



Programa de Integração Comunitária

Junho de 2019

Volume 6

Número 10

2019

10^o Anais do PTS

Projeto
Terapêutico
Singular

São José do Rio Preto, SP 2019

10^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 · picmed@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. 6, N. 10 - São José do Rio Preto: Editora
Faceres, 2019.

62 p.;

ISSN: 25956523

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

10^o Anais do PTS

Projeto
Terapêutico
Singular

Volume 6, Número 10, 2019 – ISSN: 2595-6523

CORPO EDITORIAL

ORGANIZAÇÃO

E COMISSÃO CIENTÍFICA

Andiara Arruda
Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice
Fernanda Calegari
Janaina Benatti de Almeida
Karina Rumi de Moura
Márcia Cristina Ayres Alves
Renata Prado Bereta Vilela
Tamara Veiga

COMISSÃO AVALIADORA

Júlia Luppino
Marcelo Koga
Margarete Ártico Batista
Vânia Del Arco Pachcoal

São José do Rio Preto, SP

Junho de 2019

SUMÁRIO

Apresentação	6
01. O cuidado médico: o paradigma biopsicossocial para melhoria da qualidade de vida de cuidadora de idosos com depressão relato de caso.....	8
02. Intersetorialidade como intervenção para pacientes com vulnerabilidade social: relato de caso.....	10
03. Carcinoma de células escamosas de laringe: relato de caso.....	13
04. Revisão de literatura sobre o manejo da hipertensão arterial sistêmica associada com obesidade através do projeto terapêutico singular (PTS).....	15
05. Projeto Terapêutico Singular como instrumento na melhoria da qualidade de vida de pacientes com lesão medular: revisão de literatura.....	17
06. O impacto da adequação nutricional em pacientes ostomizados: revisão de literatura.....	20
07. Revisão de literatura sobre a influência do Projeto Terapêutico Singular (PTS) no manejo de pacientes com esquizofrenia.....	23
08. Paciente com bradicardia, hipertensão e hérnia inguinal apresentando risco cirúrgico: relato de caso.....	25
09. Impacto da não adesão ao tratamento da estenose do canal cervical nas atividades de vida diária (AVDs) de um idoso.....	28
10. Dificuldade de implementação de um projeto terapêutico singular em um caso de caquexia e não adesão ao tratamento pelo cuidador familiar: relato de caso.....	31

11. A importância das visitas domiciliares e da ação intersetorial na adolescência e conflitos familiares: relato de caso.....	34
12. O impacto da síndrome por deleção do braço curto do cromossomo 16 no contexto familiar.....	36
13. Relato de caso: a implantação do plano terapêutico em paciente de difícil adesão ao tratamento.....	39
14. Dificuldade da implantação do plano terapêutico singular em uma família de baixa adesão das condutas terapêuticas.....	41
15. Relato de caso: o impacto da depressão no contexto familiar.....	44
16. Relato de caso: transtorno psiquiátrico em um jovem adulto.....	47
17. Evolução do quadro em paciente com transtorno bipolar: relato de caso.....	49
18. A não adesão ao plano terapêutico singular devido à suposta violência doméstica em paciente com depressão: relato de caso.....	51
19. Reinserção social de paciente com deficiência visual em remissão de câncer de ovário através do Projeto Terapêutico Singular: relato de caso.....	54
20. Implantação de projeto terapêutico singular para melhoria da qualidade de vida de paciente com paralisia cerebral: relato de caso.....	57
21. Projeto Terapêutico Singular de paciente com artrite gotosa: relato de caso.....	59
Premiações.....	61

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. O CUIDADO MÉDICO: O PARADIGMA BIOPSISSOCIAL PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORA DE IDOSOS COM DEPRESSÃO. RELATO DE CASO

THE MEDICAL CARE: THE BIOPSYCOSOCIAL PARADIGM FOR IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF CAREGIVER OF ELDERLY PERSONS WITH DEPRESSION. CASE REPORT

Tayná Victória Severo; Andiará Judite Alves Arruda.

Introdução: O suporte biopsicossocial nas práticas de saúde vem em contraposição ao suporte biomédico. O cuidado médico voltado para o suporte biopsicossocial pressupõe ações integradas e interdisciplinares, com olhar amplo da assistência. O cuidador de idosos pode ser alguém da família ou profissional habilitado que fica encarregado de cuidar de uma pessoa seja da sua própria família ou paciente/cliente determinado por uma remuneração. O cuidador de idosos familiar é alguém que anteriormente já possuía outras tarefas e a partir do adoecimento de seu ente querido precisa conciliar suas funções anteriores com sua nova realidade. O acúmulo de funções causa impacto na saúde e na qualidade de vida do cuidador, o qual pode desenvolver sintomas físicos e psicológicos, como a depressão. Entretanto, a saúde dos cuidadores familiares, é frequentemente, negligenciada, havendo poucas ações e assistências de saúde públicas relacionadas a isso. **Objetivo:** Relatar o caso de uma cuidadora de idosos em cuidado médico com o suporte biopsicossocial **Relato de Caso:** Paciente, mulher 58 anos, acompanhada através da implantação do projeto terapêutico singular PTS no primeiro semestre de 2019 durante a disciplina do programa de integração comunitária (PIC), cuidadora de sua mãe de 105, apresentando tristeza, sentimento de culpa e auto cobrança excessiva ao se tornar cuidadora de sua mãe, abdicou de suas atividades pessoais com diagnóstico de depressão. A rotina desgastante atribuída à alimentação, higiene e cuidados rotineiros com a saúde de sua mãe, além de cuidar dos netos e manter seu emprego no período noturno, ocasionou sinais evidentes de depressão, ansiedade, síndrome do pânico e sintomas físicos como mialgia. Como proposta foi construído o plano de intervenções e definido metas e responsabilidades, sendo pactuado a necessidade de um suporte biopsicossocial, com cuidado médico de forma integrada e competente, utilizando da rede de atenção à saúde afim de apoiar suas necessidades emocionais, financeiras e psicológicas, podendo assim realizar suas funções sem anular suas próprias necessidades de vida. Essas modificações geram impacto na qualidade de vida, o que melhora os sintomas psiquiátricos como depressão, ansiedade e insônia. Porém apesar das propostas de suporte biopsicossocial a paciente não aderiu a nenhuma das metas propostas. **Considerações finais:** Comumente há o sentenciamento ao abandono de idosos pela sociedade e, nestes paradigmas, a diligência aos mais frágeis, é notada como compromisso moral impregnado nos códigos de ética pessoal, sendo um dever para com a família. Isso causa sentimento de culpabilidade por parte dos cuidadores os quais se sentem na obrigatoriedade de sacrificar sua vida pessoal para cuidar do familiar enfermo. Relacionado a isso, o suporte biopsicossocial deve proporcionar ações de saúde, voltadas a todos os âmbitos da saúde,

tendo um olhar integral da assistência. Ademais, deve-se respeitar o direito do paciente de decidir sobre o seu corpo, respeitando a autonomia de aderir ou não ao tratamento proposto. Este é o caso da cuidadora que não consegue se afastar de sua, o que dificulta a adesão ao tratamento, notando-se a importância do suporte biopsicossocial, voltada aos cuidadores familiares, a fim de evitar agravos relacionados ao prejuízo na qualidade de vida destes. No tocante da adesão é impetuoso que haja a corresponsabilidade do serviço de saúde e do cliente sem abolir a sua autonomia. Contudo mecanismos técnico-pedagógico se faz importante para o enfrentamento da não adesão ao tratamento.

Palavras- Chave:**Referências:**

1. Pereira LSM, Soares SM. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. 2014.
2. Seima MD, Lenardt MH. A sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. Textos e Contextos. 2011;10:388-98.
3. Ribeiro CF. Doença de Alzheimer: a principal causa de demência nos idosos e seus impactos na vida dos familiares e cuidadores. Universidade Federal de Minas Gerais 2010.
4. Groisman D. Formação de cuidadores de idosos: avanços e retrocessos na política pública de cuidados no Brasil. Trabalhadores Técnicos em Saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS. 391-419.

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

02. INTERSETORIALIDADE COMO INTERVENÇÃO PARA PACIENTES COM VULNERABILIDADE SOCIAL: RELATO DE CASO

INTERSETORIALITY AS AN INTERVENTION FOR PATIENTS WITH SOCIAL VULNERABILITY: CASE REPORT

Letícia Sgarbossa; Mariana Silva Gonçalves; Ricardo Lobo; Andiará J.A. Arruda.

Introdução: A vulnerabilidade denota a origem não estritamente condicionada à ausência ou precariedade no acesso à renda, mas atrelada também às fragilidades de vínculos afetivos e desigualdade de acesso. A vulnerabilidade social demonstram a exigência na superação do modelo clínico centrado na doença, passando a ter um olhar centrado na pessoa. Neste processo, o vínculo com enfoque na aproximação médico-paciente voltado para o biopsicossocial, visa à intervenção no processo saúde-doença de forma coletiva e ampliada. A formação de vínculos é capaz de assegurar a promoção, prevenção e intervenção às vulnerabilidades, ao construir bases de apoio às famílias que estão às margens de acesso a bens e serviços públicos. O Médico de família e comunidade a fim de contribuir para a integralidade da assistência, com olhar resolutivo, deve pensar na complexidade humana que vai bem além do corpo biológico, no sentido de promover a saúde dos mesmos. A intersectorialidade como intervenção tem como proposta explicita atender a complexidade através da criação de parcerias entre diferentes setores e segmentos sociais no sentido de promover a saúde dos mesmos. **Objetivo Geral:** Relatar o caso de família vulnerável através da intervenção intersectorial no Projeto Terapêutico Singular (PTS). **Objetivos Específicos:** Relatar os sentimentos de acadêmicos de medicina na formação do vínculo médico em pacientes com vulnerabilidade social; Relatar a importância do cuidado contínuo em pacientes com vulnerabilidades. **Relato de Caso:** Caso acompanhado durante quarta etapa em prática de medicina de família, o qual foi construído o PTS com acolhimento médico e a formação do vínculo, com escuta qualificada, dando liberdade para a paciente relatar o que se julgava importante, possibilitando a construção de um histórico de sua vida. Em sua primeira fase, as informações foram relatadas por profissionais da Unidade Básica de Saúde e professoras da escola da comunidade. Ao entrar em contato com a família, foi observado o seguinte núcleo familiar: mãe solteira, desempregada, 31 anos, com três filhos de pais diferentes, , tabagista dois maços/ dia e fragilidade emocional, situação de moradia e higiene precárias, há falta de utensílios básicos e contas atrasadas, uma vez que a renda baseia-se no Bolsa Família com suspeita de que a mãe seja profissional do sexo. Filho, mais velho- 12 anos- apresenta atraso no crescimento, dificuldade de aprendizado, agressividade e encontra-se em processo de drogadição. O segundo filho- 9 anos- foi encaminhado ao neurologista por apresentar baixo desempenho cognitivo com indicativo de deficiência intelectual, além de outras enfermidades como cardiopatia e depressão, com dificuldade em manter amizades, olhar triste, calado e pensamentos suicidas. Filho mais novo- 5 anos- apresenta facilidade em aprender, com suspeita de abuso sexual, possuindo sexualidade

exacerbada. Padrasto da mãe mora na parte anterior da casa o qual é muito próximo do filho mais novo (suspeita de ser o abusador). Durante a implementação do PTS, foi priorizado a confirmação das suspeitas através do vínculo familiar e apoio de outras equipes através da intervenção intersetorial como: NASF, CAPS-AD, CREAS. Com a definição de metas e divisão de responsabilidades foi realizada reunião intersetorial para discussão é melhor abordagem para continuidade do caso, afim de que seja resolutiva. Foram pactuadas as seguintes intervenções intersetoriais: a família ao procurar o CRAS para auxílio social seria incentivada a procurar o neurologista e CAPS AD como requisito de manter seus benefícios. A estratégia de saúde da família referenciará para o neuropediatra e psicológico, além de manter o vínculo, com orientações de higiene pessoal, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, promoção à saúde da mulher e criança e acompanhamento familiar. CREAS dará continuidade à confirmação de abuso sexual infantil, junto ao conselho tutelar. É imprescindível salientar, que caso comprovada a suspeita de abuso sexual infantil, será necessário intervir de acordo com a conduta legal e jurídica. **Considerações Finais:** Em uma análise teórica e prática sobre as vulnerabilidades, é imperioso que os riscos à família sejam conhecidos para que haja redução de danos. A confirmação das suspeitas devem ser analisadas de forma cautelosa com o objetivo de não afastar a família do PTS. Por fim, o entendimento de que a vulnerabilidade afeta a situação cognitivo-comportamental e que situações psicológicas influenciam no processo saúde-doença é o primeiro passo para elaboração de um diagnóstico com intervenção ampliada utilizando a intersetorialidade. Entende-se que a expressão latina *sine cura* – sem cuidados, originou *securitas/securitate* – segurança. A palavra seguridade deve ser composta por ações que sejam capazes de assegurar direitos de cidadania aos indivíduos. O olhar para a integralidade dos sujeitos em situação de vulnerabilidade deve constatar de que estes possuem demandas e necessidades de diversas ordens. Dessa forma, ao realizar o PTS, foi vivenciado a experiência do empoderamento em saúde, que objetiva beneficiar a família além da aprendizagem adquirida, tanto pelos acadêmicos de medicina, quanto pela família em estudo. Além disso, cabe ressaltar que as mudanças de práticas ainda encontram avanços e retrocessos, uma vez que mudar exige alterações do antigo e participação social, sendo, pois, um desafio para efetivação.

Palavras-Chave: intersetorialidade; vulnerabilidade social; vínculo médico.

Referências:

- 1- SOUSA, R.; PADOVANI, R. Supervisão em Terapias Cognitivo-Comportamentais: Trilhando outros Caminhos Além do Serviço-Escola. Bragança Paulista, Psico-USF v.20, n.3, p. 461-470; 2015
- 2-TORRES, AS.; GOUVEIA, M. Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Brasília, Ministério do Desenvolvimento Social (MDS); 2017

3- Silva KL, Rodrigues AT. Ações intersetoriais para promoção da saúde na estratégia de saúde da família: experiências, desafios, possibilidades. Revista Brasileira de Enfermagem- v.2, n.1; 2010

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

03. CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE LARINGE: RELATO DE CASO

LARYNGEAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA: CASE REPORT

Bruno Thomás Michels; Pedro Henrique Coelho; Andiará Judite Alves Arruda.

