



Programa de Integração Comunitária

Maio de 2023

Volume 14

Número 18

2023

18º Anais do PTS

“Projeto Terapêutico Singular”

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP

MAIO DE 2023

18º Anais do PTS

“Projeto Terapêutico Singular”

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

É uma publicação do:

Programa de Integração Comunitária

Medicina Faceres

Avenida Anísio Haddad, 6751
São José do Rio Preto · SP · Brasil · 15090-305
Tel.: 55 17 3201 8200
www.faceres.com.br · picmed@faceres.com.br

FACERES

Diretor da Instituição:

Toufic Anbar Neto, M.e.

Coordenação de curso:

Patricia Maluf Cury, Dra.

Coordenação de Área:

Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice, M.e.

Programa de Integração Comunitária

Coordenação:

Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice, M.e.

Professores:

Glauber Lopim, Dr.

Karina Rumi de Moura Santoliquido, M.e.

Léa Carolina Correa Rodrigues, Esp.

Renata Prado Bereta Vilela, M.e.

F614

Anais do PTS - Projeto Terapêutico Singular /
Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice (Org.); -
Vol. 14, N. 18 - São José do Rio Preto: Editora
Faceres, 2023.

40 p.;

ISSN: 25956523

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

18º Anais do PTS

“Projeto Terapêutico Singular”

Volume 14, Número 18, 2023 – ISSN: 2595-6523

CORPO EDITORIAL

ORGANIZAÇÃO

E COMISSÃO CIENTÍFICA

Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice
Renata Prado Bereta Vilela

COMISSÃO AVALIADORA

Bruno Henrique Ribeiro
Matheus Cestari
Marcelo Lavezo
Patricia Daniela Silva Sória
Wanessa Goulart

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP

MAIO DE 2023

SUMÁRIO

Apresentação.....	05
1. ATUAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM PACIENTE HIPERTENSA E DIABÉTICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	07
2. IMPLANTAÇÃO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM PACIENTE IDOSA ENLUTADA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	10
3. DESAFIOS FAMILIARES APÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: IMPLANTAÇÃO DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR	13
4. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA PARA UM USUÁRIO COM SUSPEITA DE DEPENDÊNCIA ALCOÓLICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA.....	16
5. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) – O RESPEITO ÀS RELAÇÕES INTERPESSOAIS PROPORCIONANDO UM MELHOR PROGNÓSTICO.....	20
6. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) APLICADO A UM NÚCLEO FAMILIAR VULNERÁVEL COM ENFOQUE NA SENESCÊNCIA DE SEUS INTEGRANTES.....	24
7. RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NO TRATAMENTO DE PACIENTE ONCOLÓGICO ACOMETIDO POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO SOB O OLHAR DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS).....	27
8. APLICABILIDADE DO PTS À UMA FAMÍLIA EM VULNERABILIDADE SOCIAL E A IMPORTÂNCIA DA AUTONOMIA DO PACIENTE/SUJEITO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	30
9. CIRROSE HEPÁTICA - RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	33
10.A FALTA DE UMA REDE DE APOIO A UMA FAMÍLIA CARENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	35
Premiações.....	39

Apresentação

Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice

Este documento contempla os resumos apresentados no Fórum Projeto Terapêutico Singular, sobre elaboração e aplicabilidade do mesmo, no primeiro semestre do ano de 2023, por graduandos de Medicina da etapa quatro do eixo Programa de Integração Comunitária (PIC), sob orientação de seus professores. 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.

ATUAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM PACIENTE HIPERTENSA E DIABÉTICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ACTION OF THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT IN A HYPERTENSIVE AND DIABETIC PATIENT: AN EXPERIENCE REPORT

Giovanna Miziara Castro¹, Sophia Marques Brito¹, **Geovana Dias Arado**¹, Professor Glauber Lopim²

*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

E-mail autor correspondente: gigimiziara@gmail.com

Introdução: Esse texto relata a experiência de um grupo de acadêmicos de medicina da Faculdade Faceres de São José do Rio Preto, durante uma ação prática de Projeto Terapêutico Singular (PTS) mediante visitas domiciliares da ESF, prezando a saúde-coletiva. O PTS consiste em uma ferramenta que visa o cuidado de um indivíduo, família ou comunidade, considerando a individualidade de cada caso. O mesmo se compõe por uma soma de propostas e condutas terapêuticas que tem como princípio o cuidado integral ao paciente. É estruturado entre equipe de saúde e usuário e para isso é necessário a participação de uma equipe interdisciplinar [1]. O seguinte relato de caso é baseado em uma paciente de 68 anos, acometida por hipertensão e diabetes, que são consideradas hoje uma das principais causas de mortalidade no mundo e são fatores de risco para doenças cardiovasculares [2]. Além disso, prevalecem entre os principais problemas de saúde pública. Sendo assim, trata-se de um relato de caso que demonstrará a ação do Projeto Terapêutico Singular como um meio de contribuir nas condutas terapêuticas e qualidade de vida da paciente, levando em consideração sua singularidade e a individualidade da sua família e seu meio social. **Objetivos:** Relatar a experiência durante realização de um PTS para uma senhora que de acordo com seu prontuário, possui doenças crônicas, tais como diabetes e hipertensão, e depressão. A proposta foi realizar um plano de intervenção, adotando medidas terapêuticas para contribuir na melhora de sua qualidade de vida. **Relato de Experiência:** Para realização do PTS, inicialmente foi feita uma conferência em sala de aula sobre a temática, esclarecendo aos alunos questões teóricas sobre o assunto. Após iniciada a experiência prática, momento considerado como a primeira etapa do PTS, a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), dentro de sua área de abrangência correspondente, indicou uma família vulnerável. Não foi possível realizar a primeira visita domiciliar (VD), pois a paciente não se encontrava em seu domicílio. Nesse dia, a paciente foi em consulta no AME em São

José do Rio Preto. Segundo informações coletadas com as agentes de saúde da UBS e constantes em seu prontuário, trata-se de uma paciente depressiva, hipertensa, reside sozinha, viúva, perdeu seu marido em decorrência da Covid-19. Em seu prontuário constava que fazia uso de inúmeros medicamentos, porém não se sabe ao certo sobre como faz o uso dos mesmos. Antes de realizar a segunda visita, olhamos mais uma vez o prontuário pra verificar se havia mudado algo no quadro clínico da paciente e observamos que a última visita a UBSF foi no dia anterior, e que na semana anterior nossa paciente havia sido internada por tomar medicações erradas e em momentos errados, causando um grande sangramento fazendo com que ela tivesse que ficar internada sob cuidados durante alguns dias no Hospital de Base. Chegando a casa da filha da paciente, onde ela estava residindo por alguns dias, fomos realizar a visita, onde conversamos, e fizemos as devidas perguntas para melhor conhece-la, e ela nos mostrou quais medicamentos, e quais as medidas foram tomadas pelo médico que a consultou no hospital, momento em que registramos todas as falas segundo informações prestadas pela paciente e pela sua filha. Nesse momento também, aferimos a pressão arterial e a glicose capilar, essas análises estavam dentro dos parâmetros aceitáveis. Por fim, demos as recomendações necessárias e logo terminamos a visita e retornamos para a UBSF. Dentro desse módulo do PTS, foram realizadas três Visitas Domiciliares. Infelizmente, não foi possível realizar a terceira VD, pois fomos até Guapiaçu e no momento em que sairíamos para a visita nos foi dito que ela não estava em casa, não desocupou no horário esperado e nosso horário encerrou-se, tendo que começar outro Grupo com o Professor Glauber. **Reflexão sobre a experiência:** Mesmo não sendo possível a realização de algumas visitas como esperado, pode-se perceber em como o programa fez-se útil pra paciente, através das orientações dadas e do plano de ação implementado pelas acadêmicas de medicina, trabalhando a singularidade e individualidade do paciente assim como é pregado no PTS [3]. Além dos benefícios para a paciente, foi de grande importância para nós alunas, já que agregou muito na nossa formação profissional, além da formação pessoal, visto que foi trabalhado nossa humanidade e cuidado com o próximo. **Conclusão ou recomendações:** Tendo em vista o trabalho realizado, pode-se concluir que o PTS é de suma importância para a população e pode gerando resultados muito satisfatórios, levando acolhimento e cuidado específicos para a singularidade de cada um. Além disso é uma importante ferramenta para a formação dos alunos como futuros médicos, instruindo a promoção de saúde, e destacando a importância do vínculo médico-paciente, e como ele pode ser eficaz para o tratamento e acompanhamento do paciente. Ademais, foi muito interessante e gratificante a experiência com a paciente.

