



Programa de Integração Comunitária

Novembro de 2021

Volume 11

Número 15

2021

15^o Anais do PTS

“Projeto Terapêutico Singular e o seu impacto na Saúde”

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP**NOVEMBRO DE 2021**

15^o Anais do PTS

“Projeto Terapêutico Singular e o seu impacto na Saúde”

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.

Professoras:
Janaina Benatti de Almeida Oliveira, M.e.
Karina Rumi de Moura Santoliquido, M.e.
Márcia Cristina Ayres Alves, Esp.
Natália Salvador Banhos, Esp.
Renata Prado Bereta Vilela, M.e.

F614

Anais do PTS - Projeto Terapêutico Singular /
Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice (Org.); -
Vol. 11, N. 15 - São José do Rio Preto: Editora
Faceres, 2021.

44 p.;
ISSN: 25956523

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

15^o Anais do PTS

“Projeto Terapêutico Singular e o seu impacto na Saúde”

Volume 11, Número 15, 2021 – ISSN: 2595-6523

CORPO EDITORIAL

ORGANIZAÇÃO

E COMISSÃO CIENTÍFICA

Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice
Janaina Benatti de Almeida Oliveira
Karina Rumi de Moura Santoliquido
Márcia Cristina Ayres Alves
Natália Salvador Banhos
Renata Prado Bereta Vilela

COMISSÃO AVALIADORA

Guilherme Luiz Lopes Wazen
Valdir Carlos Severino Junior
Luiz Gabriel Milanez Ronchi
Marli dos Santos Rosa Moretti

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP

NOVEMBRO DE 2021

SUMÁRIO

Apresentação	05
1. Aplicação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) em uma família com glaucoma congênito primário: um relato de experiência	07
2. A construção de um Projeto Terapêutico Singular no âmbito da saúde da família: potencialidades e limitações	10
3. Impacto da obesidade na qualidade de vida e dificuldade de aquisição de novos hábitos: um relato de experiência sobre implantação de um Projeto Terapêutico Singular	13
4. Projeto terapêutico singular: relato de experiência sobre a não adesão ao tratamento de uma família com transtorno psiquiátrico	16
5. Os desafios da aplicação do Projeto Terapêutico Singular na promoção de saúde e prevenção de doenças em idosos: relato de experiência	19
6. A contribuição do Projeto Terapêutico Singular na qualidade de vida familiar de um paciente jovem acamado: um relato de experiência	22
7. Impacto que a incapacidade funcional do paciente acometido por Acidente Vascular Encefálico gera na dinâmica familiar e a utilização do Projeto Terapêutico Singular como ferramenta de assistência	25
8. Projeto Terapêutico Singular para paciente acompanhado pelo serviço de saúde mental: um relato de experiência	28
9. Implantação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) na vida de um paciente resistente: relato de experiência	31
10. Implantação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) em gestante com Síndrome de Tourette: um relato de experiência	34
11. O impacto do Projeto Terapêutico Singular (PTS) em paciente portador da Síndrome de Prader Willi: um relato de experiência	37
12. Projeto Terapêutico Singular (PTS) o desafio de ser aplicado em paciente analfabeto portador de Hipertensão Arterial: relato de experiência	40
Premiações	43

Apresentação

Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice

Este documento contempla os resumos apresentados no Fórum Projeto Terapêutico Singular, sobre elaboração e aplicabilidade do mesmo, no segundo semestre do ano de 2021, por graduandos de Medicina da etapa 4 da disciplina Programa de Integração Comunitária (PIC), sob orientação de suas professoras. 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.

Referência:

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.

APLICAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) EM UMA FAMÍLIA COM GLAUCOMA CONGÊNITO PRIMÁRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

APPLICATION OF THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT (STP) IN A FAMILY WITH PRIMARY CONGENITAL GLAUCOMA: AN EXPERIENCE REPORT

Valentina Barroso Santiago¹, Júlia de Oliveira Machado¹, Maria Paula Gomes de Almeida¹, Natan Gouveia Sakashita ¹, Tales Guimarães Amaral¹, Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice ²

*1 – Acadêmico de medicina, Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

*2 – Docente da Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

E-mail do autor correspondente: valentinasantiago2016@hotmail.com

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma maneira de gerir o cuidado integral, aplicado pelas equipes da Atenção Básica com intuito de promover a saúde, por meio de discussões entre os profissionais multidisciplinares. Assim, o PTS propõe um conjunto de medidas de condutas terapêuticas desenvolvidas para indivíduos ou grupos, indo além do processo saúde-doença, compreendendo o usuário e meio que está inserido (1). Essa ferramenta é composta por quatro fases: diagnóstico – uma avaliação orgânica, psicológica e social que possibilita uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário; definição de metas – após o diagnóstico, elabora-se propostas de curto, médio e longo prazo; divisão das responsabilidades – definir as tarefas de cada participante da equipe com clareza, tendo um destaque para o profissional de referência que possui uma maior afinidade com o paciente e por fim, reavaliação – o momento no qual se discutirá a evolução do caso e se farão as devidas correções do rumo a se tomar (1). Por meio do Programa de Integração Comunitária (PIC), acadêmicos do quarto semestre do curso de Medicina da Faceres, tiveram a oportunidade de contribuir lado a lado com profissionais de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) localizada no interior de São Paulo, para elaborar um PTS destinado a uma família previamente selecionada, desenvolvendo habilidades de escuta qualificada, trabalho em equipe e fortalecendo conexões entre profissional e usuário. **Objetivos:** Relatar a experiência gerada pela aplicação do PTS, desenvolvido para uma família da área de abrangência de uma unidade de estratégia saúde da família no interior de São Paulo, abordando os aspectos positivos e negativos vivenciados durante as visitas domiciliares. **Relato de Experiência:** A primeira visita domiciliar foi realizada no dia 21/09/2021 à família previamente selecionada pela equipe da estratégia saúde da família (ESF). De início, foi permitido o acesso ao prontuário da família. Em seguida, acompanhados pela agente comunitária da saúde (ACS), nos dirigimos até a residência da família. A família é composta por quatro pessoas, sendo a

mãe, filha, filho e neto. A mãe tem 78 anos, portadora de Alzheimer grau III, insuficiência cardíaca, acompanhada de congestão pulmonar, teve três acidentes vasculares cerebrais e um episódio de convulsão. Mostrou-se muito dependente de sua filha, uma vez que não consegue se comunicar e encontra-se com locomoção debilitada. A filha tem 49 anos de idade, portadora de glaucoma congênito primário; uma doença autossômica recessiva rara, com maior prevalência em casos de consanguinidade (2), sendo cega do olho esquerdo e possuindo visão mínima no olho direito. O filho tem 47 anos, também portador de glaucoma congênito primário, que acarretou uma cegueira completa aos 6 anos e hipertensão arterial (HA) controlada. Durante a visita, o paciente queixou de lesões na pele causadas por episódios de prurido (indicativo de psoríase) e quando se iniciavam o paciente passava uma pomada no local e o episódio se solucionava. O neto tem 12 anos de idade, portador de anemia falciforme; uma doença autossômica recessiva herdada por parte paterna. Como grupo, conduzimos algumas perguntas para completar as informações coletadas em prontuário e levantamos algumas queixas adicionais. Uma semana após, retornamos para a faculdade com o intuito de elaborar o plano de ação compartilhado, genograma e ecomapa com base nas informações coletadas na visita. Após discussão e orientação pelo grupo e professora de todas as informações foi estabelecido um plano de ação compartilhado que apresentou as seguintes prioridades para a família assistida: orientação alimentar para reduzir os efeitos da gastrite, além de orientar sobre o uso contínuo de anti-hipertensivo e utilização de omeprazol em jejum; acompanhamento com dermatologista para a possível psoríase; orientação e incentivo da prática regular de exercícios físicos; acompanhamento com hematologista para acompanhar a anemia falciforme e orientações sobre risco de quedas. No dia 05/10/2021, retornamos para a ESF apresentamos o plano de ação compartilhado, o genograma e o ecomapa para a equipe da unidade e fomos à casa da família com o intuito de realizar a segunda visita domiciliar e propor o plano desenvolvido, além de informar sobre as consultas marcadas. No dia 26/10/2021, realizamos a última visita domiciliar para avaliarmos o PTS. Todavia, ao conversarmos com a família notamos que nossas propostas não foram aderidas devido ao problema de logística para a locomoção até a unidade. Com isso, oferecemos algumas orientações finais sobre as prevenções contra os cânceres de mama e de próstata e sobre a importância dos exames de rotina. E foi decidido que a médica da unidade realizaria uma visita domiciliar para avaliação da família. **Reflexão sobre a experiência:** Não se pode negar que a experiência da visita domiciliar agrega valores e conhecimentos para a vida do acadêmico de Medicina, sendo uma oportunidade única oferecida pela disciplina, sendo capaz de gerar a aproximação entre o estudante e a comunidade para a qual servirá. Uma problemática encontrada durante o PTS foi a dificuldade da família, em se conduzir para a ESF, uma vez que um dos integrantes, completamente cego não consegue se locomover e eles não podem deixar a matriarca com Alzheimer desassistida em sua residência. Esse fato contribui então para o absenteísmo no Sistema Único de Saúde (SUS), que acarreta consequências como aumento dos custos para a assistência à saúde, atraso em promover diagnósticos e tratamentos adequados, além de aumentar a fila de espera (3). Portanto, fica claro a importância da visita domiciliar nesses cenários, como um modo de se solucionar essa questão, pois é uma “forma de atenção em Saúde Coletiva voltada para o atendimento ao indivíduo e à família ou à coletividade que é prestada nos domicílios ou junto aos diversos recursos sociais locais, visando a maior equidade da assistência em saúde” (4). **Conclusões ou recomendações:** Conclui-se que a experiência auxilia na compreensão da saúde do indivíduo como um todo e não somente como mais um

prontuário a ser zerado. Mas para que isso seja possível, é imprescindível a adesão do paciente ao projeto. Como futuros médicos cabe a nós, apesar dos desafios, continuarmos propondo projetos que beneficiem nossos pacientes tornando a Medicina mais humana e acolhedora.

Palavras- chave: Atenção Primária em Saúde; Visita domiciliar; Doença de Alzheimer; Glaucoma; Medicina.

Referências Bibliográficas:

1. Alves Carvalho de Miranda F, Berger Salema Coelho E, Leontina Ojeda Ocampo Moré C. Especialização Multiprofissional em Saúde da Família 2012. Available from: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/1089/1/PDF%20-%20Livro%20do%20Curso.pdf>.
2. Ko F, Papadopoulos M, T.Khaw P. Chapter 9 - Primary congenital glaucoma. Progress in Brain Research. 2015;221:177-89.
3. Beltrame SM, Oliveira AE, Santos MABd, Neto ETS. Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde. Saúde em Debate. 2019;43.
4. Shibuya E. Visita Domiciliar e Qualidade de Vida. 2021.

Instituições: Faceres; ESF São Marcos - Guapiaçu (SP).

