



Programa de Integração Comunitária

Novembro de 2018

Volume 5

Número 9

2018

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

São José do Rio Preto, SP 2018

9^o Anais do PTS

Projeto
Terapêutico
Singular

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte Anais do PTS – Projeto Terapêutico Singular

É uma publicação do:

Programa de Integração Comunitária

Medicina Faceres

Avenida Anísio Haddad, 6751

São José do Rio Preto · SP · Brasil · 15090- 305

Tel.: 55 17 3201 8200

www.faceres.com.br · medicina@faceres.com.br

FACERES

Diretor da Instituição:

Toufic Anbar Neto, M.e.

Coordenação de curso:

Patricia Maluf Cury, Dra.

Coordenação de Área:

Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice, M.e.

Programa de Integração Comunitária

Coordenação:

Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice, M.e.

Preceptoria:

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. 9 - São José do Rio Preto: Editora
Faceres, 2018.

50 p.;

ISSN: 2595-6523

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

9º Anais do PTS

Projeto
Terapêutico
Singular

Volume 5, Número 9, 2018 – ISSN: 2595-6523

CORPO EDITORIAL

ORGANIZAÇÃO

E COMISSÃO CIENTÍFICA

Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice, M.e.
Renata Prado Bereta Vilela, M.e.

COMISSÃO AVALIADORA

Andiara Arruda

Fernanda Calegari
Janaina Benatti de Almeida
Karina Rumi de Moura
Marcia Cristina Ayres Alves
Dircelene Jussara Sperandio
Virtude Maria Soller
Ana Cristina Viana da Silva

São José do Rio Preto, SP

Novembro de 2018

SUMÁRIO

Apresentação.....	6
01. Aplicabilidade do Projeto Terapêutico Singular (PTS) Em Idosa Vulnerável.....	8
02. Não Adesão ao Tratamento: Um Relato de Experiência de Atendimento.....	10
03. A Eficácia da Implementação do Projeto Terapêutico Singular na Melhora da Qualidade de Vida de Duas Idosas Vulneráveis.....	11
04. A Adesão do Paciente Como Fator Determinante para o Sucesso do Projeto Terapêutico Singular.....	13
05. Relato de Experiência de Acadêmicos de Medicina na Realização do Projeto Terapêutico Singular (PTS) Para Uma Idosa Desassistida Com Quadro de Hipoglicemia.....	16
06. Aplicabilidade Do Projeto Terapêutico Singular (PTS) Em Paciente Portador De Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).....	18
07. O Projeto Terapêutico Singular Como Estratégia De Organização Domiciliar E Cuidado Infantil.....	20
08. Projeto Terapêutico Singular: A Importância Do Planejamento Familiar.....	21
09. Relato De Experiência: Dificuldade Na Implantação Do Projeto Terapêutico Singular (PTS).....	23
10. A Importância Do PTS Na Melhoria Da Qualidade De Vida E Sua Difícil Implementação.....	25
11. Importância Do Acolhimento Familiar e Estado Emocional do Paciente Para Melhor Adesão Ao Projeto Terapêutico Singular e Melhor Prognóstico de Câncer Metastático.....	27
12. Dificuldade Na Implementação Do Projeto Terapêutico Singular Diante De Um Caso De Abandono E Negligência Aos Idosos.....	28
13. O Cuidador Como Pilar Fundamental No Cuidado Paliativo Domiciliar.....	30

14.	Paciente Portador De Câncer Retal, Olha Biopsicossocial Na Elaboração De Um Projeto Terapêutico Singular (PTS).....	32
15.	As Dificuldades Encontradas Na Implementação Do Projeto Terapêutico Singular.....	34
16.	Os Desafios Na Implantação Do PTS (Projeto Terapêutico Singular) Em Uma Família Portadora De Síndrome De Diógenes.....	36
17.	Construção De Vínculo E Planejamento De Condutas.....	37
18.	Aplicabilidade Do Projeto Terapêutico Singular Em Pacientes Idosos, Vítimas De Abandono Por Parte De Familiares.....	39
19.	Choque Cultural Como Aprendizado Profissional E Humano.....	41
20.	Reinserção Social Do Paciente Frente A Não Adesão Ao Tratamento De Diabetes Mellitus Tipo 1.....	43
21.	Projeto De Intervenções Domiciliares Em Saúde Da Família.....	45
22.	Entraves do PTS Frente Ao Desapoio Familiar.....	46
23.	O Projeto Terapêutico Singular E A Evolução Do Quadro Do Paciente.....	48
	Premiações.....	49

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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf.

01. APLICABILIDADE DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) EM IDOSA VULNERÁVEL

Raiane Caroline Paiva de Farias, Thayná Moreira Blanco Kater, Renata Prado Bereta Vilela.

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o número de pessoas com 60 anos ou mais em todo o mundo dobrou desde 1980 e está prevista para chegar a 2 bilhões em 2050. A idade traz consigo alterações que podem afetar diretamente a saúde dos idosos, comprometendo a capacidade física e mental do indivíduo em desempenhar determinadas atividades de vida diária. Estas alterações podem tornar os idosos incapazes de cuidarem de si, levando-os a necessitar de ajuda e cuidados. Em decorrência do aumento do número de idosos e da longevidade da população, a que se somam as dificuldades socioeconômicas e culturais que envolvem os idosos e seus familiares e/ou cuidadores, o comprometimento da saúde do idoso e da família, a ausência de cuidador no domicílio e os conflitos familiares, cresce a demanda por instituições de longa permanência para idosos (ILPI). Tendo em vista a vulnerabilidade que acompanha alguns idosos no processo da senilidade, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), possibilita a participação, reinserção e construção de autonomia para o usuário / família. O PTS envolve um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, direcionadas a um indivíduo, família ou coletividade. Tem como objetivo traçar uma estratégia de intervenção para o usuário, contando com os recursos da equipe, do território, da família e do próprio sujeito e envolve uma pactuação entre esses mesmos atores. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada pelas acadêmicas do quarto semestre do curso de medicina da Faculdade Ceres de São José do Rio Preto, na construção e implementação de um PTS para uma idosa vulnerável. **Relato:** De acordo com as fases do PTS, na primeira fase para definir o diagnóstico, foi realizada a primeira visita domiciliária (VD) com o intuito de reconhecer as reais condições e o contexto de vida da mesma. A paciente X, mulher, 69 anos, residia sozinha, sem vínculo com as filhas, apresentava Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Trombo Embolismo Pulmonar (TEP), Obesidade, histórico de três Acidentes Vascular Encefálico (AVE) prévios, Hipotireoidismo, Depressão e dificuldade

de deambular. Após a VD foi realizado genograma, ecomapa, a paciente foi classificada segundo a Escala de Coelho (Risco Médio). Na segunda fase, definição de objetivos e metas, foi estabelecido como necessidade o encaminhamento da paciente para uma ILPI e aquisição de um sapato próprio para evitar as possíveis lesões em decorrência a complicações do Diabetes Mellitus (pé diabético). O plano foi discutido com a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) e a terceira fase, divisão de responsabilidades foi definida. Foi realizada a segunda VD, com o intuito de apresentar o PTS e o implantar. A princípio, a paciente mostrou-se contrária a ideia de residir em uma ILPI, no entanto, após vários esclarecimentos das acadêmicas a paciente aceitou e mostrou-se interessada. Ela se mostrou receptiva a ideia dos sapatos e relatou que iria providenciar. O posicionamento da paciente quanto a ILPI foi passado a equipe da UBS, logo após a VD. Na quarta fase, reavaliação do PTS, foi realizada a terceira VD. As acadêmicas acompanhadas da Agente Comunitária de Saúde (ACS) foram reavaliar a paciente, com a notícia que a equipe da UBS conseguiu colocar a paciente em primeiro lugar na lista de espera de ILPI públicas, a paciente relatou que encomendou o sapato sugerido pelas acadêmicas e está aguardando o mesmo ficar pronto. Notou-se que a paciente não estava se alimentando adequadamente, então a ACS juntamente com as alunas foram até duas igrejas próximas para perguntar sobre a existência de algum projeto de alimentação que possa ajudar a paciente e levar almoço até ela, já que a mesma tem dificuldade de deambulação, no entanto, neste dia não foi possível resolver esta demanda. A ACS se responsabilizou em conseguir esta nova proposta do plano. **Conclusão:** O contato com o paciente realizado através do PTS, foi uma importante etapa para melhorar a condição de vida da paciente que estava totalmente desassistida. Assim como, para formação das acadêmicas, aplicação da teoria na prática se mostrou importante para o aprendizado, bem como o estabelecimento de um vínculo com a paciente. Portanto, o relato de experiência transferiu importantes reflexões sobre a assistência aos idosos na UBS e as ferramentas para atuar nesta área, conhecendo o ser em toda sua complexidade, já que existe um grande número de pessoas que estão na terceira idade e que precisam de cuidado especial.

Instituições: Faceres; UBS Central, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

02. NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ATENDIMENTO

Pamella de Freitas Vicente Bruno, Vitor Mateus Franco, Renata Prado Bereta Vilela.

Introdução: A atenção básica a saúde constitui-se como a porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e deve ser o nível de complexidade responsável pela maior efetividade de resolução dos casos clínicos. Desta forma, utiliza como instrumento o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que é um conjunto de ações de efeito clínico ou não, elaboradas de forma compartilhada por uma equipe multiprofissional, que visem a resolutividade de casos de alta complexidade e vulnerabilidade. Sendo assim, foi desenvolvido um PTS para um paciente portador de diabetes mellitus insulino dependente e hipertensão arterial. **Objetivo:** Relatar a experiência do desenvolvimento de um PTS para paciente com diabetes mellitus e hipertensão arterial que tem dificuldade de adesão ao tratamento medicamentoso e comportamental. **Relato:** Na primeira fase do PTS, foi realizada visita domiciliar (VD) ao paciente WCG, 71 anos, aposentado, reside sozinho no domicílio, portador de diabetes mellitus e hipertensão arterial (HA), paciente desconhece o diagnóstico de HA e apesar de ter a medicação em casa, não faz seu uso. A partir do reconhecimento do paciente e da família foi realizado o genograma e o ecomapa, o que facilitou a compreensão dos vínculos entre os familiares e sociedade. Na segunda fase, criou-se um plano de intervenções baseado nas necessidades identificadas, para as quais foram propostos: reavaliação do tratamento da DM e HA pelo médico, acompanhamento da glicemia capilar e aplicação de insulina pela enfermagem, acompanhamento e realização de visita domiciliária pelo agente comunitário de saúde, além de recomendações de bons hábitos alimentares e exercícios físicos pelos acadêmicos. Na terceira fase foi discutido o plano com a equipe da UBS. Após foi realizada uma segunda VD para implantação do plano, no entanto, o paciente não estava no domicílio. Dessa forma o plano foi implantado na terceira VD. Não sendo possível realizar a reavaliação do PTS (quarta fase). Porém novamente foi identificado que o paciente ainda desconhecia o diagnóstico

de HA, e encontrava-se hipertenso no momento da visita, sendo medicado e orientado. O ocorrido foi passado a equipe da UBS que se comprometeu a estar mais próxima do paciente. **Conclusão:** Ficou evidente a dificuldade em entender e aceitar o diagnóstico e tratamento por parte do paciente. A adesão ao tratamento se dá quando o comportamento do paciente coincide com àquela proposta para controlar ou curar a sua doença. Porém, nem sempre isso acontece. A questão é complexa, pois não se trata somente de seguir o que foi indicado pelo médico. A adesão ao tratamento engloba fatores socioeconômicos, questões relacionadas com o tratamento, com o paciente (sua compreensão sobre os benefícios, aceitação de uma eventual mudança no seu estilo de vida), a própria doença e até, eventualmente, aspectos referentes ao sistema de saúde.