Palavras-chave: hipertensão, diabetes, atenção básica

Referências Bibliográficas:

- 1- Manejo da Coinfecção TB-HIV Projeto Terapêutico Singular (PTS) [Internet]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3091/1/U1A2R3%20-%20Projeto%20terap%C3%AAutico%20singular%20%28PTS%29.pdf>
- 2- Stolses P, Francisco B, Segri N, Silva F, Borim A, Malta. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n11/1413-8123-csc-23-11-3829.pdf>
- 3- Moodle (V2) UNA-SUS/UFSC [Internet]. UFSC - Saúde da Família; [citado 24 abr 2023]. Disponível em: https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/35093/mod_resource/content/1/un5/top_4_1.html

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

IMPLANTAÇÃO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM PACIENTE IDOSA ENLUTADA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

IMPLEMENTATION OF A UNIQUE THERAPEUTIC PROJEC IN AN ELDERLY PATIENT IN MOURNING: AN EXPERIENCE REPORT

Georgia Cabrera Farhate da Camara¹, Elis Betete Serrano¹, Leonardo Bess De Almeida Bettega¹, Professor Glauber Lopim²

*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: georgiacfarhate@gmail.com

Introdução: O presente texto relata a experiência de alunos de medicina da Faculdade Ceres de São José do Rio Preto - SP, realizando um Projeto Terapêutico Singular (PTS) com acompanhamento através de visitas domiciliares. O caso envolveu idosa em recuperação de trombose venosa profunda (TVP) ocorrida após quebrar membro inferior esquerdo. Em consequência, a paciente teve prejuízo em sua mobilidade, o que agravou quadro depressivo de luto conjugal. A recuperação geral de cônjuge enlutado, além de passar pelas fases de luto afirmadas pela literatura de negação e isolamento, raiva, negociação, depressão e aceitação, também adere nesse caso às demais circunstâncias de comprometimentos físicos e emocionais comuns em idosos, somados ao rompimento de um relacionamento de longa data [1]. **Objetivos:** Relatar a experiência na implantação do PTS através de VD com orientações alimentares, psicoterapêuticas e de recuperação física no contexto do processo de luto conjugal de idosa. **Relato de Experiência:** A paciente eleita foi usuária do SUS pertencente à área de abrangência da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), localizada em Guapiaçu – SP. Sra. A.N. tem 79 anos, é enlutada, obesa, hipertensa, cardiopata e possui insuficiência venosa crônica agravada por TVP após quebrar o tornozelo. O PTS foi realizado através de três visitas em sua moradia, que é própria e localizada em zona urbana com adequado saneamento básico, onde reside com um filho. A relação entre a usuária, acadêmicos de medicina e agente comunitário de saúde (ACS) foi a partir do entendimento das necessidades da paciente e sua família. No primeiro encontro, a Sr. A.N encontrava-se extremamente emotiva, chorosa e debilitada psicologicamente, afirmando que tudo a lembrava do marido e de sua dor pelo luto do cônjuge, que completava 8 meses. Com dificuldades para locomoção, a qual só fazia com auxílio de bengala, possuía edema persistente com dermatite no tornozelo esquerdo. Por essas razões, não queria sair de casa nem frequentar lugares que ia antes, como a igreja. Apesar de afirmar ter boa alimentação e controle na ingesta de sódio, não gosta de frutas, verduras e bebia pouquíssima água, cerca de um copo americano por dia. A paciente contava com o auxílio de suas noras, que também manifestavam preocupação com o

autocuidado de A.N, incluindo uso correto de medicações, sua aparência e estado emocional. Notava-se resistência da Sra. A.N à realização de exames solicitados pelo médico da UBSF, relatando não gostar de ter de ser furada várias vezes durante a coleta ode sangue. Além de orientações gerais realizadas desde a primeira VD, o plano de ação foi organizado a partir da busca de maneiras para aumentar sua ingesta hídrica, esclarecendo-se que as várias idas ao banheiro também são essenciais para melhora de seu quadro clínico, além da importância do uso correto das medicações e a realização dos exames. Instruções sobre alimentação saudável foram feitas através de folder plastificado e, para alívio de dores e melhor retorno venoso de sua perna, foram orientados movimentos indicados por fisioterapeuta. Ao longo das visitas, foi notável a melhora do estado psicoemocional da Sra. A.N, que acredita-se ter sido alcançada através da atenção e cuidado proporcionados por conversas com a equipe, seja no tocante ao seu luto, seja com orientações sobre sua saúde, uma vez que a paciente havia realizado cirurgia de catarata – que antes afirmou ter negado por receio de ficar cega -, demonstrou satisfação por realizar os exames na UBSF, estando progressivamente mais alegre, comunicativa, e interessada na oportunidade de ter consulta com uma psicóloga. Na última visita, ela estava arrumada e empolgada com o baile da cidade, e relatou até dançar sozinha às vezes, o que acredita-se também ter sido incentivado pelo seu hábito de assistir a vídeos do tiktok com esse conteúdo. Embora permanecesse resistente ao uso da medicação espironolactona, percebeu-se aderência às orientações fornecidas relacionadas a ingesta hídrica, alimentação saudável e aos exercícios para alívio do retorno venoso. **Reflexão sobre a experiência:** Foi notória a melhora do estado emocional da paciente no decorrer das visitas domiciliares. Ademais, as intervenções que foram feitas com foco no indivíduo e nas suas necessidades específicas [2] levaram a resolução ou melhora de outros problemas levantados pelos acadêmicos. A realização de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) propõe um conjunto de ações de caráter clínico ou não, com intuito de dialogar com as necessidades de saúde do paciente individualmente, construídas a partir da discussão de uma equipe multidisciplinar [3]. Através do TPS, as visitas domiciliares e os projetos de ação têm como objetivo formar um profissional humanizado com capacidade de enxergar a realidades divergentes e maneiras de se adaptar a elas, dessa forma, impactam diretamente na promoção da saúde. O projeto de extensão demonstra a importância da criação do vínculo entre o paciente, a família e a equipe de saúde para haver sucesso nas intervenções e medidas terapêuticas. A confiança do paciente com relação a equipe de saúde proporciona conforto para expor assuntos que são delicados para o assistido e remetem credibilidade para a implementação das medidas propostas [4]. Diante do exposto, transparece que o vínculo proporciona confiança, a humanização do profissional aderida de compaixão, respeito e atenção sendo fatores de suma importância para realização plena de VDs e implementação dos projetos terapêuticos, sendo indispensável que a relação entre profissional da atenção básica e paciente seja harmoniosa, transparente e confiante para o adequado manejo do paciente [5]. **Conclusão:** Conclui-se que a realização do PTS de uma idosa enlutada foi exitosa, visto que as intervenções foram aceitas e aderidas. A oportunidade de aprendizado fomenta o senso crítico e a busca pelo cuidado pleno através do foco em exercer atendimento de maneira humanizada, enxergando o paciente com sensibilidade e individualidade, o que corroborou para o

desenvolvimento profissional dos acadêmicos, assim como ao acesso à saúde daqueles que necessitam.

Palavras- chave: Saúde do Idoso, Luto conjugal, Visita Domiciliar.

Referências Bibliográficas:

1. LUZ, V. C. B. Luto conjugal ressignificado durante a velhice: uma revisão sistemática. 2021. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/134902/2/483779.pdf>.
2. HumanizaSUS. Projeto Terapêutico Singular. Rede Humaniza SUS. 2015 Disponível em: <https://redehumanizasus.net/90561-projeto-terapeutico-singular/>
3. <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/06/Livro-Projeto-terapeutico-como-dispositivo-para-o-cuidado-compartilhado.pdf>
4. Brasil. Caderno de Atenção Domiciliar. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf
5. SPSP. A importância da Relação Médico Paciente. Sociedade de Pediatria de São Paulo. 2007 [acesso em 03 de novembro de 2022]. Disponível em: <https://www.spsp.org.br/2007/08/29/a-importancia-da-relacao-medico-paciente/>

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

DESAFIOS FAMILIARES APÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: IMPLANTAÇÃO DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

FAMILY CHALLENGES AFTER STROKE: IMPLEMENTATION OF A SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT

Camila Beatriz Silva Resende Alves¹, Giulia Aparecida Regiani¹, Nádia de Souza Dantas¹, Ryan Victor Aparecido Souza¹, 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: camila.re@live.com

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um importante instrumento para o estreitamento de laços entre a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o usuário do Sistema Único de Saúde, por se tratar de um instrumento de condutas, ações e medidas em prol da efetivação da saúde integral do indivíduo ou família para qual se aplica¹⁻². O PTS é desenvolvido em quatro etapas, sendo, diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação¹⁻². Dessa forma, é de extrema relevância abordar a forma como se desenvolve essa ferramenta da gestão do cuidado para os indivíduos na prática social da Unidade de Saúde. **Objetivos:** Relatar uma experiência vivida e desenvolvida por acadêmicos de medicina sobre a implantação do PTS para uma família que vivencia desafios após a ocorrência de um Acidente Vascular Encefálico (AVE). **Relato de Experiência:** Durante a disciplina do Programa de Integração Comunitária, os acadêmicos tomaram conhecimento sobre a importância e etapas do PTS e dividiram-se em grupos para realização das visitas domiciliares (VD) e aplicação desta ferramenta. A unidade familiar visitada é composta por dois idosos, sendo que B. M. recentemente acometido por um AVE, o qual gerou déficit motor e retenção de informações cognitivas relacionadas a memória. Em virtude do quadro deste, sua esposa, L.D.T.M. se adequou para ser sua cuidadora, tendo sofrido limitações de cunho profissional e relacionados ao seu autocuidado, pois parou de usar o aparelho de uso contínuo CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) para tratamento de apnéia do sono, o que impactou o sono, tendo acentuado as questões relacionadas à ansiedade e aumento do uso de tabaco. A pontuação da Escala de Coelho & Savassi da família foi