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

A CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NO ÂMBITO DA SAÚDE DA FAMÍLIA: POTENCIALIDADES E LIMITAÇÕES

THE CONSTRUCTION OF A SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT IN FAMILY HEALTH CARE: POTENTIALITIES AND LIMITATIONS

Andréa Mendes Sanchez Cavalero¹, Ana Clara Delbo Daher¹, Lara Camilo Cardoso¹,
Luís Felipe Nunes Faria¹, Marina Encinas Paganotto¹, Fernanda Novelli Sanfelice²

*1 – Acadêmico de medicina, Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

*2 – Docentes da Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

E-mail do autor correspondente: cavalero.mendes@hotmail.com

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas com a finalidade de atender a um indivíduo, uma família ou um grupo, que resulta da discussão coletiva de uma equipe (1)(2). As ações são realizadas com equipes mistas, isto é, abrangem o caráter clínico e/ou biopsicossocial através de uma equipe multiprofissional que visa contemplar quatro fases: diagnóstico, definição das metas, definição das responsabilidades e reavaliação. (2) Dessa forma, o PTS tem como base primordial o modelo de atenção psicossocial, devido a reforma psiquiátrica e ao modelo médico-psiquiátrico, que se centrava na doença e na medicalização, excluindo na maioria das vezes o psicológico e a humanização necessária.³ Para isso, o PTS conta como principal representante o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) dentro do SUS (Sistema Único de Saúde), como referência de tratamento para o sofrimento psíquico, além da construção de autonomia, autoconfiança e o exercício de desenvolver o equilíbrio biopsicoemocional do indivíduo diante de situações difíceis que são passadas no dia a dia da humanidade (3). Assim, a partir desse modelo de tratamento, foi possível ajudar e acompanhar a evolução do paciente e da família abordada nesse relato, por meio da vivência em campo pela disciplina Programa de Integração Comunitária (PIC). **Objetivos:** Relatar a vivência obtida em campo a partir da construção e aplicação do PTS em uma família da área de abrangência de uma unidade de estratégia de saúde da família no município de Guapiaçu/SP, evidenciando as experiências adquiridas e as habilidades utilizadas no caso. **Relato de experiência:** Em setembro de 2021, as aulas práticas da disciplina PIC voltaram presencialmente, o qual tem o intuito de abordar e ensinar as principais limitações e potencialidades obtidas dentro do âmbito familiar e da saúde coletiva, integrando os futuros médicos a entender e vivenciar as diferentes realidades que existem no nosso mundo. Com isso, várias visitas foram realizadas a famílias por alunos acompanhados das suas professoras e agentes comunitários de saúde pertencentes às unidades de saúde da família. Dentre as 3 visitas que foram realizadas, na primeira, 21/09/2021, iniciamos com a visita dos prontuários da família e depois seguimos para a visita, a qual foi de grande proveito, pois conseguimos extrair bastante conhecimento sobre a vida da família e os gatilhos que culminam na doença maior. Nesse dia, conhecemos apenas pai e filha que são os responsáveis pela renda familiar, além da mãe

que estava ausente por ter ido se consultar na cidade de São José do Rio Preto. Na segunda visita, 05/10/2021, apresentamos o ecomapa, o genograma e o plano de ação propostos para a família em reunião de equipe na unidade de saúde. Após algumas sugestões e dúvidas sanadas diante da equipe, seguimos para a casa da família e implementamos as principais propostas do plano de ação validado, onde foi avaliado o estado de saúde atual de cada integrante. Por fim, a última visita, 26/10/2021, a família se mostrou muito grata pelo nosso atendimento e preocupação, uma vez que, as dúvidas deles foram sanadas e as queixas de instabilidade emocional também foram solucionadas, com o agendamento à médica da unidade para avaliação e possível encaminhamento para psiquiatra e psicóloga, uma vez que, a limitação dessa ESF é a lacuna existente no tratamento de saúde psicológica, por ser algo que se aproxima e impõe ainda mais no cotidiano humano compassivo e benevolente. **Reflexão sobre a experiência:** O PTS se mostra como uma importante estratégia na atenção à Saúde Mental, sobretudo diante das diretrizes da política de humanização, garantindo a integralidade e a equidade no contexto do SUS (4). Dessa forma, a vivência obtida nas visitas domiciliares é importante, uma vez que, para a formação de médicos humanizados é necessário o entendimento sobre as diversas facetas que a sociedade vive, com distinções de classe econômica, raça, crenças e cultura familiar, ajudando o aluno, futuramente, profissional, a colocar em prática o respeito e empatia com o paciente desde o início da sua formação, enriquecendo assim seu conteúdo não só material, mas também experienciado (5). Além disso, visa a utilização de uma equipe multiprofissional para contemplar as necessidades em diferentes âmbitos para melhoria de vida do paciente. **Conclusões ou recomendações:** Ao final da aplicabilidade do projeto, observamos que os objetivos foram atingidos, uma vez que envolveram a vivência com a família e a boa comunicação entre eles e a ESF responsável, partindo do princípio da aceitação e entendimento, lidando de forma qualitativa com as limitações presentes, de forma a fomentar e fortalecer as suas potencialidades.

Palavras-chave: saúde da família; família; projeto; depressão;

Referências bibliográficas:

1. Baptista Ávila Juliana, Camatta Wagner Marcio, Filippou Paula Gonçalves, Schneider Jacó Fernando. Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa. SciELO Brasil. 2020; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BCtyHwC4h9TFqfNKVtfTKLw/?lang=pt> (Acesso em 05/10/2021 às 15:26)
2. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica Ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. Ministério da Saúde. 2008 Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_projeto_2ed.pdf (Acesso em 05/10/2021 às 15:50).
3. Pinto Diego Muniz, Jorge Maria Salete Bessa, Pinto Antonio Germane Alves, Vasconcelos Mardênia Gomes Ferreira, Cavalcante Cinthia Mendonça, Flores Ana Zaiz Teixeira, Andrae Aristides Saboia de. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. SciELO Brasil. 2011. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/8HVkGwqgWKYZSzH8xdpxcqH/?lang=pt> (Acesso em: 05/10/2021 às 17:12)

4. Fontoura Rosane Teresinha, Mayer Cristiane Nunes. Uma breve reflexão sobre a integralidade. SciELO Brasil. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/x4pBbGbCnnXVJr7ZfzqDXBJ/?lang=pt> (Acesso em: 10/10/2021 às 22:12).

5. Silva Esther Pereira da, Melo Francisco De Assis Brito Pereira de, Sousa Mailson Marques de, Gouveia Roberta de Araujo, Tenório Andrea Andrade de, Cabral Andrea Fábria Freitas, Pacheco Marina Castro Soares, Andrade Adir Fátima da Rosa, Pereira Tatiane Maciel. Disponível em: https://app.uff.br/slab/uploads/Projeto_Terap%C3%AAAutico_Singular_como_Estrat%C3%A9gia_de_Pr%C3%A1tica_da_Multiprofissionalidade_nas_A%C3%A7%C3%B5es_de_Sa%C3%BAde.pdf. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2013. (Acesso em: 10/10/2021 às 22:43).

Instituições: Faceres; ESF São Marcos - Guapiaçu (SP).

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

IMPACTO DA OBESIDADE NA QUALIDADE DE VIDA E DIFICULDADE DE AQUISIÇÃO DE NOVOS HÁBITOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE IMPLANTAÇÃO DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

IMPACT OF OBESITY ON QUALITY OF LIFE AND DIFFICULTY IN ACQUIRING NEW HABITS: AN EXPERIENCE REPORT ON THE IMPLEMENTATION OF A UNIQUE THERAPEUTIC PROJECT

Gabriela Orlandi Pitoscia¹, Aline Meinberg de Menezes Caiel¹, Isabella Uliana De Pieri¹, Gaia Costa Pou¹, Maria Isabela Gadoti de Toledo¹, Julianne Caiado Mathias de Azevedo¹, Renata Prado Bereta Vilela²

*1 – Acadêmico de medicina, Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

*2 – Docentes da Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

E-mail do autor correspondente: gabi.op@hotmail.com.br

Introdução: A obesidade é definida como o excesso de gordura corporal em quantidade prejudicial à saúde, sendo diagnosticada quando o Índice de Massa Corporal (IMC) é maior ou igual a 30 kg/m². Indivíduos em sobrepeso e obesos podem apresentar várias patologias relacionadas a esse quadro, como Diabetes Mellitus, Cardiopatias e Apeia do Sono. Estudos comprovam a relação entre a obesidade e a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), sendo essa caracterizada por uma obstrução parcial ou completa intermitente das vias aéreas durante o sono. Sendo o sobrepeso um dos principais fatores de risco para o seu desenvolvimento. Contudo, a má condição do sono juntamente com a obesidade resulta em uma piora da qualidade de vida, pois, há limitações relacionadas à essas condições físicas e comorbidades secundárias a ela. No entanto, a obesidade é uma patologia reversível e o seu tratamento inclui uma alimentação saudável, prática de atividade física regular, podendo-se associar ou não ao uso de medicamentos e em casos mais graves há possibilidade de indicação cirúrgica. **Objetivos:** Relatar a experiência da implantação de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para a promoção da melhoria da qualidade de vida, visando o combate a obesidade, alívio da apneia do sono e controle de doenças crônicas não transmissíveis. **Relato de Experiência:** Durante as aulas práticas do Programa de Integração Comunitária, foi desenvolvido um PTS para um caso vulnerável devido às condições secundárias à obesidade mórbida, como a Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 insulino dependente, Apneia do Sono, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), histórico de três Acidentes Vasculares Encefálicos (AVE), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), além de tabagismo e ex-etilismo. Frente a isso, o PTS seguiu as quatro fases, onde o diagnóstico foi realizado através de uma visita domiciliar, além da pesquisa em prontuário e elaboração de genograma e ecomapa. Durante a anamnese, iniciou a investigação das causas e do tempo em que as patologias surgiram. Observou-se o relato da não adesão aos tratamentos propostos anteriormente. Seguiu-se a fase de definição de

metas e divisão de responsabilidades, onde houve pactuação do plano de ação compartilhado entre os acadêmicos, equipe da Estratégia de Saúde da Família e usuário. Sendo proposta algumas intervenções relacionadas a mudança no estilo de vida da família do usuário. Desta forma, foi elaborado um plano alimentar personalizado, visando todas as dificuldades pessoais do usuário para que facilite a adesão, constância e, conseqüentemente, a perda de peso. Cada tópico do plano foi revisado entre a equipe de acadêmicos e usuário, adequando os horários e alimentos que o mesmo tinha acesso. Além disso, foi sugerido a redução da quantidade de cigarros por dia, orientado a busca de atendimento de emergência em casos de dor no peito e mal estar, além da adesão da família em um projeto social do município devido a sua condição socioeconômica, por fim, também será realizado o acompanhamento fisioterápico para melhoria do tônus muscular. Com esse acompanhamento, foi notado que a relação médico-paciente na visita domiciliar é importante devido ao reconhecimento da realidade local do usuário, sendo possível entender a integralidade do atendimento, assim como as dificuldades e condições socioeconômicas. Por fim, foi realizada a última fase do PTS, a reavaliação. Apesar do paciente não ter se pesado o mesmo relatou que percebeu o emagrecimento e está diminuindo o número de cigarros fumados por dia, porém relata não ter seguido todas as orientações presentes no plano. **Reflexão sobre a experiência:** Como citado anteriormente a obesidade é uma patologia crônica, que está associada a várias comorbidade e é fator de risco para várias doenças. Seu tratamento é dinâmico e multifacetado, em geral, é imprescindível a aquisição de novos hábitos de vida, devendo estes, serem mais saudáveis. Para qualquer indivíduo essa alteração na rotina é complexa e a adesão às mudanças de hábitos geralmente é um processo dinâmico, dependente de vários fatores individuais para sua instauração e requer maior interação entre profissionais e pacientes, dessa forma, o PTS se mostra uma ferramenta valiosa para a obtenção de resultados e acompanhamento próximo e humanizado do indivíduo obeso. Conforme cita revisão nacional sobre dieta e mudanças de hábitos para portadores de doenças crônicas, a promoção do autocuidado depende do respeito às decisões e aos sentimentos decorrentes da vivência pessoal. **Conclusão ou recomendações:** Conclui-se que esta experiência na promoção de uma melhor qualidade de vida através do estabelecimento de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) aspirando o combate da obesidade, controle de doenças crônicas não transmissíveis coadjuvante ao alívio da apneia do sono, demonstrou a dificuldade da adesão de novos hábitos e como é importante a relação próxima e humanizada entre profissional da saúde e paciente, além de ser imprescindível o acompanhamento de uma equipe multiprofissional da saúde.

