o asseio da própria moradia e isolamento social, causados pela Síndrome de Diógenes. Para definir as relações da usuária com a família e sociedade, construímos o genograma e ecomapa e concluímos que embora D.N.G. apresente relações superficiais com vizinhos, familiares e UBSF, a usuária apresenta forte relação com a Igreja. Na segunda visita (20/03/18) realizamos a segunda fase do PTS. As principais metas definidas pelo grupo foram a tentativa da igreja mudar os hábitos de vida da cliente pela forte relação que possui com a fé e também, intermediar uma consulta/avaliação com geriatra. Na terceira fase do PTS, efetuamos a divisão de responsabilidades em que o CREAS foi ponderado a executar a consulta geriátrica e a equipe da UBSF contatar algum membro da igreja para um encontro na casa de Delciza. Na VD, ressaltamos a importância da paciente em comparecer a consulta para melhorar a sua qualidade de vida e orientamos quanto a sua vida e orientamos quanto a necessidade de uma boa alimentação e higiene. Justificando o motivo de não comparecer à consulta, a cliente afirma que seu sobrinho cobra para levá-la e relata a dificuldade em pegar ônibus sozinha. Após estabelecidas as responsabilidades, realizamos a última fase do PTS, a reavaliação do caso. Na última VD (08/05/18) constatamos que infelizmente, a paciente não foi a consulta geriátrica em razão do sobrinho cobrá-la. Contudo, o sobrinho negou para a enfermeira da UBSF Jardim Americano a informação passada pela cliente. Ademais, ele afirma que ela não comparece às consultas por desacreditar no serviço médico, não fazendo o uso de qualquer medicamento. Em vista disso, percebe-se divergências de relatos o que dificulta a resolução do caso. Portanto, ao fim da construção do PTS, concluímos que a paciente se demonstra resistente ao atendimento médico afetando assim a sua evolução. Esse caso já foi para o Ministério Público e teve participação de médico, nutricionista e assistente social e não obteve sucesso.

Conclusão: Para nossa formação como futuros médicos generalistas, entendemos que a proximidade com a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde da Família do Jardim Americano, bem como a construção de relação de confiança e vínculo entre os envolvidos, foi crucial para o desenvolvimento de estratégias de intervenção e para finalizarmos o objetivo final do nosso projeto que é a promoção da saúde. O impacto da realização do PTS na família escolhida foi vivenciar a frustração de muitos profissionais na tentativa de aplicar o empoderamento em saúde sem a adesão do paciente aos tratamentos propostos.

21. A CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR SOB A PERSPECTIVA DE UM ACADÊMICO DE MEDICINA: A NEGLIGÊNCIA DO IDOSO

Israela Schmidt Berndt¹, Lorena Virginia Ferreira Pires¹, Rafael Madeiras Ferrari¹,
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).

Introdução: A Atenção Básica à saúde constitui-se como a porta de entrada ao Sistema Único de Saúde e deve ser o nível de complexidade responsável pela maior efetividade de resolução dos casos clínicos. Dessa forma, utiliza como instrumento o Projeto Terapêutico Singular (PTS), conjunto de ações de caráter clínico ou não elaboradas de forma compartilhada por uma equipe multiprofissional que visem a resolutividade de casos de alta complexidade e situações de vulnerabilidade. Sendo assim, os acadêmicos inseridos precocemente na saúde pública realizaram a construção de um projeto referente à uma usuária que encontra-se em situação de vulnerabilidade devido à incapacidade de gerir o autocuidado, bem como por negligência dos familiares em lhe prestarem à assistência adequada. **Objetivo:** O Projeto Terapêutico Singular (PTS) possui como objetivo a resolutividade de casos complexos através da elaboração de propostas de intervenção entre as equipes multidisciplinares da atenção domiciliar e as equipes da atenção básica. Dessa forma, o objetivo específico deste projeto foi proporcionar maior qualidade de vida à usuária, atenuando a situação de vulnerabilidade por ela vivenciada e envolvendo seus familiares no processo-saúde, visto que a mesma não possui condições de gerir o autocuidado. **Relato:** Em um primeiro momento, os acadêmicos realizaram a análise do prontuário da cliente Z.M.S., 76 anos, moradora do bairro Jardim Yolanda, área adstrita da UBSF Jardim Americano; este informava que a usuária frequenta a unidade desde 2012 para a realização de curativos em membros inferiores devido à presença de úlceras venosas; que a mesma vive em más condições de higiene e que já houve duas notificações ao SEMAS- anos de 2016/2017- por negligência e falta de cuidados dos seus familiares para com a cliente. Na primeira visita domiciliar, realizada em 27 de fevereiro, os acadêmicos foram recepcionados pela cliente que apresentava dificuldade em deambular, porém a residência e a higiene pessoal da mesma encontravam-se preservadas, além de estar orientada e ter relatado aos acadêmicos sobre sua rotina; informando receber auxílio de sua filha e neta com a alimentação e preservação da limpeza da residência. A segunda visita, que tinha por objetivo a implementação do PTS, o qual possuía como proposta de intervenção a consulta com profissional médico generalista à fim de uma avaliação global da Sra. Z.M.S., foi realizada no dia 20 de março. Nesta ocasião, houve a oportunidade de os acadêmicos conhecerem a filha da cliente. Entretanto, neste dia a usuária encontrava-se extremamente confusa caminhando com o auxílio do andador no quintal da residência, apresentando sérias dificuldades em estabelecer um diálogo coeso com os acadêmicos. A última visita, datada de 8 de maio, serviu como uma avaliação ao projeto e neste dia a cliente encontrava-se em ausência de higienização pessoal, bem como o domicílio em estado de insalubridade. Além disso, a usuária não conseguia localizar-se no tempo/espaço e não soube informar qualquer mudança no seu processo saúde-doença. **Conclusão:** Em virtude dos fatos mencionados, é possível concluir que o Projeto Terapêutico Singular não alcançou êxito, devido à resistência apresentada pelos familiares em auxiliar no processo de gestão do