superior a nove, representando R3=risco máximo, indicando situação de vulnerabilidade social. As propostas de intervenção elaboradas para B.M. objetivaram a diminuição dos impactos motores e cognitivos do AVE. Para L.D.M.T, foram consideradas medidas de conscientização sobre o autocuidado, para possibilitar a retomada urgente do aparelho CPAP e melhoria da qualidade de vida, pois com a aplicação da Escala de Estresse do Cuidador foi atingida pontuação de “GRAVE”, considerando a sobrecarga. Assim, foram definidas as ações e metas, e apresentado o plano de atuação junto à Equipe de Saúde da Família (ESF) do território. Para o bem estar de ambos, foi sugerida a inclusão em programa Municipal para acesso a frutas e legumes, o qual é oferecido aos munícipes que atendam requisitos perante encaminhamento ao Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), bem como a sugestão de verificação perante tanto o referido centro, como também junto ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com a finalidade de identificar atividade ocupacional para ambos. Em relação à saúde do B.M., as demandas envolveram o reestabelecimento da sua qualidade de sono e mobilidade física, as quais foram acolhidas pela ESF, o que possibilitou evolução positiva para um sono restaurador para L.D.T.M, que retomou posteriormente o uso do CPAP e diminuiu a carga do tabaco, bem com providenciado a inclusão do idoso em reabilitação física. Em relação à usuária L.D.T.M., notou-se, outrossim, que apesar da conscientização e melhora do autocuidado, houve declínio da saúde no que concerne aos problemas respiratórios advindos do tabagismo. **Reflexão sobre a experiência:** Desde o primeiro momento da visita realizada para coleta dos dados de diagnóstico familiar ficou evidente a sobrecarga emocional que pairava sobre a família que foi assistida por este PTS, bem como as necessidades de assistência para os problemas respiratórios da Usuária L.D.M.T. Foi observada que a atenção domiciliar (AD) é aplicada apenas ao seu esposo, que no momento encontra-se com dificuldades de locomoção. O Ministério da Saúde define AD como uma modalidade de atenção à saúde, integrada à Rede de Atenção à Saúde, sendo prestada no domicílio. Esta, possibilita maior humanização, rapidez na recuperação, maior autonomia e otimização dos leitos hospitalares. Em se pensando em perfil de elegibilidade dos assistidos pela AD, ambos usuários possuíam, uma vez que ela também deve ser realizada para Usuários com comprometimentos, cujas origens possam ser melhor esclarecidas com o conhecimento do contexto doméstico e familiar, a exemplo de crises frequentes de asma³. Notou-se que não há acompanhamento na ESF quanto às doenças respiratórias da idosa em virtude do tabaco, isto porquê essa assistência é feita somente pelo Hospital de Base, segundo relato da usuária. Na semana prévia à reavaliação, a mesma relatou duas situações que a levaram à emergência, e na data da VD notava-se desconforto respiratório, tendo sido assistida no momento e orientada quanto aos sinais de agravamento, bem como, o caso foi novamente passado a equipe e incluído anotações em prontuário. **Conclusão ou Recomendações:** Foi possível desenvolver o Projeto Terapêutico Singular (PTS) em todas as suas etapas. Observou-se que grande parte da equipe da ESF tem interesse em desenvolver as atividades em conjunto com os acadêmicos, no entanto, observa-se algumas barreiras em relação principalmente ao dimensionamento dos Agente Comunitários de Saúde (ACS), situação que já está sendo solucionada pelo município. E também que o conceito do atendimento em rede, para efetivar a integralização do

usuário aos equipamentos sociais disponíveis no território, ainda não estão devidamente alinhadas, uma vez que até a finalização das visitas não havia tido, ainda, a integração da família com o CRAS e CAPS. No entanto, a responsável pelo serviço já estava ciente e daria sequência ao PTS finalizando assim as ações propostas, proporcionando uma atenção resolutiva para a família.

Palavras- chave: Projeto Terapêutico Singular; Reabilitação; AVC; Autocuidado.

Referências bibliográficas:

1. Rede HumanizaSUS. Projeto Terapêutico Singular. 2023 [acesso em 13 de maio de 2023]. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/90455-projeto-terapeutico-singular/#:~:text=O%20projeto%20Terap%C3%AAAutico%20Singular%20surgiu,p lanejamento%20exclusivo%20para%20cada%20paciente.>
2. Brasil. Caderno de Atenção Domiciliar. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013 [acesso em 13 de maio de 2023]. 2 v. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf
3. 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 [acesso em 13 de maio de 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_pri_maria_saude.pdf

Instituições: Faceres; CS Central - Guapiaçu (SP).

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA PARA UM USUÁRIO COM SUSPEITA DE DEPENDÊNCIA ALCOÓLICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA

SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT AS A CARE STRATEGY IN PRIMARY CARE FOR A USER WITH SUSPECTED ALCOHOLIC DEPENDENCE: AN EXPERIENCE REPORT OF MEDICINE STUDENTS

Juliana Mayumi Brufatto Sumita^{*1}, Luciana Sousa Firpe Paraiso^{*1}, Luís Gustavo Alves Silva^{*1}, Nhaomy Thayna Cunha^{*1}, Sofia Avelar Duarte^{*1}, Renata Prado Bereta Vilela^{*2}.

*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: julianasumita@hotmail.com

Introdução: O alcoolismo é a dependência do indivíduo ao álcool, considerada como uma doença pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹. O uso constante, descontrolado e progressivo de bebidas alcoólicas pode comprometer seriamente o bom funcionamento do organismo, levando à consequências irreversíveis². O álcool é uma substância psicotrópica depressora do sistema nervoso central, que promove alterações em várias vias neurais, gerando impacto neurológico em diversos âmbitos biológicos e comportamentais, além disso estimula a liberação de neurotransmissores como a serotonina e endorfina que contribuem para a sensação de bem-estar, e consequente dependência³. No entanto, o seu uso exacerbado e prolongado resulta em efeitos depressivos, dificuldades em armazenar informações, no raciocínio lógico, intoxicação e agressividade³⁻⁴. É necessário sensibilizar o usuário a respeito das consequências do uso abusivo do álcool, a fim de melhorar a qualidade de vida do mesmo. Para quantificar o grau de dependência alcoólica podem ser utilizados o questionário CAGE e o questionário Audit. **Objetivos:** Relatar a experiência de acadêmicos de medicina durante a realização de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) como estratégia de cuidado na Atenção Básica para um indivíduo que possui suspeita de dependência alcoólica. **Relato de experiência:** De início, em sala de aula, foi elaborado uma conferência sobre o PTS em que se esclareceu seus objetivos e etapas. Posteriormente, deu-se início a experiência prática, a primeira etapa do PTS (diagnóstico), na qual a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) designou uma família de sua área de abrangência. A residência da Sr.^a MFS, acamada e portadora de Alzheimer, e de seu filho EDF que é o seu cuidador. Nesta primeira visita, EDF verbalizou que sua

mãe possuía lesões de pele devido ao câncer de pele, faz acompanhamento com dermatologista em hospital quaternário, ademais, se alimenta bem e se encontrava hidratada. Já EDF, negou ser hipertenso como estava escrito em seu prontuário médico, mas sua pressão arterial foi aferida e estava elevada (140/70mmHg). Faz uso de álcool diariamente e já foi fumante, sua saturação de O₂ estava em 97% no momento da visita, também nega alergias e não faz uso de nenhum medicamento. As condições da casa eram adequadas, a moradia é de propriedade da Sra. MFS, possui 5 cômodos e área de lazer. Após a visita, na UBSF foi agendada uma visita médica ao domicílio para analisar a possibilidade Sra. MFS realizar fisioterapia e conseguir um atestado para adquirir fraldas gratuitas adicionais, e também foi agendada uma consulta médica para EDF na unidade, para verificar sua Hipertensão Arterial. Na segunda etapa (definição de metas) foi realizada em sala de aula, a construção de um plano de cuidados compartilhados, finalizando a segunda e terceira (divisão de responsabilidades) etapas do PTS, discutiu-se em conjunto com a Equipe de Estratégia da Família (ESF) a situação do Sr. EDF em relação ao álcool e decidiu-se por aplicar os questionários CAGE e AUDIT e tentou-se também sensibilizar o usuário em relação a quantidade excessiva de álcool consumida. Após, foi realizada uma nova visita domiciliar para a implantação do PTS. A princípio, o mesmo foi muito reservado e hesitou em responder as perguntas, assim, tentou-se estabelecer um vínculo de confiança para que ele pudesse falar sobre seus hábitos de vida sem medo, e que o objetivo é ajudá-lo a melhorar sua qualidade de vida. Foi aconselhado ao paciente sobre os riscos da hipertensão arterial que, neste dia, o mesmo se recusou a verificar, dizendo que "todo mundo tem um pouco de pressão alta e não vê problema nisso". Além dos questionários, foi distribuído um folder com informações sobre alimentação saudável, com foco na redução do consumo de sal, explicando a ele como uma alimentação balanceada pode ajudar a prevenir doenças crônicas. Na terceira Visita Domiciliar (VD), última etapa do PTS (reavaliação), o paciente não se encontrava em domicílio, a casa estava trancada e com as janelas fechadas, foi verificado que o mesmo estava em uma consulta médica com sua mãe na cidade vizinha, não sendo possível realizar a reavaliação com o paciente, em prontuário o mesmo compareceu a consulta médica e está realizando exames laboratoriais. **Reflexão sobre a experiência:** É importante reconhecer os efeitos negativos do alcoolismo (físicos, psíquicos e sociais) na saúde e buscar ajuda médica. Existem muitas opções de tratamento disponíveis, incluindo terapia comportamental, grupos de apoio e medicamentos prescritos, que podem ajudar a superar o alcoolismo e melhorar a saúde geral e o bem-estar⁽¹⁻⁴⁾. O PTS é o principal instrumento de trabalho interdisciplinar dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), possibilitando a participação, reinserção e construção de autonomia para o usuário. À vista disso, destaca-se a VD para prática de diagnósticos circunstanciais, em que o contato aluno-paciente impulsionou o aprendizado e formação profissional, além de melhorar vínculos, levando a um melhor acolhimento de pessoas que necessitam de cuidados específicos e direcionados⁵⁻⁶. Fatos estes que corroboram com a experiência vivenciada, uma vez que sem o tratamento até o momento, o usuário encontra-se com algumas intempéries físicas, psíquicas e sociais do alcoolismo. Também foi possível observar até o momento a sua negação em relação a sua condição de saúde o que demandará da equipe de saúde da Atenção Básica, paciência, pró atividade e vínculo para lidar com a situação. **Conclusão ou recomendações:** O PTS foi

concluído em todas as suas etapas, foi perceptível que o álcool atrapalha a qualidade de vida do senhor EDF, o mesmo não tem trabalho e nenhum tipo de *hobby*. O ideal seria que o mesmo aderisse à um acompanhamento médico e terapêutico, já que isso pode auxiliar na sua saúde, no seu relacionamento com sua mãe e em uma possível oportunidade de emprego. Considera-se o tratamento do alcoolismo como uma meta a longo prazo, por esse motivo, até a finalização das atividades acadêmicos do grupo não foi possível concluir com êxito, no entanto, a equipe da Atenção Básica dará seguimento a este caso.