Palavras- chave: Obesidade Mórbida, Apneia do Sono tipo Central, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Comorbidade.

Referências Bibliográficas:

1. Noronha DD, Martins AMEBL, Dias DS, Silevira MF, De Paula AMB, Haikal DAS. Qualidade de vida relacionada à saúde entre asultos e fatores associados. Ciências e saúde coletiva. 2016 [acesso em 25 set 2021]; 21(2): 463-474. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TDZ6LjcXpgc3RS3ZQddkVtP/?format=pdf&lang=pt>

2. Pissulin FDM, Pacagnelli FL, Aldá MA, Beneti R, Barros JL, Minamoto ST, et al. Tríade síndrome da apneia obstrutiva do sono, DPOC e obesidade: sensibilidade de escalas de sono e de questionários respiratórios. J Bras Pneumol. 2018 [acesso em 25 set 2021]; 44(3):202-206. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/jgR3MqZVKRy8v5F7swYpn8j/?lang=pt&format=pdf>
3. Silva HGV, Moreira ASB, Santos VR, Santos SO, Rêgo AFB. Fatores associados à gravidade da apneia obstrutiva do sono: obesidade e sonolência diurna excessiva. Ver bras cardiol. 2014; 27(2);76-82.
4. Santos NDS, Cavalcante ERB, Feitoza CC. Relação entre síndrome da apneia obstrutiva do sono, medidas antropométricas e qualidade de vida. Humanidades & Inovação. 2021 [acesso em 26 set 2021]; 8(45): 212-220. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/2992>
5. Vieira CM, Cordeiro SN, Magdaleno Júnior R, Turato ER. Significados da dieta e mudanças de hábitos para portadores de doenças metabólicas crônicas: uma revisão. Ciência saúde coletiva. 2011 [acesso em 13 nov 2021]; 16(7): 3161-3168. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ysBSkzD6YRD4qzy9By9HhTG/?format=pdf&lang=pt>

Instituições: Faceres; ESF São Marcos - Guapiaçu (SP).

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A NÃO ADEÇÃO AO TRATAMENTO DE UMA FAMÍLIA COM TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO

SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT: REPORT OF EXPERIENCE ON NON-COMPLIANCE WITH THE TREATMENT OF A FAMILY WITH PSYCHIATRIC DISORDER

Maria Isadora Rodrigues¹, José da Silva Martins Neto¹, André Ribicki Teles¹, Felipe Augusto Sartori¹, Giovana Pedroso Domingues¹, Laís Búrigo de Medeiros¹, Renata Prado Bereta Vilela²

*1 – Acadêmicos de medicina, Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

*2 – Docente da Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

E-mail do autor correspondente: gipedrosodomingues@outlook.com

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta da gestão do cuidado que propõe atividades planejadas e implementadas por uma equipe interdisciplinar de saúde em conjunto com um paciente, família ou grupo. Seu objetivo pode ter caráter clínico e biopsicossocial, e é realizado a partir de quatro fases, sendo elas, diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidade e a reavaliação. Essas quatro fases são fundamentais para auxiliar a equipe de saúde, possibilitando a resolução cuidadosa do diagnóstico situacional e favorecendo as potencialidades individuais de modo singular. Dessa forma, o PTS é de suma importância, uma vez que há evidências de muitos casos de doenças crônicas que necessitam de um acompanhamento individualizado, valorizando as potencialidades e os problemas de maneira singular. A seguir será descrito um PTS elaborado a partir do caso de paciente que apresenta um transtorno psiquiátrico, Hipertensão Arterial (HA) descontrolada, devido a não adesão medicamentosa, além de portar outras comorbidades. Pode ser um consenso popular que o paciente deve cumprir, seguir e obedecer às orientações dos profissionais. Entretanto, o paciente tem autonomia, e o mesmo julgará o que seguir ou não das recomendações do profissional competindo ao profissional explicar todos os riscos e benefícios para o paciente além de fazer o seu acompanhamento. **Objetivos:** Relatar a experiência da elaboração e implementação de um Projeto Terapêutico Singular para uma família com múltiplas comorbidades, transtorno psiquiátrico, não adesão ao tratamento medicamentoso e problemas sociais. **Relato de Experiência:** A experiência iniciou-se com uma apresentação sobre o Projeto Terapêutico Singular (PTS), na instituição acadêmica, mostrando seus objetivos, suas fases e seu impacto na saúde. Na semana seguinte, deu-se início à primeira fase do PTS, realizando uma visita domiciliar com finalidade diagnóstica, a partir da anamnese completa e realização de um teste chamado “Medida de Adesão ao Tratamento para saúde mental”,

que evidenciou Score de 3,42 indicando não adesão do referido paciente. Este resultado pode ser consequência de um possível transtorno psiquiátrico que foi sugerido pela equipe com base na sintomatologia. Posteriormente, foi realizada a construção do genograma e ecomapa a fim de destacar as relações entre os membros da família e da comunidade. A partir disso, foi utilizada uma classificação de risco da família com base na Escala de Coelho e Savassi, sendo a mesma categorizada como de risco moderado. Foi então elaborado um plano de ação compartilhado que foi apresentado, na semana seguinte, em uma reunião com a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), na qual foram feitas algumas adequações e a divisão de responsabilidade. Posteriormente foi realizada uma visita domiciliar para implantação do plano. A aplicabilidade teve como embasamento mudanças de hábitos de vida em busca de hábitos mais saudáveis, como a redução de alimentos ultraprocessados e diminuição do sal, incentivo a prática de atividades físicas, assim como também foi aconselhado dar seguimento ao tratamento de forma regular conforme o prescrito pelo médico e evitar a automedicação. Ademais, atribuiu-se aos profissionais da ESF o acompanhamento da família. Na última etapa, portanto, foi realizado a reavaliação da família, onde constatou-se a não adesão ao PTS, agravando o quadro clínico do paciente, onde o mesmo necessitou ser encaminhado para a Unidade de Pronto Atendimento devido a uma crise hipertensiva. Durante o projeto, portanto, notou-se dificuldade desde a construção do projeto pois a família não adere corretamente ao que é proposto, além de se automedicar e realizar uso abusivo de medicamentos, fora da orientação terapêutica correta. **Reflexão sobre a experiência:** A iniciativa de um tratamento adequado para o paciente ou família, parte da equipe de uma unidade, porém a adesão deve acontecer com a corroboração do próprio indivíduo. Em pacientes com Hipertensão Arterial, por exemplo, como é uma das comorbidades do caso trabalhado, é mais difícil sincronizá-lo no tratamento, pelo fato de que o primeiro incentivo é a mudança de alguns hábitos que agravam a doença e, assim, surge a não adesão ao tratamento, pela dificuldade em que o indivíduo possa encontrar durante as mudanças de estilo de vida. O segundo incentivo, portanto, seria a constância na adesão da terapia medicamentosa, sendo ambas somadas corroboram para o sucesso na terapêutica da doença. Dessa forma, por se tratar de uma doença crônica, a terapêutica contínua pode ser dificultada por fatores sociais como: baixa renda e escolaridade, crenças em mitos e pouco acesso à informação. **Conclusão ou recomendações:** Foi possível realizar todas as fases do PTS. Observa-se a importância da adesão do paciente ao tratamento, bem como o vínculo com a equipe de saúde e o impacto que o transtorno de humor influencia na adesão ao tratamento. Ressalta-se a importância do vínculo entre paciente e equipe de saúde para que o mesmo seja assistido de maneira integral, humanizada e resolutiva.

Palavras - chave: Saúde Mental; Hipertensão Arterial; Erros de Medicação; Vínculo.

Referências Bibliográficas:

1. Kercher PV, et al. O Projeto Terapêutico Singular como dispositivo de promoção da integralidade do cuidado em um serviço de emergência. Residências e a educação e ensino da saúde: tecnologias

formativas e o desenvolvimento do trabalho. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017;127-132.

2. Reiners AAO, et al. Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008 [acesso em 25 set 2021]; 13 (suppl2); 2299-2306. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/g4GWfXhYlMnSFYfRgRrMQvf/abstract/?lang=pt>
3. Moura AA, et al. Fatores da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial. *Enfermería Global*. 2016 [acesso em 26 set 2021]; 2016; (43):14-27. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/pt_clinica1.pdf
4. Brasil. Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 98 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf
5. Gewehr DM, et al. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*. 2018 [acesso em 10 nov 2021]; 42(116):179-190. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4Dh4vDYyPWvKHSxHzT9X7zf/abstract/?lang=pt>
6. Possato RAM. Fatores associados à adesão ao tratamento em portadores de transtorno por uso de álcool e/ou outras drogas: um estudo longitudinal. Botucatu. Tese [Doutorado em Saúde Coletiva] – UNESP; 2021. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/204184>
7. Bandeira N, Treichel CAS, Onocko-Campos RT. Estudo sobre abandono e não adesão ao tratamento em centros de atenção psicossocial. *Saúde em Debate*. 2020 [acesso em 12 nov 2021]; 44(spe3):95-106. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/998H5zVCDvz9rbwY7YDpPxr/?lang=pt>

Instituições: Faceres; ESF São Marcos - Guapiaçu (SP).

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

OS DESAFIOS DA APLICAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS EM IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE CHALLENGES IN APPLYING THE SINGLE THERAPEUTIC PROJECT IN HEALTH PROMOTION AND DISEASE PREVENTION IN THE ELDERLY: EXPERIENCE REPORT

Laura Benatti Murad Perez¹, Bárbara Pança Bocchini¹, Evandro Fachine Maria¹, Giovana Siroto Beolchi¹, Joao César Oliveira Morais¹, Maria Clara Lobo Machado¹, Natália Salvador Banhos²

*1-Acadêmico de medicina, Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/ SP