Instituições: Faceres; UBS Central, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

03. A EFICÁCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DE DUAS IDOSAS VULNERÁVEIS

Felix Rosa, Paola Cristine de Souza Medeiros, Renata Prado Bereta Vilela.

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de condutas terapêuticas, articuladas para um sujeito individual ou coletivo, resultando da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com o apoio matricial de acordo com as necessidades. O projeto busca a singularidade como elemento central da articulação. O PTS ocorre em quatro etapas, diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidade e reavaliação.

Objetivo: Relatar uma experiência exitosa na implantação de PTS para duas idosas em situação de vulnerabilidade. **Relato:** Os sujeitos que compõem o corpus do estudo são duas idosas, que residem na área de abrangência da unidade básica de saúde (UBS) Central. A usuária D.M.B. de 92 anos, que possui hipertensão arterial, depressão, anemia, já realizou o tratamento para um melanoma, apresentou uma lesão de recidiva de câncer na mão esquerda e face, segundo informações colhidas (S.I.C.), a paciente passou por gastrectomia parcial devido a uma úlcera gástrica (S.I.C.). A outra usuária M.A. de 67 anos,

possui depressão, hipertensão arterial e está aguardando colecistectomia. A problemática observada baseia-se na moradia das pacientes, dificuldade de locomoção, alimentação, ausência de exercícios físicos e em uma denúncia de problema social: violência financeira contra idosos. A moradia se apresentava empoeirada, abafada, e com leve aspecto de mofo. Mesmo com a presença de um grande pátio, a atividade física das pacientes é reduzida, principalmente pelo fato de o terreno estar em condições inadequadas de limpeza. Outro problema identificado foi a alimentação não equilibrada com considerável déficit nutricional. As propostas de intervenção elaboradas de ação inicial se basearam na notificação do responsável para limpeza do pátio, melhora da acessibilidade da residência, como a retirada de tapetes, com objetivo de reduzir o risco de quedas (D.M.B. apresenta mais de 20 segundo no teste *"time get up and go test"* - TUGT) e, na realização do tratamento de uma lesão dolorosa da mão esquerda. A médio e longo prazo, foi proposta a realização de atividade física no próprio terreno e a melhoria da dieta. Na reavaliação ficou evidente que algumas das orientações propostas pelos acadêmicos foram bem acolhidas pelas usuárias, como a proposta de arejar mais a residência, deixando as janelas abertas, o responsável realizou as limpezas solicitadas pela agente comunitária de saúde no terreno, a paciente D.M.B. passou por acompanhamento médico que receitou uma fórmula de suplementação, além de ocorrer o ingresso de alguns alimentos na dieta da paciente (frutas mais moles e verdura). O filho V.B tornou-se mais presente no cotidiano da mãe, passando a realizar visitas diárias, normalmente no período da manhã, onde auxilia com a ingestão da fórmula e de outros medicamentos, de ambas as pacientes. A UBS Central, conseguiu com rapidez o encaminhamento da paciente para o Hospital Dia, onde a paciente foi submetida a procedimento de retirada da lesão da mão esquerda (identificada pelos acadêmicos em 02/10/2018 na reavaliação em 30/10/2018 já havia sido removida). **Conclusão:** Durante a construção do PTS, as Visitas Domiciliares possibilitaram aos acadêmicos a vivência da realidade do trabalho de um médico da família, e o funcionamento de uma equipe multiprofissional, em tentativa de atender as necessidades da população. Dessa forma, a equipe acadêmica estabeleceu um vínculo com as pacientes, permitindo conhecê-las de maneira mais íntima, e como consequência, garantiu uma ampla avaliação orgânica psicológica e social das usuárias. Isso

assegurou uma melhor identificação das necessidades e um melhor julgamento das medidas terapêuticas, na construção de um PTS. Nota-se que o terceiro passo do PTS foi decisivo em sua construção uma vez que a equipe da UBS Central foi participativa e resolutiva nessa problemática. Mesmo que as medidas terapêuticas não sejam curativas, estas melhoram a qualidade de vida e evitam o agravamento das doenças. Conclui-se que a experiência foi muito exitosa tanto para os acadêmicos quanto para as usuárias.

Instituições: Faceres; UBS Central, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

04. A ADESÃO DO PACIENTE COMO FATOR DETERMINANTE PARA O SUCESSO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

Alexandre Justi Paula dos Santos, Gabrielle Ortiz Corrêa, Isabella Barbosa de Melo, Fernanda A. Novelli Sanfelice

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular, 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, especialmente nos serviços onde o trabalho está organizado na lógica de Apoio Matricial e Equipe de Referência. O PTS se desenvolve em quatro momentos: 1- Diagnóstico: deverá conter uma avaliação orgânica, psicológica e social. Deve tentar captar como o “sujeito singular” se produz diante de forças como as doenças, os desejos e os interesses, como também o trabalho, a cultura, a família. Ou seja, tentar entender o que o sujeito faz de tudo o que fizeram dele; 2-Definição de metas: uma vez que a equipe fez os diagnósticos, 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 e 4-Reavaliação: momento em que se discutirá a evolução e se farão as devidas correções de rumo (Cadernos de Atenção Básica, n. 27. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família, 2010).**Objetivos:** Possibilita planejar, desenvolver e avaliar o cuidado na

continuidade da vida dos pacientes, auxiliando no reestabelecimento das relações sociais e estimulando a autonomia, e pode ser estendido para além dos momentos de crise ou atuar somente nos momentos de remissão de sintomas ou ideais de cura; 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; Estabelecer um vínculo entre os profissionais da saúde e, principalmente, com os membros da família assistida; Avaliar o paciente como um todo e não como uma determinada enfermidade; Reavaliar as metas propostas as famílias e, se necessário, alterá-las para o bem-estar das mesmas; Fazer bom uso das ferramentas disponíveis – genograma e ecomapa – e utilizá-las para melhorar o entendimento do PTS. **Relato:** O PTS começou com uma visita domiciliária ao casal de idosos S.Q.R e O.F.R, ambos de 75 anos. Possuem três filhos e se queixaram, no dia da visita, do distanciamento deles e referiram estar depressivos por conta disso. Sr. S. tinha uma distribuidora de remédios, porém por conta de uma fraude acabaram perdendo tudo e hoje não possuem uma condição econômica estável como antigamente. Ambos fazem uso de uma grande quantidade de medicamentos e um dos problemas presente dentro da casa é por conta disso, pois o Sr. S. por já ter trabalhado no ramo farmacêutico, possui conhecimento e acaba tirando remédios da dona O. e de si mesmo por conta própria e acrescentando alguns sem prescrição médica. Além disso, na primeira visita foi encontrada uma gaveta repleta de remédios que não estavam em uso. Na primeira visita, fomos muito bem recebidos e dona O.F.R. estava acamada por conta de uma queda na noite anterior que era um problema recorrente. O Sr. S.Q.R. referiu dor nas pernas e por isso ambos apresentavam problemas de locomoção e por falta de contato com os filhos, referiram ficar algumas vezes sem comer. Com isso, fizemos um levantamento e priorização de seus problemas para logo ser discutido com a equipe da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF). Assim, contemplamos em nosso plano de ação compartilhado as seguintes metas: psicóloga e assistente social do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF), deveriam realizar visita domiciliar para avaliação da situação do casal e de possíveis medidas necessárias a serem tomadas; o farmacêutico da UBSF juntamente com os acadêmicos para orientações do uso correto dos medicamentos e destacar a negligência em seu uso de maneira irregular e por conta própria. E também,

fazer a retirada dos medicamentos não utilizados devido a grande quantidade presente na residência; a médica generalista da UBSF deveria realizar visita domiciliar para avaliação da situação geral do casal e possível encaminhamento de Dona O. à um especialista para avaliação e resolução do problema com quedas; e, por fim, acadêmicos da Faceres deveriam fazer uma tabela com o intuito de ajudar na organização do horário que os medicamentos deveriam ser tomados. Porém, infelizmente fomos surpreendidos ao saber que o casal não permitiu mais visitas dos acadêmicos e assim tivemos que deixar a aplicabilidade do plano na responsabilidade da equipe da UBSF e fomos acompanhando os resultados, inclusive a retirada de 770 cápsulas de Omeprazol e outros medicamentos não utilizados. Também foi realizada a visita pelas profissionais do NASF e marcado consultas, respectivamente, para um neurologista e nefrologista em novembro para Sra. O. e Sr. S. Quanto a situação com os filhos, nos informaram que teria uma nova audiência, mas sem precisão de data. Um dos principais problemas, que era o uso dos medicamentos de forma inadequada, não foi resolvido, pois envolve adesão dos pacientes. Portanto, a equipe da UBSF, deu seguimento ao plano de ação de forma colaborativa e o grande problema do caso, como já foi mencionado, é a adesão dos pacientes às orientações dadas. A ausência disso, resultou em um grande empecilho para que pudéssemos atingir todos os objetivos, pois quando não há adesão e corresponsabilização do paciente, o PTS poderá ter as melhores metas possíveis, porém, ele não funcionará. **Conclusão:** Depois de muito estudo e aprendizado por parte dos acadêmicos sobre os temas que cercam o Projeto Terapêutico Singular, pudemos perceber o quão importante o mesmo é para a formação do médico. Possibilitou-nos colocar em prática nosso vínculo com nossos pacientes, estudamos os casos detalhadamente para dar soluções plausíveis aos indivíduos enfermos, aprendemos a trabalhar em equipe, tanto com os colegas de classe como também os outros profissionais da Unidade de Saúde, especialmente agentes comunitários de saúde, enfermeiras e farmacêutico. Além disso, o PTS está inserido na prática de troca de saberes entre profissionais. Enfatiza-se a construção do PTS enquanto atividade rotineira a ser desenvolvida nos serviços de saúde, uma vez que o mesmo busca atender as demandas de saúde complexas e por isso conta com uma equipe

multiprofissional, articulando saberes e troca de conhecimentos, possibilitando autonomia ao paciente/usuário, tornando-o sujeito ativo na construção do processo de saúde.

Instituições: Faceres; UBSF Jardim Americano, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

05. RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA NA REALIZAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) PARA UMA IDOSA DESASSISTIDA COM QUADROS DE HIPOGLICEMIA

Leonardo Cortez Guerra, Letícia dos Santos Nunes, Marcela Rodrigues Mendonça,
Fernanda Novelli Sanfelice.

Introdução: O PTS é entendido como um conjunto de condutas/ações/medidas terapêuticas, coletiva ou individual, proposto por uma equipe interdisciplinar, com o objetivo de planejar as ações em saúde na Estratégia de Saúde da Família. Essa ferramenta é aplicada em casos mais vulneráveis. Ele visa a reinserção social do usuário através de ações que envolvam a melhoria da saúde, a educação, o esporte, a cultura e o lazer, tentando assim, restabelecer os vínculos fragilizados ou perdidos ao longo do processo de adoecimento. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de Medicina na realização do PTS para uma idosa desassistida com quadros de hipoglicemia. **Relato:** A primeira visita domiciliar foi realizada dia 28/08/2018. A senhora A.A.S.T. tem 79 anos, pensionista, possui escolaridade até o terceiro ano do ensino fundamental. Seu marido morreu há 50 anos decorrente de um acidente de trânsito. Possui duas filhas e dois filhos, os dois filhos e uma filha moram em São José do Rio Preto e a outra filha mora em São Paulo. Apresenta hipertensão arterial e diabetes mellitus. Possui um boa relação com suas vizinhas. A senhora A. realiza as tarefas diárias em sua casa como cozinhar e limpar quando as condições de saúde são favoráveis. Relatou que possui convênio médico, mas não frequenta a unidade de saúde por conta da sua dificuldade de locomoção. Sendo assim, ela depende dos filhos para a realização das consultas médicas. A.A.S.T. relata dor crônica em ombro direito fazendo uso contínuo de anti-inflamatório. Devido seu baixo grau

de escolaridade tem dificuldade na administração dos medicamentos prescritos e algumas medicações trazidas pelo filho não eram para as patologias apresentadas pela mesma. Possui duas cirurgias prévias nos joelhos e no quadril. Refere que parou por conta própria o uso de Sertralina e que está fazendo o uso de insulina 2 vezes ao dia (no seu prontuário foi checado que apresenta prescrição somente de 1x/dia). Apresenta-se chorosa frequentemente. Relatou episódios de hipoglicemia onde sua vizinha a socorreu e ligou para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Por coincidência, ambos os filhos estavam durante a visita, porém não juntos e um chegou até contrariar a mãe em sua resposta ao nosso questionamento. Durante a reunião com a equipe da unidade de saúde, eles nos informaram que durante a realização da visita domiciliar da médica generalista, havia regularizado as receitas de medicamento e que o farmacêutico havia orientado a idosa A.A.S.T. a realizar a aplicação da insulina. Houve também notificação para a Secretaria de Idoso por conta do abandono e que há alguns anos atrás já tinha sido notificado, porém não surtindo efeito. Assim, concluímos que a presença dos filhos na primeira visita foi pontual e não habitual. Na segunda visita realizada pelos acadêmicos, foi relatado pela vizinha da Sra. A. que ela havia tido outro episódio de hipoglicemia no período noturno e que ela ligou para o SAMU novamente. No dia seguinte, a nora da A.A.S.T. buscou para ir morar na casa do marido o que foi confirmado pelo filho durante visita na unidade para retirar medicamentos prescritos para sua mãe. **Conclusão:** Ao longo da construção do PTS, foi possibilitado aos acadêmicos a vivência e experiência do trabalho de uma equipe multiprofissional e de colocar em prática todos os conhecimentos obtidos ao longo das quatro primeiras etapas do curso de medicina. Com isso, foi possível perceber a importância dessa ferramenta para a formação do médico generalista porque os usuários foram avaliados numa visão integral e holística e a busca de soluções para esse caso, foram tomadas de maneira compartilhada, com a família assistida, os profissionais da unidade e os acadêmicos de medicina. Vale destacar também a troca de saberes entre os profissionais e os acadêmicos, que levarão esses conhecimentos para a sua prática profissional após a conclusão do curso e contribuirá para o desenvolvimento das suas habilidades e competências para as etapas que ainda estão por vir.

Instituições: Faceres; UBSF Jardim Americano, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

06. APLICABILIDADE DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) EM PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

Bruna Orbite Garcia, Luana Melo, Vitor Boutros Carvalho, Fernanda Novelli Sanfelice.

Introdução: O PTS é um conjunto de condutas/ações/medidas, de caráter clínico ou não, com finalidade de interagir com as necessidades de saúde de um sujeito individual ou coletivo, geralmente em situações de vulnerabilidade, construídas a partir da discussão de uma equipe multiprofissional e nesse caso, juntamente com os acadêmicos de Medicina. Essa ação interdisciplinar é realizada a partir do levantamento de problemas, seguido de definição de metas e divisão de responsabilidades, gerando um plano de ação compartilhado para uma evolução do caso, que depois será reavaliado pela equipe (Caderno de Atenção Domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2013). **Objetivos:** O PTS tem como objetivo planejar, desenvolver e avaliar o cuidado na continuidade da vida dos pacientes, auxiliando no reestabelecimento das relações sociais e estimulando a autonomia, o qual pode se estender para além do momento de aplicação. Este avalia o paciente como um todo, considerando seu biopsicossocial, de forma integral e traça uma estratégia de intervenção para o usuário. Para melhor alcançar esses objetivos, se estabelece um vínculo entre profissionais da saúde e a família assistida. Em nossa realização do PTS, os objetivos foram de melhorar a qualidade de vida do paciente, reestabelecer os vínculos com a sociedade, suas atividades fora de seu domicílio e apoio psicológico. **Relato:** A partir da primeira visita domiciliar, realizamos o reconhecimento e levantamento de problemas do usuário G.F., sexo masculino, 81 anos, viúvo, portador de DPOC e Hipertensão Arterial (H.A.) com histórico de tabagismo e etilismo. Mesmo possuindo duas cuidadoras, é ele quem realiza as atividades domiciliares, além de relatar não querer incomodar seus familiares e as próprias cuidadoras. Nos últimos 6 meses ocorreram 4 episódios de síncope, possivelmente pelo mau uso do cilindro de oxigênio, sendo que em uma das vezes

resultou em queda, levando a uma lesão de córnea. O paciente relatou necessidade de um cilindro de oxigênio portátil, que facilitaria suas atividades fora de seu domicílio e o convívio social. Em reunião com a equipe de saúde da unidade, que já estava ciente do caso, abordamos as propostas para o plano de ação compartilhado do PTS: aquisição de cilindro portátil de oxigênio e realização de fisioterapia para reabilitação respiratória. Na segunda visita realizada, percebemos uma piora do seu estado geral, apresentando-se apático e com o emocional fragilizado, mencionando saudades de sua esposa e de não ter mais razões para viver. Relatou mais 3 episódios de síncope, um dos quais foi resgatado pelo SAMU e levado até a unidade de saúde. Orientamos a utilização correta do oxigênio e que repassamos à equipe da unidade a necessidade do cilindro menor. Na terceira visita, apesar da melhora no seu estado geral e disposição, relatou ter ingerido diversos medicamentos, dentre eles dois psicotrópicos, com finalidade de “dormir muito” para não precisar de ajuda. Ao repassar para a equipe da unidade, informaram que houve agendamento de visita para uma avaliação pela psicóloga do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), além de confirmar a aquisição do cilindro portátil. **Conclusão:** A implantação do PTS teve um excelente resultado, pois conseguimos alcançar os objetivos traçados, melhorando a qualidade de vida do paciente com a aquisição do cilindro portátil de oxigênio, possibilitando a realização da fisioterapia respiratória. Além disso, foi agendado uma avaliação pela psicóloga do NASF, que também auxiliará no processo de melhora do seu estado emocional. Concluímos que o PTS é de suma importância para os casos complexos de uma unidade de atenção básica, pois a ação conjunta dos membros da equipe torna a resolução do caso mais eficaz, com boa resolutividade e gera um atendimento integral ao usuário, além de contribuir positivamente na formação do médico generalista e humanizado conforme prevê as Diretrizes Curriculares Nacionais para os egressos de cursos de Medicina.

Instituições: Faceres; UBSF Jardim Americano, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

07. O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO ESTRATÉGIA DE ORGANIZAÇÃO DOMICILIAR E CUIDADO INFANTIL

Isabela Cordeiro Pântano, Mariana Borges Cabrera Mano, Karina Rumi de Moura.

Introdução: O Plano Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas e condutas terapêuticas que se articulam em discussão coletiva e interdisciplinar visando o planejamento de ações em saúde e organizado na lógica de Apoio Matricial e Equipe de Referência. **Objetivos:** Em nosso PTS, objetivamos mostrar a importância da higiene e da organização da residência, delineando otimizar a qualidade de vida e a saúde dos usuários. Ademais, visamos proporcionar maior autonomia às crianças, e assim, aliviar a sobrecarga física e emocional da progenitora. **Relato:** No dia 28/08/2018, demos início a primeira etapa do PTS, conhecendo a família e estabelecendo um provável diagnóstico. Paciente, feminino, AP de 30 anos, sem histórico de moléstia prévia, habita com seus dois filhos. MF, feminino de 11 anos, nascida de parto prematuro, portadora de erro inato de metabolismo e hepatite, apresentando dificuldade de deambular, forçando- a fazer uso de cadeira de rodas. F., masculino de 9 anos, portador de paralisia renal, com cistostomia prévia e aguarda transplante renal. O ambiente doméstico apresentava-se extremamente desorganizado, com condições precárias de higiene. Ambas as crianças apresentavam restrições alimentares, em um cenário de baixa renda familiar, visto que A.P encontra-se desempregada. Quadro que se agrava pela ausência de auxílio familiar e financeiro. Por esse motivo, a família recebia doações de alimentos por parte da igreja. Na semana seguinte, realizamos um genograma e ecomapa da família, que nos permitiram melhor elucidação do cenário. Classificamos o caso como risco 2 na Escala de Coelho, e demos prosseguimento as etapas 2 e 3 do PTS, definindo metas e dividindo a responsabilidade dos membros da equipe. Então, debatemos com os agentes de saúde da UBSF Vila Mayor, que adicionaram informações fundamentais as circunstâncias. Implementamos nosso projeto no dia 18/09/2018, preparamos atividades lúdicas para que as crianças construíssem sua própria autonomia. Para A.P, organizamos algumas placas que a auxiliassem com a organização doméstica. Também orientamos quanto a importância da higiene do ambiente para a saúde da família. Após duas semanas, efetuamos uma visita domiciliar para finalizar o PTS em sua última etapa: reavaliação. Notamos que houve

progresso em relação a participação ativa de F. no auxílio doméstico. O ambiente domiciliar, embora em melhores condições de higiene e organização, ainda não apresentava melhoras significativa de salubridade. **Conclusão:** Com a realização desse projeto, pudemos evoluir como acadêmicas de medicina ao aprender, na prática, o funcionamento do PTS. Além de firmar laços com os profissionais da UBSF Vila Mayor, que nos auxiliaram muito durante todo o processo. E, acima de tudo, fomos capazes de proporcionar melhor qualidade de vida à uma família vulnerável física, social e economicamente, que foi nosso grande objetivo na elaboração desse trabalho.

Instituições: Faceres; UBSF Vila Mayor, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

08. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: A IMPORTÂNCIA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Ana Carolina Marques Olivieri, João Luiz Gouvea Neto, Karina Rumi de Moura.

Introdução: Diversos estudos descrevem o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão em conjunto de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial, caso necessário, e no geral, é dedicado a situações com maior complexidade. O PTS incorpora a noção interdisciplinar que conta com a contribuição de várias especialidades e de distintas profissões. Assim, depois de uma avaliação compartilhada sobre as condições em que se encontra o usuário, são propostos procedimentos envolvendo diversos membros da equipe multiprofissional e da denominada equipe de referência. Assim, as equipes de referência empreendem a construção de responsabilidade singular e de vínculo estável entre equipe de saúde e usuário/família. Cada profissional de referência terá o encargo de acompanhar as pessoas ao longo de todo o tratamento naquela organização e proposto, providenciando a intervenção de outros profissionais ou serviços de apoio consoante necessário e, por fim, assegurando a alta e continuidade de acompanhamento em outra instância do sistema. **Objetivos:** Implantar o planejamento

familiar como parte integrante do conjunto de ações da atenção à mulher, ao homem e ao casal, dentro de uma visão de atendimento integral à saúde. Pacientes que estiverem devidamente esclarecidos e desejarem a esterilização permanente pela Vasectomia devem expressar seu desejo e consentimento por meio de assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O consentimento também deve ser cedido pelo cônjuge quando houver sociedade conjugal. O procedimento será realizado pelo menos 60 dias após a assinatura do consentimento (conforme disposto na Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, da Constituição Federal). É direito de todo cidadão ter o melhor para sua vida com dignidade dentro de suas possibilidades. Nesta família, o objetivo é realizar uma vasectomia no paciente A.S., 28 anos. **Relato:** A primeira visita domiciliar foi realizada 28/08/2018, para entender sobre os moradores da família e suas reais necessidades. A paciente M.G.S., 34 anos, teve um parto normal há 8 dias, a queixa principal era dor pélvica e sangramento vaginal na forma de coágulos. Na UBSF a enfermeira relatou que a paciente, em questão, não fez o pré natal corretamente, não tratando uma infecção urinária durante a gestação. O RN, J.P.S., 8 dias, apresentava bom estado de saúde e estava sobre aleitamento materno exclusivo. A.S., 28 anos, estava desempregado e não apresentava nenhuma queixa. W.S., 14 anos, filho da primeira união de M.G.S, B.S, 9 anos, e M.E.S., 3 anos, filhos do casal,, nenhum deles apresentaram queixa. Após o reconhecimento da estrutura da família, observou-se a necessidade de um planejamento familiar, pois o casal não queria mais ter filhos e relataram que não usam preservativo. Com isso, pensamos na hipótese de colocar um Dispositivo Intrauterino (DIU) em M.G.S, logo após 3 meses do parto e fazer uma vasectomia no A.S.. A fim de prevenir gravídes, tendo em vista que o casal está desempregado. Na segunda visita domiciliar, 18/09/2018 iríamos implementar o PTS, que tínhamos idealizado. Nele colocaria a paciente na fila de um DIU até que ela pudesse fazer uma laqueadura. No entanto, M.G.S. nesse meio tempo entre as visitas, ocorreu uma cirurgia de retirada de vesícula no dia 01/09/2018 e por iatrogenia o seu fígado foi pinçado e a mesma ficou 6 dias em coma e muito debilitada, com fortes dores e incapaz de passar por qualquer novo procedimento, o que dificultava a nossa proposta. Dessa forma, conversamos com o A.S. que concordou em realizar a esterilização, visto a impossibilidade de sua esposa, e já logo em iria em consulta na UBSF, para seguir os tramites da

vasectomia. Na terceira visita domiciliar, realizamos uma ligação para A.S. para nos informar sobre o estado de saúde de M.G.S., que está se recuperando de todos os procedimentos realizados, e também nos inteiramos da cirurgia de vasectomia de A.S., que está encaminhada, no aguardo dos tramites legais, conforme previsto em lei, visto que para este é necessário um tempo de segurança pois pelo SUS este procedimento é irreversível, desta forma é importante a certeza e ciência do ato. Assim passando esse tempo ele dará início nos exames e conseqüentemente realizar a cirurgia. Dessa forma, o PTS da família está encaminhado e também sendo acompanhado pelos integrantes da UBSF Vila Mayor.

Conclusão: Tendo em vista todos os relatos e o nosso intuito de promover um projeto baseado em planejamento familiar, a adesão da família foi de extrema importância, assim como o apoio dos profissionais da UBSF Vila Mayor, que nos apoiaram e concordaram que o melhor para auxílio da família seria o planejamento familiar. A família está completa, agora o melhor é que consigam mantê-la com uma boa estrutura e assim poderem viver com dignidade.

Instituições: Faceres; UBSF Vila Mayor, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

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

Maria Fernanda Okuyama Martin, Raifran Magalhães da Silva Neto, Karina Rumi de Moura.

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. **Objetivos:** Aplicar o PTS em uma família da área de abrangência da UBSF Vila Mayor, e a partir disso realizar o levantamento dos problemas, afim de buscar a melhor resolução, de acordo com a realidade da família. **Relato:** Nesta etapa do programa de integração comunitária fomos designados à família composta por B.A., 82 e A.R., 78. Logo em nossa primeira visita domiciliar (VD), após uma avaliação global da situação e dos dados coletados, pudemos constatar que B.A. fazia uso de mirtazapina para problemas relacionados ao sono e A.R. metformina, diamicon é lorasartana potássica em virtude de Diabetes e Hipertensão Arterial Sistêmica. Além disso, constatamos que A.R. apresentava quadros de esquecimento e surtos de estresse, por outro lado B.A. fazia uso de muleta e estava em um suposto quadro de depressão decorrente de seu emagrecimento e seu isolamento social. A casa que moram apresentava boas condições de higiene, porém com poucas adaptações para idosos, diante disso orientamos os filhos (cuidadores) quanto a necessidade de realizar algumas mudanças. A partir do apontado e de discussão com a equipe de saúde da unidade traçamos as metas embasadas nos problemas relatados, dando enfoque a falta de lazer e a confirmação do possível diagnóstico de Alzheimer. Dessa forma, o NASF seria um importante instrumento utilizado, com a presença de fisioterapeutas, psicólogos e nutricionista para os pacientes. Na segunda VD, foi implantado o PTS e por fim, na visita de evolução remarcamos uma consulta para o dia 06/11/18 com a presença do médico da unidade de saúde, bem como notamos uma melhora no quadro de B.A. que, segundo os filhos, ganhou peso e estava mais disposto. **Conclusão:** A experiência de implantação do PTS em uma família que aparentemente não apresentava problemas graves, permitiu que nós pudéssemos entender a importância da relação entre o profissional da saúde e do paciente, pois a partir da criação de um vínculo entre ambos, o paciente passa a se sentir acolhido pelo

profissional, sentindo-se a vontade para relatar determinados problemas e assim ser melhor orientado para receber um tratamento adequado.

Instituições: Faceres; UBSF Vila Mayor, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

10. A IMPORTÂNCIA DO PTS NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA E SUA DIFÍCIL IMPLEMENTAÇÃO.

Bruno José Delbó Daher, Marcio Junior do Carmo Vidal, Karina Rumi de Moura.

Introdução: Projeto Terapêutico Singular é uma ferramenta de organização do cuidado voltada para um indivíduo, família ou coletividade que considera a singularidade e a avaliação de cada caso. Geralmente é dedicado a situações mais complexas. É composto por um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas que buscam o cuidado integral ao paciente. O PTS é composto de 4 movimentos: Definição situacional, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. Seguindo o modelo de assistência do PTS, ao iniciarmos uma conversa com M.D., 63 anos, identificamos o problema central que envolvia a família. Com isso, buscamos juntos ao NASF e as Agentes de Saúde, da UBSF Vila Mayor, uma resolutividade para o problema psicológico que envolve a família e, principalmente, M.D. **Objetivos:** Nosso objetivo com a família foi buscar uma adequação inserida no PTS, visando promover uma melhora no quadro biopsicossocial. Dessa forma identificamos o problema e tentamos por meio do PTS buscar alternativas viáveis para resolução do problema. **Relato:** Primeira visita – Diagnóstico e avaliação biopsicossocial: No dia 28 de agosto de 2018 foi realizada a primeira visita domiciliar na casa de M.D., 63 anos, esposa de J.L.M, 65 anos, e cuidadora da irmã A.D, 67 anos. A.D. ficou muito feliz com a visita realizada, porém se mostrou desmotivada, entristecida por estar sobrecarregada com os cuidados da irmã, alegando que os outros irmãos de A.D. não ajudam nos cuidados e nem financeiramente, sobrecarregando assim dona M.D., que também alega não ter mais tempo e nem estar mais aproveitando a própria vida para cuidar de sua irmã, desde a morte de sua mãe. M.D. relatou, além dos problemas já citados,

artrose, sinais vitais bons, com PA:130x100 mmHg. Segunda visita – Estabelecimento de metas e Divisão de Responsabilidades: Realizamos a segunda VD, onde nós acadêmicos buscamos propor algumas coisas buscando melhorar a qualidade de vida de M.D., neste dia ela se encontrava, com pressa, buscava acabar o assunto o quanto antes, ações muito diferentes do que encontramos na primeira VD. Porém buscamos apresentar o plano terapêutico singular à M.D., está concordou, falou que começaria os encontros com um psicólogo para seu suporte e qualidade de vida, que buscaria cuidar do seu bem estar e tentar alguma distração, ao invés de só cuidar da irmã. Relatou também, que sua outra irmã estava ajudando nos cuidados e em troca M.D. pagava 300,0 reais, apesar dela só passar alguns instantes cuidando de A.D. M.D. com sinais vitais ideais e com PA:130/90 mmHg. Terceira visita – Reavaliação do caso: Realizamos a terceira VD para evolução do plano terapêutico singular, porém ao chegarmos na casa de M.D., esta alegou que não conseguiu arrumar tempo para realizar o plano proposto, por nos acadêmicos. Porém buscamos sentar e conversar, em busca de soluções para que M.D. conseguisse realizar o plano, acompanhamento psicológico, e ela disse que iria se comprometer mais e buscar ajuda para sua própria qualidade de vida. M.D. encontrava-se com PA:130x100 mmHg e sinais vitais normais. **Conclusão:** Primeiramente os alunos realizaram uma pesquisa e posterior discussão com o grupo de acadêmicos do grupo UBSF Vila Mayor sobre o PTS, para conhecer seus conceitos e definições para posteriormente a implantação. Assim os alunos obtiveram subsidio para o desenvolvimento do PTS. A família que realizamos a visita foi a de M.D., 63 anos, que relata sobre carga por ficar responsável pelos cuidados da irmã, A.D., 67 anos, desde a morte de sua mãe. Como as a gentes de saúde já disseram, ela encontra-se em um quadro muito parecido com a de uma pessoa desmotivada, nervosa, depressiva. Foi indicado que M.D, frequentasse um psicólogo para acompanhamento psicológico, em busca de ajuda para que o quadro não se concretize como depressiva. Com a construção e implantação do PTS, os acadêmicos adquiriram muita experiência que ajudaram eles na sua vida médica, sendo de suma importância o desenvolvimento desde os primórdios do curso, e que junto a uma equipe multidisciplinar ajudar uma família a solucionar suas patologias e busca oferecer subsídios para a família.

Instituições: Faceres; UBSF Jardim Americano, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

11. IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO FAMILIAR E ESTADO EMOCIONAL DO PACIENTE PARA MELHOR ADEÇÃO AO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR E MELHOR PROGNÓSTICO DE CÂNCER METASTÁTICO

Laura Corsino Gouveia, Renato Abritta Zacarias, Washington Luiz Rodrigues da Silva Filho, Andiarra Arruda.

Introdução: O Projeto terapêutico singular (PTS) pode ser definido como um conjunto de propostas, cujo objetivo final é a terapêutica de um indivíduo ou coletividade, por meio de uma equipe multidisciplinar que pode ainda contar com apoio matricial, se necessário. Uma característica fundamental do PTS é individualizar o conjunto de soluções que serão propostas para que a pessoa ou pessoas beneficiadas possam ser atendidas da melhor maneira possível. Essa singularidade parte da ideia de que o indivíduo é único e da mesma forma suas necessidades. Assim, a maneira de atingi-las também será única. Por isso, o PTS é internacionalmente reconhecido como como um método eficaz a ser estudado por todo o profissional da saúde. Do mesmo modo, o resultado que esse caso pode nos proporcionar também é único e é digno de grande reconhecimento. **Objetivo:** Aplicar o PTS em uma família da área de abrangência da UBSF Maria Lúcia para melhorar a qualidade de vida de um paciente com câncer metastático. **Relato:** O projeto terapêutico singular foi desenvolvido para o idoso J.G.C, 76 anos, sendo identificado na primeira etapa de diagnóstico os seguintes problemas de saúde: insuficiência cardíaca e câncer hepático com metástase de manto e medula óssea, histórico de três infartos agudos do miocárdio, revascularização do miocárdio com quatro pontos de safena, sendo hipertenso e diabético com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e dispneia aos mínimos esforços. Relata ter sofrido de iatrogênia médica que retardaram o início de seu tratamento oncológico. A dinâmica familiar avaliada mostra grande vínculo familiar. O idoso mora sozinho, com um sistema de escala de seus filhos, para que ele fique sempre acompanhado e assistido. Existe uma ótima estrutura familiar, mantendo-os unidos. A

alegria de J.G.C contagiou toda a equipe , sendo essa a possível causa de sobrevivência de mais de dois anos, diante de um prognóstico de 6 meses de vida. Após definição de metas e divisão de responsabilidades, o plano terapêutico ficou focado em melhorar a qualidade de vida através dos cuidados paliativos. Durante a implementação foram propostas as seguintes intervenções: Visita domiciliar médica para avaliar a dispneia e necessidade do uso de cateter de O2 e referenciar para avaliação da fisioterapeuta do NASF para fisioterapia respiratória. Foram feitas orientações sobre a importância da alimentação saudável, diminuição de gordura e sal e o cuidado com atividades de sobrecarga cardíaca e cuidados após a radioterapia. Na reavaliação do PTS os achados foram positivos: os resultados dos exames mostraram que a metástase estava sem alterações, estabilizada. Os filhos estavam se planejando para levar o senhor J.G.C para conhecer a praia e aderiram as orientações apresentadas. A fisioterapeuta do NASF fará uma avaliação e após a visita domiciliar médica o paciente será referenciado ao pneumologista para melhor avaliação de sua dispneia. **Conclusão:** O PTS se faz importante por proporcionar um olhar singular diante de situações de extrema vulnerabilidade. Nos levando a refletir a importância do acolhimento familiar para adesão é sucesso do plano terapêutico. grande satisfação, entusiasmo e experiência profissional e de vida obtivemos, além da certeza de que algo pudemos contribuir para essa família, mas muito pudemos aprender sobre o como caso, é como o ser humano com vínculo familiar é capaz de superar suas próprias dificuldades e ainda sim, não se deixar abater pelas intempéries da vida.

Instituições: Faceres; UBSF Maria Lúcia, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

12. DIFICULDADE NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR DIANTE DE UM CASO DE ABANDONO E NEGLIGÊNCIA AOS IDOSOS.

Paola Spinola Machado, Marina Garcia Lucato, Victoria Gonçalves Menegati, Andiará Judite Alves Arruda.

Introdução: A Estratégia Saúde da Família (ESF) como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos do Sistema Único de Saúde. Dentre as atribuições da ESF o processo de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades. O Plano Terapêutico singular (PTS) é uma ferramenta intersectorial da Atenção Básica, articulada à Visita Domiciliar, que une condutas terapêuticas com a finalidade de diminuir as vulnerabilidades e riscos e, melhorar a qualidade de vida em âmbito individual e coletivo. **Objetivo:** Relatar a dificuldade na implementação do Projeto terapêutico singular (PTS) diante de um caso de abandono e negligência aos idosos. **Relato:** Na primeira etapa do PTS foi levantado o diagnóstico situacional dos problemas de saúde da família composta por um casal de idosos: idoso E.V de 89 anos com diagnóstico mal de Alzheimer avançado, arritmia e hipertensão e a esposa T.T.G de 74 anos com diagnóstico de hipertensão, dislipidemia, hipotireoidismo, obesidade (119 cm de circunferência) e depressão, com dificuldade de deambulação e dores nos membros inferiores, edema +3/+4 e alto risco de ulceração (pele extremamente seca com fissuras), possui hérnia umbilical de notável protusão – aproximadamente 15 cm de diâmetro- com contraindicação médica para cirurgia devido à obesidade e às doenças crônicas. O casal possui 4 filhos vivos (um faleceu) e 2 netas, sendo que, a neta C. e o filho J. moram com o casal. O filho J. cumprido pena em cárcere há um ano e está desempregado desde então. O idoso E.V. sofreu queda com fratura do membro inferior esquerdo. Devido ao exposto, tem extrema dificuldade de deambulação, mesmo com auxílio, apresentando Síndrome da fragilidade: com perda de peso não intencional (nítida perda de massa corporal e possível desnutrição), fadiga auto-referida, diminuição da força de preensão palmar, ausência de prática de atividade física e diminuição da velocidade de marcha. Possui também à Síndrome do Imobilismo: déficit cognitivo grave, dupla incontinência, disfagia e algumas contraturas articulares. As condições de higiene são extremamente precárias, possuem 4 gatos o que agrava a higiene local, sem contato social. A idosa é responsável pelo cuidado do marido, da casa e da alimentação, sendo perceptível sua incapacidade física e psicológica para tais atividades. A alimentação apresenta notável déficit nutricional com apenas uma refeição ao dia. Na definição de

metas, o foco principal foi a Institucionalização de longa permanência do casal de idosos. Esta opção conduz para a solução de todos os problemas: medicação tomada erroneamente, alimentação pobre em nutrientes, falta de higiene, condições precárias de moradia, falta de lazer, contato social, de cuidado por alguém preparado, e ao alto risco de agravos das doenças e de quedas. No entanto, ao apresentarmos a proposta para a idosa, a resposta que tivemos foi extremamente negativa. Foi proposto então entrarmos em contato com os filhos e netas e explicar sobre a necessidade de um cuidador, principalmente para E.V.. A idosa rejeitou todas as opções (aparecendo saber e entender da negligência dos filhos, porém mascarando a situação). No terceiro passo, divisão de responsabilidades- reunimos com os profissionais da ESF e tivemos conhecimento de que o caso foi referenciado para o CREAS sendo repassado para o Jurídico uma vez que tratasse de um contexto de Abandono e Negligência aos idosos. Durante nossa terceira V.D., para reavaliação do PTS, nossas metas foram alteradas, logo, utilizamos os instrumentos da clínica ampliada (escuta qualificada e acolhimento) na tentativa de ajudar no que fosse pedido. A fim de melhorar a higiene de E.V., foi solicitado um auxílio de um voluntário ao Equipamento social (uma igreja do bairro). **Conclusão:** A realização do PTS foi dificultada devido a falta de comprometimento da família em relação aos idosos e do caso ser de Negligência com acompanhamento jurídico. Apesar de não obtermos sucesso na implementação do PTS, aprendemos muito sobre a importância dessa ferramenta no campo da Atenção Básica.

Instituições: Faceres; UBSF Maria Lúcia, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

13. O CUIDADOR COMO PILAR FUNDAMENTAL NO CUIDADO PALIATIVO DOMICILIAR

Maria Laura Thomaz Rossi Romani, Nayla Leala, Nikelly Guareschi, Andiana Arruda.

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) pode ter suas ações direcionadas não somente no âmbito individual, mas também coletivo, ressaltando que o projeto busca

sempre a singularidade como elemento central de articulação. Deve-se olhar a família de maneira integrada, identificando as relações familiares, as interações sociais, a qualidade de saúde atual do cuidador e a situação geral de condições socioeconômicas e habitacionais. Em grande parte dos casos são apresentadas situações onde a vulnerabilidade do doente é marcante, necessitando de cuidados domiciliares muitas vezes prestados por um membro da família. O que se depreende desses cenários é uma carência de suporte emocional e uma falta de estrutura mais eficaz, que proporcione a esses cuidadores familiares melhor capacidade para prestar o cuidado de forma efetiva. O acompanhamento ao paciente acamado realizado pela Equipe de Saúde da Família (ESF) deve dar ênfase na promoção e educação, identificando as reais necessidades dos envolvidos, permitindo a valorização e criação de vínculo com o cuidador, lembrando que ele poderá atuar como cooperador para a ESF. É importante salientar que existe toda uma mudança na dinâmica familiar e na rotina diária do cuidador, tornando o mesmo vulnerável à doenças psicológicas como a depressão devido à privação de lazer e trabalho. **Objetivo:** Relatar a experiência adquirida através do PTS na intervenção de cuidado ao cuidador, afim de proporcionar melhoria do bem estar e maior segurança na realização dos serviços prestados e prevenir a depressão, conflitos familiares, estresse contínuo e comprometimentos de saúde. **Relato:** A família acompanhada é composta por três indivíduos, M.R, de 86 (oitenta e seis) anos, pensionista, com histórico de câncer de mama, acamada por debilitação física devido à uma negligência médica (S.I.C) e calcificação de MMII realizada anteriormente de forma errônea; A.B, de 66 (sessenta e seis) anos, filha e cuidadora de dona M.R, que mostrou-se depressiva frente ao tempo dedicado ao cuidado familiar e, por fim, J.B, de 72 (setenta e dois) anos, aposentado e também morador da residência, marido de A.B, que colabora na prestação de cuidado. A residência é própria e apresenta ótimas condições de higiene e saneamento básico. Na primeira etapa foi realizada avaliação orgânica, psicológica e social para que pudessem determinar o nível vulnerabilidade da família . A partir disso, foi possível caracterizar M.R como uma paciente vulnerável e totalmente dependente de cuidados. Além do uso de fraldas, M.R depende dos familiares para administração de medicamentos e para realizar necessidades básicas diárias. O projeto de início foi focado para a paciente M.R. e em como sua doença interfere

na dinâmica familiar, sendo definidas metas, abrangendo a doente e a família. Porém, após uma avaliação mais profunda da dinâmica familiar, o foco do projeto foi expandido também para a cuidadora A.B filha de M.R e seu esposo. Foram desenvolvidas propostas que envolvem o cuidado paliativo domiciliar, exaltando a importância de se promover um cuidado integral, melhorar a qualidade de vida, aliviar a dor e integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais de cuidado. Foram feitas orientações aos cuidadores a respeito da importância da saúde mental e física na promoção do cuidado. Sendo assim, indispensável reforçar a necessidade de lazer, atividade física, alimentação adequada e meios que proporcionem o prazer familiar, já que o estado de saúde do cuidador é essencial, de forma a prevenir que o mesmo também adoça. Por fim, foram implantadas estratégias de segurança da paciente, de forma a evitar possíveis quedas, fraturas e úlceras, sugerindo o uso de grade na cama, estratégias de higiene pessoal e familiar, orientação quanto a organização da rotina medicamentosa e direcionamento a respeito do diálogo familiar diante dos problemas enfrentados. Após a reavaliação do caso, em discussão com a gerente da Unidade de Saúde, foi evidenciada a necessidade de um Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para avaliar a função cognitiva de dona M.R, já que a mesma apresentou comportamentos sugestivos de demência e o possível diagnóstico, melhoraria a qualidade de vida da cuidadora, sendo possível focalizar as orientações de cuidado. **Conclusão:** Foi possível concluir que o estado mental e de saúde do cuidador familiar é de suma importância na promoção do cuidado paliativo domiciliar, tornando a assistência integral e efetiva para melhora da qualidade de vida do paciente e seus familiares diante de uma doença que ameace a vida.

Instituições: Faceres; UBSF Maria Lúcia, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

14. PACIENTE PORTADOR DE CÂNCER RETAL, OLHAR BIOPSISSOCIAL NA ELABORAÇÃO DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS).

Laura Menezes, Márcia C. Ayres Alves.

Introdução: O PTS sendo um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas em discussão coletiva interdisciplinar, tem a finalidade de planejar as ações em saúde na Estratégia de Saúde da Família. Frente ao diagnóstico de câncer, que é uma das doenças que mais sensibiliza o paciente, tanto fisicamente quanto mentalmente, é necessário que haja uma abordagem visando o acolhimento e conforto do paciente para que ocorra uma adesão ao tratamento de forma adequada e conseqüentemente uma melhora do quadro clínico do enfermo. **Objetivos:** Contribuir através das ações desenvolvidas no PTS, promovendo qualidade de vida e bem estar da família, prezando maior conforto e entendimento frente a um quadro de insegurança e medo devido ao diagnóstico recente de câncer retal em um dos familiares. **Relato:** Na primeira visita, I.M.S.F apresentava-se abatida e depressiva devido a neoplasia diagnosticada recentemente. Ela iria começar o tratamento para o câncer na Santa Casa de São José do Rio Preto, nesta primeira visita domiciliar foi possível analisarmos toda a estrutura da família, bem como as condições da casa e hábitos familiares, além de uma ampla avaliação sobre a doença que estava abalando a família, posteriormente, juntamente com a equipe de saúde e com a equipe da disciplina do PIC, foi realizado a discussão sobre os pontos de vulnerabilidade daquela família e o que poderia ser feito como intervenção. Então foi proposto na visita para a implementação do PTS que a mesma seguisse a dieta indicada no acompanhamento ao tratamento e cuidasse de seu bem estar e humor, pois a depressão dificultaria a melhora de seu quadro clínico e adesão correta ao tratamento. A E.B.F foi proposto que recorresse a UBSF para orientação nutricional e que praticasse exercícios físicos para regular o peso. Também propomos que houvesse atenção com o rastreamento dos demais cânceres nos filhos e atenção a qualquer sintoma indicativo, visto que o aparecimento da doença na mãe seria um fator de risco para os mesmos. Na terceira visita foi realizada a evolução das medidas propostas no PTS, sendo que a evolução foi considerada satisfatória, pois ao chegarmos na casa de I.M.S.F, a mesma havia aderido ao lenço devido à alopecia e ainda se preocupava com a vaidade ; reajustou a alimentação e havia passado pelo psicólogo do hospital .As sessões de radioterapia haviam terminado e restava apenas as de quimioterapia antes da realização de novos exames. I.M.S.F encontrava-se mais alegre e disposta a lutar contra a doença, a família estava lhe dando muito apoio. E.B.F, por sua

vez, afirmava que iria aderir as orientações, mas não notamos nenhuma mudança nos seus hábitos de vida. **Conclusão:** A avaliação integral do paciente no desenvolvimento do PTS nos possibilitou reconhecer a real situação do mesmo para dar soluções plausíveis ao caso em questão. Aprendemos a trabalhar em equipe tanto com os colegas de turma como também com os outros profissionais da Unidade de Saúde. A criação do vínculo foi espontaneamente no decorrer das visitas e foi de suma importância para saber onde iríamos atuar. Foi uma experiência única, poder ajudar e observar a melhora de I.M.S.F, apesar de seu marido E.B.F não nos trazer bons resultados com sua saúde no decorrer das visitas. Esperamos que os próximos exames de I.M.S.F mostrem bons resultados decorrente das intervenções orientadas.

Instituições: Faceres; UBSF Jardim Simões Renascer, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

15. AS DIFICULDADES ENCONTRADAS NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

Isabella Venturim Souto, Letícia Vieira Vazquez, Márcia Cristina Ayres.

Introdução: Através das Visitas Domiciliares (VDs) pode-se utilizar o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que 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. O mesmo é dividido em quatro fases: Diagnóstico, Definição de Metas, Divisão de Responsabilidades e Reavaliação. Utilizado pela instituição de ensino FACERES, através do Programa De Integração Comunitária para os alunos da quarta etapa. O trabalho elucida as dificuldades na implantação do PTS em uma paciente portadora de câncer de pulmão. Sendo o mais comum de todos os tumores malignos, apresentando aumento de 2% por ano na sua incidência mundial. Em 90% dos casos diagnosticados, o câncer de pulmão está associado ao consumo de derivados de tabaco. **Objetivos:** Apresentar as dificuldades de implementação encontradas na

execução do Projeto Terapêutico Singular. **Relato:** Para confecção e implementação do PTS foram realizadas 3 visitas na residência da Sra.I.A.M.S. 51 anos, onde a mesma relatou ser portadora de câncer de pulmão, tabagista (2maços/dia), não possui filhos e alfabetizada. Apresentava dificuldades de deambular, disfagia e falta de apetite. Realiza tratamento com quimioterápico oral e acompanhamento na Santa Casa. Relatou também, dificuldades financeiras, por não estar trabalhando devido seu quadro clínico. Possui relacionamento, sem grau parentesco, com J.39 anos, que é portadora de Diabetes Mellitus. Com todos esses dados, realizamos reunião com a equipe da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), para elaborar as ações de intervenção. No dia 11/09/2018, realizou-se a segunda VD para implantação do PTS, sem sucesso, pois paciente estava ausente. Houve tentativa de contato por telefone, mas número inexistente. A terceira VD para analisar a evolução e adesão do PTS, do dia 30/10/2018, novamente sem sucesso pois a paciente também estava ausente. Com o auxílio da agente comunitária de saúde, foi localizado um novo contato, onde recebemos informações de que o quadro clínico havia se agravado. As propostas de intervenções elaboradas contemplava um plano de assistência que atuaria no bio-psico-social. **Conclusão:** Devido a ausência da paciente nas VDs, o Projeto Terapêutico Singular, não pode ser implantado. Dessa maneira, pode-se observar que o vínculo da paciente com a equipe de saúde da UBSF não foram efetivas, visto que não foi informado mudanças do número de telefone, endereço e principalmente o agravamento do quadro clínico, já que não houve interesse da paciente em mudar seus hábitos prejudiciais para sua saúde, como o tabagismo. É válido ressaltar, que através do PTS as dificuldades encontradas foram repassadas para a UBSF, onde foram revisadas para que futuramente situações semelhantes possam ser evitadas para o bem estar do paciente.

Instituições: Faceres; UBSF Jardim Simões Renascer, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

16. OS DESAFIOS NA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM UMA FAMÍLIA PORTADORA DE SÍNDROME DE DIÓGENES

Alessandra Luiza Lara Poloni, Leidiane Neris Aredes, Lucas Kaczmarczyk do Carmo, Márcia Ayres.

Introdução: O PTS (Projeto Terapêutico Singular) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo em situação de vulnerabilidade, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. A elaboração do PTS deve ser conduzida por uma relação profissionais-pessoa-família que empodera e serve para consolidação do vínculo e comprometimento entre eles. É desenvolvido em 5 fases: 1) Avaliação biopsicossocial; 2) Estabelecimento de metas; 3) Divisão de responsabilidades; 4) Negociação de propostas; 5) Reavaliação sobre andamento do trabalho, evoluções e novas propostas. O presente trabalho elucida as dificuldades de implantação do PTS em uma família portadora de Síndrome de Diógenes (SD). A SD, descoberta pela primeira vez em 1975, é caracterizada por descuido extremo com a higiene pessoal, negligência com o asseio da própria moradia, isolamento social, suspeição e comportamento paranoico sendo frequente a ocorrência de colecionismo (acúmulo de quantidades apreciáveis de objetos inúteis). A incidência é de 5/10.000 na faixa de 60 anos. Pelo menos a metade é portadora de alguma demência ou algum outro transtorno psiquiátrico. A SD também acomete adultos jovens e pessoas de qualquer classe social. **Objetivo:** Demonstrar as dificuldades durante a implantação do PTS, traçando estratégias de intervenção de acordo com os recursos disponíveis, auxiliando no restabelecimento das condições biopsicossociais. **Relato:** Para confecção e implantação do PTS, foram realizadas 03 visitas domiciliares na residência da família de Dona T. 74 anos, mãe de 02 filhos que residem com ela, D. de 49 anos e P. de 48 anos. Os filhos são analfabetos e desempregados. Dona T. é aposentada. Os três integrantes são portadores da Síndrome de Diógenes. Dona T. iniciou tratamento para a melhora dos sintomas da síndrome, mas não aderiu ao tratamento. É portadora de hipertensão arterial, diabetes, realizou cirurgia de remoção de câncer de estômago (a qual ficou com uma fístula), e reclama muito de incontinência urinária, usando fralda para dormir.

Seu filho mais velho D., também é diabético. As condições da residência são péssimas, pois devido a síndrome, eles acumulam entulho e lixo dentro de casa. O caso foi levado à equipe de saúde multidisciplinar da Unidade de Saúde da Família. A higiene pessoal dos três é extremamente precária. Como Dona T. é idosa e os filhos não possuem nenhuma condição de cuidar da mãe, pensou-se sobre a possibilidade de institucionalizá-la, principalmente por conta da variedade de medicação que ela necessita usar. Inconformados com a situação da família, foi questionado à gerente da Unidade para saber como andava a situação da família perante o CREAS. Ela nos informou que havia um mandato judicial para a limpeza coercitiva da casa (a qual sabemos ser apenas um método paliativo) há dois anos aguardando assinatura do juiz. **Conclusão:** Após avaliação da implantação do PTS, observou-se que nenhuma mudança ocorreu na família, nem mesmo em relação à higiene pessoal, da casa e muito menos à administração correta da medicação de Dona T. Houve, então, a necessidade de realizar uma nova reunião com a equipe multidisciplinar juntamente com o CREAS para institucionalização de Dona T. No entanto, a Assistente Social relatou a dificuldade para comprovar a incapacidade dos filhos. São necessários laudos psiquiátricos e isso levaria cerca de 2 anos. O agendamento prioritário de Dona T. com a ginecologista para avaliação da incontinência urinária e novo encaminhamento da mesma para o gastroenterologista do Hospital de Base para avaliação da fístula gástrica foram deferidos. Sendo assim, nota-se o grande desafio de implantação do PTS em uma família como esta. Não obstante, pode-se dizer que houve sucesso, já que resultados em relação à Dona T. foram positivos, sendo ela a pessoa mais vulnerável.

Instituições: Faceres; UBSF Jardim Simões Renascer, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

17. CONSTRUÇÃO DE VÍNCULO E PLANEJAMENTO DE CONDUTAS.

Felipe Frank Pinto, Fernanda C. R. Lemos, Márcia C. Ayres Alves.

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é definido como um instrumento de potencial de cuidado aos usuários de serviços especializados de saúde

mental, além de ferramenta de organização e sustentação das atividades do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, baseadas nos conceitos de corresponsabilização e gestão integrada do cuidado. Esse Projeto é dedicado a situações mais complexas, buscando a singularidade como elemento central de articulação. Ele pode ser uma ferramenta de compartilhamento do cuidado, na medida que possibilita a definição de objetivos comuns e o estabelecimento de tarefas correlacionadas e pactuadas em equipe; desenvolvendo em quatro momentos: Diagnóstico, Definição de Metas, Divisão de Responsabilidades e Reavaliação. **Objetivo:** Planejar e desenvolver a busca pelo auxílio do usuário, estimulando a sua condução terapêutica individual, no âmbito assistido pela equipe de saúde da UBSF e pelas pessoas relacionadas a vivência do seu dia a dia. **Relato:** O PTS foi desenvolvido na família de N.C.S 39 anos, ex-usuário de drogas, diabético, portador de esteatose hepática e com edema na vesícula biliar e N.R.S 60 anos, que se queixava de lombalgia e dor nos joelhos. A família trabalha com coleta de reciclagem três vezes por semana, com renda em média de 400 reais por mês. Na primeira visita fomos muito bem recebidos por N.R.S que estava aberta a ouvir os acadêmicos, assim como N.C.S, que estava calmo e receptivo. Analisamos toda a estrutura familiar, condições da casa e hábitos familiares e de higiene, além da investigação Saúde/ Doença. Após esse primeiro contato, elaboramos o genograma e ecomapa da família que nos ajudaram a compreendermos melhor o processo de adoecimento da família. Em suma, levantamos toda a problemática que cerca a família, e posteriormente, juntamente com a equipe de saúde discutimos sobre os principais pontos de vulnerabilidade e chegamos as intervenções cabíveis. Na segunda visita, na qual fomos implantar o plano, N.C.S se encontrava muito muito confuso e evidenciando pouca melhora de seu quadro e sua mãe N.R.S. apresentava furúnculos pelo seu corpo. Na última visita, onde avaliamos a evolução e o efeito das medidas propostas por nós, N.C.S estava muito diferente da última visita, se apresentando sorridente e comunicativo. A evolução foi notável e N.C.S relatou que estava se alimentando com mais frequência, melhorando seus quadros de desmaios durante o trabalho e controle da taxa glicêmica. Em relação a N.R.S, sua lombalgia e os furúnculos haviam desaparecido, mas agora seus joelhos estão doendo, contudo, já possuía exames marcados para investigação. **Conclusão:** Nós acadêmicos observamos a importância do desenvolvimento

do Projeto Terapêutico Singular na nossa formação, que integrou teoria e prática e nos conduziu a novas experiências, proporcionando satisfação em realizar esse projeto. A família aderiu ao PTS e foi criado vínculo com os acadêmicos o que nos trouxe muito contentamento. Nossa maior dificuldade foi em relação ao possível uso de drogas de N.C.S que não foi assumido por ele, sem possibilidade de intervenção por parte dos acadêmicos.

Instituições: Faceres; UBSF Jardim Simões Renascer, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

18. APLICABILIDADE DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM PACIENTES IDOSOS, VÍTIMAS DE ABANDONO POR PARTE DE FAMILIARES

Arthur Cardoso Moreno, Pedro Henrique de Abreu Guerreiro, Vinícius Baruffi de Castro, Janaína Benatti de Almeida.

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar. Para isso, é necessário realizar uma avaliação biopsicossocial; traçar metas, definindo juntamente com o usuário o tempo necessário para que essas sejam cumpridas; dividir responsabilidades entre os profissionais; e reavaliar refletindo sobre o andamento do trabalho, evoluções e novas propostas. Em nossa aplicação do PTS, realizamos um vínculo com os pacientes com o intuito de garantir para eles um desenvolvimento voltado para a saúde, lazer, esporte e autonomia para realização de atividades diárias. **Objetivos:** O objetivo foi realizar um vínculo e dar atenção aos pacientes idosos vítimas de negligência familiar, com o intuito de garantir a eles um desenvolvimento voltado para a saúde, lazer, esporte e autonomia para realização de atividades diárias. **Relato:** Nosso primeiro encontro da visita domiciliária, foi marcado como o início do PTS e de nosso vínculo com a família. Meu grupo foi designado a visitar o paciente J.R.N.S., 88 anos, que residia com sua irmã H.N.S. de 85 anos. Ambos apresentam hipertensão arterial e utilizam medicamentos. Após a aplicação do roteiro de VD, fizemos alguns rápidos exames afim de verificar o atual estado de saúde mental do

paciente (MEEM e o teste do relógio), seguido de uma volta por sua residência para avaliarmos suas condições de moradia para implementar o PTS visando realizar o diagnóstico. Inicialmente, supúnhamos tratar-se de um caso que não custaria a alcançar as metas estipuladas (visto que os únicos problemas encontrados até então fora uma coriza diária e as lesões dermatológicas de difícil cicatrização), pelo menos até retornarmos em nossas visitas subsequentes àquela. Ao retornamos com nossa segunda visita para darmos continuidade ao PTS e traçar metas, verificamos que J.R.N.S apresentava uma ferida na região anterior de sua perna de difícil coagulação, pois naquela manhã esbarrara com a quina de um móvel após acordar. Ademais, H.N.S. apresentava valores característicos de HAS (PA:180/100 mmHg) decorrente de um estresse causado pela espera do lado da biópsia feita de um tumor que encontrou em sua mama direita. Entramos então em contato com a filha de dona H.N.S. para que ela pudesse estar transportando os dois para a UPA mais próxima afim de receberem os devidos tratamentos. Já em nossa terceira e última visita, quando retornamos afim de reavaliarmos nossas propostas (que procurassem controlar e reverter as lesões cutâneas, coriza e os níveis altos de pressão arterial) J.R.N.S apresentava claros sinais de melhora da lesão em sua perna, alegando que havia cauterizado uma verruga em seu antebraço e aguardava o resultado da biópsia. Além disso, H.N.S. nos disse que atribuíram ao tumor em seu seio o caráter benigno, e atualmente queixava-se apenas de crises esporádicas de labirintite. Tendo em vista tamanha responsabilidade compartilhada por ambos nos cuidados da casa e deles próprios, notamos que o caso tomava novos rumos e complicava-se mais ao passo que identificamos ali, uma possível negligência por parte da família ao negarem custear um cuidador para ambos e por fazerem raras visitas ao casal de idosos. Ademais, orientamos a eles que continuassem mantendo hábitos saudáveis, tais como a adoção de uma alimentação mais balanceada (com menos frituras e sódio) e a prática frequente de atividades físicas por meio de caminhadas leves e frequentando clubes de idosos. O trabalho da equipe da unidade de saúde sustentou as ações em saúde através dos dispositivos do Plano Terapêutico Singular, buscando efetivar a corresponsabilização pelo tratamento, valorizando a singularidade do sujeito e possibilitando um cuidado multiprofissional em saúde. Entretanto, há de se considerar os desafios a serem superados

para que o proposto nos documentos técnicos seja eficaz no cotidiano dos serviços de saúde, entre os principais: fortalecer o vínculo da equipe com o usuário; definir os papéis dos profissionais de saúde com foco na transdisciplinaridade e a incorporação do PTS como estratégia nos serviços de saúde. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que o PTS representa uma importante contribuição para a reflexão das práticas de cuidado, pois favorece a articulação entre os diversos saberes existentes e a construção de possíveis espaços de diálogo comprometidos com as necessidades de saúde dos indivíduos e seus projetos de emancipação. Diante dessa premissa, fica evidente que a visão holística sobre o paciente idoso vítima de abandono é o diferencial para uma boa aplicabilidade do plano terapêutico singular.

Instituições: Faceres; UBSF Parque Industrial, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

19. CHOQUE CULTURAL COMO APRENDIZADO PROFISSIONAL E HUMANO

André Luis Cavasini Filho, Caio Caetano de Queiroz, Fernanda Moreno da Silva, Janaina Benatti de Almeida.

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas e condutas, de caráter clínico ou não, que interagem com as necessidades de saúde de um sujeito individual ou coletivo, com enfoque em situações mais complexas, construídas a partir da discussão de uma equipe multidisciplinar. **Objetivo:** Demonstrar o desenvolvimento e a importância da aplicação do Projeto Terapêutico Singular. **Relato:** Durante o semestre, na disciplina do Programa de Integração Comunitária, colocamos em prática a implantação de um PTS, que em conjunto com a equipe da unidade de saúde, foram elaboradas e executadas todas as fases (diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades, e reavaliação) de sua implantação. Esta experiência ímpar, proporcionou aos alunos enriquecer os seus conhecimentos em relação à morbidade apresentada, bem como expandir suas experiências práticas na saúde da Atenção Básica, já que o PTS é de suma importância por se tratar de uma ferramenta constantemente utilizada. Concernente ao

caso, inicialmente em primeira visita, abordando o paciente e o contexto no qual estava inserido, foi apurado as principais adversidades no ambiente familiar e de saúde. Destarte, já nesta etapa foi instaurada a primeira fase do Projeto Terapêutico Singular (PTS). O paciente mencionado, sendo suas iniciais R.S, 81 anos, negro, apresentara durante a visita diminuição acentuada da acuidade visual e da escuta. Foram notórias as insalubres condições de moradia, decorrentes da falta de saneamento básico cuja manifestação mais impactante foi a dispersão de fezes humanas pelo ambiente. A habitação também contava com infraestrutura inadequada, uma vez que a conformação da casa era de madeira, sem piso e sem esgoto. Além disso, o paciente exibia anemia de difícil controle proveniente de alimentação desbalanceada. O mesmo queixava-se, ainda, de dores constantes em articulações dos membros inferiores, as quais dificultavam sua locomoção. O idoso reside no mesmo terreno que seu sobrinho, J.C, porém em barracos distintos. A relação entre os dois é, aparentemente, harmônica, visto que, este lhe provê funções essenciais como alimentação, higiene, transporte e saúde. A administração da aposentadoria de R.S. também é responsabilidade do jovem. Após reunião com a equipe da Unidade Básica de Saúde e posterior levantamento dos problemas, definimos as metas e fora apontado que, além de uma questão socioeconômica, o entrave se trata de uma questão cultural, posto que o paciente se recusa a deixar sua habitação e residir em uma outra casa disponibilizada pela assistência social do município. Sob essa perspectiva, os principais pontos de vulnerabilidade passíveis de intervenção se restringiram a questões nutricionais, afim de melhorar o quadro anêmico, à anamnese, exame físico, além de suporte emocional.

Conclusão: O presente trabalho relata a experiência vivenciada pelos alunos sobre a implantação de um PTS em um caso concreto, assim como seus pontos de vistas e conclusões, uma vez que foi um choque cultural com um excelente aprendizado profissional e humano. Com a evolução do quadro de pneumonia, ficou vedada a realização de nova visita para reavaliação, visto que a mesma acarretou na internação do paciente. Assim, mediante a esta obstrução, não fora possível atingir a melhor intervenção, contudo, mediante a última reunião com a equipe da Unidade de Saúde, fora pautado que o caso continuará em acompanhamento e as medidas sugeridas serão implementadas.

Instituições: Faceres; UBSF Parque Industrial, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

20. REINSERÇÃO SOCIAL DO PACIENTE FRENTE A NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1

Gabriela Pereira Gomes, Larissa de Farias Teixeira, Lindolpho Dezan de Souza, Janaina Benatti de Almeida.

Introdução: O diabetes mellitus tipo I é considerado o resultado de um processo autoimune específico contra as células-beta pancreáticas, mediado pelos linfócitos T. A hiperglicemia persistente, característica da doença, atinge de forma significativa os indivíduos, exigindo alterações importantes em seus estilos de vida, como modificar hábitos alimentares e aderir a esquemas terapêuticos restritivos, tais como aplicações regulares de insulina e monitorização glicêmica diária, além disso, muitos sofrem com a exclusão social, que levam ao isolamento e até mesmo à discriminação, sendo assim, o objetivo do tratamento é reduzir a morbimortalidade e manter a qualidade de vida das pessoas enfermas, e por ser invariavelmente longo, há dificuldade destes em seguir o tratamento de forma regular e sistemática. **Objetivos:** Reestabelecer uma reinserção social do usuário através de ações que envolvam a melhoria da saúde, o lazer, a educação, o entendimento e a aderência do paciente ao tratamento necessário. **Relato:** Desenvolvemos durante o semestre um Projeto terapêutico singular (PTS) juntamente com a equipe multidisciplinar da UBS. O PTS está inserido na prática de troca de saberes entre profissionais, ele possibilita a participação, reinserção e construção de autonomia para a família em sofrimento psíquico. Desta forma, se considera a história e as necessidades individuais e peculiares de cada usuário e o contexto em que se encontra inserido, ele é desenvolvido em quatro fases. Durante a primeira fase (diagnóstico) nos deparamos com três pacientes, T.O. de 39 anos, sua mãe A.C. de 56 anos e sua filha M.V. de 12 anos, todas portadoras de Diabetes Mellitus tipo 1. T.O. descobriu sua doença aos 14 anos, porém, nunca aceitou esse diagnóstico, se recusando desde então a seguir as recomendações orientadas por profissionais da saúde.

Como consequência da não adesão ao tratamento, atualmente ela se encontra com os dois membros inferiores amputados, cegueira do olho esquerdo e descolamento de retina do olho direito. Devido a essas condições, a paciente não realiza atividades de lazer e não tem contato com pessoas a não ser familiares e profissionais da saúde e percebemos que isso reflete no seu bem estar, pois muitas vezes ela se apresenta melancólica. Mesmo com todas as consequências da doença, T.O. ainda não segue corretamente o tratamento orientado e seguindo seu exemplo, M.V. também não aceita o tratamento, apenas A.C. segue a conduta médica correta, porém, sofre com consequências da doença, portando deficiência visual e física. A família convive com problemas financeiros necessitando de auxílio do Centro de Referência a Assistência Social (CRAS) e com ajuda de vizinhos. Devido a essa condição a dieta familiar é baseada em carboidratos, piorando o quadro clínico das pacientes. Na segunda e terceira fase (definição de metas e divisão de responsabilidades) discutimos com a equipe multidisciplinar da UBS e concluímos que a melhor opção para a família seria a inserção da T.O. e de sua mãe no Instituto dos Cegos de Rio Preto, pois o centro oferece oficina de artesanato, orientação e mobilidade, terapia ocupacional, psicologia, assistência social, transporte, entre outros dentro das necessidades de cada um e por observarmos que a família não atribui à D.M. a devida responsabilidade referente as suas consequências, levantamos a possibilidade de uma notificação ao conselho tutelar para o caso de M. V. Já durante a quarta fase (reavaliação) concluímos que a opção discutida anteriormente realmente era efetiva, e ficamos muito gratos em conseguir uma opção que poderá melhorar a qualidade de vida daquela família e ao mesmo tempo descontente por vermos que nem sempre as pessoas não aderem ao tratamento. **Conclusão:** Por intermédio da prática da visita domiciliar, nós acadêmicos, observamos a complexidade da implementação do Projeto Terapêutico Singular e a adesão ao tratamento pelos mesmos. No entanto, foi recompensador inserir T.O.S na sociedade novamente através do instituto, porém, ao mesmo tempo frustrante por sua recusa referente ao tratamento.

Instituições: Faceres; UBSF Parque Industrial, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

21. PROJETO DE INTERVENÇÕES DOMICILIARES EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Murilo Antonio Carvalho Landim , Natália Melo Abrahao , Fernanda Calegari .

Introdução: A visita domiciliar é uma técnica que vem sendo utilizada pelos profissionais da saúde, consistindo no atendimento ou acompanhamento dos usuários com dificuldade de locomoção/acamados no seu local de residência. Além disso, serve como uma forma de criar fortes vínculos afetivos com pacientes e gerar aproximação dos profissionais ao contexto no qual os sujeitos estão inseridos, o que possibilita a valorização da dimensão subjetiva das práticas em saúde e das vivências dos usuários, permitindo a comunicação e diálogo entre saberes e práticas, além de um tratamento focado para a realidade daquele paciente específico, originando um Projeto Terapêutico Singular (PTS). **Objetivo:** O PTS tem como objetivo a promoção da humanização e o atendimento integral dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), além de elaborar estratégias de ação e produção de cuidados que coloquem o usuário no centro da atenção à saúde, providenciar a intervenção de outros profissionais da saúde ou serviços de apoio se necessário, e, finalmente, assegurar a alta e continuidade do acompanhamento em outra instância do sistema. Através das visitas domiciliares busca-se levantar e priorizar os problemas do núcleo familiar que fomos inseridos. Então, somando estes relatos com nossa vivência e observação da casa e as peculiaridades e subjetividades dessa família, espera-se pontuar as fragilidades de cada um e da família como um todo para, então, formular o PTS. **Relato:** Durante a primeira visita domiciliar realizou-se a primeira etapa do PTS, que consiste no diagnóstico, e reconhecimento da família: M.J. de 83 anos, possui hipertensão arterial sistêmica e um leve quadro de depressão e ansiedade, irmã e cuidadora de O.R. de 76 anos, que encontra-se acamado há 6 anos, devido AVE e fratura de fêmur, além de ser hipertenso, possuir Alzheimer, úlcera gástrica e faz uso de coletor urinário. Também identificou-se o auxílio de J., cunhado de O.R, que uma vez ao dia vai à casa fazer higienização de O. Com as outras visitas foi possível definir metas e responsabilidades, após maior avaliação e discussão com os agentes de saúde. Preocupou-se em melhorar a qualidade de vida de ambos, pois constatou-se que a higienização e cuidados com O. estavam precária, e sua irmã estava apenas se dedicando aos cuidados com ele e não se

atentava para sua própria saúde física e mental. **Conclusão:** A partir dos problemas levantados, buscou-se soluções que visam a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, para isso, em uma das visitas conversamos com J. para orientar melhores cuidados com O., incluindo na higiene pessoal e principalmente na mudança de decúbito, buscando evitar úlceras e mudar o quadro de dispepsia e desconforto pelo seu refluxo, que pode ser feito ao elevar a cabeceira da cama. Já para M.J. recomendamos a prática de exercícios físicos e buscar uma reinserção social. Nós, acadêmicos, pudemos desenvolver e aprender teórica e prática, sobre um item importantíssimo da estratégia de saúde da família, além de ajudar a trazer benefícios significativos para o bem estar e a saúde de um indivíduo, em situação de fragilidade, e sua família, como um todo.

Instituições: Faceres; UBSF Anchieta, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

22. ENTRAVES DO PTS FRENTE AO DESAPOIO FAMILIAR

Renato Leão Guimarães Filho, Túlio Pedro Schütz, Maria Vitória Maluf Paula, Fernanda Calegari.

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) caracteriza-se pela formulação de propostas de condutas terapêuticas harmonizadas com a necessidade da família, sendo resultância do diálogo de uma equipe interdisciplinar. É de extrema importância que a equipe estabeleça um vínculo. O sucesso das intervenções depende, em parte, da confiança da família para com os profissionais. Nota-se uma tendência na área médica de se igualar os sujeitos e minimizar as diferenças, devido a padronização dos diagnósticos, tal fato é solucionado com o emprego do PTS. A visão integral do indivíduo permite que a equipe possa atuar em diversas áreas da vida da família, promovendo o exercício da medicina de forma eficiente e definitiva. **Objetivos:** Consciente da vulnerabilidade da família em questão, a meta central do PTS objetiva otimizar a qualidade de vida da família. Promover a organização medicamentosa, prevenir complicações de patologias crônicas, auxiliar na harmonização familiar, conscientizar sobre uma alimentação adequada e

elucidar para a unidade de saúde a realidade do caso agilizando a resolução do problema, são os objetivos pormenorizados do presente trabalho. **Relato:** A.M., 60 anos, apresenta quadro de diabetes e hipertensão, com complicação por glaucoma, amaurose unilateral e dificuldades para deambular, apresentando ferimentos nos pés sugestivos de neuropatia periférica inicial. A paciente também expressa catarata e hipoacusia. Observou-se polifarmácia no tratamento medicamentoso da mesma e foi evidenciado PA elevada em todas as aferições. E.S., 91 anos, está acamada devido a provável AVE e não faz uso de nenhum medicamento. Paciente apresenta afasia e realiza apenas pequenos movimentos. A alimentação é via mamadeira, sendo administrada pelas vizinhas. L.F., 68 anos, manifesta sinais neuropsicológicos indicativos de transtorno comportamental. Expressa possível Síndrome de Diógenes e falta de higiene corporal. Foram efetuadas VDs à fim de debater as propostas terapêuticas com as ACS. O NASF mantém-se discutindo o caso e o Ministério Público investiga a notificação feita pela médica da unidade, que evidenciou um desamparo por parte dos filhos de A.M. Foi promovido reforço na acomodação de E.S., com implementação de almofadas e cobertores, uma vez que a mesma encontrava-se mal posicionada. A.M. compareceu a consulta médica e agendou cirurgia de catarata. Realizou-se também organização medicamentosa, orientação sobre possibilidade de uso de aparelho auditivo, conscientização sobre alimentação, atualização do caso para UBSF, acionamento do Ministério Público e instrução das vizinhas sobre os cuidados específicos. Durante a reavaliação percebeu-se que as propostas foram atendidas em parte, estando o componente burocrático ainda em andamento. **Conclusão:** Verificou-se melhora na qualidade de vida de E.S., devido a otimização do conforto e segurança. A.M. seguiu a orientação sobre requerimento do aparelho de glicemia e agendou cirurgia. Por outro lado, L.F. esteve pouco presente nas visitas. A par do cenário em questão, percebe-se que certos casos requerem maior demanda de serviços, ocasionalmente, serviços que não são oferecidos pela UBSF. No entanto, a coerência com o princípio doutrinário do SUS, equidade, deve ser respeitada, sendo responsabilidade da equipe dedicar atenção especial a estes casos. Situações complexas exigem medidas complexas, o que prolonga o plano terapêutico, sendo os resultados evidenciados à longo prazo. O abandono familiar e a vulnerabilidade de todos os integrantes da casa dificulta o alcance de maiores resultados.

Espera-se que com a conclusão dos mecanismos judiciais e resolução da falta de apoio, todos os objetivos do PTS sejam conquistados com maior ênfase.

Instituições: Faceres; UBSF Anchieta, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

23. O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR E A EVOLUÇÃO DO QUADRO DO PACIENTE.

Diógenes Gianotto Pires, Maria Juliana Almeida de Souza, Fernanda Calegari.

Introdução: O plano terapêutico singular (PTS) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, 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. O PTS contém quatro momentos: diagnóstico; definição de metas; divisão de responsabilidades; e reavaliação.

Objetivos: O objetivo do PTS visa melhorar a qualidade de vida da família e do paciente, ajustando suas enfermidades com o cotidiano da família. Com a abordagem singular, visamos atingir prioritariamente o paciente. **Relato:** EBS, 77 anos, mecânico aposentado. Acometido por um acidente vascular encefálico (AVE) em dezembro de 2017, hipertenso e diabético insulínico dependente, acamado desde o diagnóstico de AVE. Relata ter dor nos membros inferiores há anos, com piora do quadro nos dias atuais. Casado com JS, 67 anos, dona de casa, hipertensa e com histórico de colesterol alto. O paciente mora com a esposa e sua neta, de 15 anos, que ajuda a esposa nas tarefas diárias com o paciente, incluindo a aplicação de insulina duas vezes ao dia orientado pela médica do UBSF e o acompanhamento da glicemia. É realizado mudança de decúbito a cada 2 horas conforme ensinado pelo serviço de atendimento domiciliar (SAD). A esposa relata realizar movimentos, indicado pela fisioterapia em torno de três vezes na semana, com restrições

devido as intensas dores nos membros inferiores, e que não possui condições financeira para pagar um fisioterapeuta. **Conclusão:** Nas visitas domiciliares EBS, apresentou bom estado geral, pressão arterial controlada (PA 120x80 mmHg), relata dor nos membros inferiores, aplicação da insulina e acompanhamento da glicemia duas vezes ao dia, já orientado a realização da mudança de decúbito e movimentação fisioterápica pelo serviço de atendimento domiciliar (SAD). Orientamos para a família a importância de uma boa alimentação e mudança de ambiente do paciente para uma melhor qualidade de vida. A família é acompanhada pelo médico e agentes de saúde da UBSF.

Instituições: Faceres; UBSF Anchieta, São José do Rio Preto – SP.

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

Premiações

Foram premiados os cinco melhores relatos apresentados no Fórum. O prêmio foi um certificado de “honra ao mérito” para os alunos.

Título: Importância do acolhimento familiar e estado emocional do paciente para melhor adesão ao projeto terapêutico singular e melhor prognóstico de câncer metastático.

Autores: Laura Corsino Gouveia, Renato Abritta Zacarias, Washington Luiz Rodrigues da Silva Filho, Andiana Arruda.

Instituição: Faceres; UBSF Maria Lúcia.

Título: Os desafios na implantação do projeto terapêutico singular em uma família portadora de Síndrome de Diógenes.

Autores: Alessandra Luiza Lara Poloni, Leidiane Neris Aredes, Lucas Kaczmarczyk do Carmo, Márcia Ayres.

Instituição: Faceres; UBSF Jardim Simões Renascer.

Título: Reinserção social do paciente frente a não adesão ao tratamento de Diabetes Mellitus tipo 1.

Autor: Gabriela Pereira Gomes, Larissa de Farias Teixeira, Lindolpho Dezan de Souza, Janaina Benatti de Almeida.

Instituição: Faceres; UBSF Parque Industrial.

Título: Aplicabilidade do projeto terapêutico singular em pacientes idosos, vítimas de abandono por parte de familiares.

Autor: Arthur Cardoso Moreno, Pedro Henrique de Abreu Guerreiro, Vinícius Baruffi de Castro, Janaína Benatti de Almeida.

Instituição: Faceres; UBSF Parque Industrial.

Título: Choque cultural como aprendizado profissional e humano

Autor: André Luis Cavasini Filho, Caio Caetano de Queiroz, Fernanda Moreno da Silva, Janaina Benatti de Almeida.

Instituição: Faceres; UBSF Parque Industrial.