Palavras- chave: Projeto Terapêutico Singular; Alcoolismo; Atenção Primária à Saúde.

Referências bibliográficas:

- 1- Brasil. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. 2^aed. Brasília: Ministério da Saúde; 2003 [acesso em 28 de março de 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf.
- 2- CID-10. Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo. v.1. 1997
- 3- Maciel C, Corrêa FK. Complicações psiquiátricas do uso crônico do álcool: síndrome de abstinência e outras doenças psiquiátricas. Rev. Brasileira de Psiquiatria. 2004 [acesso em 28 de março de 2023]; 26(supl 1):47-50. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/LMcGMzG7KSrdCtmgY9SBP9C/?format=pdf&lang=pt>
- 4- HAES TM; Clé DV, Nunes TF; Roriz-Filho JS, Moriguti JC. Álcool e sistema nervoso central. Rev Fac Med Rib Preto. 2010 [acesso em 28 de março de 2023]; 43(2):153-63. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/173>
- 5- Hori AA, Nascimento AF. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. Ciênc. saúde colet., 2014 [acesso em 21 de abril de 2023]; 19(8): 3561-3571. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MJPK7QSnsM9wQ8vfkVYRJTm/>
- 6- Silva AI, Locciani MFL, Orlandini RF, Rodrigues J, Peres GM, Maftum MA. Projeto Terapêutico Singular para profissionais da Estratégia de Saúde da Família. Cogitare

enferm. 2016[acesso em 21 de abril de 2023]; 21(3): 1-8. Disponível em:
<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45437>

Instituições: Faceres; CS Central - Guapiaçu (SP).

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) – O RESPEITO ÀS RELAÇÕES INTERPESSOAIS PROPORCIONANDO UM MELHOR PROGNÓSTICO

SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT - RESPECT FOR THE INTERPERSONAL RELATIONSHIPS PROVIDING A BETTER PROGNOSIS

Géssyca Di Milo Lopes Fernandes¹, Gabriela Moura de Carvalho¹, Plínio Letti Neto¹, Thiago Augusto Ribeiro Oberlaender Ramos¹, 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: gessycadimilo@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O PTS tem como definição um conjunto de condutas terapêuticas direcionadas a um indivíduo ou família, com objetivo de intervir e solucionar os problemas encontrados¹. Uma estratégia empregada pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) é a Visita Domiciliar (VD), aproximando o serviço ao usuário, indo além do território da Unidade de Saúde. Essa estratégia proporciona o acompanhamento do indivíduo dentro do seu contexto biopsicossocial e o acolhe dentro de suas vulnerabilidades, além de proporcionar uma maior participação do sujeito em seu tratamento^{2, 3, 4, 5, 6}. Outro fator importante dessa medida é a assistência aos pacientes acamados, com deficiência física ou mental, idosos, entre outros fatores que se constituem como risco^{7,8}. Podemos exemplificar o atendimento por meio da VD aos pacientes com lesões traumáticas na coluna cervical. As lesões mais frequentes estão presentes no seguimento C2, seguida de C5 e C6 ocasionadas em grande parte por acidentes, quedas, mergulhos e lesões esportivas, em adultos menores de 40 anos causando grande prejuízo à vítima^{9,10}. É necessário um processo de reabilitação motora, funcional e psicossocial por meio de um cuidado que leve em consideração suas relações interpessoais para melhores resultados durante sua reabilitação¹¹. Visto tais características o PTS por meio da VD, empregado pela ESF e acadêmicos de medicina é capaz de integrar o cuidado e manter a individualidade do sujeito. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência dos acadêmicos de Medicina na implementação do PTS durante as visitas domiciliares e como estas podem repercutir na assistência do sujeito e na formação dos futuros médicos. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Durante a graduação em Medicina em uma faculdade do Interior Paulista, os acadêmicos são colocados frente à Atenção Básica, bem como às estratégias utilizadas para a assistência ao paciente. No quarto período do curso, os acadêmicos foram responsáveis por implementar o PTS para determinadas famílias pertencentes à área de abrangência da ESF. Sendo assim, L.E.S., 31 anos, sexo masculino, com lesão a nível de C5 em coluna vertebral, ocasionada por trauma resultante de “brincadeira” aquática, há seis meses, foi um dos pacientes assistido pelos acadêmicos. Durante a VD para o diagnóstico e futura implementação do PTS, observou-se o paciente com lesão a nível de C5, com mobilidade reduzida, relatando estar feliz com suas evoluções, esperançoso e emanando boas energias.

Constatou-se que ele contava com auxílio de sua família (esposa, pai e mãe), com uma rede de apoio ampla e auxílio de equipe multiprofissional composta por Médicos, Fisioterapeuta, Educador Físico e Psicólogo. Nas visitas subsequentes, notou-se melhora do quadro de paralisia, sendo este capaz de movimentar os membros superiores e apresentando sensibilidade em tronco e tornozelos. Durante todo o processo da construção do PTS constatou-se que o paciente recebera um suporte completo, abordando o ser biopsicossocial, fator esse que refletiu positivamente em sua recuperação. **REFLEXÃO SOBRE A EXPERIÊNCIA:** A realidade vivenciada proporcionou reflexões acerca das características sociais em geral do paciente assistido^{2,3}. Apesar da gravidade da lesão, o paciente conta com o auxílio de uma rede de apoio ampla mantendo-se esperançoso em relação ao seu prognóstico. O acompanhamento da equipe multidisciplinar foi crucial para abordar não apenas sua patologia, como também suas vulnerabilidades, seus medos e suas expectativas em relação ao quadro^{2,3,4,6}. Esperança: a palavra que define o caso vivenciado. Um jovem, que do dia para a noite perdeu por completo os movimentos e com o cuidado integrado e individualizado proporcionado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) cultivou bons sentimentos com repercussão positiva em seu prognóstico¹¹. **CONCLUSÕES OU RECOMENDAÇÕES:** A VD possibilita no acadêmico uma reflexão crítica sobre os princípios do SUS na prática da realidade. Além disso, produz relações horizontais entre os estudantes, os pacientes e a equipe de saúde, bem como a humanização do ensino para os acadêmicos, trazendo realidades sociais, econômicas e culturais para possíveis reflexões futuras. Ademais constitui-se de estratégia pedagógica de ensino, na qual faz o acadêmico de medicina reconhecer a realidade social do país para desenvolver habilidades fundamentais no exercício da profissão. Para o paciente assistido proporciona afeto e acompanhamento individualizado, colocando em prática os princípios de integralidade do cuidado e equidade do SUS. O PTS, realizado por meio da VD é capaz de respeitar a particularidade do sujeito, respeitar suas relações interpessoais e reabilitar o paciente, dentro de sua singularidade.

PALAVRAS-CHAVE: Visita domiciliar; Equipe Multidisciplinar; Saúde Pública.