*2-Docente da faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/ SP

E-mail do autor correspondente: laura.benatti.murad@gmail.com

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é o conjunto de propostas e ideias de condutas terapêuticas a um sujeito ou população que é criado por uma equipe multiprofissional. O PTS é dividido em 4 etapas conceituais, são elas: etapa 1- diagnóstico e análise; etapa 2- definição de ações e metas; etapa 3- divisão de responsabilidades; etapa 4 – reavaliação¹. A conservação da saúde do idoso está relacionada a um conjunto de particularidades, físicas, mentais, sociais e independência financeira, assim também como o controle e a prevenção de doenças crônicas e seus agravos, além da longevidade de suporte social à pessoa idosa. A desnutrição no idoso está relacionada ao aumento da morbimortalidade, que nesta fase, encontra-se suscetível a infecções e a redução na qualidade de vida. Desta forma, com o envelhecimento, as mudanças fisiológicas, metabólicas e na capacidade funcional podem resultar em alterações nas necessidades nutricionais^{2,3}. O núcleo familiar é estabelecido por um conjunto composto por pessoas conectadas por laços de parentesco, situações domésticas e de convívio, podendo residir na mesma habitação ou não, constituído pelo espaço de proteção social, e, ao mesmo tempo, servindo de apoio psicológico, social e financeiro⁴. Nesse contexto, foi evidenciado a mobilização e interação familiar do idoso, o PTS surge como proposta de intervenção para a prevenção de doenças e agravos, propondo ações para o enriquecimento do processo saúde doença presente na vida dos envolvidos, mas para sua efetividade é necessário o comprometimento de todas as partes, ficando incompleto ou deficiente caso o mesmo não ocorra. A aplicação da ferramenta se tornou de suma importância na formação dos acadêmicos de medicina, pelo fato de proporcionar o contato direto com o paciente em seu núcleo familiar, e com isso nos proporcionando a oportunidade de aplicar na prática os conceitos teóricos previamente abordados, visando a criação de um vínculo de confiança entre a família assistida e os acadêmicos. **Objetivo:** Relatar a experiência na aplicação do PTS na promoção da saúde e prevenção de doenças e seus agravos em idosos. **Relato de experiência:** Na primeira visita domiciliar, ao chegarmos na casa da nossa paciente, realizamos os passos do roteiro de anamnese, incluindo a história de vida, costumes, rotina, hábitos da paciente. A paciente em questão, uma senhora de 86 anos, apresentava histórico de pressão alta, controlada com a utilização de medicamentos,

problema respiratório crônico, sendo por esse motivo necessário o uso contínuo de catéter de oxigênio em ambiente domiciliar, e também apresentando baixa aceitação da dieta oferecida, além de história de internações prévias, ocasionadas por agravos do quadro das doenças crônicas pré-existentes. No primeiro momento realizamos a anamnese, as perguntas sobre a paciente, as quais foram respondidas com o auxílio de seus familiares, que estão presentes na rotina de nos cuidados. Com base na escala de Coelho, a paciente foi classificada com R3-grave, devido à necessidade de oxigênio, desnutrição, idade avançada da paciente e estrutura da moradia. Por meio destes dados levantados, elaboramos um Projeto Terapêutico Singular (PTS), o qual evidenciamos a necessidade de acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, como a nutricionista, já que a paciente tem problemas com baixo peso e desnutrição. A paciente apresentou, na primeira visita, queixa oftalmológica e teve intervenção do médico da Unidade de Saúde que à receitou um medicamento apropriado, apresentando melhora do quadro na última visita do grupo. Após apresentarmos as intervenções, a família aderiu ao projeto, mantendo o contato com a agente de saúde, evidenciando assim a importância do vínculo familiar e unidade de saúde.

Reflexão sobre a experiência: Através da Visita Domiciliar e aplicação do PTS conseguimos colocar em prática tudo o que foi proposto, nos colocando na posição de indivíduo responsável pela saúde do outro. Ao nos depararmos com as atividades práticas, tínhamos uma ideia superficial do que seria o contato direto com o paciente, aplicar a anamnese, exame físico e desenvolver um diálogo com um paciente fazendo o que sempre foi orientado: estabelecer uma relação de confiança com o paciente e cuidadores para que eles tenham a liberdade de relatar a problemática, dessa forma, através do vínculo criado, foi possível criar uma relação segura com a nossa paciente e sua família. O PTS será de extrema importância para a nossa paciente num futuro próximo, uma vez que elaboramos o plano dela, com as indicações necessárias a partir do que conseguimos analisar e evidenciar nas nossas visitas. Ademais, por meio desses encontros vimos que os problemas vão além do exposto pelo histórico do prontuário que se encontra na unidade de saúde. O núcleo familiar da paciente é complexo, tendo como cuidadora as suas filhas e a nora. O grupo identificou uma certa resistência da família há algumas das intervenções propostas, como por exemplo a importância do cuidado preventivo e acompanhamento acerca da saúde das cuidadoras. A paciente necessita de atenção, gosta de conversar enquanto se alimenta e apenas assim, com essa interação ela fazia suas refeições corretamente, as cuidadoras cientes disso, se empenharam ainda mais, com carinho e atenção redobrados durante as refeições oferecidas, cuidado evidenciado através dos relatos da paciente durante nossos encontros, e que contribuíram para que a paciente melhorasse o seu quadro de desnutrição. Após as orientações e práticas nesse contexto, a paciente e seus cuidadores relataram a melhora na sua ingestão alimentar, que foi a principal recomendação proposta, e que ela ficou mais segura mediante as nossas orientações em relação a suas mudanças no hábito de vida.

Conclusões ou recomendações: Diante de toda essa experiência e perspectiva, concluímos que o PTS é uma ferramenta utilizada pela saúde com o intuito de propor uma melhora do paciente de maneira multiprofissional, já que considera o indivíduo como um conjunto de sistemas e necessidades. Como acadêmicos de medicina ficou evidente a mudança que se pode fazer com as visitas domiciliares, investigação do paciente e o quanto essa experiência contribuiu para colocar em prática o que aprendemos em sala de aula, além da oportunidade de vivenciar a empatia e a humanização no cuidado.

Palavras-chave: Projeto Terapêutico Singular; Promoção da saúde; Prevenção de doenças

Referências bibliográficas:

1. Baptista JA, Camatta MW, Filippon PG, Schneiderl JF. Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa Revista Brasileira de Enfermagem 2018.
2. Gusso G, Lopes JMC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2018.
3. Silva JL, Marques APdO, Leal MCC, Alencar DL, Melo EMDA. Fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia 2015.
4. Damo CC, Doring M, Alves ALSA, Portella MR. Risco de desnutrição e os fatores associados em idosos institucionalizados. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia Dez. 2018.

Instituições: Faceres; ESF São José - Guapiaçu (SP).

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

A CONTRIBUIÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA QUALIDADE DE VIDA FAMILIAR DE UM PACIENTE JOVEM ACAMADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE CONTRIBUTION OF SINGLE THERAPEUTIC PROJECT IN THE QUALITY OF FAMILY LIFE OF A YOUNG BEDRIDDEN PATIENT: NA EXPERIENCE REPORT

Isabella Castro De Agostini¹, Amanda Tomazeli Pirani¹, Eduardo Bozzani Soubhia¹, Camila Cavallini Rossi de Carvalho¹ Julia Mostachio Geraissate Chamarelli¹, Natália Salvador Banhos²

*1 – Acadêmico de medicina, Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

*2 – Docente da Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

E mail autor correspondente: icastroagostini@gmail.com

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular consiste em um conjunto de ações pensadas para um coletivo ou indivíduo. Estas ações são formuladas por uma equipe multidisciplinar. O apoio matricial equivale a essa junção de profissionais que compilam os seus conhecimentos e técnicas para desenvolver uma proposta integrativa¹. O conceito de vulnerabilidade não é denotado apenas pela ausência ou precariedade no acesso à renda, mas atrelada também às fragilidades de vínculos afetivo-relacionais e desigualdade de acesso a bens e serviços públicos⁴. No mesmo segmento a amplitude do conceito de saúde vai além da ausência de doença é o estado de completo bem-estar físico, mental e social⁴. O paciente acamado está inserido neste contexto de vulnerabilidade e necessita do acesso a assistência em saúde integral. A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e contagiosa, transmitida por um tipo especial de bactéria, conhecida como Bacilo de Koch, cientificamente denominada *Mycobacterium tuberculosis*² que enquadrará o paciente nessa situação. O acometimento do sistema nervoso central (SNC) é uma das formas mais temidas da tuberculose gerando sequelas de grau variável como déficits motores, retardo do desenvolvimento ou demência mental, síndromes convulsivas e hidrocefalia³. O Plano Terapêutico Singular (PTS) se apresenta no conceito de cuidado a partir de uma avaliação integral e multidimensional do paciente e de sua família. Este instrumento define os determinantes envolvidos no processo de saúde e doença, contribuindo assim para a formação dos acadêmicos de medicina que passam a entender o processo em sua amplitude. **Objetivos:** Relatar como o PTS pode contribuir na qualidade de vida familiar de um paciente jovem acamado. **Relato de Experiência:** Através do Programa de Integração

Comunitária (PIC), iniciamos o segundo semestre de 2021, abordando o conteúdo teórico sobre o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e a saúde no âmbito familiar. Após a abordagem teórica, iniciamos o estágio em uma Unidade de Saúde do município de Guapiaçu, e através dos critérios de elegibilidade, se deu início as visitas domiciliares, que aconteceram de forma quinzenal, totalizando três encontros. O paciente Y.O.F, 23 anos, encontra-se em ambiente vulnerável, acamado, com limitações físicas e cognitivas, com o convívio familiar conflituoso e baixa renda, o caso demonstra a importância da utilização da ferramenta do PTS. A mãe e a esposa do paciente são as cuidadoras, que foram identificadas no primeiro encontro, porém no último encontro, a mãe relatou que a esposa deixou de conviver com a família e retornou a sua cidade natal, sendo assim, a mãe passa a ser a principal cuidadora. Esse novo cenário familiar nos despertou maior preocupação com a necessidade de apoio e cuidados, tendo uma sobrecarga física e emocional, evidenciando assim a importância do vínculo da família com a unidade de saúde. Através das etapas do PTS, ficou evidente o benefício com o rearranjo do contexto familiar e a evolução do paciente, que passou a ter mais autonomia em suas atividades de vida diária, como exemplo, podemos citar: a alimentação via oral assistida que aconteceu após a retirada da sonda gástrica, gerando assim uma boa expectativa em torno de sua recuperação, a adequação das medicações e dos horários de administração da dieta, assim como a solicitação feita pela mãe de acompanhamento psicológico para o paciente, são algumas ações que contribuíram para essa evolução na recuperação do paciente. Para a família incentivamos o acompanhamento familiar com o médico generalista. Essa experiência de adições teóricas e práticas nos enriquecem como estudantes e posteriormente como médicos para seguir em busca da melhoria da qualidade de vida do paciente e de sua família. **Reflexão sobre a Experiência:** O ambiente vulnerável de um jovem acamado com convívio familiar conflituoso e a baixa renda nos mostrou a atuação do PTS e qual a sua importância na contribuição com medidas que auxiliaram na sua recuperação e cuidados diários. Temos ainda a importância de estimular o cuidado com a saúde da família do paciente, dando condições para que esta se reinsira na nova rotina de cuidados, estabelecendo um vínculo de apoio com a Unidade de Saúde. **Conclusão ou recomendações:** Diante dos conhecimentos adquiridos e da experiência supracitada podemos compreender a importância do PTS na vida do paciente e de sua família. A adequação dos horários das medições, da alimentação, assim como o pedido por um acompanhamento psicológico para diminuir o estado de estresse do paciente frente ao quadro que se encontra, são algumas medidas que foram adotadas. O estímulo ao acompanhamento familiar do paciente e a continuidade do cuidado mostraram a importância da construção do projeto para uma melhora na qualidade de vida, da saúde e do convívio social. Por fim temos a importância do intento para nós acadêmicos de medicina que através dessa prática nos aproximou da realidade da população e nos mostrou a importância de nossa ação na vida destes. Logo, foi visível que, em conclusão, as visitas e as medidas estruturadas pelo grupo para a família contribuíram para a melhora da relação e fortalecimento do vínculo desta com a unidade de saúde e conseqüentemente com a evolução do quadro de saúde do paciente.

Palavras-chave: Projeto Terapêutico Singular; Vulnerabilidade; Paciente Acamado

Referências Bibliográficas:

1. 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: Ministério da Saúde, 2013.
2. Silva EA, Silva GA. O sentido de vivenciar a tuberculose: um estudo sobre representações sociais das pessoas em tratamento [dissertação]. Minas Gerais: Universidade Federal de Viçosa, Universidade Federal de Juiz de Fora; 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/Fr8svLG3QSJhcZyGKq6LvxN/?lang=pt>
3. Tiberi S, Torrico MM, Rhaman A. Tratamento da tuberculose grave e suas sequelas: da terapia intensiva à cirurgia e reabilitação [dissertação]. Itália: Istituti Clinici Scientifici Maugeri IRCCS; 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/yDqxHvjthQDqrwWwSS6PmTS/?lang=pt>
4. Carmo ME, Guizardi FL. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social [ensaio]. Rio de Janeiro: Ministério do Desenvolvimento Social, Escola Fiocruz de Governo; 2018. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/393/o-conceito-de-vulnerabilidade-e-seus-sentidos-para-as-politicas-publicas-de-saude-e-assistencia-social/autores>

Instituições: Faceres; ESF São José - Guapiaçu (SP).