cuidado da usuária, visto que esta não apresenta condições de fazê-lo. Além disso, a situação de vulnerabilidade agravou-se no decorrer da construção do projeto, sofrendo a cliente um retrocesso significativo no seu quadro clínico, tornando-se um risco para si mesma.

22. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: A BARREIRA DEVE SER QUEBRADA

Augusto Pinto Junior¹, Lucas de Faria Muniz¹, 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).

Introdução: O nome Projeto Terapêutico Singular (PTS), em lugar de Projeto Terapêutico Individual, como também é conhecido, parece melhor utilizado devido ao destaque que o projeto apresenta para grupos ou famílias e não só para indivíduos, além de frisar que o projeto busca a singularidade: O PTS se desenvolve em quatro momentos: Diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. Portanto, o Projeto Terapêutico Singular representa um momento de toda a equipe – NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) e ESF (Estratégia da Saúde da Família) – envolvida, em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o indivíduo e/ou família com alguma necessidade complexa de saúde. **Objetivo:** Planejar, desenvolver e buscar a busca pelo auxílio do usuário, estimulando a sua condução terapêutica, social e pessoal no âmbito assistido pela equipe de saúde e pelas pessoas relacionadas a vivência do seu dia a dia. **Relato:** Foi realizada visita domiciliária na residência de R. M. S., 84 anos, a qual mora com seu filho, 48 anos, que trabalha com a renda de “bicos” e serviços informais. R. é diagnosticada com Alzheimer de grau III, enquanto seu filho foi diagnosticado com transtorno psiquiátrico. Quando chegamos a residência dessa senhora, notamos um clima hostil por parte do seu filho. A casa encontrava-se suja, com mal cheiro e em péssimas condições de higiene. Conseguimos observar as principais necessidades da família de forma visual, pois na fala do filho, muitas informações se contradiziam, fazendo com que pudesse haver uma confusão entre as partes. Os mesmos frequentam a UBSF Jardim Americano quando necessário, mas sem periodicidade. Após a primeira e única visita, seu filho foi encontrado na UBSF remarcando a consulta da sua mãe no dentista, o mesmo também foi atendido no dia. Informou que a mãe tinha caído e tinha se machucado, porém não a encaminhou para a Unidade de Pronto Atendimento, devido a demora para receber o auxílio. Foi avisado para ele que iríamos realizar mais duas visitas em sua residência, porém as mesmas foram sem sucesso devido a falta de moradores na residência. Mais tarde a equipe de saúde nos informou sobre uma possível mudança de endereço dos mesmos e o que o caso dessa família foi passado para a equipe do CAPS para avaliação e possível acompanhamento. As propostas as quais foram apresentadas pelos alunos e a preceptora, como para o caso de melhoria da alimentação, limpeza, aderência maior a unidade não puderam ser completadas, devido ao fato desta ausência na residência e a barreira imposta pelo filho que não permitiu a nossa aproximação. **Conclusão:** Concluímos que a implantação do PTS poderia resultar em bons frutos, pois com a aderência da família à UBSF e ao plano proposto, poderíamos não só levar as consultas a novos patamares de importância aos usuários, como poderiam explicar os problemas os quais a família necessita, porém o mesmo não pôde ser aplicado, fato que levou os alunos a repassar as informações para a equipe para posterior resolubilidade.