Referências Bibliográficas:

1. Hori AA, Nascimento A de F. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2014Aug;19(Ciênc. saúde coletiva, 2014 19(8)):3561–71. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11412013>
2. MARIA ZANARDO ROMANHOLI RENATA. A VISITA DOMICILIAR NA FORMAÇÃO MÉDICA [Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Stricto Sensu) em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu- UNESP, para a obtenção do título de Doutor em Saúde Coletiva on the Internet]. [place unknown]: Pós Graduação; 2014 [cited 2023 Mar 25]. 186 p. Available from: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/123414/000829096.pdf?sequence=1>

3. Matheus Baggio Valgoi Elias, et al., editors. A VISITA DOMICILIAR COMO IMPORTANTE CONTRIBUINTE DA FORMAÇÃO DO MÉDICO HUMANIZADO: DESENVOLVIMENTO DE VÍNCULO; 2021 [Internet]. Resumos IV Semana Acadêmica do curso de Medicina: [publisher unknown]; 2021 [cited 2023 Mar 25]. v. 4. Available from: <https://portaleventos.uffs.edu.br/index.php/SAM/article/view/15061>
4. Ávila Baptista Juliana, et al. Singular therapeutic project in mental health: an integrative review. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 25];73(02) DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0508>. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BCtyHwC4h9TFqfNKVtfTKLw/?lang=en>
5. do Nascimento da Rocha Elisiane, et al. Projeto Terapêutico Singular e Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar. Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]. 2018 [cited 2023 Mar 25];39 DOI <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0057>. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/j44NB5YtJxShVzB85rJDKZr/?lang=pt>
6. Silva Nathália, et al. DESAFIOS NA OPERACIONALIZAÇÃO DOS PROJETOS TERAPÊUTICOS SINGULARES NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. Psicologia em Estudo [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 25];25 DOI <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v25i0.49996>. Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/49996>
7. Manhães Pereira Guanabara Jaqueline, et al. Educação ambiental em visita domiciliar pelo enfermeiro na estratégia saúde família / Environmental education in home visits by nurses in the family health strategy. Brazilian Journal of Development [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 25];07(08) DOI <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-195>. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/34146>
8. Silva da Cunha Marcela. A visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [Internet]. 2013 [cited 2023 Mar 25];17(44) DOI <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013000100006>. Available from: <https://www.scielo.br/j/icse/a/YBt5R98dMgwPVDpSTWgXGNJ/?lang=pt>
9. Antônio Herculano Marco, et al. Tratamento cirúrgico das lesões traumáticas do segmento médio-inferior da coluna cervical. Arquivos de Neuro-Psiquiatria [Internet]. 2000 [cited 2023 Mar 25];58(3) DOI <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2000000400010>. Available from: <https://www.scielo.br/j/anp/a/zNpp9K7QL6x9HLw8MgvQJhQ/?lang=pt>
10. Assad Nasbine Rabeh Soraia, et al. Capacidade funcional em indivíduos com lesão de medula espinhal. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2010 [cited 2023 Mar 25];23(03) DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000300002>. Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Sd8wpr75PckgBLymX5Lzbtq/?lang=pt>

11. Baldassin Valéria, et al. Tecnologia assistiva e qualidade de vida na tetraplegia: abordagem bioética. Revista Bioética [Internet]. 2018 [cited 2023 Mar 25];26(04) DOI 10.1590/1983-80422018264276. Available from: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/5qhhN84gYfrXCLnwtm8Fbfv/?format=pdf&lang=pt>

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) APLICADO A UM NÚCLEO FAMILIAR VULNERÁVEL COM ENFOQUE NA SENESCÊNCIA DE SEUS INTEGRANTES

THE SINGULAR THERAPEUTIC (PTS) APPLIED TO A VULNERABLE FAMILY NUCLEUS WITH AN APPROACH TO THE SENESCENCE OF THIS MEMBERS

Julia Pimentel Nogueira¹, Henrique Tofoli Vieira Machado¹, Alessandra Resende Romanielo¹, José Mauro Marques Pereira Júnior¹, Mariana Duarte Garcia Brito¹, Karina Rumi de Moura Santoliquido. 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: pimentel.juu@gmail.com

Introdução: A estrutura familiar contempla uma organização de alta complexidade, compreende um ambiente social que deve ser ajustado constantemente às dificuldades da vida. É de notório conhecimento que nenhuma família está isenta de adversidades e obstáculos, muito embora, aprofundando-se no núcleo familiar é possível identificar uma série de mecanismos de risco-proteção à saúde. O desarranjo familiar implica, muitas vezes, na supressão dos cuidados básicos do domicílio de modo que acarreta aos indivíduos a perda da integridade biológica, psicológica e social. A inexistência de um ambiente harmônico compromete a saúde de todos que compõem o elo familiar. Neste panorama, a utilização do Projeto Terapêutico Singular (PTS)¹ foi visto como uma forma de alterar dilemas e alcançar uma grande resolutividade dos problemas, uma vez que se trata de um conjunto de condutas terapêuticas direcionadas a um indivíduo ou família, com o objetivo de intervir ou solucionar os problemas encontrados². **Objetivo:** Relatar a experiência do acompanhamento de um núcleo familiar que apresenta diversas formas de fragilidade dos vínculos familiares que geram desgastes à saúde mental dos integrantes do núcleo. **Objetivo específico:** Explorar através do PTS maneiras de minimizar a doença e ao mesmo tempo promover a manutenção das relações familiares. **Relato de Experiência:** Na visita domiciliar inicial do PTS constatou-se a realidade de uma família em situação de vulnerabilidade, que está centrada na matriarca, dona de casa, I. F. S, mãe de três filhos, M.H.F.S, F.F.S e A.A.F.S. Com a observação do núcleo familiar constatou-se uma casa de cinco cômodos e dois residentes. Apesar da proporção de cômodos não ser a problemática central do núcleo familiar, já que o número é superior ao número de residentes, este fato se justifica no abandono da I.F.S., dado por parte de seus filhos. A realização da Clínica Ampliada e da Escuta Qualificada nos apontou que I.F.S. (81 anos) por mais que apresentasse queixas como: constipação intestinal, fortes dores nas costas; pele desidratada; perda da visão do olho direito; relata não ter frequentado os serviços de

saúde oferecidos pela Unidade de Saúde desde que sofreu queda e passou a ter dificuldade e receio de andar. O filho A.A.F. (66 anos) diagnosticado com transtorno bipolar, depressão, baixa acuidade visual, tabagista por 50 anos, é o único cuidador da mãe, uma vez que os demais familiares a abandonaram. Pensando na complexidade e singularidade da família, além de contemplar as etapas do PTS, foi realizada uma reunião com a Equipe de Saúde da Família, que resultou na elaboração de plano de intervenção que visou a melhoria da qualidade de vida e projetos terapêuticos para as patologias apresentadas. Para a paciente I.F.S. foi solicitado fisioterapia junto a ESF, também foi requerido andador para retomada de locomoção, realizada orientação sobre técnica correta do banho em leito ao filho cuidador, realizada troca de curativos nas lesões de pele, bem como orientado sobre a necessidade de trocas diárias evitando reinfecção. Ao paciente A.A.F.S. foi solicitado encaminhamento ao oftalmologista e discutido com o paciente sobre a possibilidade de retirada de medicamentos gratuitos via ESF, uma vez que o paciente adquire todos na rede privada, ainda que, conforme relatado, sobrecarregue o orçamento familiar. Na última visita realizada, com intuito de avaliar o plano de intervenção sob execução verificou-se boa adesão da família às propostas, estreitando vínculo entre o núcleo familiar e a equipe multidisciplinar, incluindo nós acadêmicos. **Reflexão sobre a experiência:** Segundo a OMS (1948)³, saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença e enfermidade. Com isso, é evidente a importância do vínculo do processo saúde e doença com os aspectos estruturais familiares⁴. Quando o ambiente em que o núcleo familiar está inserido não o influencia de forma favorável nos aspectos psicológicos e biológicos, é possível observar um paciente com tendência a piora do seu quadro clínico, enquanto aqueles que possuem um ambiente favorável desenvolvem melhor a cura, como no caso da família assistida^{5,6}. Inicialmente tínhamos um ambiente depressivo e sem perspectiva de melhora, contudo, ao ser apresentado a família um projeto de cuidados com alternativas acessíveis, este foi bem aderido e fez com que as melhoras tornassem o ambiente familiar mais estruturado e positivo⁷. **Conclusão ou recomendações:** A partir da estrutura familiar, local de amplificação das condições fundamentais para o desenvolvimento humano, se faz necessário um ambiente salubre, seguro e harmônico, para se alcançar a integralidade na promoção da atenção à saúde de seus integrantes. Neste cerne, o Projeto Terapêutico Singular poderá assistir a família em questão, com intuito de manter a estabilidade do lar, tanto no contexto do controle da doença, quanto das relações interpessoais dos familiares. Ao acompanharmos essa família identificamos a importância de um apoio familiar sólido principalmente para os que dependem de uma atenção diária para tratamento, e, um engajamento humanizado dos profissionais da saúde para o bem-estar do paciente.

Palavras-chave: Atenção primária; núcleo familiar; visita domiciliar.

Referências Bibliográficas:

1. Ministério Da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar Volume 2 [Internet]. [place unknown]; 2012 [cited 2023 Apr 25]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/CAD_VOL2_CAP1.pdf
2. Ávila, L., 2015. A Desorganização Dos Vínculos Familiares Contemporâneos E As Intervenções Institucionais Possíveis. [online] Pepsic.bvsalud.org. Available at: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902015000200003> [Accessed 1 May 2020].
3. Biblioteca Virtual em Saúde. Dia Nacional da Saúde [Internet]. Biblioteca Virtual em Saúde; 2019 Aug 05 [cited 2023 Apr 25]. Available from: <https://bvsms.saude.gov.br/05-8-dia-nacional-da-saude/#:~:text=Em%201.947%20a%20Organização%20Mundial,apenas%20a%20ausência%20de%20doença>".
4. Bastos, A. and A. Bonfim Trad, L., 1998. A Família Enquanto Contexto De Desenvolvimento Humano: Implicações Para A Investigação Em Saúde.
5. Moimaz, S., Fadel, C., Yarid, S. and Diniz, D., 2008. Saúde Da Família: O Desafio De Uma Atenção Coletiva. [online] scielosp.org. Available at: <<http://Saúde da Família: o desafio de uma atenção coletiva>> [Accessed 1 April 2020].
6. Souza, A., Pelegrini, T., Ribeiro, J., Pereira, D. and Mendes, M., 2015. Conceito De Insuficiência Familiar Na Pessoa Idosa: Análise Crítica Da Literatura. [online] Scielo.br. Available at: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/0034-7167-reben-68-06-1176.pdf>> [Accessed 27 April 2020].
7. Vizzotto, M., Bonfim, T. and Heleno, M., 2006. Notas Sobre Saúde E Doença Familiar. [online] Pepsic.bvsalud.org. Available at: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092006000100009> [Accessed 1 May 2020].