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

IMPACTO QUE A INCAPACIDADE FUNCIONAL DO PACIENTE ACOMETIDO POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO GERA NA DINÂMICA FAMILIAR E A UTILIZAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO FERRAMENTA DE ASSISTÊNCIA

IMPACT THAT THE FUNCTIONAL INCAPACITY OF PATIENTS AFFECTED BY STROKE GENERATES ON FAMILY DYNAMICS AND THE USE OF THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT AS A CARE TOOL

Ana Beatriz Cheque Drudi¹, Gabriela Pedroso Domingues¹, **Isabel Cristina Colagiovanni Vettorazzo**¹, Isabele Mariana Vieira¹, Júlia Mendonça¹, Maria Eduarda Paes Rosa¹, Janaina Benatti de Almeida Oliveira²

*1 – Acadêmico de medicina, Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

*2 – Docente da Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

E-mail do autor correspondente: isabelcristinavettorazzo@hotmail.com

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) corresponde a um conjunto de ações e medidas com objetivos de atender às necessidades de saúde de um sujeito individual ou coletivo. As ações são multifatoriais, isto é, abrangem o caráter clínico e/ou biopsicossocial por meio de uma equipe multiprofissional e visa contemplar quatro fases: diagnóstico, definição das metas, definição das responsabilidades e reavaliação. Este ainda frisa a busca da singularidade (a diferença de cada indivíduo) como elemento central, geralmente dedicado a situações mais complexas, como o caso de um paciente acometido por um Acidente Vascular Encefálico (AVE), que é uma síndrome neurológica com alta incidência entre adultos e idosos, caracterizada como uma das principais causas de mortalidade e incapacidade no Brasil, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo a incidência anual de 108 para cada 100 mil habitantes⁽¹⁾. Sua ocorrência é maior após os 65 anos, dobrando a cada década após os 55 anos de idade⁽¹⁾, cujas sequelas impactam diretamente na qualidade de vida de uma família⁽²⁾. Esse relato tem impacto à população, pois se trata de uma causa frequente de acometimento à saúde das pessoas, além de trazer a prática vivenciada por acadêmicos de medicina. **Objetivo:** Relatar a experiência do contato de acadêmicos de Medicina com o impacto que a incapacidade funcional do paciente acometido por um AVE gera na dinâmica familiar, tornando-a socialmente fragilizada e desestruturada em seu núcleo principal. **Relato de experiência:** Nossa vivência foi realizada durante o período de aula matutino, sob supervisão da preceptora responsável e em visita acompanhada pela Agente Comunitária de Saúde (ACS) da área. A família acompanhada é constituída por 6 membros: 2 adultos - o paciente e sua esposa -, 1 idoso, irmão do paciente, 1 criança filha do casal e 2 adolescentes - filhas da esposa

do paciente. A clínica do paciente principal, M.B.S. de 53 anos, era o quadro de seqüela de AVE, causando hemiplegia e tornando-o acamado, com impossibilidade de trabalhar e preservar seu convívio social. Antes do caso atual, a família possuía uma vida ativa com condições financeiras razoáveis sustentada pelos dois adultos da casa, porém, posteriormente se tornou fragilizada, ocasionando a eles condições de instabilidade social. Ao longo do semestre foram desenvolvidas as fases do PTS, dado que o diagnóstico visava buscar riscos e vulnerabilidades dos sujeitos em questão, com início pela anamnese colhida em uma primeira visita domiciliar. Durante o período de aula construímos o Genograma e Ecomapa da família, ampliando nossa visão para a situação familiar geral e para as relações com pessoas e fatores externos e uma escala de risco de Coelho e Savassi também foi aplicada, totalizando 14 pontos, o que classifica a família como de risco máximo (R3), também traçamos um plano para ser discutido com a equipe de referência da família. Após a utilização destas ferramentas discutimos o caso com a equipe de saúde e realizamos a definição de metas com propostas de curto, médio e longo prazo direcionadas para a melhora na adesão ao tratamento multiprofissional, inscrição em projetos sociais para auxílio financeiro e alimentício à família e melhora da alimentação e higiene pessoal do domicílio, além da divisão das responsabilidades. Essas foram apresentadas ao usuário pelos acadêmicos e na divisão de responsabilidades foram definidas as tarefas entre os envolvidos. Por fim, foi realizada a reavaliação através da visita domiciliária e observamos que a família continuava dependente de aposentadoria como único recurso financeiro. Na questão da organização de tarefas houve maior colaboração das filhas, contribuindo na redução da sobrecarga da cuidadora a qual demonstrou melhorias nas condições de limpeza da moradia. Mesmo após as orientações a cuidadora não procurou os serviços oferecidos. **Reflexão sobre a experiência:** O paciente acompanhado contrasta com a maioria dos casos de AVE, uma vez que tem sua idade inferior àquela da maioria dos pacientes acometidos por esse agravo. M.B.S. apresenta impactos negativos presentes no pós-choque, como depressão e ansiedade, comprometimento cognitivo e motor. Além disso, apresenta fatores de risco relacionados a características genéticas, como pertencer à raça negra e história familiar de doenças cardiovasculares, que aumentam a chance de AVE⁽³⁾. O paciente M.B.S. é filho adotivo e não conhecia o histórico médico da família biológica, tendo influência na ausência de avaliações médicas precoces preventivas⁽³⁾. Estas e outras sequelas podem tornar o indivíduo parcial ou totalmente incapaz de realizar suas atividades cotidianas (higiene, alimentação, trabalho, lazer), o que implica na redução da qualidade de vida e gera alto grau de dependência⁽⁴⁾. A adaptação à incapacidade física pós-AVE é um processo que depende da colaboração do paciente, do cuidador e dos profissionais que o assistem⁽⁵⁾. No caso deste relato, apesar do paciente ser bem assistido pelo SUS - com tratamento fisioterapêutico e psicológico- havia fragilidade na relação entre paciente e cuidador, refletindo na falta de perspectiva para melhora do quadro, o que conseqüentemente acarreta mudanças de responsabilidades dentro de seu núcleo familiar, na sociedade e no trabalho⁽⁶⁾. **Conclusões ou recomendações:** O Programa Integração Comunitária, disciplina teórico-prática, nos possibilitou a realização do PTS durante as visitas domiciliares. Neste relato, foi exposta a vivência obtida em campo por um grupo de seis acadêmicas, desde a construção à reavaliação das metas propostas, a fim de compartilhar conhecimento e experiências com outros profissionais além de agregar aos acadêmicos ampliação de conhecimento, interligar a teoria à prática e desenvolver habilidades como empatia, trabalho em grupo e resolução de problemas. Podemos observar a partir do caso

presente que um paciente acometido por um AVE apresenta sequelas que impactam negativamente o vínculo familiar e toda relação socioeconômica, levando a condições de fragilidade social.

Palavras-chave: Acidente Vascular Encefálico, Visita Domiciliar, Impacto Psicossocial, Dinâmica Familiar.

Referências Bibliográficas:

1. Botelho de Souza T; Machado Neto C; Correia de Araújo F; Campos de Assis S. Epidemiologia do acidente vascular cerebral no Brasil. João Pessoa: *Temas em Saúde*; 2016.
2. Biblioteca Nacional (Brasil). Clínica amparada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. *Biblioteca Virtual em saúde*; 2007.
3. Biblioteca Nacional (Brasil). Acidente Vascular Cerebral (AVC). *Biblioteca Virtual em Saúde*; 2015.
4. Canuto de Oliveira M; Tolstenko Nogueira L; Evangelista de Araújo TM. Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas após acidente vascular cerebral. Piauí: *Acta Paulista de Enfermagem*; 2016.
5. Paixão Teixeira C; Silva LD. As incapacidades físicas de pacientes com acidente vascular cerebral: ações de enfermagem. Rio de Janeiro: *Enfermeria Global*; 2009.
6. Lúcia Esteves Lopes V. Impacto do AVC em doentes com idade ativa e o acesso aos direitos sociais em tempo de austeridade. Coimbra: *Dissertação de Mestrado em Serviço Social*; 2017.

Instituições: Faceres; ESF São José - Guapiaçu (SP).

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR PARA PACIENTE ACOMPANHADO PELO SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

THERAPEUTIC SINGLE PLAN FOR PACIENTE ACCOMPANIED BY THE MENTAL HEALTH CARE

Emily Yumi Satake¹, Guilherme Novelli¹, Natália Camille Zuffo¹, Nathalya Castelo Labrichosa Gazzoni¹, Tamy Demeis¹, Victória Sartorelli¹, Janaina Benatti de Almeida Oliveira².

*1 – Acadêmico de medicina, Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

*2 – Docente da Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

E-mail do autor correspondente: emilyyumi3@gmail.com

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um plano de tratamento individualizado que visa o cuidado em saúde e proporciona a elaboração de uma estratégia de intervenção para o usuário a partir da discussão de uma equipe multidisciplinar, com base nos dados coletados e utilização de instrumentos que auxiliam na abordagem tanto do indivíduo como da família no meio e comunidade onde habitam¹. O PTS surgiu a partir da aplicação do mesmo em pessoas acompanhadas nos serviços de saúde mental, parte integrante e complementar à manutenção das funções orgânicas, assim como, o indivíduo ser apto a exercer atividades pessoais e profissionais². Alguns serviços acompanham tais indivíduos, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e a atenção básica², e nesse contexto a aplicação do PTS surge como ferramenta que auxilia no tratamento do paciente, evidenciando os diferentes níveis de complexidade para esse cuidado integral. **Objetivos:** Relatar a experiência de realizar a implementação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) através de visita domiciliar na tentativa de melhorar a qualidade de vida da paciente dentro da sua esfera psiquiátrica e com o acompanhamento de unidades especializadas em saúde mental. **Relato de Experiência:** Nesse semestre, nosso objetivo foi a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular, tendo a percepção da aplicabilidade dos conceitos aprendidos dentro da atenção básica, nesse caso voltados a saúde mental. No dia 14/09/2021, fomos apresentados ao caso e fizemos a primeira visita domiciliar a nossa paciente, S.M. Ao chegar na casa a paciente se encontrava bem agitada, dispersa e esquecida, falando coisas sem nexos e linearidade, e a principal queixa apresentada foi de anúria há muitos dias e dor no abdome, porém, a paciente se contradizia durante realização de anamnese, dizendo que havia ido ao banheiro no dia anterior e que urinava