Introdução: O câncer de laringe é uma neoplasia que ocorre predominantemente em homens com mais de 40 anos. Representa aproximadamente 25% dos casos de tumores malignos de cabeça e pescoço. Os carcinomas laríngeos são, em sua maioria (90%) carcinomas de células escamosas com graus variados de diferenciação histológica e 90% dos casos são precedidos por lesões pré-malignas. Estima-se que, em 2018, surgiram 7.670 novos casos, sendo 6.390 em homens e 1.280 em mulheres, e 4.383 mortes. Os principais fatores de risco são tabagismo e ingestão de álcool, que aumentam significativamente a chance de desenvolver esse tipo de câncer. O diagnóstico pode ser feito através da laringoscopia. O tratamento é feito com cirurgia, quimioterapia e radioterapia, de acordo com o tamanho e localização do tumor. A gastrostomia é um procedimento que permite acesso ao estômago pela parede abdominal e pode ser temporária ou definitiva. Em pacientes com neoplasia maligna irrecutível de faringe e esôfago, é realizada de forma definitiva. **Objetivo geral:** Relatar o caso de paciente com carcinoma de células escamosas de laringe, com traqueostomia definitiva e uso de gastrostomia através da implantação do projeto terapêutico singular (PTS). **Relato de caso:** idoso acompanhado através de visitas domiciliares na prática de medicina de família, com carcinoma de células escamosas de laringe com traqueostomia e gastrostomia. O diagnóstico foi feito em 2004 através de exame imuno-histoquímico e confirmou presença de carcinoma de células escamosas de laringe, sem ocorrência de metástase. O tratamento foi realizado com três ciclos de quimioterapia e dois ciclos de radioterapia, logo após o diagnóstico. Entretanto, o paciente foi submetido a outros ciclos de quimioterapia durante o período de 2004 a 2019. Em 2011 teve uma parada cardiorrespiratória, com realização da traqueostomia definitiva e da sonda nasointestinal, sendo posteriormente substituída pela gastrostomia, o qual foi colocado sobre cuidados paliativos, saindo após três meses de tratamento. Em dezembro de 2018, devido às novas sessões de quimioterapia, apresentou quadros de ansiedade e depressão, sem expectativas em seu tratamento. Devido ao seu quadro de saúde, foi realizado no 1º semestre de 2019, a construção e implantação do Projeto Terapêutico Singular (PTS). A implementação do PTS apesar de dificultosa, devido à dificuldade na comunicação médico/paciente, teve um êxito esplêndido, visto que o paciente aderiu ao plano criado e teve boa evolução. O incômodo relacionado à traqueostomia era queixa recorrente, assim como a disfonia causada por ela. A alimentação é feita através de gastrostomia, e o manejo e higiene dos equipamentos é realizada com destreza pelo paciente. Após a implementação do PTS houve melhora significativa de seu quadro depressivo, devido à boa formação de vínculo médico/paciente. As metas propostas foram: reduzir os riscos causados pela doença, melhorar a qualidade

de vida e diminuir o quadro de depressão. A primeira medida, em curto prazo, foi efetiva, visto que foram feitas orientações sobre atividades de lazer, como caminhadas, assistir televisão e sobre os cuidados com a saúde e alimentação, traqueostomia e gastrostomia. Na última fase do PTS, podemos avaliar que o paciente aderiu ao proposto e que todas as metas foram alcançadas. **Considerações finais:** O câncer de laringe pode ser detectado precocemente através de exames clínicos, laboratoriais e radiológicos, em portadores de sintomas sugestivos, ou em pessoas que fazem parte de grupos de risco. O diagnóstico precoce da doença permite melhores resultados no tratamento, assim como melhor prognóstico e sobrevida do paciente. Adicionalmente, exames de rotina para detecção de recidiva também são importantes para tomada de decisões acerca do caso. A execução de um bom PTS leva ao paciente a uma melhor qualidade de vida, previne a instalação de outras doenças e auxilia no tratamento da moléstia atual.

Palavras-chave: PTS; Traqueostomia; Câncer de Laringe.

Referências:

ASGE Technology Committee, Kwon RS, Banerjee S, Desilets D, Diehl DL, Farraye FA, et al. Enteral nutrition access devices. *Gastrointest Endosc.* 2010;72(2):236-48.

Möller P, Lindberg CG, Zilling T. Gastrostomy by various techniques: evaluation of indications, outcome, and complications. *Scand J Gastroenterol.* 1999;34(10):1050-4.

Caldas ASC, Facundes VLD, Silva HJ. Reabilitação das funções do olfato e do paladar em laringectomizados totais: revisão sistemática. *Rev CEFAC.* 2012;14(2):343-9.

Hori, Alice Ayako and NASCIMENTO, Andréia de Fátima. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2014, vol.19, n.8, pp.3561-3571.

Campos, G. W. de S. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. In: Campos, G. W. de S. *Saúde paidéia.* São Paulo: Hucitec, 2003.

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

04. REVISÃO DE LITERATURA SOBRE O MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA ASSOCIADA COM OBESIDADE ATRAVÉS DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS).

REVIEW OF LITERATURE ON THE MANAGEMENT OF SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION ASSOCIATED WITH OBESITY THROUGH THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT.

João Lucas Caon Jorge; João Paulo dos Santos Moreira; Márcia Cristina Ayres Alves.

Introdução: O manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um desafio para a Saúde Pública no Brasil. Referências apontam que 30% da população brasileira possuem HAS e que a obesidade é prevalente em aproximadamente 19% desta população. Dos 30% portadores de hipertensão, 70% dos homens e 61% das mulheres são obesos. Essas patologias exigem uma atuação contínua das Equipes de Saúde da Família, que utilizam vários instrumentos como o Projeto Terapêutico Singular (PTS) que tem sido uma ferramenta no manejo de tratamento de situações complexas, como obesidade e HAS. Esse projeto é elaborado por uma equipe multidisciplinar, resultando em um conjunto de medidas terapêuticas combinadas para um sujeito individual ou coletivo, levando em consideração o caso clínico ampliado no contexto social, econômico, familiar e sua autonomia, enriquecendo dessa forma, por informações e conhecimento que só o acompanhamento transversal prestado pela Atenção Básica deve fornecer, além de favorecer o cuidado partilhado entre as equipes de Atenção Domiciliar e as equipes de Atenção Básica, fortalecendo, dessa forma, os vínculos. Assim, dessa forma essas duas equipes, de Atenção Básica e Atenção Domiciliar, atuam conjuntamente para ajudar a entender o sujeito em seu contexto e definir propostas de ações, visando sempre a melhora da qualidade do Serviço fornecido pelo Sistema Único de Saúde, e conseqüentemente a melhora da qualidade de vida dos pacientes. **Objetivos:** Identificar na literatura o manejo da HAS associada a obesidade. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada nos acervos do Hospital Sírio Libanês, da Faculdade de Medicina São Camilo situada na cidade de São Paulo, da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, de informações cedidas pelo governo federal e dos anais do Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade. **Resultados:** Estudos apresentam que indivíduos obesos inicialmente normotensos desenvolveram com maior frequência hipertensão e doença cardiovascular hipertensiva ao longo do tempo. Também há evidências de que a redução de peso significativa contribuiu para uma diminuição da pressão sistólica. Considerando isso, o PTS tem sido utilizado por equipe multidisciplinar de Saúde da Família, auxiliando os pacientes a adequar seu estilo de vida com hábitos saudáveis, considerando a doença no contexto social, econômico e familiar. Sendo constatado também que houve indicadores de melhora da qualidade de vida dos usuários que aderiram ao PTS, ainda

mais quando foram considerados os princípios de integralidade, resolutividade e interdisciplinaridade na hora de ser realizado pelos acadêmicos. Também se evidenciou que uma comunicação bem-sucedida entre a Equipe Multidisciplinar e os pacientes elevou os níveis de adesão ao PTS. **Considerações Finais:** É de fundamental importância a promoção da saúde e a prevenção dos agravos na redução dos danos tanto da obesidade quanto da hipertensão arterial sistêmica. Deve-se ressaltar que é necessário considerar as condições econômicas, sociais e familiares ao desenvolver o PTS, já que se espera que haja uma adesão completa por parte dos pacientes. A mudança do estilo de vida reflete diretamente no resultado do manejo da HAS e obesidade, sempre respeitando suas particularidades. Evidencia-se, referenciando com as literaturas, que pacientes os quais apresentam uma grande dificuldade de alteração dos maus hábitos de vida de longa data, necessita da ação de uma Equipe Multidisciplinar responsável pelo Projeto Terapêutico Singular e, se possível, utilizar do Matriciamento. Essa equipe que possui propriedade de formar opiniões e disseminar informações corretas e seguindo às riscas as referências do Ministério da Saúde. Também salienta-se que é fundamental, além da orientação com referência, que o autocuidado seja desconstruído, principalmente quando as informações obtidas não foram transmitidas por algum profissional da saúde. Além de médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, acadêmicos também, por meio das Visitas Domiciliares podem realizar essa formação de opinião, pois possuem acesso às mesmas referências utilizadas pelas Equipes.

Palavras-chave: Hipertensão; Obesidade; Projeto Terapêutico Singular; Equipe multidisciplinar;

Referências:

1. Almeida SGF, Terra LSV. O projeto terapêutico singular na abordagem de casos complexos; anais do CBMFC. 2013
2. Kalil CC. Hipertensão e Obesidade. 2017
3. Cunha G. Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular. Volume 2. 2007
4. Brasil G. Obesidade cresce 60% em 10 anos no Brasil. 2017
5. Gouveia J.F., Souza C.S. Projeto Terapêutico Singular: Relato de Experiência de Acadêmica de Fisioterapia. 2017; 4(8)

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

05. PROJETO TERAPEUTICO SINGULAR COMO INSTRUMENTO NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM LESÃO MEDULAR: REVISÃO DE LITERATURA

SINGULAR THERAPEUTIC DESIGN AS AN INSTRUMENT IN IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH MEDULAR INJURY: REVIEW OF LITERATURE

Ana Vitória Humbelino da Cunha Naves; Larissa Parreira de Souza; Márcia Ayres.

Introdução: Este estudo demonstra o manejo do tratamento humanizado para reabilitação de pacientes com lesão medular (LM) de modo a verificar a relevância do projeto terapêutico singular na promoção da autonomia dos pacientes que sofreram o trauma raquimedular e os desafios biopsicossociais que os mesmos enfrentam nessa nova condição de vida. **Objetivos:** Realizar revisão de literatura sobre as dificuldades dos pacientes com lesão raquimedular e a contribuição do Plano Terapêutico Singular (PTS) em sua reabilitação. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura sistematizada realizada nos bancos: Developmental Disabilities Research Reviews; SIBi USP; Web of Science Direct; SBOT - SP (Revista da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia – SP); PBI - Portal de Busca Integrada - USP; Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva; Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações no período de 2009 a 2015 com as palavras chaves: lesão medular; trauma raquimedular; autocuidado; qualidade de vida; Plano Terapêutico Singular; autonomia. **Resultados:** Estudos demonstram que as lesões raquimedulares geram uma incapacidade de alto custo para o governo e acarreta importantes alterações no estilo de vida do paciente e conseqüentemente familiares ou pessoas próximas, afetando não só a saúde do paciente, mas como também o meio biopsicossocial em que ele é inserido. A lesão medular traumática causa perda parcial ou total da motricidade e sensibilidade, além de comprometimento vasomotor, intestinal, vesical e sexual. Ademais de sua gravidade e irreversibilidade, exigem um programa de reabilitação longo e oneroso, que na maioria das vezes não leva à cura, mas à adaptação do indivíduo à sua nova condição. Os estudos evidenciaram que a qualidade de vida é comprometida como um todo nas pessoas com lesão medular traumática. Além disso, correlacionaram-se nos pacientes com lesão medular traumática principalmente os aspectos físico e mental, encontrando relação apenas entre o componente físico e o grau de incapacidade do paciente, ou seja, quanto maior a gravidade do comprometimento decorrente da lesão medular, menor o escore do aspecto físico relacionado com a qualidade de vida. Dentro desse contexto, os aspectos sociais são um dos mais importantes, visto que através dele é possível avaliar o contexto da qualidade de vida em alguns quesitos, como reinserção do portador de lesão medular à sociedade. Diante desse quadro, o PTS (Projeto Terapêutico Singular) assume o encargo

de formular propostas e condutas terapêuticas articuladas a partir de uma discussão coletiva interdisciplinar, sendo de extrema importância para o planejamento das ações da saúde. Essa ação multiprofissional é essencial para essa integralidade do cuidado, pois está envolvida diretamente na adaptação, colaboração, coordenação e reintegração do quadro apresentado pelo paciente. Diante do exposto, o Plano Terapêutico Singular (PTS) contribui introduzindo a reabilitação através da independência funcional, melhora da autoestima e inclusão social desses pacientes. Por tanto, reabilitar indica habilitar novamente para realizar atividades anteriormente consideradas simples, que, de modo abrupto, deixaram de ser. No entanto, tais estudos demonstraram que cada indivíduo responde de uma forma única, singular e diferenciada, independente da gravidade de sua condição. Logo, a reabilitação de pessoas com lesão medular é um processo que visa permitir-lhes alcançar e manter seus melhores níveis funcionais físicos, sensoriais, intelectuais, psicológicos e sociais. Para isso, o Plano Terapêutico Singular fornece a esses pacientes as ferramentas que necessitam para atingir a independência e autodeterminação. **Considerações finais:** É de extrema importância que haja estudos que contribuam com as equipes multiprofissionais, tanto do Plano Terapêutico Singular, quanto os que trabalham em reabilitação, de modo que inspire novos estudos, para que esta temática seja aprofundada e, assim, estabeleça um cuidado mais humanizado na relação médico-paciente e estimule a autonomia e o autocuidado de modo a melhorar o meio biopsicossocial do paciente.

Palavras-chave: Lesão medular; trauma raquimedular; autocuidado; qualidade de vida; Plano Terapêutico Singular; autonomia.

Referências:

- 1- Blanes L, Carmagnani MI, Ferreira LM. Quality of life and self-esteem of persons with paraplegia living in São Paulo, Brazil. Qual Life Res. 2009;18(1):15-21.
- 2- COURA, A. S. Validação de conteúdo do instrumento para consulta de enfermagem na visita domiciliar às pessoas com lesão medular: um enfoque no autocuidado. 2013. 224 fls. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN, 2013.
- 2- BAMPI, Luciana Neves da Silva; GUILHEM, Dirce; LIMA, David Duarte. Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com o WHOQOL-bref. Rev. bras. epidemiol. [online]. 2008, vol.11, n.1, pp. 67-77. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2008000100006>>. Acesso em: 26 nov. 2012.

-
- 3- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de humanização da atenção e gestão do SUS: clínica ampliada e compartilhada. Brasília, 2009. 64 p.
- 4- New PW, Rawicki HB, Bailey MJ. Nontraumatic spinal cord injury rehabilitation: pressure ulcer patterns, prediction, and impact. Arch Phys Med Rehabil. 2014;85(1):87-93.
- 5- Amaral MTMP. Encontrar um novo sentido da vida: um estudo explicativo da adaptação após lesão medular. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(3):573-80.
- 6- Prizskulnik, Luciano Henrique da Silva Ribeiro do Valle Leia. Pacientes acometidos pelo trauma raquimedular considerações de um psicanalista no contexto hospitalar, Instituto de Psicologia. 2014 (T RD594.3 V181p e.1)

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

06. O IMPACTO DA ADEQUAÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES OSTOMIZADOS: REVISÃO DE LITERATURA

Laura de Vasconcelos Machado; Myka Paloma Antunes Ferreira Mascarenhas; Natália Santana Aguiar; Marcia Ayres.

Introdução: O projeto terapêutico singular (PTS) é um conjunto de condutas, ações e 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. O paciente ostomizado é aquele que passou por uma intervenção cirúrgica para apresentar em seu corpo uma abertura ou caminho alternativo de comunicação com o meio exterior, para saída de fezes ou urina, denominando-se este orifício de estoma. Esta revisão discute a influência do PTS na adequação nutricional do paciente ostomizado, enfatizando assim o quanto necessárias são as condutas e ações propostas no projeto para o paciente ostomizado. Dessa forma, para atingir a plenitude da singularidade do projeto é preciso que ocorra um diálogo significativo e íntimo entre sujeito singular e o membro da equipe multiprofissional com o qual possui um vínculo, tendo em vista a desejável avaliação dos aspectos que afetam e/ou causam alterações no padrão alimentar. Assim, torna-se possível a criação de metas de curto, médio e longo prazo que irão impactar no rumo necessário a mudança de hábitos alimentares para alcançar o desenlace da situação complexa. **Objetivos:** Identificar na literatura as diferentes formas de manejo nutricional para ostomizados; Avaliar como o PTS auxilia no balanceamento nutritivo nesta condição; Comparar o estado nutricional apropriado com o desempenho adequado do estoma. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura sistematizada realizada nos bancos da plataforma Scielo, revista ESTIMA, Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Federal de Pernambuco, de Brasília e de Santa Maria, Nutrição Hospitalar com as palavras chaves: Ostomia, Projeto Terapêutico Singular (PTS), Nutrição, Manejo, Estoma, Paciente Ostomizado, Desempenho, Atenção Dietética, Consistência de dietas. **Resultados:** As literaturas descrevem predomínio de sobrepeso e obesidade em pacientes adultos ostomizados. Em contraposto, os pacientes idosos, apresentaram perda ponderal significativa. Em vista disso, o PTS é utilizado como ferramenta para adequar e guiar a paciente ostomizada quanto aos cuidados que visam suprir as necessidades de macro e micro alimentos, melhorar a dinâmica intestinal e atenuar as consequências provenientes de uma alimentação descompensada, como irritação cutânea em virtude da acidificação do conteúdo exteriorizado. De acordo com esses estudos, a maioria dos pacientes apresentam-se inseguros quanto a alimentação, o que gera uma incompatibilidade com número de refeições preconizadas pelo Ministério da Saúde, que estabelece no mínimo 6 refeições diárias ou o consumo alimentar em intervalos de 2 a 3 horas. Dessa forma, é possível concluir que a inadequação alimentar auto-infringida ocasiona tanto obesidade como perda ponderal, podendo ambas serem acompanhadas por hipovitaminose e/ou anemia. Foi constatada uma relação de importância na troca de informações entre uma

equipe multiprofissional do PTS e o paciente ostomizado, visando de tal forma uma boa convivência do paciente com o estoma, promovendo uma nutrição adequada, capaz de suprir as necessidades dietéticas para alcançar o padrão alimentar adequado. **Considerações finais:** É de extrema importância que seja feita a promoção da educação alimentar da paciente ostomizada por meio do projeto terapêutico singular (PTS), com o auxílio do manual do Ministério da Saúde para pessoas ostomizadas, objetivando instruir quais os grupos alimentares os quais devem predominar na alimentação. Logo, o empoderamento do paciente é necessário para que esse crie o “auto monitoramento” das características do hábito intestinal, excluindo de suas refeições alimentos que causem alterações na consistência fecal e formação de gases, interferindo na qualidade de vida e sociabilidade da paciente. Por fim, foi concluído a suma importância da equipe multiprofissional e do projeto terapêutico singular (PTS) para que haja a formulação de um plano alimentar com o propósito de promover uma adequada suplementação de macro e micro alimentos que compreenda integralmente as necessidades para o paciente ostomizado.

Palavras Chave: Projeto Terapêutico Singular, Educação Alimentar, Ostomia, Obesidade, Anemia, Hipovitaminoses.

Referências:

1. Villafranca, José Javier; Abilés, Jimena; Moreno, Gloria. Ostomías de alto débito: detección y abordaje. Nutr. Hosp. 2014; 30(6).
2. Antão dS. ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES OSTOMIZADOS. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal do Pernambuco.
3. Barros LS. Elaboração de cartilha informativa e propostas de cardápio, com evolução de consistência, para pacientes ostomizados do Hospital Universitário de Brasília. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade de Brasília.
4. Ferigollo A. Pacientes oncológicos ostomizados: o perfil clínico e nutricional. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização, Universidade Federal de Santa Maria.
5. Anaya, Carlos Oliva; Curbelo, Oretes Noel Mederos; Ortega, Juan Carlos Barrera. RECOMENDACIONES NUTRICIONALES A PACIENTES OSTOMIZADOS..

6. Palludo, Kelly Finger; Silveira, Daniela Augustin; Vanz, Renata; Petuco, Vilma Madalosso. Avaliação da Dieta de Pacientes com Colostomia Definitiva por Câncer Colorretal. ESTIMA. 2011; 9(1).

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

07. REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A INFLUÊNCIA DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) NO MANEJO DE PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA

LITERATURE REVIEW ABOUT THE INFLUENCE OF SINGULAR TERAPEUTIC PROJECT IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA.

Otávio Franco Spegiorin; Victor Neves Alves Borges; Marcia Cristina Ayres Alves

Introdução: A esquizofrenia e os “transtornos esquizofrênicos” são um grupo de distúrbios mentais graves, sem sintomas característicos, mas caracterizados por distorções do pensamento e da percepção, por inadequação e embotamento do afeto sem prejuízo da capacidade intelectual (embora ao longo do tempo possam aparecer prejuízos cognitivos). De acordo com o Ministério da Saúde, os transtornos esquizofrênicos afetam aproximadamente 0,6% da população (com variação de 0,6%-3%, dependendo dos critérios diagnósticos utilizados), não havendo evidência de diferença entre os sexos. No Brasil foram encontradas prevalências de 0,3%-2,4% da população para psicose em geral em um estudo de 1992 realizado em três capitais brasileiras. Em São Paulo, em 2002, um estudo encontrou uma prevalência de 0,8% em 12 meses para psicoses não afetivas. Sendo o Projeto Terapêutico Singular (PTS), uma ferramenta utilizada pelo Ministério da Saúde, na elaboração de condutas realizadas pela equipe multiprofissional. O mesmo vem sendo desenvolvido para propor medidas efetivas na elaboração de metas, onde o conhecimento da equipe e a participação do indivíduo são fatores importantes para o manejo do seu tratamento. O PTS faz com que a equipe multiprofissional possa promover um cuidado mais condizente com a realidade de vida do paciente, respeitando sua autonomia. **Objetivo:** Demonstrar através da revisão de literatura, a eficácia do PTS no manejo de pacientes portador de esquizofrenia. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura sistematizada realizada nos bancos da plataforma Scielo, revista Ciência e Saúde Coletiva trabalho do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Luterana do Brasil do Rio Grande do Sul com as palavras chave: Saúde mental, Atenção Primária à Saúde, Apoio matricial, Inovação organizacional, Gestão **Resultados:** Segundo a referência bibliográfica o manejo do paciente que apresenta transtornos mentais é feita atualmente através do matriciamento e da utilização das diferentes especialidades médicas devido as limitações dos profissionais generalistas no atendimento às pessoas com transtornos mentais; a sobrecarga de trabalho e a pressão por produtividade (número de pessoas atendidas). Em vista disso, o PTS entraria como uma ferramenta para a reorganização deste processo de manejo juntamente com uma ampliação da clínica mediante um amplo processo de capacitação das equipes para lidarem com a subjetividade e uma reorganização dos modos de como se trabalha, que permita a construção de vínculo e esse esforço em implementar a saúde mental na atenção primária à saúde por meio do

PTS e do apoio matricial se justifica por diferentes razões que vão desde a diminuição do sofrimento de usuários e familiares até as questões de ordem socioeconômica, uma vez que o PTS explora principalmente a troca de saberes entre a equipe de saúde, é de fundamental importância para a evolução clínica dos pacientes com esquizofrenia a aplicação dele com efetividade na saúde pública para que o atendimento integral se faça por completo. **Considerações finais:** O manejo ideal e o manejo que está sendo realizado são muito distantes. É de extrema importância que seja feita a promoção da adesão dos pacientes aos recursos especializados oferecidos pelas equipes de apoio, uma vez que a contra-referência do CAPS (Centro de apoio psico-social) para o apoio matricial não foi efetiva. Entretanto os problemas causados pela esquizofrenia, como a dificuldade no convívio social, impedem que o paciente busque o tratamento proposto. Portanto observa-se que a melhor forma para a resolução de todas essas dificuldades de manejo, seria através da formulação de um eficiente PTS juntamente com a equipe multiprofissional qualificada. Para que haja um cuidado mais intensivo ao paciente portador desta doença, possibilitando mais consultas com o médico da Estratégia da Saúde da Família e mais visitas domiciliares, favorecendo um maior empoderamento destes pacientes, no manejo de seu tratamento.

Palavras-chave: Esquizofrenia; Projeto Terapêutico Singular; Matriciamento; Saúde Mental.

Referências:

1. L. Felício, M Santiago, A. Ribeiro, A. Rocha, Mirelly C. Araújo, et al. Abordagem familiar no cuidado ao paciente com esquizofrenia: relato de caso conduzido na atenção primária à saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2018. Vol. 10 (3).
2. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Portaria SAS/MS nº 364, de 9 de abril de 2013. Esquizofrenia-Ministério da Saúde
3. Alice Hirdes Helena; Beatriz K Scarparo. O labirinto e o minotauro: saúde mental na Atenção Primária à Saúde. Ciência & Saúde. 2015

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

08. PACIENTE COM BRADICARDIA, HIPERTENSÃO E HÉRNIA INGUINAL APRESENTANDO RISCO CIRÚRGICO: RELATO DE CASO

PATIENT WITH BRADYCARDIA, HYPERTENSION AND INGUINAL HERNIA PRESENTING SURGICAL RISK: CASE REPORT

João Victor Raduan Lopes, Thalyta Aparecida Leite de Lima, Amanda Terra de Souza,
Fernanda A. Novelli Sanfelice.

Introdução: As doenças cardiovasculares são as que mais causam óbitos atualmente. Em 2015, estima-se que 17,7 milhões de pessoas morreram por conta de algumas dessas doenças. Entre as mais prevalentes, temos a hipertensão arterial, considerada um problema de saúde pública. Essa comorbidade é diagnosticada quando a pressão sistólica é maior que 139 mmHg e a diastólica maior que 89 mmHg. Outro exemplo é a bradicardia sinusal, definida como frequência cardíaca abaixo de 60 bpm sendo clinicamente importante quando está abaixo de 40 bpm ou com pausas maiores do que 3 segundos, podendo ser sintomática ou não. O acompanhamento regular do paciente diagnosticado com essas doenças é de extrema importância, podendo ser realizado na unidade básica de saúde. Uma ferramenta que o Ministério de Saúde desenvolveu para que isso seja possível foi o Projeto Terapêutico Singular (PTS), o qual visa atender o paciente de forma integral, com o apoio de uma equipe multidisciplinar a fim de aplicar os princípios do SUS. O PTS se resume em quatro momentos, sendo eles o diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação do paciente. Para iniciar o projeto, é necessário realizar uma visita domiciliar a fim de coletar todos os dados necessários da família para dar continuidade ao trabalho. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com bradicardia, hipertensão e hérnia inguinal apresentando risco cirúrgico. **Relato de caso:** A família é constituída somente de uma pessoa, sendo um homem de 78 anos, solteiro e sem filhos. Na primeira visita domiciliar, realizada para levantar os problemas e definir um diagnóstico situacional, relatou-nos que tinha hipertensão e apresentava uma hérnia inguinal que dificultava a sua deambulação. Informou que não poderia operar devido ao risco cirúrgico por ter um quadro importante de bradicardia. Durante a conversa, o paciente apresentou-se choroso. Na realização da segunda visita, o paciente enfatizou os mesmos problemas mencionados anteriormente, não havendo melhora no quadro clínico, tanto na parte física, quanto emocional. Continuou choroso quando comentava sobre sua família e a perda da sua irmã. Foi observado uma confusão em relação ao tempo dos acontecimentos, informando-nos somente dados muito antigos e repetindo as mesmas histórias da primeira visita. Não conseguimos analisar a casa do paciente, pois o mesmo não nos permitiu adentrar na residência, porém o pouco que conseguimos observar, aparentava bem cuidada e com boa higiene. Após a segunda visita, discutimos o caso com a equipe de saúde da família. Informamos a importância e a necessidade desse paciente receber apoio psicológico e acompanhamento com um cardiologista para que possa ser feito um tratamento adequado para sua enfermidade. Felizmente o caso foi matriciado pela equipe e o Núcleo Ampliado da Saúde da Família (NASF). Na terceira visita, já haviam

marcado uma consulta com cardiologista para o paciente, sendo o principal objetivo dessa última visita orientar e ressaltar a importância dele comparecer à consulta e o que poderia fazer para não esquecer a data. O paciente faz uso de remédios para controle da hipertensão como Losartana, Atenolol e outros como Ácido Acetilsalicílico, Sinvastatina, Omeprazol e Clonazepam. Orientamos a importância de fazer o uso adequado desses medicamentos, sem errar na dose e horários, já que isso pode acarretar efeitos adversos e o não controle da doença. **Considerações finais:** Apesar das visitas realizadas pelos acadêmicos, não foi observada evolução e melhora no caso assistido, reiterando a importância do acompanhamento contínuo do paciente para obtenção de resultados satisfatórios e melhora na sua qualidade de vida. Porém, a longo prazo, o PTS aplicado contribuirá positivamente para a evolução desse caso, já que o mesmo foi matriciado pela equipe de saúde e NASF.

Palavras-chave: Bradicardia; Hipertensão; Hérnia Inguinal; Relatos De Casos

5. Referências:

1. Lacerda, Moretti-Pires, Universidade Federal de Santa Catarina, Especialização multiprofissional na Atenção Básica, Processo de Trabalho na Atenção Básica. 2016; 91. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://unarus.ufsc.br/atencao_basica/files/2017/10/Processo-de-Trabalho-na-Aten%25C3%25A7%25C3%25A3o-B%25C3%25A1sica-ilovepdf-compressed.pdf&ved=2ahUKEwjH-deE0qziAhX-GrkGHZbpDNEQFjAAeqQIBBAB&usq=AOvVaw0VGXBoAx2iwWWnqritMSag [Acesso em 14/05/2019]
2. Ministério da Saúde, Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul. Protocolos de Encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada 2016; 2: 11. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_especializada_cardiologia_v_II.pdf&ved=2ahUKEwjD-9Cs7qziAhWLLLkGHfdUCOAQFjACegQIBRAB&usq=AOvVaw13mOwDqtr0MehQMkvGbtRE [Acesso em 14/05/2019]
3. Organização Mundial da Saúde. Doenças cardiovasculares, 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096 [Acesso em 14/5/2019]

4. Radovanovic CAT, Santos LA, Carvalho MDB, Marcon SS. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. Rev. Latino-Am. Enfermagem Artigo Original jul.-ago. 2014;22(4):547-53.

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

09. IMPACTO DA NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO DA ESTENOSE DO CANAL CERVICAL NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA (AVDs) DE UM IDOSO

IMPACT OF NONADHERENCE OF THE TREATMENT OF CERVICAL CANAL STENOSIS IN THE ACTIVITIES OF DAILY LIFE (ADL) OF AN ELDERLY PERSON

Isabella Oliveira Brito Noletto, Jessica Terribele, Mylena Narumi Takahashi, Fernanda

A. Novelli Sanfelice.

Introdução: O envelhecimento humano acarreta em moléstias que afetam negativamente as atividades de vida diárias da maioria dos idosos em todo o mundo. As doenças degenerativas são um grupo de impacto importante nesse meio, e dentro desse vasto grupo, destaca-se a estenose do canal cervical. Tal doença, caracteriza-se como um estreitamento do canal medular cervical, que pode levar a um quadro clínico variado, geralmente decorrente de mielopatia e radiculopatia. Dentre os sinais e sintomas mais comuns, encontram-se alterações motoras, em que a queixa mais recorrente é a fraqueza dos membros inferiores, distúrbios de marcha e perda progressiva da propriocepção que ocasiona instabilidade na deambulação. Além disso, são comuns alterações sensitivas, como a perda da sensibilidade à vibração, e alterações de reflexos, caracterizada pela hiperreflexia. O tratamento dá-se por meio de medidas conservadoras e vale salientar que a fisioterapia entra como uma opção importante para alívio das dores e correção postural, logo, cabe aos profissionais de saúde esclarecerem ao paciente sobre a importância de seguir rigorosamente as instruções terapêuticas para que a qualidade de vida seja assegurada apesar da gravidade da doença. E falando em qualidade de vida e na relação do paciente com a experiência da sua doença, é imprescindível e valioso pensar no Projeto Terapêutico Singular (PTS), que é uma proposta de cuidado nos serviços de saúde e tem como um de seus atributos favorecer a construção da autonomia do sujeito/família e com isso melhorar a sua qualidade de vida. Para tanto, justifica-se a aplicabilidade do PTS como proposta de melhoria no caso acompanhado. **Objetivo:** Relatar o impacto da não adesão ao tratamento da estenose do canal cervical nas AVDs de um idoso. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 75 anos, viúvo, negro, aposentado, ex-tabagista e ex-etilista. Diagnosticado com estenose cervical e hipertensão arterial. Na 1ª visita domiciliar realizada para avaliação geral e levantamento dos problemas, o paciente relatou um quadro de dor em queimação em membros superiores e inferiores, tremor em membro superior direito, miastenia e dificuldade para deambular, além disso relatou relação conflituosa com membros familiares (filha e irmãos); também foi constatado que paciente não comparece às consultas agendadas com neurologista. Após o levantamento dos problemas encontrados, foi elaborado o plano de ação compartilhado com a equipe multidisciplinar da unidade básica de saúde da família (UBSF), abordando sobre as principais moléstias encontradas, a fim de levantar propostas para melhoria ou resolução do caso. A 2ª visita domiciliar teve como principal objetivo, a implementação

das propostas do plano de ação compartilhado em que o paciente relatou as mesmas queixas apresentadas na 1ª visita, sem a piora de sintomas. Nessa ocasião, foi realizado o mini exame do estado mental (MEEM) com uma pontuação de 29/30 e aplicada a Escala de Depressão Geriátrica (pontuação: 11/15). Ao exame físico, apresentou incapacidade em realizar manobras de motricidade com membro superior direito e sinais vitais estáveis. Por fim, foi orientado e reforçado a importância das consultas neurológicas para a melhora do quadro clínico, já que apresenta dificuldade motora para execução das AVDs. Na 3ª visita domiciliar realizada para avaliar a evolução do PTS, o paciente relatou não comparecer às consultas e não seguir as orientações devido à falta de esclarecimento destas, embora já tivessem sido explicadas e orientadas anteriormente. **Considerações finais:** A não adesão ao tratamento de um paciente com estenose do canal cervical pode apresentar agravamento dos sinais e sintomas, como aumento da intensidade da dor, parestesia ou paralisia e parestesia das regiões acometidas, havendo também manifestação de hipotrofia de músculos. Ademais, pensando em consequências mais graves, pode desenvolver uma mielopatia cervical caracterizada por hipertonia e alterações sensitivas, principalmente dos membros inferiores; nessa, pode haver uma deambulação mais prejudicada, miastenia e dificuldade em contrair o esfíncter. Então, visto que a recusa em aderir ao tratamento ocasiona diversas consequências negativas ao idoso, podemos afirmar que a não adesão à esse tratamento prejudica ainda mais as atividades de vida diária, tornando-o dependente de outras pessoas devido à piora do quadro clínico.

Palavras-chave: Estenose Do Canal Cervical; Visita Domiciliar; Idoso.

5. Referências:

- 1- Boccardo, A., Zane, F., Rodrigues, S., & Mângia, E. (2011). O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo, 22(1), 85-92. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i1p85-92>. [Acesso em 15.05.2019].
- 2- Brandt, R. A.; Wajchenberg, M. Estenose do canal vertebral cervical e lombar. São Paulo/SP, 2008.
- 3- Brock, R. S.; Mielopatia Cervical. Sociedade Brasileira de Neurologia. Disponível em: <https://portalsbn.org/portal/mielopatia-cervical-dr-roger-schmidt-brock/>. [Acesso em 21.05.2019].
- 4- Hennemann, S. A.; Picada, R. K. Estenose do Canal Cervical. In: Arnaldo José Hernandez. Ortopedia do Adulto. REVINTER, 2004. Cap. 9, 61-75.

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

10. DIFICULDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM UM CASO DE CAQUEXIA E NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO PELO CUIDADOR FAMILIAR: RELATO DE CASO

DIFFICULTY OF IMPLEMENTATION OF A SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT IN A CASE OF CAQUEXIA AND NOT ADHERENCE TO TREATMENT BY THE FAMILY CAREGIVER: CASE REPORT

Fernanda Sayuri Chiozzi Watanabe, Gleyson Duarte Nogueira Filho; Janaina Benatti de Almeida.

Introdução: A equidade é um dos princípios doutrinários do SUS, institucionalizado pela lei 8.080/90, que consiste em atender desigualmente os desiguais, oferecendo diferentes serviços de saúde conforme a necessidade de cada cidadão. Como exemplo disso, no âmbito da saúde coletiva, surge a necessidade de elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Essa ferramenta corresponde a um conjunto de ações, de caráter clínico ou não, que visam solucionar as necessidades de saúde de um sujeito. Para que isso ocorra, é preciso seguir um roteiro de ações, que se baseiam em: diagnóstico, divisão de metas, definição das responsabilidades e reavaliação. Contudo, durante esse processo, alguns fatores podem comprometer e dificultar a implementação de um PTS eficaz, como a falta de adesão às orientações pelo cuidador do paciente. Tal fator é importante uma vez que, no Brasil, o crescente aumento da população idosa e da incidência de doenças crônicas é acompanhado por limitação da independência e autonomia do paciente, o que implica na necessidade de cuidadores familiares ou domésticos. Somado a isso, a caquexia decorrente de processos neoplásicos, pode representar um quadro de vulnerabilidade que requer uma maior atenção do cuidador em relação às recomendações médicas, principalmente quanto à nutrição. Esse quadro clínico de caquexia é caracterizado por perda de peso significativa com diminuição das reservas energéticas. Em conjunto, quando associado a disfagia por obstrução esofágica, tal síndrome contribui de maneira relevante para uma pior qualidade de vida e pior prognóstico, requerendo cuidados específicos do cuidador. **Objetivos:** Relatar a dificuldade de implementação de um projeto terapêutico singular em um caso de caquexia e não adesão ao tratamento pelo cuidador familiar. **Relato de caso:** MGG, sexo feminino, 66 anos de idade, ex-tabagista, morava sozinha com o filho (cuidador) e possuía diagnóstico de hepatite C (sem uso de medicação), câncer de esôfago e problemas demenciais não especificados. Ao exame físico, apresentava-se orientada, com afasia de expressão, sinais de caquexia (23kg), hipocorada, baixa perfusão periférica, pulso filiforme, taquicárdica, PA: 90x60 mmHg, satO₂ 93%, circunferência abdominal 49 cm, circunferência torácica 66 cm. Em decorrência do câncer de esôfago, a paciente apresentava obstrução quase total da faringe, impossibilitando alimentação sólida e líquida. Segundo o filho, a paciente apresentava histórico de internação hospitalar prévia para passagem de sonda nasogástrica para nutrição enteral, mas que a mesma era retirada manualmente pela própria paciente ao chegar em casa. O filho, soropositivo para HIV em tratamento e ex-drogadito, encontra-se

desempregado e relata dificuldade psicológica e financeira em cuidar sozinho da mãe, já que seu pai e seus irmãos já faleceram. A família foi classificada como risco 3 pela Escala de Coelho, uma vez que havia deficiência mental, desnutrição grave, desemprego e drogadição. Frente a isso, foram desenvolvidas propostas de intervenção com base na necessidade de encaminhamento da paciente para um hospital de referência com avaliação mais específica do caso e internação para nutrição. Acompanhada por acadêmicos do quarto semestre do curso de medicina da FACERES através de visitas domiciliares (VD) para elaboração de um PTS, verificou-se que a paciente faltava com frequência as consultas agendadas pela UBS. Além disso, apesar da gravidade do quadro clínico apresentado pela paciente, ao ser internada no hospital de referência em São José do Rio Preto-SP, o filho solicitava alta hospitalar, não havendo adesão ao tratamento pelo próprio cuidador. Orientou-se quanto a necessidade de internação hospitalar para nutrição enteral e estabilização do quadro. Somado a isso, durante a VD o filho apresentava-se inquieto e com desconforto pela presença dos acadêmicos, mas demonstrava-se prestativo com as recomendações. Entretanto, houve divergências de comportamento, uma vez que após a discussão com a equipe e análise do prontuário, a paciente faltava às consultas e o tratamento médico recomendado não era aderido. Em conjunto a isso, a paciente demonstrava fome já que apontava desesperadamente para os alimentos. Após uma semana da implementação das propostas de intervenção, a paciente veio a óbito por complicações clínicas desencadeadas, principalmente, pela extrema caquexia ao ser internada no hospital de referência São José do Rio Preto-SP para realização de gastrostomia. **Considerações finais:** A não adesão ao tratamento pelo cuidador, principalmente em casos graves (como a caquexia), representa um obstáculo decisivo na implementação do PTS, podendo ter desfechos trágicos. Desse modo, embora o papel do médico e da equipe multidisciplinar seja de extrema valia no processo de promoção à saúde, torna-se evidente, pelo relato apresentado, o papel fundamental dos próprios sujeitos e das pessoas ao seu redor na eficácia deste projeto.

Palavras-chave: Visita Domiciliar; Cuidador; Caquexia; Câncer de Esôfago.

Referências:

Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Brasília, DF; set 1990.

Savassi L, Lage J; Coelho F. Sistematização de um instrumento de estratificação de risco familiar: Escala de risco familiar de Coelho- Savassi. J ManagPrim Health Care 2012; 3(2):179-185.

Secretaria de Atenção à Saúde. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2 ed. Brasília, 2008. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Pillemer K. Domestic violence against the elderly: a control study [unpublished doctoral dissertation]. Waltham, Massachusetts, Boston: Dept. of Sociology, Brandeis University; 1985.

Hwalek MA, Sengstok MC. Assessing the probability of abuse of the elderly. Presented at the Annual Meeting of the Gerontological Society of America, New Orleans; 1984.

Gaspar JC, Oliveira MAC, Duayer MFF. Perfil dos pacientes com perdas funcionais e dependência atendidos pelo PSF no município de São Paulo. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(4):619-28.

Nardi EFR, Oliveira MLF. Significado de cuidar de idosos dependentes na perspectiva do cuidador familiar. Cienc Cuid Saude. 2009 Jul/Set; 8(3):428-435.

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

11. A IMPORTÂNCIA DAS VISITAS DOMICILIARES E DA AÇÃO INTERSETORIAL NA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E CONFLITOS FAMILIARES: RELATO DE CASO

THE IMPORTANCE OF HOUSE CALLS AND INTERSETORIAL ACTION IN PREGNANCY IN ADOLESCENCE AND FAMILY CONFLICTS: CASE REPORT

Victor Alonso Bullamah; **Carlos Antonio Prudente Neto;** Janaina Almeida.

Introdução: A gravidez na adolescência constitui uma situação delicada e exige cuidados específicos. Essa pode ter diversas causas. Entretanto, independentemente das causas e desejos de cada adolescente, a gravidez precoce é um problema de saúde pública, uma vez que causa riscos à saúde da mãe e do bebê e tem grande impacto social, pois muitas das grávidas abandonam os estudos. Essa situação se torna ainda mais complicada quando a gestante está inserida em um ambiente familiar conflituoso, onde há drogas, ex-presidiários, agressividade e negligência. A ação intersetorial para a Equipe de Saúde da Família (ESF) representa uma alternativa para casos como este, com grande eficácia. O diálogo intersetorial é pertinente, pois requer respeitar a visão do outro e sua contribuição para a construção de decisões no enfrentamento dos problemas e situações levantados. Além da intersectorialidade, a visita domiciliar é um instrumento de intervenção fundamental da estratégia de Saúde da Família (ESF) para analisar as condições de vida e saúde das famílias em sua área de abrangência. Desse modo, as ESF utilizam suas habilidades e competências não apenas para o cadastramento dessas famílias, mas, principalmente, para a identificação de suas características sociais (condições de vida e trabalho) e epidemiológicas, seus problemas de saúde e vulnerabilidade aos agravos de saúde.

Objetivo: Relatar a importância das visitas domiciliares e ação intersetorial na gravidez na adolescência e conflitos familiares. **Relato de caso:** Paciente K.S.N. 7 meses, filha de S.S. 13 anos e C.D. 18 anos. Durante a primeira visita domiciliar, no exame físico foi verificado sinais de desidratação, desconforto respiratório e apatia do recém nascido. A família foi selecionada pela equipe da unidade básica de saúde responsável pela área onde a mesma reside. Sendo assim, o caso foi repassado para um grupo de acadêmicos da faculdade Faceres, o qual tinha como objetivo realizar o projeto terapêutico singular, por meio de visitas domiciliares. A partir dessas prerrogativas a mãe S.S. foi orientada a realizar uma correta alimentação e uma adesão adequada às recomendações médicas. Após a visita, as informações foram passadas para os profissionais de saúde responsáveis por essa área na unidade, os quais já haviam se familiarizado com o caso, e a partir dessas informações, foram tomadas algumas medidas, entre elas estão: agendamento de uma consulta e acionamento do conselho tutelar. Em reunião com o gerente da unidade, foram apresentadas algumas propostas de intervenção como aproximar a família da UBS e resolver de maneira direta e indireta a problemática, as quais segundo ele, já haviam sido implementadas previamente. Sendo assim, ficou compactado que a medida de intervenção fosse apenas reforçar as orientações previamente feitas. No dia da segunda visita não foi possível fazer contato com a paciente ou familiares, no entanto, foi constatado que a equipe de saúde da unidade havia realizado uma notificação compulsória imediata de negligência, e o conselho tutelar já havia sido acionado. No terceiro dia de visita domiciliar, tinha-se como intuito realizar a reavaliação do Projeto Terapêutico Singular, entretanto, o gerente

da unidade informou que o caso havia sido passado por completo para o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), pois no Conselho Tutelar o caso ainda não havia sido resolvido e que seria melhor restringir as visitas domiciliares no momento, devido aos riscos representados para a equipe, por se tratar de uma família com histórico de drogas e violência. Sendo assim, a posse da guarda do recém nascido estava em avaliação. Desta forma, o caso foi referenciado. **Considerações finais:** A partir da visita domiciliar, a qual permite uma interação entre profissionais de saúde e o paciente, e essa interação proporciona um conhecimento mais amplo e verídico da situação em que se encontra a problemática, como ocorreu no caso de K.S.N. Envidenciou-se que a visita teve uma grande importância para o seguimento do caso, pois com ele obteve-se informações que serviram como base para a adoção de uma conduta intersetorial. Primariamente o resultado esperado no início da realização do Projeto Terapêutico Singular (PTS) era que o caso seria resolvido de maneira pacífica, pela equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde (UBS). No entanto, com o decorrer do caso e as subseqüente falhas nas tentativas em concientizar a família, mostrou-se a necessidade de recorrer ao Conselho Tutelar, o qual não conseguiu resolver o caso. Sendo assim, mostrou-se necessário recorrer ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA). Com isso, espera-se que o CMDCA interfira efetivamente no caso, sendo tanto para tomar posse da guarda da paciente, quanto para tomar medidas conservadoras.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência, Negligência, Visita Domiciliar.

Referências:

1. Rio Preto G. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. 2006. <https://www.riopreto.sp.gov.br/CMDCA/>
2. Carvalho LG, Moreira MD, Rézio LA, Teixeira NZ. A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações. O Mundo da Saúde; São Paulo - 2012; 36(3):521-525. O mundo da Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/construcao_projeto_terapeutico_singular_usuario.pdf
3. Dadoorian D. Gravidez na Adolescência: um novo olhar. Psicol. cienc. Prof; 23(1), 84-91. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000100012

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

12. O IMPACTO DA SÍNDROME POR DELEÇÃO DO BRAÇO CURTO DO CROMOSSOMO 16 NO CONTEXTO FAMILIAR

THE IMPACT OF CHROMOSOME SHORT ARREST SYNDROME 16 IN THE FAMILY CONTEXT.

Sabrina Ribeiro Batista; Maria Alini Oliveira Barros; Fernanda Luciana Calegari.

Introdução: As síndromes cromossômicas abrangem cerca de 1% de todos os neonatos. Dentre as alterações cromossômicas, a deleção é categorizada como estrutural, em que evidencia uma ausência do material genético¹. A síndrome relacionada a deleção do cromossomo 16 tem sido associada a atrasos intelectuais, na oratória e de conduta, com isso é indubitável que estas crianças apresentem disfunção do desenvolvimento neuropsicomotor². Relacionado a isso, pacientes que apresentam algum tipo de síndrome e é submetido a gastrostomia, pode apresentar um impacto positivo na melhora da qualidade de vida e conseqüentemente reestabelecimento da nutrição. Além disso a gastrostomia é muito bem empregada para evitar complicações em casos de paciente com refluxo gastroesofágico, pois há evidências de diminuir riscos para infecções decorrentes dessa patologia³. Com isso, é importante salientar os desdobramentos dessas patologias para a conjuntura familiar. Um importante ponto a ser levado em conta é a relação família-sociedade, pois os cuidadores dessas crianças, geralmente os pais, são desligado do meio social para se permitirem dar assistência integral ao portador da síndrome, implicando assim em um possível desemprego e conseqüentemente déficits financeiros associados a despesa dos tratamentos⁴. **Objetivo:** Relatar os impactos familiares decorrentes da síndrome do cromossomo 16 em um paciente pediátrico. **Relato de caso:** Descreve-se o caso de um paciente de dois anos e oito meses com uma síndrome no cromossomo 16, caracterizada pela deleção do braço curto do cromossomo, detectada tardiamente. Essa síndrome confere ao paciente atraso psíquico, motor, disfasia facial e cifose. No entanto, antes de ser feito esse diagnóstico o paciente não apresentava ganho de peso satisfatório, então os médicos ao realizarem o rastreamento foi detectado laringomalácia, broncomalácia e refluxo oculto. Em razão desse último sinal foi realizada uma gastrostomia em que o médico proibiu a alimentação oral do paciente, dessa forma, apesar de ter tido um aumento significativo no IMC, a criança apresentou regressão do desenvolvimento “gastrointestinal”, visto que houve uma interrupção dos estímulos orais, que eram antes estimulados. No decorrer da visita domiciliar, foi solicitado pela mãe do paciente a troca do sabor do leite, visto que o mesmo não havia se adaptado ao leite sem sabor. Em reunião com a equipe da unidade de saúde, o pedido foi acatado pela médica responsável pelo caso. Na última visita domiciliar, para avaliação do PTS, paciente apresentava granuloma na região de gastrostomia e febre constante, além disso a mãe relatou que houve sucesso na troca do leite e agradeceu a equipe de saúde pelo atendimento, pois constantemente retira na unidade de saúde frascos, equipos, seringas, leite e medicamentos. Visto isso, em reunião com equipe de saúde para finalização do PTS, foi informado à médica a situação atual do usuário para possível seguimento. Diante desse cenário foi observado

que a dificuldade de lidar com o problema da criança refletiu de forma significativa em todos os integrantes da família, pois eles deixaram de se preocupar com a própria saúde se dedicando em tempo integral ao cuidado da criança. Isso é evidenciado pelo fato de a mãe e a irmã apresentarem endometriose e dismenorreia frequente e ainda assim não procurarem atendimento médico. Além disso, foi constatado o fato da família ter mudado de cidade deixando seus empregos para oferecer aporte adequado ao tratamento do filho. Com isso a família ficou desempregada por um determinado período e recebeu ajuda financeira de parentes. Por fim, foi informado que a família é testemunha de Jeová, o que pode restringir possíveis tratamentos futuros do portador da síndrome. **Considerações finais:** Esse relato apresenta especificidades das características observáveis resultantes da microdeleção do cromossomo 16, que são pouco abordadas cientificamente e que comprometem o sistema nervoso, prejudicando o desenvolvimento, a coordenação motora, podendo inclusive ter prejuízos sociais futuros. Ao longo das visitas domiciliares, foi evidenciado pela mãe que o paciente realizou o exame e foi diagnosticado com a síndrome. Diante do quadro clínico, o usuário apresenta avanços e melhora no desenvolvimento motor, devido à fisioterapia, porém não obteve sucesso no desenvolvimento da fala e na alimentação oral. Entretanto, não foi constatado cuidados médicos dos remanescentes. Em razão disso, ressalta-se a importância do acompanhamento pelos acadêmicos de medicina e pela equipe da Unidade de Saúde nesta família, oferecendo apoio e incentivando os cuidados com a saúde individual de cada membro, visto que a criança é bem assistida. Dessa forma, foi construído um PTS com base nas necessidades do usuário e dos cuidadores, de forma a estimular essa família a busca por saúde, qualidade de vida e bem estar psicológico, uma vez que o cuidado integral de uma criança com limitações é desgastante.

Palavra-chave: Síndrome, Cromossomo 16, Gastrostomia, Deleção Cromossômica, Pediátrico.

Referência:

1. KUCZYNSKI, E. Anormalidades Cromossômicas Esporádicas Associadas à Síndrome Autística. *Infanto. Ver. Neuropsiq. Da Inf. e Adol.* 4(2): 26-36, 1996.
2. ROSENFELD, Jill. Speech delays and behavioral problems are the predominant features in individuals with developmental delays and 16p11.2 microdeletions and microduplications. *Journal of neurodevelopmental disorders.* 2010.
3. CARIDO J, SANTOS C, FERREIRA M, FONSECA J. Nutrição Entérica por Gastrostomia Endoscopia em Doentes com Idade Pediátrica- Avaliação Retrospectiva em 40 Doentes Consecutivos. *J Port Gastrenterol* 2011; 18: 273-278
4. Luz G, Silva M, DeMontgny F. Necessidades Prioritárias Referidas pelas Famílias de Pessoas com Doenças Raras. *Texto Contexto Enferm*, 2016; 25(4): e0590015

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

13. RELATO DE CASO: A IMPLANTAÇÃO DO PLANO TERAPÊUTICO EM PACIENTE DE DIFÍCIL ADESÃO AO TRATAMENTO

CASE REPORT: THE IMPLANTATION OF THE THERAPEUTIC PLAN IN A PATIENT OF DIFFICULT ACCESS TO TREATMENT

Ricardo Vasconcelos Wachsmuth; João Pedro Bampi Valmórbida, Fernanda Calegari.

Introdução: A visita domiciliar (VD) configura-se como uma chance diferente de cuidado: visando à promoção da saúde da comunidade com suporte técnico-científico, desenvolve-se em um espaço extra unidade de saúde. Na prática, entretanto, o que se tem observado com maior frequência é a realização da VD para intervir ou minimizar o processo saúde-doença. Ela se caracteriza por utilizar uma tecnologia leve, permitindo o cuidado à saúde de forma mais humana, acolhedora, estabelecendo laços de confiança entre os profissionais e os usuários, a família e a comunidade, ampliando o acesso da população às ações da Saúde em um dos pontos de sua rede de atenção: o domicílio, a unidade residencial de determinada família. Além de que se constitui em um dos instrumentos mais indicados na prestação de cuidados à saúde do indivíduo, sua família e comunidade, em que deve ser conduzida no bojo de um processo racional, orientada por objetivos definidos e pautados nos princípios da eficiência, com a finalidade de favorecer o restabelecimento da independência e a preservação da autonomia do usuário. A VD, assim como as demais ações de saúde, além de ser registrada nos prontuários, deve alimentar os sistemas de informações em saúde, fundamentais para o planejamento e avaliação dessas ações. Na prática o que se observa é a realização da visita domiciliar, como instrumento para aplicabilidade do plano terapêutico singular, que constitui-se de propostas e condutas de melhorias, em que observa-se a singularidade de cada paciente, no seu contexto familiar, porém para o sucesso deste plano, há a necessidade da participação ativa do sujeito, em busca do seu autocuidado. **Objetivo:** Relatar a dificuldade de implantação do plano terapêutico por acadêmicos de medicina, em paciente de difícil adesão ao tratamento. **Relato de caso:** Paciente S.R.G, 51 anos, desempregado, irmão do M. 47 anos, mecânico, L. 50 anos, diarista. Se encontram na área de abrangência da unidade de saúde, e são classificados pela estratégia de saúde da família, como vulneráveis, pelo fato do S.R.G ser um paciente diabético, tabagista e esquizofrênico. Durante as visitas domiciliares foi percebido que o S.R.G é um paciente resistente ao tratamento, não frequenta a unidade básica de saúde e não faz o uso dos medicamentos de forma adequada. Paciente M. é hipertenso, também não faz acompanhamento médico, contudo, foi muito receptivo durante as visitas explicando a situação da família. O SRG possui déficit, na acuidade visual, devido a não adesão ao tratamento do diabetes, além de apresentar uma higiene bucal precária. Além disso, o paciente é tabagista de 2 maços de cigarro/dia. O M. é quem contribui financeiramente para as despesas da família além de contar com ajuda da sua esposa L. Durante a segunda visita domiciliar implementou-se a segunda fase do plano terapêutico singular. Foi repassado para o M. as orientações sobre os riscos da hipertensão, a necessidade de praticar exercícios físicos e uma alimentação

equilibrada, além da importância do S.R.G tomar os medicamentos de forma adequada. Foi reforçado para o S.R.G sobre a necessidade de uma alimentação saudável e os riscos do diabetes. Na terceira visita, seria a evolução do plano terapêutico singular, contudo, ao chegar para a visita o M. mostrou resistente informando que a residência estava em reforma assim não foi possível realizar as atividades nesse dia, porém reforçou-se a importância do comparecimento do S.R. G, na consulta médica, agendada pelos acadêmicos. **Considerações finais:** O Projeto Terapêutico Singular levou aos acadêmicos uma visão diferente em relação a rede de cuidados com os pacientes envolvidos no processo. A experiência levou a compressão do conceito de saúde e consequentemente relacionou a teoria com a prática. A rede de cuidados permitiu aos alunos aprofundarem conhecimentos, compreender o paciente de difícil adesão, além de sua patologia, o seu ambiente domiciliar, social e profissional. No tempo em que, o futuro profissional de saúde ganhe uma visão humanizada, a difícil adesão influenciou no desenvolvimento do Plano Terapêutico. E assim deixou o estudante mais preparado para saber lidar com situações adversas, de forma a proporcionar aos futuros pacientes um tratamento adequado, e uma melhoria na qualidade de vida.

Palavras-chave: Visita Domiciliar, Tabagismo, Atenção Primária A Saúde

Referências:

1. Lopes JMC, organizador. Manual de assistência domiciliar na atenção primária . à saúde. Porto Alegre: Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição; 2003.
2. OLIVEIRA, G. N. O projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde. Dissertação (Mestrado) – Campinas, São Paulo, 2007.

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

14. DIFICULDADE DA IMPLANTAÇÃO DO PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR EM UMA FAMÍLIA DE BAIXA ADESÃO DAS CONDUTAS TERAPÊUTICAS.

DIFFICULTY OF THE IMPLANTATION OF THE SINGULAR THERAPEUTIC PLAN IN A FAMILY OF LOW ACCESSION OF THERAPEUTIC CONDUITS

Camila Maria Malnarcic; Elisa Bosquioli Brandalize; João Pedro Latorre; Fernanda Calegari.

Introdução: A visita domiciliar é de extrema importância no âmbito da saúde, ela atua nas esferas de prevenção das doenças e promoção à saúde, tanto de forma individual, familiar quanto coletiva. Acadêmicos de medicina inseridos na disciplina programa de integração comunitária, junto a equipe de saúde e suas preceptoras, buscam as famílias de maior vulnerabilidade, com o propósito de identificar as suas necessidades e propor ações de melhoria e cuidado a saúde. A sua realização colabora com a implantação do Plano Terapêutico Singular que se trata de um conjunto de propostas de conduta articuladas, dividido em quatro etapas consecutivas: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. Ele se apresenta como uma ferramenta da atenção básica, atuando no aumento da resolubilidade dos casos. Para isso, o Plano Terapêutico Singular busca uma maior comunicação entre os diversos profissionais para discussão de casos, tomada de medidas e acompanhamento dos pacientes. Diante desta realidade identifica-se a aplicabilidade do plano terapêutico, no qual pode-se obter resultados satisfatório de adesão, mas também se depara com a não aceitação de condutas e orientações, dificultando sua implantação. **Objetivo:** Relatar a dificuldade da implantação do plano terapêutico singular em uma família com déficit de comunicação e aceitação de condutas terapêuticas. **Relato de caso:** Paciente E. 92 anos, mãe de L. 68 anos, casado com A.M. de 61 anos se encontram na área de abrangência da unidade básica de saúde e se enquadram no programa de Visita Domiciliar da unidade devido a paciente E. ser acamada. Na primeira visita, foi descoberto que a paciente E. estava internada na Santa Casa devido a pneumonia, mas também é portadora de Alzheimer, hipertensão arterial sistêmica e já ter sofrido acidente vascular encefálico anterior. Paciente L. portador de depressão, esquizofrenia e síndrome de Diógenes, recusa tratamento e apresentou resistência a visita. Paciente A.M. apresenta acuidade visual e auditiva diminuída, o que dificulta a sua comunicação com os acadêmicos durante a visita, além de ser portadora de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, fazendo o uso dos medicamentos metformina, sinvastatina, atenolol, hidroclorotiazida, ácido acetilsalicílico e valeriana. Os três idosos moram sozinhos e contam apenas com a ajuda de R., neto de E., que passou a ajudar na casa depois de receber um aviso judicial alegando abandono de idoso, porém o mesmo não mora, e apenas realiza visitas diárias. Antes da segunda visita, a agente de saúde da comunidade informou os acadêmicos que E. havia falecido na semana anterior. A segunda visita não foi realizada com sucesso pois os pacientes não responderam aos

chamados no portão, L. não aceita as visitas, e AM. as vezes não escuta telefone e campainha, ou seja, não sendo possível concluir a segunda fase do Plano Terapêutico Singular. A terceira visita, que deveria ter o intuito de avaliar a evolução do plano, acabou sendo a visita para a aplicabilidade do plano terapêutico. Foram passadas as orientações sobre a organização dos medicamentos de A.M. e algumas instruções sobre como enfrentar o luto. Paciente A.M. informa que aguarda cirurgia de catarata pelo oftalmologista e a instalação de aparelho auditivo pelo otorrinolaringologista, porém observa-se a incorreto uso medicamentoso, e ainda o déficit na comunicação devido seu quadro patológico. Paciente L. continua sem a adesão de tratamento e com resistência a visita domiciliar. A equipe de saúde da unidade básica de saúde da família ficou responsável pela continuação deste plano terapêutico singular, através da proposta da visita do farmacêutico. **Considerações finais:** O Plano Terapêutico Singular depende da visita domiciliar para ser corretamente implantado. A visita constitui um espaço de intervenção utilizado pelas equipes de saúde como meio de inserção e de conhecimento da realidade de vida da população. Há diversas dificuldades encontradas para que uma visita domiciliar aconteça de forma adequada. As visitas, com considerável frequência, são negadas por parte dos moradores devido ao medo de se sentirem julgadas e terem suas provações pessoais e familiares expostas publicamente, dificultando a implantação do Plano Terapêutico Singular. Sem a adesão da família às visitas domiciliares, a implantação do plano terapêutico singular fica comprometida. Além de que perante esta realidade identifica-se a necessidade da presença do cuidador, como forma de amparo para a resolução dos problemas e auxílio na adesão das condutas terapêuticas, para o sucesso do plano terapêutico.

Palavras-chave: Visita Domiciliar, Assistência A Idosos, Promoção Da Saúde, Atenção Primária A Saúde

Referências:

1. Nascimento VF, Terças ACP, Hattor TY, Graça BC, Cabral JF, Gleriano JS, et al. Dificuldades apontadas pelo agente comunitário de saúde na realização do seu trabalho Revista Saúde (Santa Maria)2017. p. 60-9.
2. Fernandes M, Duartes MdLC, Schmalfluss JM. Difficulties and facilitating aspects in the undertaking of home visits in a psycho-social care center. Cogitare. Enferm.2014.
3. Garcia IFdS, Teixeira CP. Visita domiciliar: um instrumento de intervenção. 2009.
4. Marin MJS, Gomes R, Junior ACS, Nunes CRR, Cardoso CP, Otani MP, et al. O sentido da visita domiciliária realizada por estudantes de medicina e enfermagem: um estudo qualitativo com usuários de unidades de saúde da família. <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a08v16n11.pdf>2009.

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

15. RELATO DE CASO: O IMPACTO DA DEPRESSÃO NO CONTEXTO FAMILIAR

CASE REPORT: THE IMPACT OF DEPRESSION IN THE FAMILY CONTEXT

Fernanda Cecília Gonçalves Marques; Roane Gabelini Caixeta Vieira; Sidnei Della Colleta Júnior; Fernanda Luciana Calegari.

Introdução: A portaria 2.488/2011 do Ministério da Saúde, define a Estratégia Saúde da Família (ESF) como meio de implementação de cuidados que abrangem não apenas o indivíduo, mas sua relação com a família e a comunidade. Em decorrência apresenta-se o Projeto Terapêutico Singular (PTS), em que os problemas e as patologias de um indivíduo são inseridos em seu contexto familiar, englobando a maneira com que essa família influenciaria na resolução ou no agravamento dessas disfunções. A aplicação do PTS se torna especialmente efetiva em famílias compostas por idosos, nas quais na apresentação de patologia em um indivíduo, o outro idoso se torna o cuidador. O ato de cuidar, primariamente, cabe à família e a relação desenvolvida entre o cuidador familiar e o cuidando se torna indissociável. Desse modo, em situações de depressão, quando o indivíduo perde a capacidade do autocuidado e do desempenho das atividades de vida diária, essa influência torna-se relevante, de maneira que o cuidador, também idoso, dedica-se exclusivamente ao cuidando e negligencia o cuidado com a própria saúde. Assim, esse cuidado intenso pode potencializar patologias pré-existentes e desenvolver novas no cuidador, como hipertensão arterial, depressão e artroses. Ademais, há influência na saúde do próprio cuidando, na medida em que a depressão se configura como fator de risco para o desenvolvimento de demências, quando não acompanhada adequadamente.

Objetivos: relatar caso de um idoso diagnosticado com depressão e a influência dessa patologia na saúde física e mental do paciente e da cuidadora familiar idosa. **Relato de caso:** B.F.S., sexo masculino, 87 anos, depressivo, em acompanhamento por visita domiciliar pela equipe da unidade, sendo identificada a necessidade de desenvolvimento de PTS. Paciente apresenta histórico de depressão há 20 anos, em tratamento com benzodiazepínico e antidepressivo tricíclico. Nesse período evoluiu com piora progressiva da cognição caracterizada pela perda da autonomia nas atividades de vida diária, perda da memória recente, e, há dois meses, restrição ao leito devido à astenia e à atrofia muscular em membros inferiores; mantido em cuidados pela esposa. A.S., sexo feminino, 83 anos, esposa de B.F.S. e cuidadora, portadora de artrose em joelhos bilaterais, hipertensão arterial sistêmica em uso de inibidor da enzima conversora de angiotensina e diurético e hiperlipidemia em uso de inibidor da HMG-CoA. No momento da visita, realizada por acadêmicos de medicina, recuperava-se de episódio de convulsão que resultou em dificuldade para deambular, necessitando de andador, e inapetência. Tal episódio foi diagnosticado, por tomografia computadorizada, como neoplasia maligna pulmonar com metástase cerebral. Ainda na visita, A.S. relatou que sua condição de saúde física e psicológica, descrita como melancolia, era devido aos cuidados excessivos ao esposo em negligência ao autocuidado, apresentando em exame físico P.A.: 140/80 mmHg, FC: 85 bpm, afebril e corada. Diante disso, a família foi classificada como risco 1 na Escala de

Coelho e desenvolveu-se propostas de intervenção para auxílio do cuidado de B.F.S., necessitando de acompanhamento pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) para fisioterapia e prevenção de úlceras de pressão, além de acompanhamento psicológico para reavaliação do quadro depressivo e possível evolução para demência. Ademais, elaborou-se propostas para A.S. com realização de fisioterapia para melhora da dificuldade de deambulação e indicação de suplementação para melhora da inapetência, além de comunicação com as filhas para verificar possibilidade de contratação de cuidador formal. No decorrer da aplicação do PTS, houve o falecimento de A.S. por infarto agudo do miocárdio, no próprio domicílio, anteriormente ao início do tratamento para a neoplasia maligna pulmonar. Nesse contexto, a família optou por buscar cuidado especializado com médico geriatra para B.F.S., que obteve diagnóstico de demência, definida como Alzheimer, possibilitando tratamento direcionado e a contratação de cuidadora formal para acompanhamento do paciente idoso. **Considerações finais:** A influência da depressão na vida do cuidador e do cuidando é determinante para a condição de saúde da família, podendo gerar consequências graves. Desse modo, a implantação de PTS em famílias compostas por idosos doentes é essencial para que se minimize os efeitos dessa influência e para que haja a possibilidade do olhar mais específico ao cuidador, indivíduo esse que tem seus cuidados abandonados ao assumir tal papel. Assim, o desenvolvimento de plano terapêutico que acolha e inclua o cuidador no seu contexto familiar, espera-se propiciar a manutenção da saúde, e qualidade de vida e o autocuidado do cuidador familiar idoso, torna-se uma forma de reduzir os danos causados pela interrelação dos sujeitos e, para isso, o PTS é a melhor ferramenta que possibilita a implementação eficaz dessas ações.

Palavras-chave: Saúde Da Família; Idoso; Cuidador; Depressão; Autocuidado; Qualidade De Vida.

Referências:

1. Areosa SVC, Henz LF, Lawisch D, Areosa RC. Cuidar de si e do outro: estudos sobre cuidadores de idosos. Soc Port de Psi da Saúde. 2014; 15(2):482-94.
2. Baptista BO, Beuter M, Girardon-Perlini NMO, Brondani CM, Budó MdLD, Santos NOd. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. Rev Gaúcha de Enferm, 2012; 33(1):147-56.
3. Rodrigues SLA, Watanabe HAW, Derntl AM. A saúde de idosos que cuidam de idosos. Rev da Esc de Enferm da USP, 2006; 40(4):493-500.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União. 24 out 2011; seção 1. p. 48-54.

5. Ministério da Saúde (Brasil). Caderno de atenção domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2013; 2:15-16.

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

16. RELATO DE CASO: TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO EM UM JOVEM ADULTO

REPORT A CASE OF PSYCHIATRIC DISORDER IN A YOUNG ADULT

Pedro Henrique Gayer Vilela; Vitor Hugo Hummel Terra; Karina Rumi de Moura

Introdução: Atualmente os transtornos psiquiátricos acometem aproximadamente metade da população brasileira. A depressão é uma doença que é caracterizada por apatia, irritabilidade, desinteresse, tristeza, atraso motor ou solidão, insônia, perda de peso. Já o transtorno de ansiedade generalizada é caracterizado por uma preocupação excessiva e apreensiva persistente, de difícil controle e muitas vezes pode ser acompanhado por ataques de pânico. Juntamente com a depressão caminha o suicídio, onde a pessoa tenta de um modo rápido acabar com o sofrimento, uma vez que ela se imagina numa situação onde não há esperanças para melhora do quadro e/ou não existe nenhuma forma de apoio externo. O atual tratamento para essas duas patologias mentais se baseia em medicamentos que inibem a recaptção de serotonina e de noradrenalina nas fendas sinápticas e também além do tratamento medicamentoso é essencial um acompanhamento psicológico, para que seu quadro possa evoluir de uma maneira mais eficaz. Juntamente com esses inibidores também é utilizado os benzodiazepínicos para o controle da ansiedade, eles atuam aumentando a atividade do sistema gabaminérgico no cérebro.

Objetivo Geral: Relatar um caso de transtorno psiquiátrico em um jovem adulto. **Objetivo**

Específico: Analisar as necessidades de mudanças no contexto familiar diante das alterações de vida do paciente portador de transtornos mentais. **Relato de Caso:** Paciente B.A.S, do sexo feminino, com 27 anos de idade, admitida em Unidade de Pronto Atendimento em São José do Rio Preto, São Paulo, apresentou-se com quadro de tentativa de suicídio ao ingerir vários comprimidos de atelanol. A história relatada pela tia, devido a alterações de consciência da paciente descreve quadro depressivo e ansioso, de alta intensidade, acompanhado de ataques de pânico. O início do quadro apresentado se teve enquanto trabalhava em loja. A paciente nunca realizou tratamento com psiquiatra. As crises vêm aumentando. Foi quando a paciente foi encaminhada para realizar acompanhamento em visita domiciliar, onde foi analisado e discutido com a enfermeira da Unidade Básica de Saúde da Família Santo Antônio e proposto um Plano Terapêutico Singular para controle do quadro apresentado. Foram realizadas 2 visitas domiciliares, sendo a primeira com fins de conhecer e colher informações para realização do plano. Segunda visita realizada após discussão com a preceptora e com a enfermeira da unidade foi feita com o propósito de realizar a aplicação do plano proposto. Durante as visitas domiciliares foi realizado aferição da pressão arterial da paciente, que se encontrava em 140x90 mmHg, onde no atual parâmetro utilizado se encontra elevada, pois considera-se normal até 113x90mmHg. Em segunda visita foi aplicado o plano terapêutico, onde foi aconselhado uma melhoria na alimentação, prática de atividade física e também foi marcado uma consulta com um clínico geral na unidade para que a paciente possa ser encaminhada para um psiquiatra e um psicólogo e com isso poder dar início no tratamento

para seu transtorno depressivo e ansioso. **Considerações finais:** O caso relatado é relevante diante das estratégias das visitas domiciliares, a fim de acompanhar alterações no contexto familiar, além de oferecer suporte através da aproximação com a realidade. No entanto a falta de individualidade e espaço reservado ao paciente para uma abordagem individual limita a ampliação do vínculo família/profissional, que será necessário para a continuidade no consultório de saúde mental. O PTS terá continuidade por outros grupos das etapas subsequentes com acompanhamento da equipe de referência.

Palavras-chave: Depressão, Transtorno Ansioso, Psiquiatra.

Referencias:

1. Andreatini, Roberto; Boengen-Lacerda, Roseli e Zorzetto Filho, Dirceu. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. *Rev. Bras. Psiquiatria*. 2001, vol.23, n.4, pp.233-242.
2. Vianna, Renata Ribeiro Alves Barboza; Campos, Angela Alfano e Landeira-Fernandez, Jesus. Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão. *Rev. bras. ter. cogn.* 2009, vol.5, n.1, pp. 46-61.
3. Manfro, Gisele Guset al. Estudo retrospectivo da associação entre transtorno de pânico em adultos e transtorno de ansiedade na infância. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2002, vol.24, n.1, pp.26-29
4. Fernanda Cavalcante, Esteves Alda Luiza Galvan. Depressão numa contextualização contemporânea. *Aletheia*, n.24, p.127-135, jul./dez. 2006
5. Fabiana de Oliveira Barbosa, Paula Costa Mosca Macedo, Rosa Maria Carvalho da Silveira. Depressão e o Suicídio. *Rev. SBPH vol.14 no.1, Rio de Janeiro - Jan/Jun. – 2011.*
6. Saint-Clair Bahls, Flávia Rocha Campos Bahls. Depressão na adolescência: características clínicas. *Interação em Psicologia*, 2002, 6(1), p. 49-57
7. Sandra Souza Pereira, Juliana Guimarães Silva César, Emilene Reisdorfer, Lucilene Cardoso. Visita domiciliar aos pacientes portadores de transtorno mental: ampliando as opções terapêuticas possíveis em um serviço ambulatorial. *Sau. & Transf. Soc.*, Florianópolis, v. 5, n. 1, p. 91-95, 2014.

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

17. EVOLUÇÃO DO QUADRO EM PACIENTE COM TRANSTORNO BIPOLAR: RELATO DE CASO

EVOLUTION OF THE FRAMEWORK IN A PATIENT WITH BIPOLAR DISORDER: CASE REPORT

Giulia Marques; Maria Luiza Saad; Maria Mariana; Karina Rumi de Moura.

Introdução: O Transtorno Bipolar é um quadro clínico psiquiátrico que envolve aspectos neuroquímicos, cognitivos, psicológicos, funcionais e socio-afetivos com prevalência entre 1% a 2% na população. É descrito por incidentes de alteração do humor de difícil domínio e se classifica em dois tipos principais: tipo I (mania) em que a elevação do humor é grave e persiste, e o tipo II (hipomania) em que a elevação do humor é mais branda. O tratamento tem como objetivo o controle de episódios agudos e prevenção de novas ocorrências, podendo ser realizado com auxílio psiquiátrico, medicamentoso ou hospitalar. Além disso, essa patologia possui alta relação com tentativas de suicídio, em que se observa um risco cerca de 23 vezes maior do que as taxas observadas na população geral. Ademais, a paciente apresenta obesidade, a qual é um problema de saúde pública, tendo em vista que as complicações podem ser graves e aumentam a vulnerabilidade do indivíduo e chances de suicídio. Sendo assim, foi realizado o acompanhamento de uma paciente com Transtorno Bipolar por meio da execução de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) que contém quatro fases: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. Dessa forma, este plano consiste em um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, sendo bastante desenvolvido na área de atenção à saúde mental como forma de propiciar uma abordagem integrada e humanizada do paciente e, assim, melhorando sua qualidade de vida. **Objetivo Geral:** Relatar estudo de caso com evolução do quadro de diagnóstico de Transtorno Bipolar. **Relato de Caso:** No dia 26 de fevereiro foi realizada a primeira visita domiciliar na residência da paciente, onde iniciamos a primeira etapa do Projeto Terapêutico Singular (PTS) para diagnóstico. Dessa forma, ao longo da visita foi observada nítida variação de humor apresentada pela paciente, a qual manifestava oscilações entre euforia e irritabilidade em curto intervalo de tempo, sinais indicativos de Transtorno Bipolar, além disso foi observado que a paciente apresentava como problema a obesidade, a qual influencia diretamente em sua autoestima, intensificando ainda mais problemas psicológicos e sociais. A criação de vínculo permitiu a identificação de sua vulnerabilidade e riscos para si própria e sua família tendo em vista a alta quantidade de internações por surtos e tentativas de suicídio. Além disso, a paciente relatou ter consciência de sua patologia e afirma adesão ao tratamento. Refere fazer uso dos seguintes medicamentos: carbonato de lítio e valproato de sódio, os quais atuam na estabilização do humor. Após a segunda visita, foi realizada a implantação da segunda fase do Projeto Terapêutico Singular: definição de metas. Para isso, foi realizada uma reunião com a enfermeira da Unidade Básica de Saúde Santo Antônio, a fim de discutir sobre o caso. Foram propostas medidas comportamentais, como interrupção do

tabagismo, mudança dos hábitos alimentares, acompanhamento psicossocial no CAPS (centro de atenção psicossocial) e inserção social, da qual foi sugerido sua participação ao centro espírita que também disponibilizaria cesta básica para a família. Além disso, o Centro de Referência a Assistência Social (CRAS) informou já acompanhar o caso prestando suporte por meio do Benefício Loas (Lei Orgânica de Assistência Social). Para a filha, foi sugerido acompanhamento no psicólogo devido ao fato da instabilidade emocional da mãe. **Considerações finais:** Conclui-se então, com a evolução do caso da paciente, que apesar de propostas as medidas de intervenção, ela relata não ter condições socioeconômicas para alterar seus hábitos alimentares e afirma não ter interesse na interrupção do tabagismo, a paciente nega participação com a comunidade e centro espírita. Apesar da paciente não aderir às medidas de intervenção propostas, é de extrema importância no desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular a orientação e o aconselhamento para a usuária e a família, visando influenciá-los a reavaliar os benefícios das medidas propostas a eles.

Palavras-chave: Transtorno Bipolar; Projeto terapêutico Singular; Suicídio; Visita Domiciliar.

Referências:

1. Bosaipo NB BVJM. Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos. Medicina (Ribeirão Preto, Online.). 2007 jan-fev; 50(1).
2. M A. Transtorno bipolar. Rev. Bras. Psiquiatr. 199 out; 21(2).
3. FGM S. Tratamento do transtorno bipolar – Eutimia. Rev. Psiq. Clín. 2005;(1).
4. Nery-Fernandes F MSA. Comportamento suicida no transtorno afetivo bipolar e características sociodemográficas, clínicas e neuroanatômicas associadas. Rev Psiq Clín. 2013 Rev Psiq Clín. 2013;40(6):220-4; 40(6).
5. Tavares TB NSSM. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. Revista Médica de Minas Gerais. 2010 agosto; 20(3).

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

18. A NÃO ADESÃO AO PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR DEVIDO À SUPOSTA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM PACIENTE COM DEPRESSÃO: RELATO DE CASO

NON-ADHERENCE TO THE SINGULAR THERAPEUTIC PLAN DUE TO THE ALLEGED DOMESTIC VIOLENCE IN PATIENTS WITH DEPRESSION: CASE REPORT

Vanessa Regina Mendes; Bruno Telles Moura; Karina Rumi de Moura.

Introdução: A depressão é uma doença tão remota quanto a existência das civilizações. A história mundial evidencia vestígios de melancolia; termo que, mais tarde, ficou conhecido como depressão. Embora a exponencial da doença tenha acontecido no mundo ocidental e hoje, constitui-se como “o mal do século”, este quadro é descrito desde a mitologia grega. Patologicamente a doença caracteriza-se por pessimismo, baixa autoestima, tristeza frequente e grandes oscilações de humor e de pensamentos que podem culminar em atos suicidas ou ainda, desenvolver a síndrome do pânico. Este é um dos transtornos de ansiedade mais complexo e com inúmeros agravantes, cujas características são transtornos de humor (depressão maior), fobia social e agorafobia que incapacita o indivíduo em quase todos os aspectos da vida, social, profissional e principalmente psicológica, pois além do medo em si, pode gerar despersonalização, ou seja, é uma doença que gera um desafio hercúleo para o doente. Esse desafio é agravado com a falta do suporte familiar ou de amigos, um dos pilares fundamentais do tratamento. Considerando que o indivíduo tende a se isolar progressivamente em virtude das características implícitas da doença, é imprescindível esse apoio salutar. Neste sentido, a família é o centro de apoio das discussões das políticas públicas, pois tem impacto direto nas condutas terapêuticas dos pacientes, principalmente nos quadros de transtornos psiquiátricos. Com isso, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é realizado através da análise do indivíduo, do contexto social e das relações interpessoais, afetivas e comunitárias através de ferramentas como genograma e ecomapa que permitem à equipe de saúde identificar as características e o grau dessas relações. **Objetivo:** Relatar um caso de não adesão ao PTS devido à suposta violência doméstica em paciente com depressão. **Relato de caso:** Paciente L.M.S, sexo feminino, 56 anos, diagnóstico de depressão (grau R2 na escala de Coelho) associada à síndrome do pânico, agravada após episódio de assalto no antigo local de trabalho. Não tabagista, não etilista, em uso de medicamentos controlados. Reside com o marido R.S, 47 anos, mas vive isolada socialmente. Não possui atividades de lazer e contato social. Relata idas esporádicas à instituição psiquiátrica apenas para retirada de medicamentos. Paciente apresenta caso de polifarmácia associada a ingesta demasiada de fármacos. A princípio, na visita domiciliar, mostrou-se relutante e tímida quanto ao fornecimento de informações, mas confiante e entusiasmada com uma possível mudança no tratamento atual. A partir dos dados coletados, foi elaborado um plano terapêutico com enfoque a aprofundar as relações familiares da paciente. Assim, em nova visita, conversamos com a mãe J.M, 83 anos, que demonstrou ser o principal suporte da filha e uma boa fonte de informações, fornecendo, inclusive, o

contato do marido. Como seguimento do plano terapêutico foi proposta consulta na UBS e acompanhamento constante no CAPS. Mãe e filha mostraram-se animadas após o conhecimento das propostas e L.M.S comprometeu-se a comparecer na consulta e a frequentar o CAPS, porém, ambos sem sucesso após conhecimento do marido, que foi evasivo, relutante e agressivo, sugerindo que não fossem mais realizadas visitas, pois a esposa já fazia tratamento médico particular; fato não comprovado pela equipe de saúde da unidade e tampouco pela própria família. R.S, por telefone, enfatizou seu incômodo com a presença e insistência das visitas, exigindo que estas não mais acontecessem, evidenciando assim, que a fuga ao tratamento aconteceu por repreensão do marido concomitante à possível violência psicológica sobre a paciente. Assim essa se recusou a atender a equipe nas tentativas de visitas posteriores e a mãe, que antes era prestativa, se resumiu a aparecer no portão e dizer que a filha não estava disponível. Posteriormente em conversa com a Equipe de Saúde da UBS, com as informações colhidas e com os eventos ocorridos confirmou-se a suspeita de violência e, assim, procedendo com notificação imediata à Secretaria de Saúde do município e acompanhamento do caso pela equipe da Unidade. **Considerações finais:** A recusa em participar do PTS desenvolvido ao longo das visitas domiciliares foi repentino, alternando de um estado de ânimo que envolvia também sua progenitora (principal suporte psíquico e emocional) a uma forte resistência. Segundo a equipe, a inclusão do marido ao longo do tratamento foi o fator predominante na mudança de atitude da paciente, indicando possível abuso psicológico de pessoa incapacitada. A melhora da paciente aparentemente significaria uma mudança na dinâmica familiar patriarcal, atestando uma possível ameaça pelo cônjuge, que preferiu mantê-la sobre seu jugo ao invés de buscar uma terapia mais adequada, derrubando assim, o pilar mais importante do tratamento: o suporte familiar.

Palavras-chave: Depressão, Violência, Plano Terapêutico, Suporte Familiar.

Referências:

1. Montiel JM, Bartholomeu D, Capitão CG, Santos GC. PENSAMENTOS NEGATIVOS AUTOMÁTICOS EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO PÂNICO. LIBERABIT: Lima (Perú). 2014; 20(2): 239-249. Disponível em: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v20n2/a05v20n2.pdf>.
2. Zancan N, Habigzang LF. Regulação Emocional, Sintomas de Ansiedade e Depressão em Mulheres com Histórico de Violência Conjugal. Psico-USF. 2018; 23 (2): 253-265. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v23n2/2175-3563-pusf-23-02-253.pdf>.
3. Moreno V, Alencastre MB. A trajetória da família do portador de sofrimento psíquico. RevEscEnferm USP. 2003; 37(2):43-50. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n2/06>.

4. Chachamovich E, Stefanello S, Botega N, Turecki G. Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio? RevBras Psiquiatr. 2009;31(Supl I):S18-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v31s1/a04v31s1>.
5. Silva LL, Coelho EBS, Caponi SNC. Cia silenciosa: Violência silenciosa: violência psicológica Violência silenciosa: como condição da violência física doméstica. Interface - Comunic, Saúde, Educ. 2007;11(21),93-103. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2007.v11n21/93-103/pt>.
6. Jorge MSB; Ramirez ARA; Lopes CHAF; Queiroz MVO; Bastos VB. Representações sociais das famílias e dos usuários sobre participação de pessoas com transtorno mental. RevEscEnferm USP 2008; 42(1):135-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/18.pdf>.
7. Gomes NP, Erdmann AL, Stulp KP, Diniz NMF, Correia CM, Andrade SR. Cuidado às mulheres em situação de violência conjugal: importância do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família. Psic USP. 2014; 25 (1): 63-69. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v25n1/07.pdf>.

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

19. REINserÇÃO SOCIAL DE PACIENTE COM DEFICIÊNCIA VISUAL EM REMISSÃO DE CâNCER DE Ovário ATRAVÉS DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: RELATO DE CASO

SOCIAL REINTEGRATION OF A VISUALLY IMPAIRED PATIENT IN REMISSION OF OVARIAN CANCER: CASE REPORT

Giovanna Dias Pereira Bernard; Marylia Skarlatti da S. Souza; Patricia Bezerra Zanusso; Renata Prado Bereta Vilela.

Introdução: A adequação ao padrão corporal exigido pela sociedade e pela mídia gera medo e ansiedade na população, especialmente aqueles em que deficiência visual pode distorcer a equivalência corporal, já que esta é feita pelo tato. Assim, o julgamento social torna-se um obstáculo para o convívio e atividades diárias, resultando na mudança radical no estilo de vida, o qual após eventos de mudança passa de ativo à inerte. Sendo, assim, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) envolve um conjunto de propostas e de condutas terapêuticas, direcionando-as a um indivíduo ou família. Dessa forma, o PTS tem como objetivo traçar uma meta para usuário buscando alcançar o seu bem-estar físico social e emocional, por intermédio de estratégias de intervenções para o indivíduo e/ou família, analisando, sua situação de vulnerabilidade. Nesse contexto, desenvolve-se um projeto, o qual visava a reinserção e reconstrução da autonomia dessa usuária após as comorbidades apresentadas. **Objetivo:** Relatar um caso sobre reinserção social de paciente com deficiência visual em remissão de câncer de ovário através do Projeto Terapêutico Singular (PTS). **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 60 anos, portadora de deficiência visual congênita (Retinopatia de fundo de olho, Retinose pigmentar e Ceratocone). Aos dezoito anos de idade saiu da casa dos pais para ter uma vida totalmente independente, formou-se em Direito e pedagogia, atuou como professora no Instituto de Cegos Trabalhadores na cidade de São José do Rio Preto. Casou-se alguns anos após, e durante o matrimônio levou uma vida extremamente ativa, viajando e frequentando parques aquáticos constantemente. Todavia devido ao falecimento de seu marido em 2004, cursou com quadro depressivo, iniciando o uso de ansiolíticos para dormir. Insatisfeita com a quantidade de remédios que estava ingerindo, em 2009, retirou a medicação gradualmente com acompanhamento médico. Em 2015, foi diagnosticada com câncer de ovário em estágio avançado, o tumor comprimia parte do intestino e o rim esquerdo. Foi então submetida a duas cirurgias para a remoção total do tumor e colostomia que resultaram em fístula e cicatrização por segunda intensão. Concomitante ao período quimioterápico, evoluiu com pneumonia e aumento de sua massa ponderal, causando estranhamento por parte da paciente, que relatou pesar

55 kg no início do tratamento e, atualmente, pesa em torno de 90 kg. Todas as complicações fizeram com que a ansiedade e o medo da percepção da sociedade perante sua nova forma estética a motivasse a se isolar socialmente e, iniciou, novamente, um tratamento para ansiedade. No início do primeiro semestre de 2019, a paciente permanecia boa parte dos dias em seu quarto fazendo uso de celular e computador para se comunicar com parentes e amigos e, apenas uma vez ao mês, com sua ajudante diária, frequentava o centro da cidade para pagar contas da residência e fazer compras. Dessa forma vivia a maior parte de seus dias sem contato pessoal com outras pessoas, a não ser com seu irmão e sua ajudante. Para tanto, o PTS foi desenvolvido juntamente com a paciente para reinseri-la na sociedade. Isso se deve pelo encorajamento por parte dos profissionais de saúde que assistiram o caso, estimulando a senhora a procurar amigos e parentes para realizarem atividades que fossem fora de sua residência e, também, para que, essa, realizasse acompanhamento com psicólogo para sanar seus traumas em relação às cirurgias realizadas e sua atual estética corporal. No final do primeiro semestre de 2019, a senhora estava empenhada em encontros com amigas e, seu caso foi encaminhado para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e possivelmente após avaliação será acompanhado pela psicóloga que atende na Unidade Básica de Saúde da Família, se houver necessidade após avaliação do NASF, para melhorar a condição psicossocial da paciente, para que não dependa apenas da medicação e, que a paciente possa voltar à ativa que pertencia antes da marca cirúrgica. **Considerações finais:** A reintrodução da paciente à antiga vida ativa na sociedade, portanto, é de extrema significância à saúde mental, já que através da implementação de metas contidas no PTS em seus hábitos diários houve considerável mudança no perfil psicológico da usuária, a qual após aceitação das propostas estabelecidas, passou a buscar maior interação com amigos e moradores adjacentes, tal qual pelo tributo de atividades físicas. Dessa forma, pode-se observar que gradualmente, a usuária da Unidade Básica de Saúde Família voltou a desempenhar atividades que realizava antes dos procedimentos cirúrgicos e, com isso, restabelecendo sua qualidade e expectativa de vida, e poderá ainda apoiar-se no NASF para total apoio psicológico oferecido pela equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: Transtornos da Visão; Neoplasias Ovarianas; Transtornos de Adaptação; Depressão.

Referências:

1. Castillo ARGL; Recondo R; Asbahr FR. Transtorno de ansiedade. Rev. Bras. Psiquiatr. 2000; 22(2):20-3
2. Amorim ÉG. Saúde Mental de sujeitos com deficiência visual sob a ótica dos determinantes sociais de saúde. Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2016.
3. Simões LZ. Beleza e Deficiência Visual. 2008. Monografia (Graduação em Educação Física) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008.
4. Juan K. O impacto da cirurgia e os aspectos psicológicos do paciente: uma revisão. Psicol hosp. 2007; 5(1):48-59

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

20. IMPLANTAÇÃO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR PARA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTE COM PARALISIA CEREBRAL: RELATO DE CASO

IMPLEMENTATION OF SINGULAR THERAPEUTIC DESIGN TO IMPROVE THE QUALITY OF PATIENT LIFE WITH CEREBRAL PARALYSIS: CASE REPORT

Maria Eduarda Miziara Teixeira Gonçalves; Renato Antônio Aleixo; Renata Prado
Bereta Vilela

Introdução: Paralisia cerebral é caracterizada por distúrbios no movimento e postura consequentes de uma alteração que ocorreu na fase de desenvolvimento fetal ou infantil, gerando limitações funcionais no paciente. Essas podem ser por alterações motoras que podem ou não serem acompanhadas por distúrbios sensoriais, cognitivos, perceptivos, comportamentais, de relações interpessoais, epilepsia e alterações secundárias da musculatura. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta interdisciplinar construída pela equipe de saúde da família, que possibilita a abordagem do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma individual ou coletiva e integral para o benefício do seu quadro clínico, preservando autonomia do indivíduo. Tal projeto foi implementado para uma usuária adulta com paralisia cerebral moradora da área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde da Família do Município de São José do Rio Preto **Objetivos:** Relatar a implantação do PTS para melhoria da qualidade de vida da família de uma usuária portadora de paralisia cerebral. **Relato de caso:** A primeira visita domiciliar à paciente M.S., do sexo feminino, 49 anos e sua mãe A.S., 79 anos, foi realizada no dia 26/02/2019. M.S., portadora de paralisia cerebral, tem problemas de deambulação e consequentemente risco de queda aumentado. Além disso, a cuidadora demonstrou preocupação quanto à alimentação da usuária, relatando disfagia em muitas ocasiões e também alegou que a mesma apresenta mialgia e astenia com foco nos membros inferiores. Foi identificado em A.S., mãe de M.S. apresenta baixa acuidade visual, devido à catarata. A mesma, relatou dificuldade na realização da cirurgia, devido falha na comunicação entre o cardiologista e o oftalmologista que conduzem o seu caso. Na segunda visita realizada no dia 26/03/2019, após a discussão do caso com a equipe de saúde da família e divisão de responsabilidades, aplicou-se o PTS, construído previamente de acordo com as necessidades apresentadas por M.S., sendo, instalação de barras de apoio na residência a fim de evitar quedas e ajudar na deambulação. Também foi relatado à equipe da UBSF o impasse encontrado em relação a cirurgia de catarata de A.S., A fim de melhorar a comunicação entre os médicos especialistas que a acompanham, porém A.S. não estava presente na aplicação do PTS, e a cuidadora não soube informar o local e os profissionais que acompanham a paciente A.S. Ademais, foi instruído à cuidadora sobre uma alimentação mais saudável para M.S., com a distribuição adequada de carboidratos, proteínas e lipídios devido à queixa prévia. Além disso, frisou-se a importância da fisioterapia no acompanhamento do indivíduo com paralisia cerebral com a expectativa da melhoria no desenvolvimento muscular e articular dos membros inferiores. Na terceira visita realizada no dia 30/04, foi realizada a reavaliação

do PTS. A mãe da paciente reconheceu a importância da fisioterapia para M.S. conseguir se apoiar nas barras, caso elas fossem instaladas. Além disso, relatou estar na fase final do tratamento de herpes-zóster. O caso foi repassado a equipe da UBSF que irá realizar uma visita domiciliar para acompanhamento dos problemas e das metas que ainda não foram alcançados. **Considerações finais:** Concluiu-se que o PTS é uma ferramenta interdisciplinar fundamental na integralidade da assistência em saúde ao usuário, aumentando as chances de melhora da qualidade de vida da família da paciente com paralisia cerebral. Nas consecutivas visitas domiciliares realizadas na casa da usuária M.S. foi possível realizar todas as etapas do PTS, coletando informações, elencando problemas encontrados e a elaborando projeto de intervenção, visando o bem-estar da paciente e de sua família e reavaliando o caso. Obteve-se sucesso na orientação quanto à aderência de uma alimentação mais saudável da família e a mãe relatou a dificuldade na instalação de barras de ferro porque M.S. não possui força para se apoiar nelas, sendo necessárias mais sessões de fisioterapia para o fortalecimento muscular. O caso segue em acompanhamento da equipe da UBSF.

Palavras-chave: Paralisia Cerebral; Qualidade de Vida; Relatos de Casos.

Referências:

- 1-Egry EY, Fonseca RMGS. A família, a visita domiciliar e a enfermagem: revisitando o processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva. Rev Esc Enf USP. 2000;34(3):233-9.
- 2-Bertolozzi MR, et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. Rev Esc Enf USP. 2009;43 (Esp 2):1326-30.
- 3-Carvalho, LGP et al.; A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações. O Mundo da Saúde, São Paulo - 2012;36(3):521-5257.
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral [livro online]. Brasília: MS; 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_paralisia_cerebral.pdf

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

21. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR DE PACIENTE IDOSO COM ARTRITE GOTOSA: RELATO DE CASO

SINGULAR THERAPEUTIC DESIGN OF OLD PATIENTS WITH ARTHRITIS GOTOSA: CASE REPORT

Fernanda Polizelli Tozo; Gabriela Andrade Canut; Renata Prado Bereta Vilela.

Introdução: A artrite gotosa, popularmente conhecida como Gota, é uma doença inflamatória, que acomete principalmente as articulações e acontece quando a taxa de ácido úrico no sangue está em níveis acima do normal (6,8 mg/dL). Isso ocorre devido a deposição de cristais de monourato de sódio (MUS) na cartilagem articular, no osso subcondral, na membrana sinovial, na cápsula, nos tecidos periarticulares e em áreas de menor temperatura, tais como os tecidos superficiais das extremidades, que leva a uma reação inflamatória. A maior parte dos portadores de gota é composta por homens adultos principalmente entre 40 e 50 anos e, com frequência em indivíduos com sobrepeso ou obesos. O tratamento ocorre pela mudança no estilo de vida, em evitar bebidas alcoólicas, frutos do mar, carne vermelha e carboidratos. Além de manter um Índice de Massa Corporal (IMC) adequado. Diante disso, foi realizado o acompanhamento de um paciente com Gota, por meio da execução de um Projeto Terapêutico Singular, que consiste em um conjunto de medidas para ajustar as necessidades de saúde do paciente, a partir do diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. A realização dessa prática em um paciente com essas comorbidades melhora a qualidade de vida, além de seu prognóstico, tendo a integralidade como fundamento para a concretização do Projeto Terapêutico Singular. **Objetivos:** Relatar um caso de implantação de Projeto Terapêutico Singular em paciente com diagnóstico de artrite gotosa com problemas de deambulação. **Relato de caso:** No dia 26 de fevereiro foi realizada a primeira visita a casa do paciente, que residia com sua irmã e seu irmão. Foi observado boas condições socioeconômicas, a residência estava em boas condições de higiene e organizada. Paciente, do sexo masculino, 69 anos, faz uso de muletas axilares devido cirurgia anterior de Artroplastia de fêmur bilateral, ocasionada por artrite gotosa. Apresentando assim problema de deambulação, tornando-o dependente de sua irmã para realizar atividades diárias. O paciente apresenta também, deformidade em extremidades, sobrepeso, hipertensão arterial, depressão, ansiedade e hipotireoidismo, faz uso contínuo de Cloridrato Propranolol, Cloridrato de Fluoxetina, Diazepam e Levotiroxina Sódica. Sua principal queixa, pauta-se no seu tratamento com antidepressivos e benzodiazepínicos, que vem afetando sua mucosa gástrica, causando desconforto e preocupação devidos antecedentes de úlcera péptica sangrante. Foi realizado genograma da família e ecomapa para entender a relação da família com a comunidade. A família foi classificada como R1 pela escala de Coelho, que representa risco leve (Escore 5 ou 6). No dia 26 de março o diagnóstico e o plano de intervenções foram discutidos com uma enfermeira e com o gerente da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) na etapa de divisão de responsabilidades, foi proposto uma visita da nutricionista do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) para as devidas instruções a família, visita do médico generalista da UBSF para efetuar reconciliação

medicamentosa. Além de recomendações que os alunos deveriam fazer como, prática de atividades físicas e de lazer, para melhora de peso e distração, o acolchoamento de sua muleta axilar, visando evitar lesão por pressão, e até mesmo rompimento de ligamentos. Imediatamente após a reunião com a equipe foi realizada a segunda visita domiciliar com a finalidade de implantação do projeto. Na terceira visita em 30 de abril, durante a reavaliação, o paciente estava fazendo pequenas caminhadas, a muleta axilar estava acolchoada, no entanto, a visita da nutricionista e do médico para reconciliação medicamentosa não foi feita no prazo estabelecido. Ao retornar a unidade de saúde, o caso foi passado a enfermeira responsável pela área e a mesma, efetuou os encaminhamentos necessários para o NASF, sugeriu participação do paciente no grupo de apoio psicossocial (GURA) e discussão com o médico da unidade em reunião de equipe para reconciliação medicamentosa. **Considerações finais:** Houve dificuldades quanto a execução dos prazos das metas que ficaram sob responsabilidade da equipe da UBSF. Somente sendo tomadas as devidas providências no momento da reavaliação. O paciente mostrou-se aberto a todas as propostas e está satisfeito com o Projeto Terapêutico Singular construído em conjunto com o mesmo e com a equipe multiprofissional para atender as suas necessidades.

Palavras-chave: Artrite Gotosa; Idoso; Relatos de Casos.

Referências:

1. Azevedo VF, Lopes MP. Revisão crítica do tratamento medicamentoso da gota no Brasil. Rev bras reumatol. 2017;57(4):346–355.
2. Fernandes EA, Bergamaschi SB, Rodrigues TC. Aspectos relevantes do diagnóstico e seguimento por imagem na gota. Rev bras reumatol. 2017;57(1):64–72

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

Premiações

Foram premiados os seis melhores relatos apresentados no Fórum, sendo três na modalidade de apresentação oral e três na modalidade pôster. O prêmio foi um certificado de “honra ao mérito” para os alunos.

Apresentação Oral:

Primeiro

Título: A IMPORTÂNCIA DAS VISITAS DOMICILIARES E DA AÇÃO INTERSETORIAL NA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E CONFLITOS FAMILIARES: RELATO DE CASO.

Autores: Victor Alonso Bullamah, Carlos Antônio Prudente Neto e Janaina Benatti de Almeida.

Instituição: Faceres e UBSF Parque Industrial.

Segundo

Título: EVOLUÇÃO DO QUADRO EM PACIENTE COM TRANSTORNO BIPOLAR: RELATO DE CASO

Autores: Maria Mariana Vitória Miranda, Giulia Garbim Marques, Maria Luiza Saad Carvalho e Karina Rumi de Moura

Instituição: Faceres e UBS Santo Antonio.

Terceiro

Título: IMPACTO DA NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO DA ESTENOSE DO CANAL CERVICAL NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA (AVDs) DE UM IDOSO

Autores: Mylena Narumi Takahashi, Jéssica Terribele, Isabella Oliveira Brito Noleto e Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice

Instituição: Faceres e UBSF Jardim Americano.

Apresentação de Pôster:**Primeiro**

Título: A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIARIA NA CONSTITUIÇÃO DE UM VÍNCULO FAMILIAR PARA A REALIZAÇÃO EFICAZ DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

Autores: João Pedro Bampi Valmórbida, Ricardo Vasconcelos Wachsmuth e Fernanda Luciana Calegari.

Instituição: UBSF Anchieta.

Segundo

Título: REINSERÇÃO SOCIAL DE PACIENTE COM DEFICIÊNCIA VISUAL EM REMISSÃO DE CÂNCER DE OVÁRIO ATRAVÉS DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: RELATO DE CASO

Autores: Marylia Skarlatti da Silva Souza, Giovanna Dias Pereira Bernard, Patrícia Bezerra Zanusso e Renata Prado Bereta Vilela.

Instituição: Faceres e UBSF São Deocleciano.

Terceiro

Título: A NÃO ADESÃO AO PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR DEVIDO À SUPOSTA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM PACIENTE COM DEPRESSÃO: RELATO DE CASO

Autores: Vanessa Regina Mendes, Bruno Telles de Moura e Karina Rumi de Moura.

Instituição: Faceres e UBS Santo Antônio.