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NO TRATAMENTO DE PACIENTE ONCOLÓGICO ACOMETIDO POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO SOB O OLHAR DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

EXPERIENCE REPORT: IMPORTANCE OF HUMANIZATION IN THE TREATMENT OF CANCER PATIENTS AFFECTED BY STROKE FROM THE PERSPECTIVE OF THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT (PTS)

Maria Vitória Krahl¹, Fernanda Letícia dos Santos Matta¹, Maríllis Tozo Rico¹, Silvio de Melo Scandiuzzi¹, Vivian Frigo Batista¹, Fernanda Novelli Sanfelice²

*1 – Acadêmica 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: mariavitoria.k1@gmail.com

Introdução: Necessidades de um tratamento mais humano e sensível são evidentes entre pacientes que tiveram diagnóstico de doenças graves, como exemplo, câncer ou acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico. Como uma estratégia cognitiva e comportamental de enfrentamento desse processo, tem-se que a humanização no decorrer do tratamento pode ser vista como uma dimensão essencial de auxílio para estes pacientes, na medida em que é capaz de promover uma melhora não só do bem-estar físico, mas também psíquico e espiritual daqueles que vivenciam a dor e o sofrimento ao encarar enfermidades graves e demais dificuldades advindas do processo de adoecer¹. Dessa forma, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) recomendado em casos de maior complexidade e de difícil resolução, é uma ferramenta útil e de grande valia na condução de quadros em que o paciente precisa ser tratado não só por aspectos orgânicos/fisiológicos, como também, psicológicos, sociais, culturais, familiares, ou seja, o sujeito como um todo². **Objetivo:** Relatar a experiência de estudantes de medicina na aplicabilidade do PTS a um paciente oncológico acometido por AVE isquêmico e ressaltar a importância da humanização. **Relato de Experiência:** Para que todas as etapas do PTS fossem colocadas em prática, inicialmente foi feita uma apresentação em sala de aula, com o intuito de informar e esclarecer aos alunos sobre a temática. Em uma segunda etapa, em uma Unidade Básica de Saúde da Família de Guapiaçu-SP, nosso grupo ficou responsável por uma família vulnerável, composta por duas pessoas, sendo pai e filho, com relação estremeçada. Em nossa primeira Visita Domiciliar conhecemos o paciente índice, de 63 anos, o qual sofreu um AVE isquêmico e apresentava sequelas motoras de paralisia do lado esquerdo do corpo

(hemiparesia). Ademais, também foi diagnosticado com Neoplasia de Esôfago, já tendo sido submetido a tratamento paliativo e traqueostomia. Durante a visita, foi observada a falta de interação social, higienização inadequada e sedentarismo devido a sua mobilidade restrita, mas também chamou atenção da equipe a grande sensibilidade emocional do paciente quando abordado sobre suas restrições, sua necessidade de ajuda momentânea e suas questões familiares. Com todas as informações levantadas, seguimos o plano de ação do PTS e traçamos metas de curto, médio e longo prazo a serem executadas em conjunto com a equipe multiprofissional da unidade de saúde. Na segunda VD, a qual coincidentemente foi realizada no dia do aniversário do paciente, a fim de acolhê-lo, levamos alguns balões e cantamos parabéns para ele logo que chegamos, fato que foi capaz de mudar o semblante do paciente e viabilizar maior abertura dele com a equipe, oportunidade em que orientamos sobre a importância de se aderir ao tratamento corretamente. Como medida adicional, questionamos ao paciente se ele gostaria de receber visita de uma psicóloga e de grupos de oração da igreja de sua preferência, para que ele voltasse a ter um contato com sua espiritualidade, a fim de ajudá-lo a entender melhor sua atual situação, lhe fornecer alento e ajudá-lo a reconstruir laços pessoais e familiares, o que foi aceito pelo paciente. Durante a última etapa do PTS, a reavaliação, notamos uma melhora significativa no quadro do paciente, com nítida demonstração de que ele seguiu as orientações que haviam sido passadas. Além disso, o paciente demonstrou melhora na forma de lidar com as vulnerabilidades ocasionadas pelas doenças e fez questão de nos mostrar suas evoluções, o que representou um laço importante de confiança que foi criado entre o paciente e a equipe. Por fim, ao ser questionado como estava, o paciente que antes chorava, disse com alegria que estava muito bem, dentre outras melhoras que foram relatadas e identificadas. Assim, foi possível vislumbrar que a humanização no manejo do caso auxiliou o paciente na mudança de seu olhar no enfrentamento de sua doença, aquele que no início do PTS apresentava um olhar triste e desamparado, agora apresentava um olhar otimista e cheio de vida. **Reflexão sobre a experiência:** Em definição, aprendemos que 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 multiprofissional³. Nesse sentido, ao observar o paciente como um todo, foi possível perceber que o tratamento dele transcendia o curar apenas sua doença, ele precisava também curar sua alma para uma plena recuperação, entender suas fragilidades e saber enfrentar a doença da melhor forma possível. Assim, foi fundamental o olhar aprofundado e empático para percebermos a necessidade de um acompanhamento capaz de tratar e compreender as condições mentais, emocionais e comportamentais do paciente, proporcionando não só o acompanhando profissional, como também espiritual, o qual tem o poder de promover tranquilidade, senso de perspectiva e, principalmente, dar um novo propósito para sua nova condição⁴. Ademais, a atividade mostrou a importância da proximidade entre o paciente e sua equipe de saúde para que, assim, esse vínculo humano construído possibilite identificar os agravos de saúde mais íntimos e delicados, os quais normalmente são difíceis de serem compartilhados. **Conclusão ou recomendações:** Conclui-se, portanto, que a humanização no tratamento foi o que possibilitou a escuta mais

sensível às queixas do paciente e viabilizou, por meio do PTS, que a equipe traçasse metas eficazes em tratar o indivíduo por completo, avaliando detalhadamente todas suas necessidades, sendo capaz de fortalecê-lo e ocasionar o aumento de sua aderência ao tratamento, bem como maior otimismo quanto a sua recuperação. Logo, a humanização mostrou ser uma grande estratégia para lidar com pacientes em enfrentamento de doenças crônicas, uma vez que sua influência pode ser diretamente relacionada aos benefícios alcançados com a melhora na qualidade de vida destes, saúde geral e nos sintomas de ordem física e emocional. Espera-se que a humanização no tratamento possibilite uma análise profunda de pacientes com doenças graves, a qual vai além da doença e pode trazer um impacto positivo nos preditores relacionados a avaliação de resposta.

Palavras-chave: Acidente Vascular Encefálico; Humanização; Tratamento; Oncologia; Qualidade de Vida.

Referências Bibliográficas:

1. Arantes, ACQ. A morte é um dia que vale a pena viver. Alfragide, Portugal: Oficina do livro, 2019.
2. Brasil. Caderno de Atenção Domiciliar. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf [Acesso em: 24 de abril de 2023].
3. Humaniza SUS. Projeto Terapêutico Singular. Rede HumanizaSUS. 2015. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/92579-o-projeto-terapeutico-singular/> [Acesso em: 25 de abril de 2023].
4. LIBERATO, Regina Paschoalucci. A expressão da espiritualidade no encontro humano. Psico-oncologia: assistência humanizada e qualidade de vida. São Paulo: Editora Comenius, 2013.

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

APLICABILIDADE DO PTS À UMA FAMÍLIA EM VULNERABILIDADE SOCIAL E A IMPORTÂNCIA DA AUTONOMIA DO PACIENTE/SUJEITO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

APPLICABILITY OF PTS TO A FAMILY IN SOCIAL VULNERABILITY AND THE IMPORTANCE OF PATIENT/SUBJECT AUTONOMY: AN EXPERIENCE REPORT

Igor Tavares Martins¹, Eduardo Augusto de Carvalho Belucio Alves¹, Ana Beatriz Fernandes¹, Fernanda Novelli Sanfelice².

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: igor@sonner.com.br

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS), é um conjunto de propostas que abrange as necessidades biopsicossociais, permitindo um atendimento integral às necessidades de um indivíduo ou uma família. O objetivo de elaborar um PTS compartilhado é promover e incentivar a autonomia do indivíduo ou família em atendimento, por isso foi a ferramenta escolhida pela equipe de profissionais e de estudantes para elaborar um plano exclusivo para a família, estimulando a adesão das medidas elaboradas a longo prazo e adaptando-as à realidade^{1 2 3}. **Objetivo:** Relatar a experiência de aplicação do PTS por estudantes de medicina em uma situação real, enfatizando os desafios e as lições aprendidas ao longo do processo. **Relato de experiência:** Conforme planejado pela disciplina de saúde coletiva, estudantes de medicina de uma faculdade privada realizaram a parte prática dessa disciplina em uma unidade básica de saúde da família no município de Guapiaçu para colocar em prática o PTS. A primeira visita domiciliar teve o acompanhamento de agentes comunitárias de saúde e supervisão da professora da disciplina. Durante visita domiciliar foi realizado o reconhecimento da família composta por 4 pessoas: casal, filha do casal e neto do casal, em que o paciente índice era o marido. Foram colhidos dados para a construção de genograma, ecomapa e o plano de ação compartilhado. O paciente índice apresentava diagnóstico de diabetes mellitus insulino dependente em tratamento pós-cirúrgico de