normalmente. Notamos também cicatrizes cirúrgicas compatíveis com apendicite soporada e colecistite e uma grande cicatriz na cabeça, decorrente de trauma craniano há alguns anos. Relatou ainda que tinha medo de seu irmão, pois era um homem violento, e que sua relação com a família não era muito boa ou próxima, e que seu irmão e sua cunhada cuidavam de suas questões financeiras. A paciente relatou ainda que não fazia uso contínuo de bebidas alcoólicas, que é tabagista e seguia o tratamento medicamentoso recomendado. Apesar de seus sinais vitais estarem sem alterações, a paciente encontrava-se agitada e bem nervosa, o que causou dificuldade no processo de comunicação com a paciente e na coleta e dados. No dia 21/09/2021, construímos o Genograma e Ecomapa, onde não houve dificuldades devido à contato prévio com a literatura sobre essas ferramentas, porém, na elaboração das ações para o plano compartilhado tivemos alguns obstáculos, por se tratar de uma paciente em acompanhamento psiquiátrico e por ser nosso primeiro contato com esse tipo de situação. Dia 28/09/2021 foi realizada uma reunião com a equipe da Unidade de Saúde, para apresentar as propostas do grupo de acadêmicas e estabelecer as metas do PTS em conjunto com a equipe local. Além de nós, acadêmicos de medicina, estavam presentes a preceptora responsável, a enfermeira e a Agente Comunitária de Saúde da área que a usuária residia. Após a reunião, fomos até a residência da paciente, que nos recebeu e aparentava estar calma e respondeu aos nossos questionamentos de forma tranquila. Fizemos a aferição dos sinais vitais que estavam sem alterações. Também implementamos as medidas propostas e orientamos sobre o não uso de bebida alcoólica em função do tratamento medicamentoso e percebemos comportamento muito diferente da primeira visita. Apesar de um resultado inesperado, ficamos surpresos com a melhora drástica em relação à visita anterior. A terceira e última visita (19/10/2021) teve o intuito de avaliar a resposta da paciente após a implantação do PTS. Pudemos conversar sobre as mudanças no tratamento e avaliar o quadro da mesma. Nessa visita, diferente da primeira, ela não aparentava confusão mental e palavras inconsistentes com a realidade. Quando questionada sobre a mudança em seus hábitos, ela refere ter parado com a ingestão de bebidas alcólicas. Mesmo estando tranquila, expôs nervosismo e certo desconforto, além de relatar falta de medicação, que teria acabado no final de semana. Relata ter brigado com a cunhada recentemente, e nega qualquer sintoma quando questionada. Também disse estar indo ao banheiro regularmente para urinar e evacuar. Seus sinais vitais foram medidos na visita, e não apresentaram alterações. Ao fim da terceira visita, estávamos satisfeitos com a adesão da S.M. aos objetivos e propostas sugeridas com o PTS. **Reflexão sobre a experiência:** As práticas em saúde mental têm suma importância, todavia, a realização destas práticas na Atenção Básica suscita muitas dúvidas, curiosidades e receios nos profissionais de Saúde³. Nosso grupo teve uma boa vivência deste fato, pois desejávamos um caso com dificuldades clínicas e físicas, pois julgávamos menos complexos, mas descobrimos que nossa paciente tem transtornos psiquiátricos, e mesmo diante da insegurança, conseguimos entender o contexto e trabalharmos o plano com eficiência. Tratando-se de uma paciente em acompanhamento psiquiátrico, mesmo que o cuidado em saúde mental na Atenção Básica seja estratégico para facilitar o acesso das equipes aos usuários, é perceptível uma maior dificuldade de adesão ao tratamento³. Além disso, percebe-se que o alcoolismo é um assunto importante a se tratar, sendo que a paciente pode ter dificuldades em entender e

se ajudar, visto que o álcool tem potencial sabotador no tratamento - drogas poderiam se dissolver mais facilmente e descobriu-se que a combinação intensificava o efeito do medicamento, aumentam as reações adversas e o efeito sedativo, além de diminuir a eficácia dos antidepressivos⁴. A partir disso, é essencial que o tratamento no plano elaborado seja contínuo, uma vez que esse é individualizado e centrado na pessoa.

Conclusões ou recomendações: A partir do nosso primeiro contato com o paciente psiquiátrico, concluímos que mesmo com a melhora no estado geral e adesão à proposta, sempre haverá desafios em seus tratamentos, o que ressalta ainda mais a importância de um treinamento e abordagem de excelência da saúde mental por acadêmicos e profissionais atuantes na atenção básica.

Palavras-chave: Assistência à Saúde Mental; Transtornos Mentais; Visita Domiciliar.

Referências Bibliográficas:

1. Lacerda e Moretti-Pires. Processo de Trabalho na Atenção Básica, As Ferramentas Tecnológicas do Trabalho do NASF. UNASUS. - https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/35093/mod_resource/content/1/un5/to_p4_1.html
2. Graça Padilha de Carvalho, L; Dias de Sousa Moreira, M; Almeida Rézio, L; Zamariano Fanaia Teixeira, N. A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações. O Mundo da Saúde, São Paulo. 2012. - http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/95/15.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013 - https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf
4. CRF SP. Álcool x Medicamentos, Pesquisa mostra que o álcool pode aumentar em até três vezes a dose original de medicamento e seu efeito no organismo. - <http://portal.crfsp.org.br/noticias/3622-alcool-x-medicamentos.html>

Instituições: Faceres; ESF São José - Guapiaçu (SP).

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) NA VIDA DE UM PACIENTE RESISTENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

IMPLEMENTATION OF THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT (PTS) IN THE LIFE OF A RESISTANT PATIENT: EXPERIENCE REPORT

Fernanda Gomes Colombo¹, Saulo Batista Marques¹, Otávio Borges Machado Matos, Luiz Gustavo Santos Abdanur Carvalho¹, Amanda Figliagi Casseb¹, Clara Soares Dias¹, Karina Rumi de Moura Santoliquido²

*1 – Acadêmico de medicina, Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP

*2 – Docente da Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP

E-mail do autor correspondente: lgabdanur@gmail.com

Introdução: A resistência ao tratamento implica em dificuldades de cura e melhora na qualidade de vida justificando a perda de visão futurista e a negação de tratamentos propostos por profissionais. Essa resistência pode ser explicada pela negação da situação atual em que o paciente se encontra, levando ao descaso com seu tratamento e a não adesão das propostas feitas pelos profissionais. Uma das ferramentas que podemos utilizar nesse caso é o PTS que é um conjunto de propostas elaboradas individualmente com o objetivo de traçar metas a curto, médio e longo prazo, considerando as particularidades de cada indivíduo e objetivando a melhora na qualidade de vida e na adesão ao tratamento.¹

Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicos na implantação do PTS na vida de um paciente resistente. **Relato de experiência:** A implantação do PTS teve como objetivo a melhoria da qualidade de vida de Sr. C.S que se fez resistente durante a maioria das nossas abordagens nas visitas domiciliares. Na primeira visita que realizamos só tínhamos noção do que estava escrito em seu prontuário e pelas orientações das comunitárias de saúde, sendo ele acamado, tabagista, alcoólatra e com histórico de quatro acidentes vasculares encefálico (AVE), além de ser extremamente resistente aos tratamentos propostos. Posteriormente, durante discussões na faculdade e com a equipe de saúde, pensamos como poderíamos chegar a uma resolução de seu caso e concluímos que precisaríamos traçar metas de curto, médio e longo prazo na tentativa da aceitação das nossas propostas. Pensando nisso, aplicamos um questionário de depressão da UNESP, chamado escala de *Had* – avaliação de ansiedade e depressão, tentamos aplicar o teste de marcha, mas vimos que não seria possível realizá-lo pelo fato dele não conseguir se movimentar sozinho. Em outra oportunidade também fizemos a orientação sobre a necessidade da fisioterapia, pois ele apresenta paralisação do braço e perna direita sendo impossível andar sozinho. Nesse contexto, tentamos em repetidas vezes descobrir o que

ele tinha prazer em fazer antes de ficar acamado na tentativa de motivá-lo a se recuperar, e com o passar da conversa descobrimos seu gosto musical. Assim, na última visita levamos um violão objetivando uma aproximação, sendo assim ele pareceu estar mais animado e disposto a conversar pois até tocou gaita junto ao violão dos acadêmicos. As agentes comunitárias de saúde que nos acompanharam durante toda a visita, nos elogiaram emocionadas pelo avanço do PTS pois nos relataram que ele nunca havia ficado tão bem e disposto a conversa durante as visitas. **Reflexão sobre a experiência:** A nossa experiência com o caso de Sr. C.S nos faz pensar o quanto uma conversa acolhedora faz com que ela seja melhor e mais ampla quando comparada a uma conversa profissional e rotineira. Talvez essa resistência que C.S tem com os profissionais da saúde que fazem visitas rotineiras a sua casa, teria deixado ele cansado e sem esperança de uma qualidade de vida. Conforme dito na revista brasileira de psiquiatria “a resistência ao tratamento ainda é um desafio para a prática clínica que começa em conceitos não operacionalizados de resposta e resistência e termina na escassez de estudos controlados sobre tratamento de tratamento último cenário clínico.”² Dito isso, a escassez de nossos dados na implantação do PTS se dá a essa resistência que Sr. C.S apresentou durante nossas visitas domiciliares, visto que ele só se abriu para a conversa quando sentiu à vontade em nossa última visita em que foi feita a roda de viola, saindo daquela rotina de visitas profissionais e cansativas. Acreditamos que se tivéssemos tido a oportunidade de realizar mais visitas ao Sr. C.S a implantação do PTS em sua vida seria mais ampla e significativa. **Conclusões ou recomendações:** A resistência à adesão ao tratamento mostra-se severamente presente e fator chave para agravar o estado de saúde dos pacientes. Nesse contexto, evidenciamos a eficácia do PTS nas visitas ao sr. C.S, sendo que no início apresentou um aspecto ranzinza e negacionista à sua própria vida e evolução do seu quadro clínico. Posteriormente, ao abordar o seu individual, foi possível uma melhor comunicação, na qual nos recepcionou melhor, respondeu de forma coerente a pesquisa clínica e ainda se emocionou quando juntos cantamos músicas que relembressem seu passado. A experiência foi muito positiva para o grupo na questão do crescimento e aprendizado acadêmico e futuramente profissional, aprendemos a ser mais próximos do paciente porque isso faz com que a relação médico-paciente seja mais ampla e concisa.

Palavras-chave: resistência, acolhimento, visita domiciliar, relação médico-paciente.

Referências bibliográficas:

- (1) <https://aps.bvs.br/aps/quais-sao-os-passos-para-o-desenvolvimento-de-um-projeto-terapeutico-singular-na-aps/>
- (2) <https://www.scielo.br/j/rbp/a/vCkLTY8hzDGfwMv3FV9ftdh/?lang=pt>
- (3) <https://www.scielo.br/j/reben/a/BCtyHwC4h9TFqfNKVtfTKLw/?lang=pt>

Instituições: Faceres; ESF CAIC - Guapiaçu (SP).

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) EM GESTANTE COM SÍNDROME DE TOURETTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

IMPLEMENTATION OF THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT (STP) IN PREGNANT WITH TOURETTE SYNDROME: A REPORT OF EXPERIENCE

Hérya Maciel Gonçalves¹, Gabrielly Gonçalves de Oliveira¹, Jaqueline Scarpinelli¹, Amanda Moraes Silva¹, Maria Eduarda Siviero Galhardi¹, Rafaela Carrato Martins Chagas¹, Karina Rumi de Moura Santoliquido²

*1 – Acadêmico de medicina, Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

*2 – Docentes da Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

E-mail do autor correspondente: Herya.maciel@gmail.com

Introdução: A Síndrome de Tourette é definida como um transtorno psiquiátrico crônico e cíclico, e geralmente se manifesta antes dos 18 anos. É possível causar ao portador limitações sociais e ocupacionais, sendo caracterizada por tiques motores e vocais¹. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) abordado nesse trabalho, é uma ferramenta utilizada pela equipe interdisciplinar de saúde com o objetivo de acompanhar um caso específico que envolve um sujeito ou uma comunidade². **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de medicina na implantação do PTS em gestante com síndrome de Tourette. **Relato de experiência:** A priori, o contato entre os acadêmicos de Medicina e a paciente foi para apresentação do projeto e fazer a anamnese. A jovem do sexo feminino, 23 anos, G2P1, antecedente clínico de hipertensão, antecedente psiquiátrico de Síndrome de Tourette, tabagista, amaurose total do olho esquerdo (lesão decorrente dos tiques motores da síndrome), está em tratamento para depressão e da síndrome. Faz acompanhamento com psiquiatra e pré-natal, em virtude da segunda gestação, foi feita adequação dos medicamentos, por isso, os sintomas motores aparecem com mais frequência. Pouco contato com o pai que mora no Japão, o mesmo pagava o plano de saúde, mas cortou o auxílio. Mora atualmente com a mãe, padrasto (alcoólatra) e o namorado, pai do bebê da segunda gestação, que passa por algumas necessidades financeiras. Exame físico normal. Após o primeiro contato e primeira visita domiciliar feita pelo grupo após dois anos de PIC, o sentimento era de alegria e ansiedade em ajudar a família, os quais foram simpáticos e receptivos, abordaram o tema de maneira natural, sem vergonha e detalhadamente, desde o diagnóstico na infância até o momento atual.

Em um outro momento, juntamente a preceptora na faculdade Faceres, os alunos elaboraram o genograma e ecomapa da família conforme o Projeto Terapêutico Singular, como também o plano de ação, que envolvia um plano de alimentação simples com orientações dadas por um nutricionista, livro para colorir, lápis de pintar para os momentos de estresse e ansiedade, meia de compressão (avaliação do vascular) e início de atividades físicas, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida. A Escala de Coelho avalia o escore de risco familiar, ao analisar os parâmetros a família apresentava R3, risco máximo. Depois de duas semanas, o reencontro com a gestante foi marcado por uma surpresa e preocupação, no mesmo final de semana ela foi para a emergência, apresentava sangramento no olho esquerdo após uma “crise”, relatada pela mesma que não está estável como antes da gestação devido a troca de medicamentos, ao brigar com o namorado, o seu primeiro contato foi a agente comunitária de saúde que ficou à disposição. As alunas entregaram o material de colorir e as orientações nutricionais, a paciente irá passar por um vascular. Foi feito o teste DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale) de 21 perguntas classificadas em uma escala Likert de 4 pontos, no qual 0 - as situações não se aplicaram de maneira alguma; 3 - as situações aplicaram-se na maioria do tempo, para avaliar o grau de ansiedade, depressão e estresse, os resultados foram 42 de 42 para depressão, 32 de 42 para ansiedade e 40 de 42 para estresse, ou seja, todos classificados como extremamente severo. **Reflexão sobre a experiência:** Observamos que o fator psicológico é um forte gatilho para as crises da paciente, que possui uma grande dependência emocional das pessoas que estão ao seu redor. Tivemos como exemplo um episódio no qual a paciente demonstrou essa dependência: uma discussão com o namorado, causou uma crise de tiques, ferindo o seu olho novamente. Associando com a literatura, analisamos que realmente existe uma correlação entre o emocional e os tiques motores, como relatado no artigo: “Freud, através da hipnose, pôde relacionar o conteúdo dos tiques a traumas psíquicos, e interpretou as frases estranhas como uma forma de se proteger contra conteúdos perigosos que espreitavam sua consciência, relacionando-os com seu exterior e interior.”³ **Conclusões ou recomendações:** Através do Projeto Terapêutico Singular, podemos compreender e conhecer melhor sobre a Síndrome de Tourette, a sua relação com o psicológico e as dificuldades que ela acarreta no cotidiano do paciente e das pessoas de seu convívio. Além disso, foi uma experiência desafiadora, pela complexidade do caso devido a situação clínica e psicológica da paciente. No entanto, criamos uma ótima relação com a paciente e seus familiares, sendo assim, foi evidente a necessidade do projeto para a melhora de vida da paciente, tornando uma experiência gratificante e importante para nossa vida acadêmica.

Palavras-chave: Visita domiciliar, Atenção Primária, Atenção Básica, Síndrome de tourette.

Referências Bibliográficas:

1. Mármora CHC, Silva Machado CCS, Delgado FEF, Loures LFL, Júnior CAM. Atualizações Neurocientíficas na Síndrome de Tourette: uma Revisão Integrativa. Ciências & Cognição Vol 21(2), 2016, p. 242-254. 2016. ISSN 1806-5821.
2. Brasil. Clínica Ampliada, equipe de referência e Projeto Terapêutico Singular. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008, p. 40-56. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_projeto_2ed.pdf
3. Goettems Bastos A. Um Estudo Psicanalítico sobre a Síndrome de Tourette. Rev.Psic [Internet]. 31º de março de 2019 [citado 5º de novembro de 2021];11(1).
4. Patias, Naiana Dapieve; Machado, Wagner De Lara; Bandeira, Denise Ruschel; Dell'Aglio, Débora Dalbosco. Psico- USF Dez 2016, Volume 21 Nº 3 Páginas 459 – 469
5. Sistematização de um instrumento de estratificação de risco familiar: Escala de risco familiar de Coelho-Savassi Systematization of a stratification questionnaire for family risk: Coelho-Savassi's Family Risk Scale Flávio Lúcio Gonçalves Coelho 2 Resumo

Instituições: Faceres; ESF CAIC - Guapiaçu (SP).

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

O IMPACTO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) EM PACIENTE PORTADOR DA SÍNDROME DE PRADER WILLI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE IMPACT OF THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT (PTS) IN A PATIENT WITH PRADER WILLI SYNDROME: AN EXPERIENCE REPORT

Maria Cristina Andrioti¹, Artur de Abreu e Lima Melo Filho¹, Gabriel Magalhães Bertholino¹, Isadora Ferrari Dojas¹, Marina Fabretti Magnani¹, Márcia Cristina Ayres Alves²

*1 – Acadêmico de medicina, Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

*2 – Docentes da Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

E-mail do autor correspondente: mandrioti11@gmail.com

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de condutas, ações e medidas, que podem ter um caráter clínico, para atender as necessidades de saúde de um sujeito ou coletivo, desenvolvido por uma equipe multidisciplinar. É composto por quatro fases: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação, sendo ações multifatoriais focando no ser biopsicossocial¹. Pacientes portadores de Síndrome como a de Prader Willi (SPW) que resulta da ausência ou não expressão do cromossomo 15, devido a um distúrbio genético não hereditário desenvolvem comprometimento cognitivo, transtornos comportamentais e hiperfagia levando a obesidade mórbida². Nesse contexto, o PTS é uma ferramenta que auxilia o tratamento de pacientes com síndromes raras como a SPW, contribuindo para o desenvolvimento das ações que atendem as necessidades do indivíduo melhorando sua qualidade de vida, reduzindo suas complicações. O desenvolvimento do PTS por acadêmicos de medicina influencia diretamente na formação médica, proporcionando um contato do profissional com a realidade do paciente, focando na criação de um vínculo forte e de confiança mútua entre médico-paciente. **Objetivos:** Relatar a experiência sobre a aplicabilidade de um PTS em paciente com Síndrome de Prader Willi. **Relato de Experiência:** O Programa de Integração Comunitária (PIC), disciplina teórico-prática da faculdade CERES, nos possibilitou a elaboração do PTS por meio das visitas domiciliares (VD). A família escolhida para esse projeto é composta por três membros, onde M.F.B. de 38 anos, é portadora de uma síndrome rara, chamada de Síndrome de Prader Willi; além de A.P.B. de 30 anos e J.B. (pai de M.F.B.) de 84 anos. Devido a SPW, M.F.B. apresenta diversos prejuízos na sua qualidade de vida, como a hiperfagia. E, como consequência a paciente tem obesidade, oscilação de humor, Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Dislipidemia e está em tratamento de Anemia; além de estar acamada e traqueostomizada. Sua cuidadora, A.P.B. que é sua sobrinha, realiza tratamento para Hipertensão Arterial, está com sobrepeso, e relatou estar sobrecarregada com seu trabalho diário. Já J.B. apresenta quadro de tonturas, devido à labirintopatia. Durante a primeira VD, realizamos anamnese e coletamos outras informações a respeito da família. Com esses dados e com auxílio do prontuário construímos a primeira fase do PTS, o diagnóstico. Com base nessas informações, elaboramos instrumentos como genograma, ecomapa, além da construção da escala de coelho, para classificar a família na sua vulnerabilidade. Na segunda VD, já com as metas definidas, realizamos uma reunião com a equipe da atenção básica, onde participaram a

Agente Comunitária da Saúde (ACS) e a enfermeira, discutindo as ações para contribuir na assistência familiar. Após a definição das metas, nos dirigimos para a residência da família, para a implementação das mesmas. Dentre várias orientações propostas para M.F.B., a de maior ênfase foi sobre a troca adequada de fraldas, pois ela desenvolvia várias infecções urinárias de repetição e apresentando resistência aos antibióticos; mas quando chegamos a residência, ficamos extasiados com a notícia de que a mesma estava utilizando fraldas somente a noite. Além de estar deambulando sem apoio e auxílio, o que na primeira visita não foi possível, pois estava debilitada. Entregamos impressos de orientações sobre alimentação adequada, mudanças de decúbito para evitar úlceras por pressão e locais de aplicação da insulina para evitar complicações. Orientamos também sobre o correto armazenamento da insulina e cuidados com a traqueostomia, além da importância do banho de sol. Já para J.B, levamos um *folder* sobre a prevenção de quedas, orientação quanto ao agendamento de consulta na unidade de saúde com um médico generalista para um possível encaminhamento ao especialista, como oftalmologista e otorrinolaringologista devido às queixas de tonturas. Ressaltamos também sobre o correto armazenamento dos medicamentos. E para A.P.B. a orientação quanto a importância das atividades físicas, de lazer e mudança de hábitos alimentares. Na terceira VD, última fase do PTS, que corresponde a reavaliação das metas que foram propostas, nos surpreendemos mais uma vez com M.F.B., pois esta manteve o uso das fraldas apenas a noite, não apresentou mais infecções urinárias, estava se alimentando melhor, ficando sentada e tomando sol. Porém, o senhor J.B. estava apresentando quadro de alucinações, além de quedas frequentes na rua, então reforçamos a orientação quanto ao agendamento de consulta na unidade de saúde. Quanto a A.P.B. não seguiu nossas orientações, mas reforçamos a importância das ações propostas, para que a mesma tenha qualidade de vida e não apresente complicações futuras. **Reflexão sobre a experiência:** Estudos demonstraram que ao longo dos anos o conceito de saúde foi ampliado, e as ações foram expandidas com a finalidade de contemplar intervenções capazes de garantir a integralidade da assistência à saúde³, sendo o PTS uma ferramenta extremamente importante que faz parte desse contexto. A partir dele temos acesso a realidades totalmente diferentes da nossa e assim conseguimos presenciar o que aqueles cidadãos mais precisam. Principalmente neste caso, onde no contexto familiar um membro é portador de uma síndrome como a SPW, que é complexa e leva diversos danos a saúde. O PTS auxiliou no desenvolvimento das ações, no envolvimento familiar e na integração da equipe da unidade de saúde, contribuindo na qualidade de vida dos membros da família. Quanto a nossa experiência com as visitas domiciliares, isso nos trouxe uma visão humanizada, focando no ser biopsicossocial. **Conclusão ou recomendações:** Conclui-se que por meio da disciplina PIC, tivemos a oportunidade de desenvolver um PTS em uma família complexa e com uma síndrome rara, contribuindo para a redução das complicações. Além disso, a aplicabilidade do PTS por estudantes de medicina é uma ferramenta muito importante, pois contribui para a humanização na saúde e desenvolvimento do conhecimento teórico-prático, o que nos torna um profissional competente, ético, respeitoso e que se importe com o ser humano. Esse processo possibilitado pelo PIC nos proporcionou a ampliação do nosso conhecimento, contato com a prática, vivência com outras realidades e desenvolvimento de habilidades como empatia e trabalho em equipe. Porém famílias vulneráveis como neste caso, precisam estar constantemente em acompanhamento pela equipe da unidade de saúde.

Palavras-chave: Projeto Terapêutico Singular; Visita domiciliar; Síndrome de Prader Willi; Atenção primária; Vínculo.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Caderno de Atenção Domiciliar. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 2 v. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf
2. Passone CBG, Pasqualucci PL, Franco RR, Ito SS, Mattar LBF, Koiffmann CP, et al. PRADER-WILLI SYNDROME: WHAT IS THE GENERAL PEDIATRICIAN SUPPOSED TO DO? - A REVIEW. Rev Paul Pediatr. 2018;36(3):345-52.
3. Rocha EDND, Lucena AF. Single Therapeutic Project and Nursing Process from an interdisciplinary care perspective. Rev Gaucha Enferm. 2018;39:e20170057.

Instituições: Faceres; ESF CAIC - Guapiaçu (SP).

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) O DESAFIO DE SER APLICADO EM PACIENTE ANALFABETO PORTADOR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT (PTS) THE CHALLENGE OF APPLYING IT ON A PATIENT THAT HAS SYSTEMIC HYPERTENSION AND IS ILLITERATE: EXPERIENCE REPORT

Caroline Abdel Fattah Parra¹, Amanda Maciel Landim¹, Liza Paes Ribeiro¹, Heloísa Zagabria Ferrari¹, Vittor Troiani Jardim¹, Marcia Cristina Ayres Alves²

*1 – Acadêmico de medicina, Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

*2 – Docentes da Faculdade Ceres (FACERES), São José do Rio Preto/SP.

E-mail do autor correspondente: caroline_abdel@hotmail.com

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) está inserido na atenção básica, pelo Programa Nacional de Humanização, e sua finalidade é traçar estratégias de intervenção para um indivíduo ou um grupo. As ações são pactuadas pelo sujeito e deslumbradas por uma equipe multiprofissional.¹ A aplicabilidade do PTS em doenças crônicas, como Hipertensão Arterial (HA) é de suma importância para que tenha o tratamento adequado, reduzindo os riscos de complicações. A Hipertensão Arterial é um dos principais fatores de risco para Acidente Vascular Encefálico, Infarto, Aneurisma Arterial e Insuficiência Renal e Cardíaca, e por isso, deve ser tratada corretamente.² No entanto, na maioria das vezes, tem um tratamento negligenciado por parte dos pacientes, pela dificuldade de seguir a prescrição médica, principalmente associada ao analfabetismo que dificulta o entendimento ao tratamento proposto. Durante todo o processo de construção, aplicação e reavaliação, o PTS, estimula os acadêmicos a correlacionar a teoria dos ensinamentos médicos com a aplicabilidade na prática. Dessa forma, guiou nosso conhecimento para que, pensando nas especificidades de cada membro familiar, elaborássemos metas realistas e acessíveis a serem cumpridas, visando dar a assistência necessária para família. **Objetivos:** Relatar como o PTS poderá contribuir na adesão do tratamento em paciente analfabeto com diagnóstico de Hipertensão Arterial. **Relato de Experiência:** Para o desenvolvimento do PTS, realizamos três visitas domiciliares. A família escolhida era composta por uma mulher de 37 anos, dona de casa, que residia com as três filhas, em casa própria, localizada no mesmo terreno da casa de seu pai e seu filho mais velho. Na primeira visita domiciliar (VD), foi realizada a anamnese, identificando-se o diagnóstico clínico de Hipertensão Arterial, com uso contínuo de medicação anti-hipertensiva. Déficit cognitivo, falta de higiene e analfabetismo (o que dificulta a ingestão correta dos medicamentos nos horários ideais), também faz parte de sua vida. Além disso foi identificado que suas filhas mais novas não faziam uso de máscaras e que seu filho mais velho não havia aderido a vacina contra a COVID-19, o que é um fato crítico, haja visto que

reside com seu avô, um idoso. Com essas informações e auxílio do prontuário elaboramos instrumentos como o genograma, ecomapa e a classificação do risco familiar segundo a escala de Coelho, contemplando o diagnóstico (primeira fase do PTS). Já na definição de metas e divisão de responsabilidades (segunda e terceira fase), foi elaborado um plano de intervenção baseado no diagnóstico. O qual foi apresentado e pactuado com a equipe através de uma reunião presencial realizada na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF). Na segunda VD (fase de implantação das metas) foi apresentado o plano para a família como oferecendo máscaras e estimulando o uso das mesmas pelas crianças; a higienização correta das mãos; adesivos para diferenciar o horário dos medicamentos na caixa de medicação e a importância de realizarem as consultas periódicas e acompanhamento na UBSF; sendo assim as metas foram implantadas. Na terceira VD (fase de reavaliação), observamos que as metas estavam sendo realizadas como o uso de máscaras, a utilização do álcool em gel por toda família e o comparecimento nas consultas agendadas. Os resultados foram apresentados para a equipe da UBSF para que acompanhassem o PTS. **Reflexão sobre a experiência:** O tratamento da Hipertensão Arterial possui pouco comprometimento por parte dos pacientes para que sua adesão aconteça. Por se tratar de uma doença muitas vezes silenciosa, os pacientes acabam não compreendendo a necessidade do uso diário de medicamentos para conter um problema que não causa sintomas.³ É importante ressaltar que o PTS foi aplicado em paciente que, além de hipertensa, possui déficit cognitivo e é analfabeta. Ela faz a retirada de seus medicamentos na UBSF próxima à sua residência, os quais são distribuídos gratuitamente. Essa distribuição de forma gratuita visa favorecer melhor adesão ao tratamento, justamente pelo fato de não ser necessário pagar pelos fármacos, entretanto, essa estratégia não foi suficiente para que nossa paciente os utilizasse de forma adequada.³ Estudos mostram que pacientes que são analfabetos e possuem HA possuem mais dificuldades em seguir as orientações sobre o tratamento quando comparados aos que possuem nível de escolaridade um pouco maior. A desinformação a respeito da importância da medicação anti-hipertensiva e sobre a sua condição de saúde é o principal fator que promove a alteração do tratamento preconizado e até mesmo o abandono. Por isso é importante informar ao paciente que as alterações no tratamento podem causar piora em sua evolução clínica e, conseqüentemente, em sua qualidade de vida.⁴ Sendo assim, compreendemos as limitações da paciente e intervimos com uma técnica, muito comentada em publicações sobre o impacto positivo, que utiliza a pictografia como forma de incentivo ao tratamento. No nosso caso, colamos adesivos na sua caixa de medicamentos que representam o dia e o período da tarde para facilitar a diferenciação dos horários, pois a paciente confundia os períodos que deveriam ser tomados. Estudos observaram que essa técnica que utiliza imagens e cores estimulam pacientes analfabetos a cumprirem com o tratamento mais efetivamente, motivando-os a segui-lo.⁴ Quanto as dificuldades das crianças na adesão ao uso de máscaras infantis o que prejudicou a permanência das crianças na creche durante essa fase de pandemia, foram entregues máscaras com desenhos animados infantis para que, assim, a aceitação ocorra mais facilmente. **Conclusão ou recomendações:** Na implantação do Projeto Terapêutico Singular, compreendemos a importância da criação de um vínculo com a família para maior adesão das propostas de condutas terapêuticas, além da necessidade de tratar o indivíduo com um ser singular, considerando todos os fatores físicos, sociais e psicológicos envolvidos. Trata-se de uma experiência enriquecedora, especialmente quando associada a desafios como Hipertensão Arterial e analfabetismo. Conclui-se que o PTS é uma eficiente ferramenta para identificar vulnerabilidades e

promover um cuidado individualizado, buscando melhoria na qualidade de vida, do indivíduo e sua família.

Palavras- chave: Hipertensão Arterial; Analfabetismo; Projeto Terapêutico Singular.

Referências Bibliográficas:

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CLÍNICA AMPLIADA, EQUIPE DE REFERÊNCIA E PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR [Internet]. Secretaria de Atenção à Saúde, editor. saude.gov.br. Série B. Textos Básicos de Saúde; 2007 [cited 2021 Oct 30]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf
2. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica [Internet]. saude.gov.br. bvms; 2006. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf
3. Albuquerque GSC de, Nascimento B do, Gracia DFK, Preisler L, Perna P de O, Silva MJ de S e. ADESÃO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS ANALFABETOS AO USO DE MEDICAMENTO A PARTIR DA PRESCRIÇÃO PICTOGRÁFICA. Trabalho, Educação e Saúde [Internet]. 2016 Apr 15 [cited 2021 Nov 1];14:611–24. Available from: <https://www.scielo.br/j/tes/a/n74x9vkw8tvrssK9CVgK8DL/?lang=pt>
4. Paschoa DTP, Marim FA, Filho L de AR, Frias DFR. ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM JALES, SÃO PAULO. Revista Univap [Internet]. 2021 Apr 19 [cited 2021 Nov 1];27(53). Available from: <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/2505/1645>

Instituições: Faceres; ESF CAIC - Guapiaçu (SP).

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

Premiações

Foram premiados os seis melhores relatos apresentados no Fórum. Todos os trabalhos foram apresentados oralmente e o evento foi organizado de forma presencial. O prêmio foi um certificado de “honra ao mérito” para os alunos e orientadoras.

Premiados:

Título: IMPACTO DA OBESIDADE NA QUALIDADE DE VIDA E DIFICULDADE DE AQUISIÇÃO DE NOVOS HÁBITOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE IMPLANTAÇÃO DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR.

Autores: Gabriela Orlandi Pitoscia, Aline Meinberg de Menezes Caiel, Isabella Uliana De Pieri, Gaia Costa Pou, Maria Isabela Gadoti de Toledo, Julianne Caiado Mathias de Azevedo.

Orientadora: Renata Prado Bereta Vilela

Título: IMPACTO QUE A INCAPACIDADE FUNCIONAL DO PACIENTE ACOMETIDO POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO GERA NA DINÂMICA FAMILIAR E A UTILIZAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO FERRAMENTA DE ASSISTÊNCIA

Autores: Ana Beatriz Cheque Drudi, Gabriela Pedroso Domingues, Isabel Cristina Colagiovanni Vettorazzo, Isabele Mariana Vieira, Júlia Mendonça, Maria Eduarda Paes Rosa

Orientadora: Janaina Benatti de Almeida Oliveira.

Título: IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) NA VIDA DE UM PACIENTE RESISTENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Fernanda Gomes Colombo, Saulo Batista Marques, Otávio Borges Machado Matos, Luiz Gustavo Santos Abdanur Carvalho, Amanda Figliagi Casseb, Clara Soares Dias.

Orientadora: Karina Rumi de Moura Santoliquido

Título: APLICAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) EM UMA FAMÍLIA COM GLAUCOMA CONGÊNITO PRIMÁRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Valentina Barroso Santiago, Júlia de Oliveira Machado, Maria Paula Gomes de Almeida, Natan Gouveia Sakashita, Tales Guimarães Amaral.

Orientadora: Fernanda Novelli Sanfelice.

Título: O IMPACTO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) EM PACIENTE PORTADOR DA SÍNDROME DE PRADER WILLI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Maria Cristina Andrioti, Artur de Abreu e Lima Melo Filho, Gabriel Magalhães Bertholino, Isadora Ferrari Dojas, Marina Fabretti Magnani.

Orientadora: Marcia Cristina Ayres Alves

Título: OS DESAFIOS DA APLICAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS EM IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Laura Benatti Murad Perez, Bárbara Pança Bocchini, Evandro Fachine Maria, Giovana Siroto Beolchi, Joao César Oliveira Morais, Maria Clara Lobo Machado

Orientadora: Natália Salvador Banhos.