amputação de membro inferior (parcial do pé) por complicações da doença. A esposa estava em acompanhamento psiquiátrico por diagnóstico de depressão, fazia uso de medicamentos para tratamento de hipertensão arterial e era diabética do tipo 2 também insulino dependente. A filha do casal não apresentava queixas e se mostrou bem distante durante toda a visita, através do prontuário foi constatado diabetes gestacional sem exames complementares pós-parto. O neto do paciente, de dois anos, estava com carteira de vacinação atrasada, conforme descrito em prontuário e frequentava creche municipal. Surgiu ao final da visita um questionamento sobre a filha do casal, ela era casada com um presidiário e tinha acesso a visitas íntimas, porém estava sem acompanhamento ginecológico desde o nascimento do primeiro filho, sendo assim devido a constatações visuais, manifestou-se a dúvida se ela estava grávida novamente. Durante a visita também foi manifestado por parte do paciente índice um certo incômodo em relação à assistência social governamental, os estudantes tentaram conversar com o paciente sobre sua elegibilidade nos processos, porém ele se mostrou um tanto quanto hostil em relação ao assunto. Durante a visita era claro que o ambiente de moradia se encontrava em situação sanitária precária. No segundo encontro, houve uma reunião com a equipe de saúde da unidade para apresentação do plano de ação compartilhado e divisão de responsabilidades e posteriormente faríamos uma nova visita para implementação do plano, porém o paciente índice informou que não estaria em casa no momento da visita devido a uma consulta em serviço de saúde em São José do Rio Preto, portanto a VD não foi realizada. No terceiro encontro para retorno de avaliação do PTS, infelizmente não pudemos ir até a casa da família. Nos foi informado pela agente comunitária responsável pela família que eles negavam qualquer atendimento em seu domicílio, a família havia recebido visitas de outros segmentos de auxílio social e isso deixou o paciente índice irritado, o que o fez agir de forma relativamente agressiva para com as agentes comunitárias e os demais profissionais da equipe de saúde. Sobre informações adicionais adquiridas através de prontuário familiar, todos os membros continuavam em acompanhamento na mesma unidade básica de saúde, porém sem ações diretas na casa da família, além disso foi confirmada a segunda gravidez da filha do casal devido a um atendimento de emergência em serviço de saúde do município. Foi constatado também consulta pediátrica para o neto do paciente índice e a atualização da carteira de vacinação. **Reflexão sobre a experiência:** O PTS é especialmente direcionado a famílias em situação de vulnerabilidade, e os eventos ocorridos não significam necessariamente o fim da implantação das propostas. Conflitos podem ser resolvidos e o trabalho pode ser retomado. No caso relatado, um dos resultados positivos do projeto foi a realização das consultas ginecológicas pela filha do casal, que estava grávida. Apesar do conflito, a família continuou a ter acesso aos serviços de saúde disponíveis, o que mantém a possibilidade de retomar as propostas do projeto no futuro. Também é evidenciado durante o processo de atendimento a família, a possibilidade de autonomia do paciente. Por mais que os processos visem auxiliar indivíduos de forma social e físicas, é importante lembrar que a autonomia dos cuidados sempre estará nas mãos do sujeito^{4 5}. **Conclusão ou recomendações:** A experiência relatada demonstra a

importância da autonomia do paciente em relação às propostas de tratamento e destaca que, após orientações claras e objetivas, a decisão final pertence ao indivíduo ou família envolvida. O PTS é uma abordagem valiosa para apoiar famílias e indivíduos em situações de vulnerabilidade, permitindo que a equipe interdisciplinar desenvolva estratégias personalizadas e eficazes de prevenção e promoção da saúde. No entanto, é fundamental que os profissionais envolvidos estejam preparados para lidar com os desafios e conflitos que possam surgir ao longo do processo, adaptando-se às mudanças e buscando soluções que respeitem a autonomia e as necessidades específicas de cada indivíduo ou família.

Palavras-chave: Autonomia, Promoção da saúde, Interdisciplinar, PTS.

Referências Bibliográficas:

1. Hori AA, Nascimento FA. O projeto terapêutico singular e as práticas de saúde mental nos núcleos de apoio a família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. Saude Publica. 2014; [Acesso em 21/04/2023]. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csp/2014.v30suppl1/43-52/pt>
2. Ferreira MG, Ferreira KHG, Souza CRP, Ortiz PCA, Almeida RGS, Silva ADM. Projeto Terapêutico Singular no manejo de casos complexos: relato de experiência no PET-Saúde Interprofissionalidade. Rev Bras Educ Med. 2022; [Acesso em 26/04/2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/jKYt846dMk87wWY4GLfwWd/?format=pdf>
3. Ministério da Saúde. A Clínica Ampliada: contribuições para a atenção básica. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. [Acesso em: 01/05/2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf
4. Ugarte ON, Acioly MA. O princípio da autonomia no Brasil: discutir é preciso... [The principle of autonomy in Brazil: one needs to discuss it...]. Rev Col Bras Cir. 2014;41(5):313-318. [Acesso em: 01/05/2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/vtLjkChyJvtMS8Fzrxv748w/?format=pdf&lang=pt>
5. Conselho Nacional de Saúde. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. 5ª ed. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2007. [Acesso em: 01/05/2023]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/Carta5.pdf>

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

CIRROSE HEPÁTICA- RELATO DE EXPERIÊNCIA

HEPATIC CIRRHOSIS-EXPERIENCE REPORT

Ana Clara Gomes Donato¹, Laura Carvalho Costa¹, Isadora Andrade¹, Gilvagner Menezes, Geovana Mendes de Seixas, Léa Carolina Correa Rodrigues².

*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: anaclaragd2002@gmail.com

Introdução: O seguinte estudo busca apresentar o relato de experiência derivado do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que é um mecanismo utilizado pelos trabalhadores de saúde de cada unidade básica de saúde (UBS), para reorganizar as estratégias e criar intervenções para os pacientes atendidos de acordo com, as necessidades de cuidado de cada um que é inserido no programa [1]. Esse projeto foi executado em três visitas domiciliares e em alguns encontros regulares do grupo que foram realizados na faculdade entre os alunos e a professora para discutirmos o caso do paciente. Tal ação possibilitou ampliar a nossa visão sobre as problemáticas principais do caso do paciente: o déficit de mobilidade do indivíduo que foi causado pela encefalopatia hepática, que é uma síndrome clínica que tem como características sintomatológicas a deterioração da função cerebral em portadores de insuficiência hepática [2]. Ademais, tal patologia está presente em 50% a 70% dos cirróticos no curso da sua enfermidade [2]. O paciente estudado possui Cirrose Hepática, obtida por conta do alcoolismo, e assim, desenvolveu-se a Encefalopatia Hepática. Além disso, as outras adversidades presentes no seu núcleo familiar são a insalubridade da casa residente e o tabagismo da mãe do enfermo. Vale ressaltar que a doença que a mãe do paciente porta é extremamente letal e no Brasil ocorrem 200 mil óbitos por ano [3], sendo de extrema importância o seu controle pelo bem-estar da paciente.

Objetivos: Descrever a experiência vivenciada através da elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para melhorar a qualidade de vida de um paciente com cirrose e encefalopatia hepática e sua família. **Relato de Experiência:** Realizamos três visitas domiciliares, sendo que, na primeira efetuamos a anamnese do paciente o que nos permitiu ver a dificuldade do próprio, já que, o mesmo não dispõe de dispositivos para auxiliá-lo na locomoção. Outrossim, foi observado também a dependência da mãe do enfermo em

cigarro e a insalubridade da casa em que todos residem. Logo, para a idealização do plano de ação realizamos um encontro na faculdade para discutirmos o que seria proposto para melhorar a situação do paciente, considerando a necessidade de realizar um pedido para a equipe de atenção básica de saúde de uma cadeira de banho, cadeira de rodas para sanar a questão da sua dificuldade de locomoção e fraldas descartáveis. Além disso, efetuamos para a mãe do paciente um coletor de cigarros, a fim de sensibilizar a paciente a reduzir o seu uso. Ademais, já sobre a questão da insalubridade da casa, presumimos que ela tenha ligação também com o fato do pai do paciente coletar recicláveis, o que gera um acúmulo de recipientes na residência, então fizemos um folheto informativo com instruções de quais são as melhores formas para se organizar na casa, mesmo com a presença desses recicláveis, para ter uma melhor condição de higiene. Porém, na segunda visita domiciliar, ficamos limitados em aplicar o plano de ação proposto, uma vez que, o paciente estava apresentando dispnéia e o mesmo foi levado para o Hospital de Base de São José do Rio Preto de ambulância, entretanto, entregamos o folheto e o coletor para a mãe, mas não tivemos oportunidade de abordar a proposta, uma vez que, ela apresentava uma instabilidade emocional devido a situação presente. Na terceira visita domiciliar, também não foi possível realizar o plano de ação pois o paciente se encontrava hospitalizado e a mãe estava ausente. **Reflexão sobre a experiência:** A priori, referente às vivências precedidas nas visitas domiciliares, estabelecemos estratégias para melhorar o estilo de vida do paciente e também de seus familiares, que foram baseados na teoria do Projeto Terapêutico Singular (PTS), porém, não foi possível concluí-lo, o que nos causou uma certa frustração e angústia, todavia, nos apoiamos na certeza de que essa família ainda será acompanhada pela equipe da Estratégia de Saúde e família (ESF), que dará o aparato necessário para atravessarem essa situação de tamanha complexidade. Portanto, apesar de não termos concluído todas as etapas do PTS até o momento, aprendemos que ao longo da nossa carreira profissional iremos presenciar adversidades no cotidiano laboral. **Conclusão:** Observamos a importância de acompanhamentos de famílias como essa, através de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), porém como explicado não tivemos a oportunidade de concluí-lo, mas acreditamos nessa proposta, dado que, o PTS é flexível, por mais que nossa equipe não irá retornar nesta família, devido o cronograma da unidade curricular, mas a equipe local terá a possibilidade de continuar e acompanhar o caso.

Palavras- chave: Encefalopatia hepática, Visita domiciliar, Cirrose hepática.

Referências Bibliográficas:

1-Rocha, Elisiane do Nascimento da, Amália de Fátima Lucena. Projeto Terapêutico Singular E Processo de Enfermagem Em Uma Perspectiva de Cuidado Interdisciplinar. Revista Gaúcha de Enfermagem, vol. 39, no. 2 de Julho de 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/j44NB5YtJxShVzB85rJDKZr/?lang=pt>

-
2. Ferraz, Leonardo Rolim, Luiz Francisco Poli de Figueiredo. Diagnóstico de Encefalopatia Hepática. Revista Da Associação Médica Brasileira, vol. 50, 1 Abril. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/XnfgrsTxctRdbmc47FMYmVq/?lang=pt>
3. Tabagismo: parte I. Revista da Associação Médica Brasileira [Internet]. 2010;56:134–4. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/WWqzB4TrzznfFbKB6DnCHTJ/?lang=pt>

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

A FALTA DE UMA REDE DE APOIO A UMA FAMÍLIA CARENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE LACK OF A SUPPORT NETWORK FOR A NEEDY FAMILY: AN EXPERIENCE REPORT

Camilly Frigeri¹, Ana Laura Krambek¹, João Pedro Mazzer¹, Lucas Guerreiro¹, Léa Carolina Rodrigues²

*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: frigeri99@gmail.com

Introdução: O PTS (projeto terapêutico singular), consiste em um conjunto de propostas terapêuticas relacionadas ao indivíduo e a sua família, personalizado de forma ampla, não se restringindo apenas às demandas clínicas ou terapêuticas, mas também analisando a vulnerabilidade do indivíduo e suas questões socioeconômicas.¹ Para realização do PTS realizamos 3 visitas domiciliares para família que nos fora designada, a qual consiste em uma mãe e seu filho. A mãe apresenta deficiência física e mobilidade reduzida devido sequelas em MMII causadas pela poliomielite, uma doença contagiosa aguda, que é transmitida pelo contato com secreções de pessoas doentes.² Seu filho apresenta paralisia cerebral, uma doença caracterizada por alterações neurológicas que afetam as áreas cognitivas e de mobilidade.³ A família possui rede de apoio precária, carecendo de atenção familiar, contando apenas com as visitas da equipe de saúde e de suas poucas amigas. **Objetivo:** Descrever a experiência vivida com a família através do PTS. **Relato de Experiência:** Ao todo tivemos três visitas à família de Sérgio e dona Helena. Na primeira visita, dona Helena nos contou a realidade que viviam, seu filho com acentuado atraso intelectual, necessitando de ajuda para atividades básicas cotidianas como tomar banho, levantar da cama, se alimentar, etc. Reparamos as dificuldades de locomoção de dona Helena, a qual tivera paralisia infantil, com sequelas em MMII como relatado acima, e atualmente apresenta fortes dores no joelho devido ao esforço empenhado para locomoção. Dona Helena também nos relatou serem atendidos pela prefeitura diariamente com alimentação pronta, como sopas, e frutas, porém queixou-se da falta que fazia as refeições aos finais de semana. Nos relatou também que era assistida por um cuidador, pago por ela mesma, que auxiliava ela nos cuidados de higiene de seu filho Sérgio. Demonstrou também as grandes dificuldades de enfrentar o mundo sozinha pelos dois, com seu problema e o de seu filho, havia também uma grande necessidade por parte de dona Helena de retornar com seu apoio psicológico, ter com

quem conversar e dividir os problemas. Após visitarmos a família nos reunimos e elaboramos a partir do apoio da equipe de saúde responsável um plano de ação traçando o Ecomapa, e o Genograma e o PTS, discutindo propostas de intervenção para família. Retornamos para a segunda visita e apresentamos nossa proposta de intervenção, que tinha como prioridade a ampliação da rede de apoio da paciente com visitas da paróquia local em sua residência, já que a mesma se diz muito religiosa, a qual foi aprovada pela paciente. A partir de então entramos em contato com a paróquia da cidade através de uma enfermeira da equipe de saúde que havia contatos com a igreja por participar da mesma. Ainda na segunda visita descobrimos que a alimentação fornecida por meio da prefeitura acontecia também aos finais de semana, porém a queixa da paciente se referia à falta de variedade nas comidas e nas frutas que eram entregues pela prefeitura de Guapiaçu. Também recebiam atenção multidisciplinar realizadas pela UBS, contando com visitas da psicóloga a qual interrompeu recentemente suas atividades devido aos pedidos de dona Helena. Na terceira visita não pudemos avaliar os impactos da proposta na vida da família uma vez que a paróquia ainda não havia realizado a visita até o dia de retorno estipulado no nosso calendário, mas conversamos com dona Helena sobre os próximos passos que tomaríamos, mesmo de longe, para que a mesma recebesse a atenção que necessitava. **Reflexão sobre a experiência:** Através dessa experiência pudemos compreender a importância da rede de apoio, que se faz necessária na vida dos pacientes em vulnerabilidade. Acreditamos que nossa proposta de intervenção terá um bom impacto na vida da paciente, até porque observamos a reação triste de Dona Helena quando explicamos que aquela seria a nossa última visita, se convencendo mais uma vez que está sendo abandonada pelas pessoas a sua volta, confirmando assim a necessidade de ampliar sua rede de apoio. **Conclusão:** Assim é inegável que nosso grupo se frustrou com a ausência de desfecho esperada, tendo em vista que temos um calendário a ser seguido e em uma rotina de atendimento domiciliar real poderíamos retornar após a ida do grupo religioso, a fim de avaliar o impacto da nossa proposta. No entanto, certas frustrações irão acontecer, nem sempre poderemos fazer mais pela família no contexto de atendimento real.

Palavras-chave: Projeto Terapêutico Singular, Rede de Apoio, Auxílio

Referências Bibliográficas:

- 1- Baptista JÁ, Camatta MW, Filippon PG, Schneider JF. Singular therapeutic project in mental health: an integrative review. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 30];73(2). Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BCtyHwC4h9TFqfNKVtfTKLw/?format=pdf>
HYPERLINK
["https://www.scielo.br/j/reben/a/BCtyHwC4h9TFqfNKVtfTKLw/?format=pdf&l](https://www.scielo.br/j/reben/a/BCtyHwC4h9TFqfNKVtfTKLw/?format=pdf&l)

[ang=pt"& HYPERLINK](#)
["https://www.scielo.br/j/reben/a/BCtyHwC4h9TFqfNKVtfTKLw/?format=pdf&lang=pt"](https://www.scielo.br/j/reben/a/BCtyHwC4h9TFqfNKVtfTKLw/?format=pdf&lang=pt)
[ang=pt"lang=pt](#)

2-Poliomielite [Internet]. Secretaria da Saúde. Available from:

<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Poliomielite#:~:text=A%20Poliomielite%2C%20tamb>

3-Alves B / O / OM. Paralisia cerebral | Biblioteca Virtual em Saúde MS [Internet]. Available from:

[https://bvsmms.saude.gov.br/paralisia-cerebral-2/#:~:text=Paralisia%20Cerebral%20\(PC\)%2C%20a](https://bvsmms.saude.gov.br/paralisia-cerebral-2/#:~:text=Paralisia%20Cerebral%20(PC)%2C%20a)

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

PREMIAÇÕES

Foram premiados os cinco melhores relatos apresentados no Fórum, sendo o melhor de cada docente. 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: DESAFIOS FAMILIARES APÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: IMPLANTAÇÃO DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

Autores: Camila Beatriz Silva Resende Alves, Giulia Aparecida Regiani, Nádia de Souza Dantas, Ryan Victor Aparecido Souza.

Orientadora: Renata Prado Bereta Vilela.

Título: A FALTA DE UMA REDE DE APOIO A UMA FAMÍLIA CARENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Camilly Frigeri, Ana Laura Krambek, João Pedro Mazzer, Lucas Guerreiro.

Orientadora: Léa Carolina Correa Rodrigues.

Título: IMPLANTAÇÃO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM PACIENTE IDOSA ENLUTADA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Georgina Cabrera Farhate da Camara, Elis Betete Serrano, Leonardo Bess De Almeida Bettega

Orientadora: Glauber Lopim.

Título: PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) – O RESPEITO ÀS RELAÇÕES INTERPESSOAIS PROPORCIONANDO UM MELHOR PROGNÓSTICO

Autores: Géssyca Di Milo Lopes Fernandes, Gabriela Moura de Carvalho, Plínio Letti Neto, Thiago Augusto Ribeiro Oberlaender Ramos

Orientadora: Karina Rumi de Moura Santoliquido.

Título: RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NO TRATAMENTO DE PACIENTE ONCOLÓGICO ACOMETIDO POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO SOB O OLHAR DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

Autores: Maria Vitória Krahl, Fernanda Letícia dos Santos Matta, Maríllis Tozo Rico, Silvio de Melo Scandiuzzi, Vivian Frigo Batista

Orientadora: Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice.