



**Programa de Integração Comunitária**

Novembro de 2023

Volume 15

Número 19

2023

# 19º Anais do PTS

“Projeto Terapêutico Singular”

**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP**

**NOVEMBRO DE 2023**

# 19º 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 e coordenador do curso:*  
Toufic Anbar Neto, M.e.

*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. 15, N. 19 - São José do Rio Preto: Editora  
Faceres, 2023.

40 p.;

ISSN: 25956523

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

# 19º Anais do PTS

“Projeto Terapêutico Singular”

Volume 15, Número 19, 2023 – ISSN: 2595-6523

## CORPO EDITORIAL

### ORGANIZAÇÃO

#### E COMISSÃO CIENTÍFICA

Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice  
Renata Prado Bereta Vilela

### COMISSÃO AVALIADORA

Camila Dutra Afonso  
Flaviana Ferreira Theodoro  
Leidiaine Neris Arêdes  
Nara Gonçalves Larranhaga

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP

NOVEMBRO DE 2023

## SUMÁRIO

<b>Apresentação.....</b>	<b>05</b>
1. A INFLUÊNCIA DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM UMA PACIENTE COM DIABETES E HIPERTENSÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	07
2. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM PACIENTE DIABÉTICA, HIPERTENSA E ANSIOSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	10
3. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR PARA UMA IDOSA COM ALZHEIMER E PARKINSON QUE ESTÁ VIVENCIANDO O LUTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	13
4. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS): RELAÇÃO DO CUIDADOR FAMILIAR COM O PACIENTE ACAMADO.....	16
5. A INFLUÊNCIA DO CUIDADOR EM FAMÍLIAS COM VULNERABILIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	20
6. ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A ADESÃO E AMPLIAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE ATRAVÉS DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	24
7. IMPLANTAÇÃO DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COM FOCO NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM PATOLOGIAS CRÔNICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	27
8. APLICAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	30
9. A IMPORTÂNCIA DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA QUALIDADE DE VIDA DE UM PACIENTE ACOMETIDO POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO.....	33
10. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR REFORÇANDO A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO ENTRE MEDICO E PACIENTE PARA A ADESÃO AO TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA.....	36
<b>Premiações.....</b>	<b>39</b>

---

## 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 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](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf).

## **A INFLUÊNCIA DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM UMA PACIENTE COM DIABETES E HIPERTENSÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

### *THE INFLUENCE OF A SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT ON A PATIENT WITH DIABETES AND HYPERTENSION: AN EXPERIENCE REPORT*

**Gabriel Rosa**<sup>1</sup>, Gabriel Ferreira Branco<sup>1</sup>, Kassiany Moema Kneissler<sup>1</sup>, Lua Clara Ortolan<sup>1</sup>, Lucas Ariolli Spinelli<sup>1</sup>, Glauber Menezes Lopim<sup>2</sup>

\*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: gabriel-rosa49@hotmail.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 do Projeto Terapêutico Singular (PTS) mediante visitas domiciliares. O PTS consiste em uma ferramenta que visa o cuidado de um indivíduo, família ou comunidade, levando em consideração a individualidade de cada caso. O PTS é composto 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 experiência, é baseado em uma paciente de 70 anos, acometida por enfisema pulmonar, hipertensão e diabetes, que são consideradas hoje uma das principais causas de mortalidade no mundo e 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 experiência 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 experiência de como o PTS pode contribuir no tratamento e na qualidade de vida da paciente. Ressalta-se a importância de considerar a singularidade e o ambiente social em que a paciente está envolvida. A proposta foi realizar um plano de ação com o intuito de auxiliar nos problemas pulmonares e manter o controle da hipertensão. **Relato de Experiência:** Para que pudessemos realizar o PTS, inicialmente foi feita uma conferência na sala de aula, para que fosse esclarecido para os alunos sobre as questões teóricas do assunto. Logo após ter iniciado a experiência prática, momento considerado a primeira fase do PTS, a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), dentro de sua área de abrangência correspondente, indicou uma família vulnerável. Antes de realizarmos a primeira visita domiciliar (VD), o prontuário da paciente foi analisado para conhecermos o histórico prévio da paciente, como, os medicamentos utilizados, bem como, as suas comorbidades. Quando chegamos na casa da paciente ela foi muito receptiva e se mostrou um pouco abalada. Num momento oportuno, tivemos a oportunidade de pergunta-la o porquê de tal preocupação, nos foi

relatado que seu marido havia sido internado no Hospital de Base por conta de um enfisema pulmonar. Passado esse momento, fizemos outras perguntas para saber se as informações que coletamos no prontuário da coincidem com o que ela nos relatava. Depois de três semanas fomos realizar uma nova VD, para como se encontrava a paciente e, fazer a coleta de novos dados para o PTS. Ao chegarmos lá, percebemos que ela já estava muito mais alegre, logo percebemos que o seu marido já estava de volta em casa, o que a deixava muito mais feliz, com isso conversamos com os dois e pudemos realizar a coleta dos dados que faltavam. Por fim, realizamos a terceira VD para que confirmássemos todos os dados coletados e avaliássemos as condições em que a paciente se encontrava. Em todas as nossas VD's, a paciente foi orientada sobre a alimentação saudável para contribuir como coadjuvante no tratamento da hipertensão e diabetes. Orientamos também a necessidade dos cuidados da saúde da mulher, bem como, dentro de sua condição a realização de uma atividade física, como, uma caminhada. **Reflexão sobre a experiência:** Depois de ter sido realizado três visitas domiciliares, pudemos perceber o quão importante foi esse programa para a paciente, através das orientações dadas e do plano de ação estabelecido pelos acadêmicos de medicina da FACERES, buscando trabalhar a singularidade e a individualidade da paciente, do modo que é proposto pelo PTS [3]. Além dos benefícios para o paciente, esse trabalho foi de extrema importância para nós acadêmicos, já que trouxe muita informação para a nossa formação profissional, além de nossa formação pessoal, tendo em vista que foram trabalhados o nosso lado humano e o cuidado com o próximo. **Conclusão ou recomendações:** Levando em consideração o trabalho realizado, pode-se dizer que o PTS é de grande importância para a população e que pode gerar resultados muito satisfatórios, levando asilo e cuidado específico para a singularidade de cada um. Ademais, é uma importante ferramenta para a formação de futuros médicos, levando a promoção de saúde, e ressaltando a importância da relação médico-paciente, e como ele pode ser eficaz para o tratamento e acompanhamento do paciente. Outrossim, foi muito gratificante a experiência com a paciente.

**Palavras-chave:** Atenção básica, hipertensão, diabetes e enfisema pulmonar.

### 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%AAAutico%20singular%20%28PTS%29.pdf>
2. Enfisema pulmonar é a terceira causa de mortes no mundo. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/enfisema-pulmonar-e-a-terceira-cao-de-mortes-no-mundo/>
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/top4\\_1.html](https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/35093/mod_resource/content/1/un5/top4_1.html)

---

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

**Conflito de interesse:** Nenhum conflito de interesse.

## PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM PACIENTE DIABÉTICA, HIPERTENSA E ANSIOSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

### *UNIQUE THERAPEUTIC PROJECT IN DIABETIC, HYPERTENSIVE AND ANXIOUS PATIENTS: AN EXPERIENCE REPORT*

**Maria Eduarda Nunes**<sup>1</sup>, Bárbara Vieira Rodrigues<sup>1</sup>, José Pedro Promissia<sup>1</sup>, Isabela de Souza Brodbeck, Glauber Lopim<sup>2</sup>

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

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

e-mail do autor correspondente: mariaeduardanunes.04@hotmail.com

**Introdução:** Esse texto descreve a vivência de aprimoramento acadêmico de um grupo de estudantes de medicina da Faculdade Faceres, enquanto participaram de atividades práticas no âmbito do Projeto Terapêutica Singular (PTS) por meio de visitas domiciliares da Estratégia de Saúde da Família (ESF), priorizando o bem-estar coletivo. O PTS se configura como uma valiosa ferramenta voltada para o cuidado abrangente de indivíduos, famílias ou comunidades, levando em consideração a singularidade de cada caso. Ele é resultado de uma série de propostas e diretrizes terapêuticas que tem como princípio central a abordagem completa do paciente, sendo construído em conjunto pela equipe de saúde e pelo usuário, exigindo a colaboração de um grupo interdisciplinar [1]. A seguir, apresentaremos um relato de experiência fundamentado em uma paciente de 76 anos, que apresenta como comorbidades, hipertensão arterial e diabetes mellitus, condições atualmente reconhecidas pela alta taxa de morbidade e mortalidade a nível global, além de serem fatores de risco significativos para doenças cardiovasculares. A paciente também apresenta irritabilidade, ansiedade, medo e dúvidas em relação à doença de seu marido, já que ela se sente na obrigação moral de supervisioná-lo, ainda que o mesmo tenha uma cuidadora [2]. Nesse contexto, este relato de experiência busca ilustrar como o PTS se revela uma abordagem eficaz para aprimorar as estratégias terapêuticas e a qualidade de vida da paciente, sempre tendo em mente a individualidade de sua família e contexto social.

**Objetivos:** Esse relato clínico procura demonstrar como o PTS se manifesta como uma técnica efetiva na melhoria das estratégias de tratamento e no bem-estar da paciente. Isso ocorre levando constantemente em consideração a singularidade da família e do ambiente social em que está inserida. **Relato de Experiência:** Para a realização do PTS, foi feita uma abordagem sobre o tema em uma conferência na faculdade, com o intuito de auxiliar os alunos e, em seguida, foi iniciada a experiência prática. Dessa forma, a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) indicou uma

família vulnerável para que o grupo de alunos realizasse a visita domiciliar (VD). No dia da primeira VD, foi analisado o prontuário de cada pessoa da família para entender a situação que se encontravam e, depois, seguir com a VD. Segundo informações coletadas em seu prontuário e durante a visita, trata-se de uma senhora de 76 anos que enfrenta condições de hipertensão arterial, diabetes mellitus e um quadro perceptível de irritabilidade, ansiedade, medo e dúvidas em relação à doença de seu marido, pois se sente na obrigação de moral de supervisioná-lo. Em seu prontuário constava o uso de diversos medicamentos e a paciente se mostrava bem organizada em relação aos horários de uso, já que a diabetes estava bem controlada e sua pressão arterial, quando aferida, também mantinha-se dentro dos valores de normalidade. Ademais, a paciente apresentava pequenos arranhões em sua pele em decorrência da ser muito fina pela idade e o marido apoiar em seu braço para caminhar. Na segunda visita, olhamos mais uma vez o prontuário para certificar de que não havia nenhuma mudança em seu quadro clínico e, então, nos dirigimos até a casa da família. Conversamos e fizemos as devidas perguntas para a senhora e registramos todas as novas informações transmitidas por ela, além de aferir a pressão arterial, que estava dentro dos parâmetros normais. Por fim, orientamos a paciente a continuar com uma alimentação balanceada e saudável, usar os medicamentos no horário estipulado pelo médico da UBS, fazer acompanhamento com a psicóloga da UBS para tratar a ansiedade e irritabilidade e levamos também um hidratante corporal para diminuir os pequenos arranhões em seu braço. Após as recomendações necessárias, finalizamos a VD e retornamos para a UBSF. Na terceira visita, a paciente se encontrava mais ansiosa e aguardava para ser consultada no Hospital de Base em São José do Rio Preto no dia seguinte. Paciente alegou ter machucado a perna na escada, ficando com estado inflamatório e edemaciado, relatou estar com medo de ir consultar no HB, pois nos informou que sua mãe havia falecido nesse mesmo hospital, o que a deixou apreensiva. Entretanto, conversamos com ela e a acalmamos, explicando como era importante realizar a consulta. Nessa mesma visita aferimos a pressão dela que se encontrava mais alta que o normal (130x70mmhg) e de seu marido que estava normal (120x70mmhg). Seguimos a visita com as orientações da ingestão de líquido, comida com pouco sal e passar o creme que havíamos levado anteriormente. **Reflexão sobre a experiência:** Pode-se perceber como o programa foi benéfico ao paciente através da orientação dos estudantes de medicina e do plano de ação implementado de acordo com a especificidade e individualidade do paciente, como observado pelo PTS [3]. Além de ser benéfico para a paciente, foi muito importante para nós, estudantes, pois agregou muito à nossa formação profissional, além de orientação pessoal, na medida em que abordamos nossa humanidade e o cuidado com o próximo. **Conclusão ou recomendações:** Com base no trabalho realizado, pode-se concluir que o PTS é de extrema importância para a população e pode proporcionar-lhes resultados muito satisfatórios, oferecendo um acolhimento e

cuidado especial à individualidade de cada um. Além disso, é um importante ajuda para formar estudantes para se tornarem futuros médicos, direcionando a promoção da saúde e enfatizando a importância da relação médico-paciente e sua eficácia no tratamento e acompanhamento dos pacientes. Além disso, a experiência com a paciente foi muito interessante e gratificante.

**Palavras-chave:** Atenção básica, diabetes, hipertensão, ansiedade

### Referências Bibliográficas:

1. Manejo da Coinfecção TB-HIV Projeto Terapêutico Singular (PTS). Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/3091/1/U1A2R3%20-%20Projeto%20terapêutico%20singular%20%28PTS%29.pdf>
2. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2023. Disponível em <https://diretriz.diabetes.org.br/>
3. Diabetes. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/diabetes](https://bvsms.saude.gov.br/diabetes)

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

**Conflito de interesse:** Nenhum conflito de interesse.

---

## PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR PARA UMA IDOSA COM ALZHEIMER E PARKINSON QUE ESTÁ VIVENCIANDO O LUTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*UNIQUE THERAPEUTIC PROJECT FOR AN ELDERLY WOMAN WITH ALZHEIMER AND PARKINSON'S WHO IS EXPERIENCED IN GRIEF: EXPERIENCE REPORT*

**Manuella Ferreira Strozzi<sup>1</sup>**, Gabriela Yumi Baier<sup>1</sup>, Giovana Bonaldi Marques<sup>1</sup>, Maria Eduarda Sardinha Jacintho<sup>1</sup>, Rafaela Frazão Bernardes<sup>1</sup>, Renata Prado Bereta Vilela<sup>2</sup>.

\*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: strozzimanu@gmail.com

**Introdução:** A Doença de Alzheimer é a forma mais comum de demência neurodegenerativa em pessoas idosas. A causa é desconhecida, mas acredita-se que seja geneticamente determinada. A doença instala-se quando o processamento de certas proteínas do sistema nervoso central começa a dar errado. Surgem, então, fragmentos de proteínas mal cortadas, tóxicas, dentro dos neurônios e nos espaços que existem entre eles. Como consequência dessa toxicidade, ocorre perda progressiva de neurônios em certas regiões do cérebro, como o hipocampo, que controla a memória, e o córtex cerebral, essencial para a linguagem e o raciocínio, memória, reconhecimento de estímulos sensoriais e pensamento abstrato<sup>(1)</sup>. Já, a doença de Parkinson é marcada pela degeneração progressiva dos neurônios produtores do neurotransmissor dopamina, intimamente relacionados ao domínio sobre os movimentos do corpo. Esse processo de destruição das células nervosas ocorrem em várias áreas do cérebro e gera na maioria das vezes sintomas como, rigidez muscular, lentidão de movimentos, tremores involuntários e alterações na fala e na escrita<sup>(2)</sup>. O luto é um processo, podendo ser natural ou complicado. O idoso está frequentemente em contato com o luto, devido suas próprias perdas, no entanto, indivíduos que já possuem um agravamento das condições neurológicas, podem ter intercorrências durante o processo de luto<sup>(3)</sup>. **Objetivos:** Relatar a experiência de acadêmicas de medicina na realização de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para uma família de uma idosa com Alzheimer e Parkinson que está vivenciando o luto. **Relato de Experiência:** A cronologia do nosso relato será dividida nas quatro fases do PTS. Na primeira fase, o diagnóstico, realizamos a visita domiciliar (VD) na casa da paciente, a qual se encontrava debilitada, porém com quadro clínico

estável de Parkinson e Alzheimer. Com as informações obtidas na VD, conseguimos montar o genograma da família, como também o ecomapa e a escala de Coelho & Savassi, neste momento, por se tratar de uma família bem estruturada e assistida, os principais problemas identificados foram, promover uma alimentação mais saudável para todos e risco de queda para a idosa referida. Na segunda fase, a de definição de metas, o grupo se reuniu para discutir quais seriam as possíveis intervenções, foi elaborado um plano de intervenções que continham orientações sobre uma alimentação saudável, foi montado uma cartilha com a quantidade de sal e açúcar dos alimentos, além de ilustrar os alimentos que seriam interessantes para o aparelho musculoesquelético, orientações sobre a prevenção de quedas e a importância da exposição solar. Na terceira fase, a de divisão de responsabilidades, o plano de intervenções foi discutido com a equipe da unidade de saúde que atende a área de abrangência do domicílio da paciente. No mesmo dia, foi implantado o plano. No entanto, devido a internação recente de seu esposo que foi acometido por um Acidente Vascular Encefálico (AVE), a paciente demonstrou certa piora do quadro, estando mais melancólica, quieta e com mais períodos de confusão. Na quarta fase, a de reavaliação, foi realizada a terceira VD, neste momento faziam aproximadamente sete dias do óbito do esposo da paciente. Foi observado que a família se organizava em relação as mudanças da família, a idosa neste momento encontrava-se mais quieta, melancólica e chorosa. Havia alguns momentos de lucidez em que a mesma entendia a situação. Ainda passava por avaliação da fonoaudióloga e da nutricionista para indicação de gastrostomia para início de nutrição enteral devido a certa perda ponderal e dificuldade de deglutição. **Reflexão sobre a experiência:** Diante das visitas domiciliares realizadas ao longo do semestre, houveram intercorrências familiares, como o falecimento do cônjuge da paciente. Tal evento acarretou em alterações psicológicas da paciente, amplificando seus sintomas e piorando seu quadro clínico. É importante ressaltar que o luto é o desligamento de laços afetivos que o ser humano passa no decorrer da vida, sendo um processo que tem cinco estágios, negação, ira, depressão, barganha e aceitação. A perda do cônjuge na velhice, pode ser vivenciada de várias maneiras, entre elas, as alterações físicas, psicológicas, emocionais e algumas limitações. Portanto, o papel da família, mesmo com cada indivíduo expressando suas emoções de maneira diferente, é de suma importância<sup>(4)</sup>. **Conclusões ou recomendações:** Contudo, pode-se concluir que o projeto terapêutico singular (PTS), foi implantado com êxito na família. Foi notório o interesse da cuidadora em ouvir as recomendações sobre melhores hábitos alimentares, para que houvesse melhoria na qualidade de vida dos mesmos. Entretanto, é importante ressaltar o luto da paciente interferiu nas suas patologias de base, no entanto, a família está se estruturando para acolher as necessidades da mesma. Portanto, observa-se a importância do PTS como ferramenta da gestão do cuidado para o acompanhamento das famílias na atenção primária à saúde e a continuidade do cuidado nas diversas situações da vida.

**Palavras-chave:** Doença de Parkinson; Doença de Alzheimer; Luto; Projeto Terapêutico Singular.

### Referências Bibliográficas:

1. Smith MAC. Doença de Alzheimer. Brazilian Journal of Psychiatry. 1999 [acesso em 12 out 2023]; 21:03-07. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/DbpBDqKVTnsfyF3HHTDCKNN/?format=pdf&lang=pt>
2. Ferraz HB, Borges V. Doença de Parkinson. RBM rev. bras. Med. 2002 [acesso em 12 out 2023];59(4). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-315318>
3. Msawa CS et al. Os efeitos do luto no cérebro. Rev Simbio-Logia. 2022 [acesso em 11 nov 2023]; 14(20):68-88. Disponível em: [https://www.ibb.unesp.br/Home/ensino/departamentos/educacao/os\\_efeitos\\_do\\_luto\\_no\\_cerebro.pdf](https://www.ibb.unesp.br/Home/ensino/departamentos/educacao/os_efeitos_do_luto_no_cerebro.pdf)
4. Horácio FCA, Santos LPN. O enfrentamento do luto na velhice diante da perda do conjugê no âmbito familiar. Trabalho de Conclusão de Curso UNACAT (graduação de Psicologia). 2021 [acesso em 11 nov 2023]. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/17239/1/TCC%20-%20Fernanda%20e%20Ludmila.pdf>

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

**Conflito de interesse:** Nenhum conflito de interesse.

## PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS): RELAÇÃO DO CUIDADOR FAMILIAR COM O PACIENTE ACAMADO

### *SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT (PTS): RELATIONSHIP BETWEEN THE FAMILY CARER AND THE BEDRIDDEN PATIENT*

**Pedro Carneiro Maia Caixeta**<sup>1</sup>, Rogério de Oliveira Barbosa<sup>1</sup>, Karina Rumi de Moura Santoliquido<sup>2</sup>

\*1 – Acadêmicos 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: [pedroc110700@gmail.com](mailto:pedroc110700@gmail.com)

**Introdução:** O ato de cuidar compreende uma abordagem complexa e multidimensional que abrange prestar assistência e proteção a alguém, em vista do seu bem-estar. No entanto, quando há o desequilíbrio dessa relação, seja por negligência ou falta de reciprocidade, o desgaste sobrepõe-se à harmonia, corroborando diretamente para a deterioração da qualidade do cuidado e o agravamento do paciente<sup>1</sup>. Nesse contexto, destaca-se o papel do cuidador de idosos. Responsável por administrar medicamentos, garantir a alimentação adequada e prestar cuidados pessoais ao paciente, os cuidadores podem ser classificados em dois grupos: os formais, que são remunerados para desempenhar essa função e, os informais, geralmente familiares, que se dedicam ao cuidado de forma voluntária<sup>2:3</sup>. Contudo, independentemente da modalidade, a decisão de ser cuidador, muitas vezes, implica em mudanças significativas, desafiadoras e árduas, as quais exigem um profundo comprometimento e resignação em relação à vida pessoal<sup>3</sup>. Além disso, quando relacionadas ao estilo de vida, levam a novas e complexas circunstâncias que podem desencadear uma sobrecarga significativa, especialmente, no aspecto sociopsicológico do profissional<sup>4</sup>. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de medicina diante da relação entre o cuidador e o paciente acamado, identificando os impactos e desafios dessa relação. **Relato de Experiência:** Durante o nosso quarto período, o principal intuito da disciplina Programa de Integração Comunitária (PIC) foi a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para uma das famílias assistidas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) que atuamos. Em função disso, tivemos, inicialmente, a oportunidade de participar de capacitações sobre a importância desse instrumento, isto é: a criação de planos de cuidados que contemplem as necessidades específicas de cada paciente, respeitando suas singularidades e dividindo responsabilidades entre todos os envolvidos. Assim, em nossa primeira visita, conhecemos

a paciente I.S.F.S, 88 anos, e fomos acolhidos pelo seu filho A.A.F.S, 67 anos. Ao conversarmos amplamente com ele, conseguimos entender a história daquele núcleo familiar. A mãe, já acamada há alguns anos, era uma senhora que apresentava alguns lapsos de memória e fora diagnosticada com uma neoplasia na mama esquerda. O filho, idoso e com um quadro depressivo, era seu alento. Sob sua tutela, estavam os cuidados da paciente e a manutenção da residência, uma vez que, embora não fosse o único responsável, as irmãs eram ausentes segundo seu relato. Esporadicamente, ela recebia visitas de uma amiga, L.B, do neto, da nora e da bisneta e, com certa frequência, tratamento no Hospital de Base de São José do Rio Preto. Além disso, o filho também fazia acompanhamento psiquiátrico na mesma cidade. Conforme nos aproximávamos daquela família, pudemos identificar as dificuldades que a cercavam e, portanto, elaborar propostas de intervenção. Em um primeiro plano, devido a escassa mobilidade da mãe, sugerimos que fossem feitas atividades com bolinhas de massagem, mudanças de posição para evitar lesão por pressão (LPP) e o uso de uma cadeira de banho, a fim de facilitar o trabalho do cuidador. Ademais, à medida que construíamos o PTS, buscamos, em conjunto com a Unidade de Saúde local, compor soluções viáveis. Dessa forma, por meio da criação de um genograma e de um ecopama, explicamos em reunião de equipe o cenário observado e, com base em suas fragilidades, nós, alunos e profissionais da saúde, propomos melhorias, tais como: mais encontros com a fisioterapeuta, a aquisição de parte dos medicamentos na rede pública, o uso de um colchão casca de ovo, em prol de diminuir as lesões corporais decorrentes do sedentarismo, e o acompanhamento do filho com um clínico geral. Todavia, em função da resistência presente, apenas algumas propostas foram aceitas – o colchão casca de ovo e a consulta com um clínico geral. Ademais, cabe ressaltar que, apesar de todas as adversidades enfrentadas, durante a primeira visita e nas subsequentes, sempre percebemos um ambiente singelo e harmonioso. Naquele lar, o sofrimento e a tristeza eram constantemente combatidos pelo carinho, dedicação, comprometimento e amor entre mãe e filho. Por fim, observamos que ambos recebiam todo suporte e auxílio proveniente da unidade de saúde, mas que, a existência de um distanciamento familiar era o principal empecilho para o bem-estar daquele núcleo, haja vista que a ocorrência do desgaste e da sobrecarga emocional do cuidador implicava na qualidade de vida deste e da paciente. **Reflexão sobre a experiência:** O contato com a realidade apresentada leva a reflexões sobre a condição emocional do cuidador familiar. O paciente acamado normalmente necessita do auxílio e atenção dos parentes: geralmente, esposos, esposas ou filhos<sup>5</sup>. No entanto, quando exercida apenas por uma pessoa e negligenciada pelas demais, gera-se um cenário de sobrecarga do cuidado que afeta a relação entre os envolvidos e propicia o aparecimento de distúrbios emocionais, físicos, econômicos e sociais no cuidador<sup>5;6</sup>. Além disso, há a expressão de sentimentos antagônicos: se, por um lado, floresce a compaixão e a ternura pelo paciente, por outro, crescem as incertezas, angústias e preocupações quanto à capacidade de cuidar<sup>7</sup>. **Conclusão ou recomendações:** A visita domiciliar possibilita que o aluno de medicina faça reflexões críticas acerca da aplicação dos princípios do SUS na prática real e construa relações transversais com os demais acadêmicos, pacientes e equipe de saúde. Ademais, tal experiência constitui uma estratégia de humanização do ensino, visto que, os estudantes, ao reconhecerem e compreenderem as diversas realidades sociais,

econômicas e culturais da população, são sensibilizados e estimulados a desenvolverem competências imprescindíveis para o exercício profissional, tais como a empatia, o respeito e a promoção do cuidado integral e singular. Sob essa ótica, o PTS é capaz de identificar as especificidades dos sujeitos e colaborar para a melhora da qualidade de vida, haja vista que assistir não se restringe apenas à esfera clínica, mas também envolve a criação de uma rede de apoio e compreensão como parte integrante desse processo. Parafraseando o Poeta das Miudezas, Manoel de Barros, na medicina, bem como na poesia, a importância de algo não é medida por livros ou teorias, mas pelo encantamento produzido, pois é a partir dele que nos interessamos mais profundamente pelo próximo, a ponto de cultivarmos a necessidade de fazer o bem a quem precisa.

**Palavras-chave:** Visita Domiciliar, Pessoa Acamada, Cuidador Familiar, Saúde Pública.

### Referências Bibliográficas:

1. Guimarães Claudiane Aparecida, Lipp Marilda Emmanuel Novaes. Os possíveis porquês do cuidar. Rev. SBPH [Internet]. 2012 Jun [citado 2023 Nov 07]; 15(1): 249-263. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582012000100014&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100014&lng=pt).
2. Batista IB, Marinho JS, Brito TR, Guimarães MS, Silva Neto LS, Pagotto V, et al. Qualidade de vida de cuidadores familiares de pessoas idosas acamadas. Acta Paul Enferm. 2023;36:eAPE00361.
3. Barreto MS, Quispe DL, Carreira L, Ucharico TAP, Herrera EM, Marcon SS. Experiences of family caregivers of dependent older people in the care process. Rev. Enferm. UFSM. 2023 [Accessat: Year Month Day]; vol.13, e23:1-18. DOI: <https://doi.org/10.5902/21797692741174>. Santos JSS, Santos LF, Brito TRP, Pacheco LR, Saidel MGB, Nunes DP Percepções de cuidado ao idoso dependente.
4. Santos JSS, Santos LF, Brito TRP, Pacheco LR, Saidel MGB, Nunes DP Percepções de cuidado ao idoso dependente.
5. Melo MS, Coura AS, França IS, Feijão AR, Freitas CC, Aragão JS. Sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores de pessoas acamadas em domicílio. Acta Paul Enferm. 2022.
6. Santos M, Manozzo M, Filippin L. O IDOSO, a DESOSPITALIZAÇÃO E A FAMÍLIA: OS DESAFIOS PARA PRÁTICA DO CUIDADO DOMICILIAR. Revista Uruguaya de Enfermería, 2021; 16(2): e2021v16n2a9. DOI: 10.33517/rue2021v16n2a9.eISSN: 2301-0371.

- 
7. Denise Machado Duran Gutierrez, Girliani Silva de Sousa, Ana Elisa Bastos Figueiredo, Maria de Nazaré Souza Ribeiro, Cleisiane Xavier Diniz, Guiomar Alegria Souza Silva Nobre. VIVÊNCIAS SUBJETIVAS DE FAMILIARES QUE CUIDAM DE IDOSOS DEPENDENTES. 2020. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1258>.

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

**Conflito de interesse:** Nenhum conflito de interesse.

---

## A INFLUÊNCIA DO CUIDADOR EM FAMÍLIAS COM VULNERABILIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

### *THE INFLUENCE OF THE CAREGIVER ON FAMILIES WITH VULNERABILITY*

**Júlia Torres Margiotti<sup>1</sup>**, Júlia Venesiano e Silva<sup>1</sup>, Bruna Albaricci Giliolli<sup>1</sup>, Daniela Ribeiro Queda<sup>1</sup>, Karina Rumi de Moura Santoliquido<sup>2</sup>

\*1 – Acadêmicos 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: [jmargiotti@gmail.com](mailto:jmargiotti@gmail.com)

**Introdução:** O Projeto Terapêutico Singular (PTS) tem como definição um conjunto de condutas terapêuticas direcionadas a um indivíduo ou família, com objetivo de intervir e solucionar os problemas encontrados<sup>1</sup>. 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<sup>2</sup>. 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<sup>3</sup>. É sabido que a população da terceira idade vem aumentando conforme aumenta a expectativa de vida, acarretando a prevalência de doenças crônicas e o aditamento de indivíduos em situações de dependência. Dessarte, alteram-se as dinâmicas familiares havendo necessidade de inclusão de cuidadores no seio familiar<sup>4</sup>. Tal situação ocasiona inevitavelmente um nível de estresse acentuado por parte do cuidador e do paciente, visto que ao tratar-se de dependência, não somente referente a atividades que exigem movimentação e deslocamento, mas também aos aspectos psicológicos que impactam profundamente na relação cuidador-paciente. Estudos apontam que a atitude do idoso perante o cuidador pode inferir diretamente na forma como este é tratado<sup>5</sup>. Visto tais características, o PTS por meio da VD, empregado pela ESF e acadêmicas de medicina é capaz de integrar o cuidado e manter a individualidade do sujeito. **Objetivo:** Relatar a experiência das acadêmicas de medicina durante a visita domiciliar observando a influência do cuidador sob uma família com vulnerabilidades. **Relato de Experiência:** A abordagem de cada família vai de acordo com a individualidade de cada circunstância sob os requisitos das visitas domiciliares previstas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Na organização desta experiência, foram considerados os aspectos médicos e sociais da família abordada, contudo, não se sabia dos aspectos interpessoais dos habitantes da

residência. A família era composta por L.P, acamado, 83 anos, M.P. genitora e J.P. uma das filhas do casal. Durante a primeira visita, a postura da cuidadora da família diante da nossa presença foi questionadora e impositiva, por diversas vezes surpassando seu local de fala e impedindo a manifestação sem anuência da família do paciente acamado. Percebeu-se uma postura conflitante entre as opiniões da cuidadora em relação aos filhos do casal e as atitudes destes em relação aos genitores, situação inverídica relatada pelos profissionais da unidade de saúde, que já possuíam relação com a família. Dada vulnerabilidade da família, a abordagem hostil da cuidadora prejudica a dinâmica familiar gerando ruptura de confiança entre os integrantes deste núcleo. No retorno da VD foi informado ao grupo que L.P. havia sido internado não sendo possível implementar as propostas elaboradas entre acadêmicas e equipe de saúde. Na terceira visita, houve a necessidade de reavaliação do caso uma vez do falecimento de L.P. e a permanência da cuidadora agora para a genitora e sua filha. **Reflexão sobre a experiência:** Pacientes idosos, em particular, possuem uma dificuldade em aceitar mudanças bruscas após anos de padrão comportamental, nesse sentido, trata-se da tríplice “coesão-adaptabilidade-comunicação”, que dita as dinâmicas familiares no âmbito interpessoal dos integrantes do núcleo. Esta tangencia a capacidade de conexão e identificação que permeia a noção de afeto, influenciando diretamente na estrutura familiar<sup>6</sup>. Outrossim, pacientes nestas circunstâncias possuem uma susceptibilidade a sentirem-se abandonados, causando uma espécie de “síndrome do ninho vazio” tardia, desaglutinando os membros da família. Ademais, a sensação de abandono abre alas para a vulnerabilidade emocional, afeta a psique dos pacientes, visto que o envelhecimento afeta aspectos biopsicossociais dado processo de senescência natural<sup>7</sup>. Inicia-se uma análise da trajetória da vida, revendo realizações e significados, momento em que, em falta de rede de apoio, tais pensamentos poderão culminar em quadros como depressão<sup>8</sup>. Expondo-se a necessidade de rede de apoio emocional basilamente para a qualidade de vida dos idosos, dispõe a Lei nº 12.318/10 sobre alienação parental, analogamente aplicada a população da terceira idade, ou seja, seu afastamento do convívio com os demais membros do núcleo familiar, visando isolamento psicológico e social com objetivo de obtenção de privilégios<sup>9</sup>. Na família em questão, observa-se um quadro de isolamento emocional intensificado na genitora e sua filha com necessidades especiais em relação aos demais filhos, cujos posicionamentos da cuidadora são assiduamente repetidos pelas pacientes, visando substituir a relação familiar “mãe-filhos” pela aceitação e conexão com a cuidadora do genitor acamado, a qual é vista como integrante da família de maior participação, sendo em diversos momentos ignorada a questão monetária envolvida na relação de trabalho. Finalmente, em uma tentativa de conexão, que julgam perdida após o crescimento dos filhos, os idosos - em especial a genitora, neste caso - buscam na cuidadora acalento que buscariam dos filhos, transpassando as fronteiras da relação empregatícia. Entretanto, dada vulnerabilidade e susceptibilidade dos pacientes, a cuidadora cria uma situação prejudicial visto que seus posicionamentos intensificam os conflitos familiares entre os genitores e os filhos, bem como entre os irmãos. Se forma, dessarte, um ambiente hostil que enfraquece o vínculo familiar, colocando a cuidadora como único elo central entre os pais e os filhos, posição esta que ela perpetua na rotina da família, já que mesmo findas suas obrigações, com o falecimento do genitor, encontram-se no seio familiar, reforçando sua posição fundamental

e dominante na estrutura. **Conclusão ou recomendações:** Esta experiência possibilita às alunas uma maior compreensão da estrutura familiar e a influência de terceiros. Observa-se uma família que em outras circunstâncias, poderiam vivenciar uma maior proximidade na situação. A ruptura da estrutura familiar e o luto vivenciado em meio à implementação do PTS, proporcionaram às acadêmicas um aprofundamento dos conhecimentos obtidos em sala de aula acerca de cuidados às famílias vulneráveis e processos emocionais complexos, a necessidade de reavaliação e se adaptar diante das mudanças, além de fortalecer a empatia e a humanização do cuidado.

**Palavras-chave:** Vulnerabilidade; Idosos; Cuidador; Família; Conexão.

### 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. 186 p. Available from: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/123414/000829096.pdf?sequence=1>
3. 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;07(08) DOI <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-195>. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/34146>
4. Rocha BMP, Pacheco JEP. Idoso em situação de dependência: estresse e coping do cuidador informal. Acta paul enferm [Internet]. 2013;26(1):50–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000100009>
5. Thober E, Creutzberg M, Viegas K. Nível de dependência de idosos e cuidados no âmbito domiciliar. Rev Bras Enferm [Internet]. 2005Jul;58(4):438–43. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000400011>
6. Baptista, Juliana Ávila et al. Singular therapeutic project in mental health: an integrative review. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2020, v. 73, n. 2 [Acessado 31 outubro 2023], e20180508. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0508>>. Epub 09 Mar 2020. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0508>.

7. Inouye K, Barham EJ, Pedrazzani ES, Pavarini SCI. Percepções de suporte familiar e qualidade de vida entre idosos segundo a vulnerabilidade Social. *Psicol Reflex Crit* [Internet]. 2010;23(3):582–92. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000300019>
8. Rodrigues NO, Neri AL. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.org/pdf/csc/v17n8/23.pdf>
9. Alves VB, Mazzardo LF. A alienação parental do idoso e a possibilidade de aplicação da Lei nº 12.318\_10 por analogia. Instituto Brasileiro de Direito de Família. Available from: [https://ibdfam.org.br/artigos/1733/A+aliena%C3%A7%C3%A3o+parental+do+idoso+e+a+possibilidade+de+aplica%C3%A7%C3%A3o+da+lei+n%C2%BA+12.318\\_10+por+analogia#:~:text=Um%20caso%20que%20se%20torna,material%20\(BRASIL%2C%202017\)](https://ibdfam.org.br/artigos/1733/A+aliena%C3%A7%C3%A3o+parental+do+idoso+e+a+possibilidade+de+aplica%C3%A7%C3%A3o+da+lei+n%C2%BA+12.318_10+por+analogia#:~:text=Um%20caso%20que%20se%20torna,material%20(BRASIL%2C%202017))

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

**Conflito de interesse:** Nenhum conflito de interesse.

---

## **ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A ADESÃO E AMPLIAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE ATRAVÉS DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

### *STRATEGIES TO IMPROVE ADHERENCE AND EXPAND ACCESS TO HEALTHCARE SERVICES THROUGH A SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT (STP): AN EXPERIENCE REPORT*

**Carolina De Marqui Milani<sup>1</sup>**, Danielle Lobato Gouveia Flosi<sup>1</sup>, Micaela Graciane Borges<sup>1</sup>, Rafaela do Nascimento Thomé<sup>1</sup>, Cárta Chagas Gomes<sup>1</sup>, Fernanda Novelli Sanfelice<sup>2</sup>

\*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: carolinademarqui@gmail.com

**Introdução:** Projeto Terapêutico Singular (PTS) consiste na articulação entre usuário e equipe multidisciplinar com objetivo de propor condutas terapêuticas de forma individualizada para determinada situação onde ações pontuais não atingiram os resultados esperados.<sup>1</sup> A adesão pode ser conceituada como o grau de concordância entre o comportamento do paciente em relação às orientações e condutas necessárias para seu tratamento. Um dos aspectos encontrados na literatura para justificar a baixa adesão é a duração do tratamento, que muitas vezes é longo e difícil de ser seguido.<sup>2</sup> Fatores como o sistema de saúde e prestação de serviços também influenciam na adesão. A baixa adesão normalmente leva a uma piora no quadro clínico, aumentando o risco de agravo.<sup>2,3</sup>

**Objetivos:** Relatar a experiência de acadêmicos de medicina durante a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular, referente a uma paciente idosa com múltiplas comorbidades, sem seguimento ao tratamento. **Relato de Experiência:** PTS realizado com idosa de 67 anos, residindo com dois filhos e uma neta em uma cidade no interior paulista. Realizou-se capacitação a respeito do desenvolvimento de um Projeto Terapêutico Singular antes mesmo do primeiro contato com a família designada. A família foi selecionada pela equipe de saúde, que seguindo os critérios de seleção da escala de Coelho e Savassi a classificou como R3. A partir disso foram desenvolvidos genograma e ecomapa para melhor entendimento das necessidades levantadas. Constatou-se que a paciente índice é portadora de deficiência visual decorrente de neurocisticercose há 20 anos, diabetes *mellitus* tipo dois descontrolada e hipertensa, com histórico de câncer de colo uterino com conização e tratamento neoadjuvante e lesões suspeitas para melanoma em face e tórax sem acompanhamento. Na primeira visita encontramos a paciente em um estado de melancolia e muito resistente em seguir acompanhamento com a equipe de saúde. Nosso foco de

ação foi compreender os motivos que impediam a paciente de buscar os serviços de saúde, e com isso tentar minimizar essas questões, levando a busca pela resolução das queixas. Foi identificado que a alimentação para aquela família gerava preocupação, e nem sempre era possível acessar os alimentos mais adequados para controle glicêmico e para garantir a ingestão da quantidade correta de nutrientes diários. No retorno fomos surpreendidos por uma família distinta daquela a qual visitamos anteriormente. A paciente estava mais disposta e com perspectiva de futuro, verbalizando sua vontade de viver melhor e de buscar os meios para isso. Podemos justificar essas mudanças ao fato de estarem recebendo um auxílio, através da doação de cesta de alimentos, o que inclusive culminou no controle da glicemia da paciente, e a atenção individualizada que o projeto proporcionou para aquela família. Pode-se observar uma mudança biopsicossocial positiva, alterando a maneira com que interagem com a equipe de saúde e com a sociedade como um todo. **Reflexão sobre a experiência:** O PTS é uma ferramenta utilizada para a gestão do cuidado, que compreende quatro etapas onde os profissionais de saúde devem definir propostas de curto, médio e longo prazo com a família designada. Foi possível observar a importância da construção de vínculo para que se alcance as metas estabelecidas pela equipe.<sup>1,4</sup> Observou-se a melhora de algumas questões levantadas através de intervenções focadas em cada integrante daquela família. É sabido que ao longo do exercício da medicina acontecem situações que fogem do nosso controle e desejo de resolução. Portanto, para aquelas que não foram resolvidas durante o desenvolvimento do projeto terapêutico fica a certeza de que a família seguirá acompanhada pela equipe da Estratégia de Saúde e Família (ESF), que dará o devido apoio às suas necessidades. A elaboração e execução desse projeto auxiliam na formação de profissionais com uma conduta mais humanizada e criam uma nova perspectiva na realidade da comunidade onde estão inseridos.<sup>3</sup> **Conclusão ou recomendações:** Conclui-se que o Projeto Terapêutico Singular (PTS) atua como importante ferramenta para a formação acadêmica e profissional, englobando a promoção da saúde e a construção e consolidação de vínculo entre equipe e paciente. Através da implementação das estratégias propostas pelo referido projeto terapêutico foi possível contemplar as metas de curto prazo propostas, a paciente índice compareceu ao exame de ultrassonografia proposto, e se propôs ainda a realizar o rastreamento das lesões de pele. Além disso, foi possível visualizar uma mudança significativa na vida de todos os integrantes daquela família.

**Palavras-chave:** Educação Médica; Saúde Coletiva; Visita Domiciliar; Absenteísmo; Relação Médico Paciente; Adesão ao Tratamento.

### Referências Bibliográficas:

1-Hori, A. A., & Nascimento, A. de F. (2014). O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP),

---

Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8), 3561–3571. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11412013>

2-Organização Pan-Americana da Saúde. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, D.F.: OPAS; 2012

3-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar. Melhor em casa – a segurança do hospital no conforto do seu lar. Caderno de Atenção Domiciliar Volume 2. Brasília-DF; 2012:14p. (Acesso em 11/05/2021). Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/geral/CAD\\_VOL2\\_CAP1.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/CAD_VOL2_CAP1.pdf)

4-Oliveira GN de . O Projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, SP: [s.n.], 2007:176p. Disponível em: [http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/312027/1/Oliveira\\_GustavoNunesd\\_e\\_M.pdf](http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/312027/1/Oliveira_GustavoNunesd_e_M.pdf)

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

**Conflito de interesse:** Nenhum conflito de interesse.

## IMPLANTAÇÃO DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COM FOCO NA MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM PATOLOGIAS CRÔNICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*THE USE OF A SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT WITH FOCUS ON THE IMPROVEMENT IN QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC PATHOLOGIES: AN EXPERIENCE REPORT*

**Rodrigo Vieira Zerati**<sup>1</sup>, Nicole Salazar Bottas<sup>1</sup>, Olívia Scatena Lima da Rocha<sup>1</sup>, Maria Julia de Caetano<sup>1</sup>, Beatriz Peixoto Coinete<sup>1</sup>, Lívia Rodrigues Galera<sup>1</sup>, Fernanda Novelli Sanfelice<sup>2</sup>

\*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: rzerati@gmail.com

**Introdução:** O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta de atenção primária à saúde que busca fornecer cuidados individualizados a indivíduos, famílias ou comunidades, levando em consideração as especificidades dos pacientes. O PTS engloba uma série de propostas e abordagens terapêuticas com ênfase nas diretrizes e princípios norteadores do SUS, como humanização e integralidade do cuidado <sup>1</sup>. Para o correto funcionamento do Projeto é imprescindível que haja uma multidisciplinaridade <sup>2</sup>. O relato a seguir se baseia no acompanhamento de dois pacientes, ambos sofrendo de hipertensão e diabetes, condições que atualmente representam uma das principais causas de mortalidade global e são fatores de risco para doenças cardiovasculares <sup>3</sup>. Ainda, observou-se que um dos pacientes é portador da Doença de Parkinson, doença limitante, degenerativa, que acomete tanto sistemas motores quanto não motores, cujo tremor é um de seus sinais clássicos <sup>4</sup>. Portanto, este relato de caso ilustrará como o PTS pode influenciar positivamente as abordagens terapêuticas e a qualidade de vida desses pacientes, considerando suas circunstâncias individuais e familiares, bem como seu contexto social. **Objetivos:** Relatar a experiência de estudantes de medicina na implantação de um PTS para pacientes com patologias crônicas, com foco na melhora da qualidade de vida. **Relato de Experiência:** A realização do PTS foi feita em 3 visitas domiciliares. Na primeira, foi realizada a anamnese completa de cada um dos integrantes da família. As queixas principais foram relatadas, destacando-se a dificuldade de deixar o paciente portador de Parkinson sozinho devido a quedas periódicas nos últimos meses. Desde a primeira visita, os alunos foram recebidos de maneira muito solícita, e tiveram a oportunidade de ter extensas conversas com a família, as quais permitiram garantir uma anamnese e histórico familiar completos, mas também a criação de laços de confiança com os pacientes. Assim, estes se apresentaram abertos a propostas de intervenção e dessa

maneira os alunos elaboraram planos de ação a fim de melhorar a qualidade de vida da família. As propostas foram discutidas com a equipe de saúde responsável pela família e implementadas no segundo encontro. As propostas incluíam a instalação de barras de apoio pela casa a fim de auxiliar o paciente com Parkinson com a sua sustentação e autonomia; o incentivo de práticas que treinem a memória e raciocínio por meio de um jogo da memória dado como presente; e também orientações sobre alimentação saudável e importância da atividade física para saúde. No último encontro realizou-se análise da aderência às propostas sugeridas pelos alunos e equipe de saúde. Observou-se diminuição da incidência dos episódios de queda, porém a família não relatou uso de exercícios para melhorar, sem aderência de barras e exercícios físicos. **Reflexão sobre a experiência:** A experiência do PTS, realizada em três visitas domiciliares, ilustra a complexidade do cuidado de saúde no ambiente domiciliar e a importância do envolvimento direto e contínuo com os pacientes <sup>1</sup>. No contexto da doença de Parkinson, as quedas frequentes são uma preocupação constante e, muitas vezes, representam um grande desafio para os cuidadores e familiares <sup>6</sup>. As soluções propostas, como barras de apoio e jogos de memória, demonstram uma abordagem holística, considerando tanto a segurança física quanto a saúde cognitiva do paciente <sup>5,6</sup>. O envolvimento da equipe de saúde com a professora e o grupo de alunos, ao discutir as propostas, reforça a importância do trabalho em equipe e da colaboração no cuidado ao paciente. Por meio da discussão em grupo, foram elaboradas as propostas de intervenção e, com diferentes pontos de vista, foi possível formular propostas que visavam garantir satisfazer as necessidades da família de forma íntegra. Porém, mesmo com relatos de melhoria em relação às quedas, a falta de aderência às barras e exercícios físicos evidencia que nem sempre as soluções propostas se alinham às necessidades ou ao estilo de vida dos pacientes. Isso destaca a importância de um acompanhamento contínuo com os pacientes para revisar e adaptar as intervenções propostas <sup>1</sup>. Diante disso, o PTS destacou, para nós alunos, a importância de uma abordagem personalizada, da colaboração entre os profissionais e da flexibilidade para adaptar os cuidados às necessidades e realidades dos pacientes. Foi uma experiência valiosa sobre a necessidade de se aproximar dos pacientes, entender suas realidades e estar disposto a ajustar as intervenções para obter resultados. **Conclusão ou recomendações:** Conclui-se que a aplicação do PTS no contexto de formação acadêmica dos estudantes de Medicina se mostra muito relevante, incentivando estes à maior percepção sobre as necessidades dos pacientes de forma íntegra e promovendo o raciocínio sobre a aplicação do conceito de saúde como um todo. Da mesma forma, o PTS promove o trabalho em equipe de forma interdisciplinar, incluindo a participação dos estudantes, professores e equipe de saúde. Por fim, afirma-se que a inclusão de atividades práticas e de contato com pacientes nos semestres iniciais da formação em Medicina se mostra benéfica tanto para os estudantes, quanto para os pacientes e a comunidade que usufruem de projetos como o PTS.

**Palavras-chave:** Estudantes de Medicina, Visita Domiciliar, Assistência à Saúde, Doença de Parkinson

---

### Referências Bibliográficas:

1. Baptista JÁ, Camatta MW, Filippou PG, Schneider JF. Singular therapeutic project in mental health: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2020;73(2). Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BCtyHwC4h9TFqfNKVtfTKLw/?format=pdf&lang=pt>
2. Franco Magnago Napoleão, Mariana Silva Bezerra, Eduarda M, de H, Paulo Cavalcante Apratto, Chevitaresh L, et al. Projeto terapêutico singular como ferramenta de abordagem familiar durante a visita domiciliar. *Research, Society and Development* [Internet]. 2023 Aug 22 [cited 2023 Oct 30];12(8):e11512842945-e11512842945. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42945>
3. Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) E Diabetes Mellitus (DM): Protocolo [Internet]. 2001. Available from: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05\\_06.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_06.pdf)
4. Beitz JM. Parkinson's Disease: A Review. *Frontiers in Bioscience*. 2014;S6(1):65–74.
5. Silva TP da, Carvalho CRA de. Doença De Parkinson: O Tratamento Terapêutico Ocupacional Na Perspectiva Dos Profissionais E Dos Idosos. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2019;27(2):331–44.
6. Nunes SFL, Alvarez AM, Valcarenghi RV, Hammerschmidt KS de A, Baptista R. Adaptação Dos Familiares Cuidadores De Idosos Com Doença De Parkinson: Processo De Transição. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2019;35(spe).

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

**Conflito de interesse:** Nenhum conflito de interesse.

## **APLICAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

### *APPLICATION OF THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT IN PRIMARY CARE: AN EXPERIENCE REPORT*

**Gustavo Cipullo Nesteruk Moreira<sup>1</sup>**, Camila Garcia Chalella<sup>1</sup>, Lorena Sanches<sup>1</sup>, Lyvia da Silva Ramos<sup>1</sup>, Maria Eduarda Casagrande Barcelos<sup>1</sup>, Léa Carolina Correa Rodrigues<sup>2</sup>

\*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: [gcipullonm@gmail.com](mailto:gcipullonm@gmail.com)

**Introdução:** Este relato de experiência trata-se sobre a aplicação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) no âmbito da atenção primária à saúde realizado através de três visitas domiciliares, sendo nestas realizadas, anamnese, aplicação do plano de intervenção (que foi elaborado em uma reunião do grupo) e avaliação dos resultados. O PTS se enquadra como um agrupamento de atividades que visam promover condutas terapêuticas ao indivíduo e sua família através de uma abordagem por equipe multidisciplinar. Esse projeto trata casos mais complexos e singulares, buscando um avanço promissor a partir do auxílio de uma equipe interdisciplinar<sup>1</sup>. O PTS é realizado em quatro etapas: Diagnóstico, Definição de Metas, Divisão de Responsabilidades e Reavaliação. Ademais, essa abordagem aponta a busca da estruturação não só da saúde física, mas também da saúde mental. O PTS possui grande amparo em estudos que mostram sua eficácia e é um ótimo instrumento no cuidado da saúde mental<sup>2</sup>. Destaca-se que o PTS não se limita a doença, abordando diversos aspectos do indivíduo e sua família e nas mais diversas esferas da vida do paciente como a situação espiritual, laboral e econômica do assistido, buscando a elaboração de um plano de cuidados por equipe multidisciplinar de maneira acolhedora e eficaz para o paciente e sua família, indo além do espaço do hospital<sup>3</sup>. Sendo assim, baseada na paciente S.P.A.R. avaliada na visita, portadora de algumas patologias, sendo a principal delas a Esclerose Múltipla, que é uma doença caracterizada pela destruição da mielina, levando a problemas de mobilidade (sintomas motores) e sensoriais<sup>4</sup>. Esta é uma doença de grande impacto na saúde do paciente, podendo relacionar-se com os mais diversos quadros psíquicos, como observamos na paciente S.P.A.R. que apresenta instabilidade emocional. Sendo assim, a elaboração de um projeto terapêutico singular é útil para amenizar os impactos desta doença, através de ações estratégicas de acordo com a necessidade do indivíduo<sup>5</sup>. **Objetivos:** Relatar a experiência na aplicação do PTS através da avaliação de paciente S.P.A.R. portadora de Esclerose Múltipla e os conflitos familiares que permeiam o ambiente em que vive. **Relato de Experiência:** Durante a primeira visita,

realizamos a anamnese da paciente S.P.A.R. e evidenciamos os seguintes problemas: paciente apresentando instabilidade emocional e tristeza, dificuldade para dormir, dificuldade de locomoção, fazendo-se necessário o uso de um andador para auxílio das atividades, que no momento se encontrava quebrado, dificuldades na realização de tarefas domésticas, ocupações cotidianas e momentos de lazer, associando esta dificuldade à Esclerose Múltipla, além de ser tabagista há 20 anos e hipertensa. Em relação às condições de moradia, caracterizava-se com insalubridade o ambiente da residência, oferecendo risco de acidentes domésticos e o surgimento de animais peçonhentos. No âmbito familiar, constatamos conflitos entre a paciente S.P.A.R. e a mãe, e desta com seus filhos. Após a visita inicial, foi elaborado um plano de ação, sendo que na segunda visita aplicamos o plano, visando promover uma melhor qualidade de vida para a paciente S.P.A.R. e uma diminuição dos impactos das moléstias relatadas. O plano consistiu em sugerir acompanhamento psicológico para contribuição na saúde mental; notificação à Unidade quanto ao seu andador que havia quebrado; orientar sobre a prevenção de acidentes domésticos e riscos de seguimento de animais peçonhentos, diante da insalubridade da residência; e quanto ao tabagismo, orientá-la sobre os riscos do tabaco; entrega de óleos essenciais e sachês de chá de camomila para contribuir na melhora do sono da paciente e auxiliar, mesmo que minimamente, na diminuição do uso do cigarro; além de um diário para que a paciente pudesse escrever sobre seus sentimentos e levá-los a terapia. Na terceira visita, infelizmente a paciente não se fazia presente para a avaliação. Diante deste ocorrido, foi realizado *feedback* com mãe da paciente S.P.A.R., que nos relatou a filha havia agendado consulta no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). Houve ainda a contribuição com brechó familiar, por meio da doação de roupas, auxiliando o negócio familiar. **Reflexão sobre a experiência:** Diante do exposto, notamos a importância de uma rede apoio, principalmente voltada à saúde mental, nos casos de pacientes portadoras de doenças, como a Esclerose Múltipla<sup>6</sup>. Uma vez que, a piora desta patologia está intrinsecamente atrelada ao estresse e ansiedade, enfatizando a necessidade de alternativas mais naturais para o auxílio do tratamento<sup>7</sup>. **Conclusão ou recomendações:** Portanto, através do PTS, identificamos as problemáticas e desafios vivenciados pela paciente e a influência de sua patologia no cotidiano. Assim, pôde-se intervir a respeito. Houve satisfação quanto aos resultados, em que foi relatado que a paciente agendou uma consulta no CAPS durante à última visita, mostrando a efetividade do PTS. No entanto, houve frustração pela notícia ter sido dada por sua família, e ela não estar presente para recebê-la.

**Palavras-chave:** Projeto Terapêutico Singular, Saúde Mental, Esclerose Múltipla, Conflito familiar.

### Referências Bibliográficas:

1. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE M A I O 2020 [Internet]. Disponível em: <https://admin.atencaobasica.rs.gov.br/upload/arquivos/202207/05102205-07101125-pts-1.pdf>
2. Hori, Alice Ayako e Nascimento, Andréia de Fátima O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2014, v. 19, n. 08 [Acessado 1 Novembro 2023], pp. 3561-3571. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11412013>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11412013>.
3. Oliveira, Gustavo Nunes de O Projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde / Gustavo Nunes de Oliveira. Campinas, SP: [s.n.], 2007.
4. Levin MC. Manual MSD Versão Saúde para a Família [Internet]. Esclerose Múltipla (EM) - Distúrbios cerebrais, da medula espinal e dos nervos - Manual MSD Versão Saúde para a Família; 4 maio 2023 [citado 7 nov 2023]. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/disturbios-cerebrais,-da-medula-espinal-e-dos-nervos/esclerose-múltipla-em-e-doenças-relacionadas/esclerose-múltipla-em>
5. Bueno E, De Lourdes M, Duarte C, Assistente P, De Souza Balk R. PRATICANDO SAÚDE MENTAL NO ENFRENTAMENTO DA ESCLEROSE MÚLTIPLA Practicing mental health in facing Multiple Sclerosis. 2012;(9):96–102. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/download/68693/41362/0>
6. Almeida Da Silva S, Bromochenkel C. Amyotrophic lateral sclerosis: Psychological Manifestations of Mourning [Internet]. [cited 2023 Nov 1]. Disponível em: <https://psicorporal.emnuvens.com.br/rlapc/article/download/62/147/0>
7. Nery LG, Costa ACMM da, Ribeiro GR, Oliveira GS, Vaz RL, Arruda JT. Opções terapêuticas para o tratamento da esclerose múltipla. *Research, Society and Development*. 2022 Mar 11;11(4):e7811426331.

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

**Conflito de interesse:** Nenhum conflito de interesse.

## **A IMPORTÂNCIA DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA QUALIDADE DE VIDA DE UM PACIENTE ACOMETIDO POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO**

### *THE IMPORTANCE OF THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT IN THE QUALITY OF LIFE OF A PATIENT AFFECTED BY STROKE*

**Maria Eduarda Pimenta Messias**<sup>1</sup>, Lívia Lima e Silva Pessoa<sup>1</sup>, Vitória Picoloto Barbosa<sup>1</sup>, Giovana Almeida Faria Dias<sup>1</sup>, Damarys Cavalcante Gomes<sup>1</sup>, Kallyne Gomes de Oliveira<sup>1</sup>, Léa Carolina Correa Rodrigues.<sup>2</sup>

\*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: [duda.pimenta.maria@gmail.com](mailto:duda.pimenta.maria@gmail.com)

**Introdução:** Esse relato pretende descrever a experiência através da aplicação Projeto Terapêutico Singular (PTS), que é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas com um indivíduo, uma família ou um grupo que resulta da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar<sup>1</sup>. Para realização do PTS realizamos três visitas domiciliares. Na residência em que visitamos, moravam o paciente P.T.N.S, 63 anos, divorciado e pai de 2 filhos, juntamente com sua amiga (dona da casa) e o companheiro dela. P.T.N.S. foi acometido por dois Acidentes Vasculares Encefálicos (AVEs), o que o levou a uma dificuldade motora e dependência dos cuidados da amiga. Ele apresenta instabilidade emocional e resistência a condutas terapêuticas sugeridas anteriormente. **Objetivo:** Melhorar a qualidade de vida do paciente, através do Projeto Terapêutico Singular. **Relato de Experiência:** O paciente P.T.N.S. apresentava dificuldade locomotora devido AVE e instabilidade emocional com choros frequentes, que tinham como principal gatilho o sentimento de solidão e o afastamento dos filhos, o que dificultava a comunicação conosco. Também observamos baixa ingestão hídrica, falta de exposição solar (se recusava a sair do quarto) e resistência quanto às orientações passadas durante a conversa como a sugestão para que ele diminuísse a quantidade de cigarros fumados por dia, uma vez que o mesmo relatou ser tabagista desde a adolescência, fumando cerca de um maço de cigarro de palha por dia. Durante reunião do grupo foi elaborado um plano de ação para avaliação do caso, sendo sugerido a obtenção de um andador, avaliação psicológica, aumento de ingestão hídrica e mais exposição aos raios solares. Ficou claro durante a primeira visita o papel desempenhado pela amiga que cuida do Senhor P.T.N.S., já que a mesma é a única responsável por suas necessidades básicas. Já na segunda visita foi entregue o andador

e discutidas as propostas para melhora da qualidade de vida do paciente. Observamos que nesse segundo encontro houve menor resistência do paciente. Na terceira visita o paciente se apresentou para o grupo de maneira positiva mostrando ter aderido as sugestões passadas, como: aumento da ingestão hídrica, locomoção com auxílio do andador, aceitou atendimento psicológico, aceitou sair do quarto e se expor ao sol, começou a passear pela casa e ficar na varanda, o que foi presenciado pela turma, além de ter acolhido todas as nossas sugestões. Foi perceptível a diminuição da frequência do choro, o qual foi confirmado por sua amiga, visto que o paciente, que antes não conseguia terminar uma frase sem chorar, permaneceu estável durante toda a visita. Ele relatou que as intervenções foram de grande valia para melhoria do bem-estar, não apenas pessoal, mas também dos outros moradores da casa. **Reflexão sobre a experiência:** A experiência de realizar um Projeto Terapêutico Singular (PTS), nos permitiu uma reflexão sobre a importância da interconexão entre a experiência e os resultados obtidos, avaliando as necessidades das famílias durante visitas domiciliares e implementando intervenções terapêuticas. As visitas permitiram a compreensão mais profunda das necessidades da família, resultando em intervenções que o ajudaram nas dificuldades de locomoção e instabilidade emocional, levando a melhorias significativas em seu bem-estar. A experiência também ressaltou a importância da empatia, comunicação eficaz e adaptação às necessidades individuais no cuidado com a saúde, especialmente no caso de condições como quadros de depressão em idosos<sup>2</sup>. Esse caso deixou evidente a importância da rede de apoio e que sem pessoas que estejam dispostas a cuidar e ajudar o paciente, tratamentos e condutas terapêuticas não possuem efeito<sup>3</sup>. Além da importância da rede de apoio, a longitudinalidade do cuidado também é condição básica no atendimento, como embasado na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)<sup>4</sup>. A longitudinalidade diz respeito à atenção oferecida para a pessoa ao longo do tempo e envolve vínculo com os profissionais da atenção primária, o que foi perceptível pela diminuição da resistência do paciente a cada retorno de visita<sup>5</sup>. O PTS quando aplicado no âmbito da saúde mental é essencial ao se mostrar um gerador de discussões acerca do tema já que, cada vez mais, aumenta o número de pacientes acometidos por problemas psicológicos<sup>6</sup>. **Conclusão ou recomendações:** Visto o trabalho realizado pelo grupo, nota-se a importância do PTS para os indivíduos beneficiados por ele, os quais não abrangem apenas um único paciente, mas toda a família. Nota-se também que o projeto permite a individualidade do cuidado com o caso, o que melhora a relação médico-paciente, além de ser útil no melhor acompanhamento do mesmo. Além das melhorias levadas aos indivíduos, os alunos que participam desse projeto têm a possibilidade de desenvolver capacidades fundamentais para relação com a população, e também aumento da percepção acerca do valor da humanização para a medicina que reconhece os indivíduos com todas as suas diferenças mantendo o respeito e empatia que devem nortear o atendimento, principalmente quando estamos em contato com uma população mais vulnerável. Tendo em vista a melhora apresentada pelo paciente durante esse período acompanhado pelo grupo, sugerimos a adoção da longitudinalidade do cuidado com o mesmo por meio de visitas domiciliares realizadas por outros alunos que estiverem cursando a disciplina Programa de Integração Comunitária da FACERES, além da equipe de referência da atenção básica.

**Palavras-chave:** Visita domiciliar, Projeto Terapêutico Singular (PTS), Instabilidade emocional.

## REFERÊNCIAS:

1. Projeto Terapêutico Singular na Atenção Primária à Saúde. Divisão de Atenção Primária à Saúde - Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2022.
2. Vêras RMM, ENVELHECIMENTO, DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: UMA REVISÃO DE LITERATURA, 2021. Disponível em:  
<https://repositorio.unicid.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2963/1/RENATA%20MENDES.pdf>
3. Juliano MCC, Yunes MAM, REFLEXÕES SOBRE REDE DE APOIO SOCIAL COMO MECANISMO DE PROTEÇÃO E PROMOÇÃO DE RESILIÊNCIA. Ambiente & sociedade. 2014. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/asoc/a/BxDVlKfcGQLGXVwnHp63HMH/?format=pdf&lang=pt>
4. Branco SC, POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB): PRINCÍPIOS E DIRETRIZES. Produção do cuidado e atenção integral. Disponível em:  
<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13429/1/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ATEN%C3%87%C3%83O%20B%C3%81SICA%20%28PNAB%29%20PRINC%C3%8DPIOS%20E%20DIRETRIZES.pdf>
5. Mion D, Gusmão JL, Adesão ao tratamento – conceitos, revista brasileira hipertens. 2006. Disponível em:  
<file:///home/chronos/u-89e8588d7714bb6a33a33fe2bd8035c8398e964e/MyFiles/Downloads/06-adesao-ao-tratamento.pdf>
6. Baptista JA, Camatta MW, Filippon PG, Schneider JF, Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa, Revista brasileira de enfermagem. 2020. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/BCtyHwC4h9TFqfNKVtfTKLw/?lang=pt&format=pdf>

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

**Conflito de interesse:** Nenhum conflito de interesse.

---

## PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR REFORÇANDO A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO ENTRE MÉDICO E PACIENTE PARA A ADESÃO AO TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA

*UNIQUE THERAPEUTIC PROJECT REINFORCENING THE IMPORTANCE OF THE BOND BETWEEN DOCTOR AND PATIENT FOR ADHERENCE TO THE TREATMENT OF CHRONIC DISEASES: EXPERIENCE REPORT FROM MEDICINE STUDENTS*

**Pedro Henrique Fernandes de Lima**<sup>1</sup>, Manuela Mussi<sup>1</sup>, Naiani Mazza da Silva Galvani<sup>1</sup>, Tiago Tajara Pasquini<sup>1</sup>, Yasmin Bernardes, Renata Prado Bereta Vilela<sup>2</sup>

\*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: [phf\\_lima@hotmail.com](mailto:phf_lima@hotmail.com)

**Introdução:** A população não se limita às expressões das enfermidades que possuem. Alguns obstáculos, como a baixa adesão a tratamentos, os pacientes refratários, a dependência dos usuários do serviço de saúde, entre outros, evidenciam a complexidade dos sujeitos que utilizam serviços de saúde e os limites da prática clínica centrada na doença<sup>1</sup>. É de conhecimento que a relação médico-paciente é um fator fundamental para a adesão ao tratamento, visando sempre o melhor resultado para melhorias na qualidade de vida individual e de toda comunidade. Essa relação é uma temática que hoje encontra um renovado interesse na produção científica, na formação e prática clínica com a aplicação de técnicas comunicacionais que podem proporcionar uma melhor qualidade no atendimento e tratamento<sup>2</sup>. Tendo em vista a contribuição do vínculo e da humanização da assistência à saúde para a adesão do tratamento de pacientes com doenças crônicas, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) se mostra uma importante ferramenta na gestão do cuidado que prioriza a autonomia do sujeito e o reconhece como parte das decisões terapêuticas. O PTS é desenvolvido em quatro etapas, sendo elas, diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação<sup>3</sup>. Estas, serão descritas no relato abaixo. **Objetivo:** O objetivo desse estudo é relatar a experiência de acadêmicos de medicina no desenvolvimento de um PTS, que aponta a importância do vínculo médico-paciente para uma boa adesão ao tratamento de doenças crônicas. **Relato de Experiência:** Para que começasse a execução do PTS, houve uma breve apresentação ao tema, foi feita uma conferência em sala de aula na faculdade, onde foram esclarecidas as dúvidas sobre o projeto, apresentado todas as suas etapas e como elas seriam desenvolvidas ao longo do semestre na prática. Logo após, iniciou-se a experiência na Estratégia de Saúde da Família (ESF), com a realização da primeira visita domiciliar (VD) para a etapa de diagnóstico. A paciente e seu marido encontravam-se no domicílio, trata-se de uma paciente hipertensa, diabética (tipo 2), com cirrose

hepática medicamentosa, trombose venosa profunda e encefalopatia hepática. A encefalopatia levou a paciente a uma internação, até ser controlada. Faz uso de inúmeros medicamentos, todos em horários certos e o uso em quantidades corretas, ademais, a paciente apresentava um quadro controlado em relação a todas suas comorbidades, fazendo acompanhamento regular para suas patologias. Foi realizada a aferição de pressão arterial da paciente e verificação da glicemia capilar, ambos com valores normais, além de perguntas sobre alimentação, ingestão hídrica, hábitos de vida e os medicamentos utilizados. Em relação ao esposo, foi realizada anamnese e aferição da pressão arterial, a qual se encontrava muito elevada, contudo, os acadêmicos de medicina orientaram os pacientes sobre a importância de ir ao médico da ESF para verificar o problema e a importância do uso da medicação para controle da pressão arterial. No entanto, houve recusa do paciente em questão, que relatou não querer abandonar seus hábitos (tabagismo e etilismo) para tratar qualquer problema de saúde. Para finalizar essa etapa, foi elaborado o genograma e o ecomapa da família. Iniciando a etapa de definição de metas, os acadêmicos elaboraram um plano de intervenções, com foco nas orientações sobre alimentação saudável, prática de atividade física, controle de pressão arterial, realização de escalas para mensuração de dependência à nicotina e ao álcool e a importância do acompanhamento médico. Para a etapa de divisão de responsabilidades, foi feita uma reunião com a equipe da unidade de saúde (enfermeira e agentes comunitárias de saúde). Posteriormente, foi feita a segunda VD para a implementação do plano. No momento, o paciente se apresentava normotenso, apesar de mais receptivo em relação as orientações, referiu ainda, não estar disposto a passar por consulta médica. Em relação as dependências químicas, o teste *Fagerström*, para verificar a dependência à nicotina, apresentou sete pontos, indicando risco elevado e o questionário Audit, para alcoolismo, apresentou doze pontos, indicando risco moderado. Para a etapa de reavaliação, foi realizada nova VD, o paciente apresentava-se no momento hipertenso, sendo orientado, porém resistente. Nesta etapa a filha do casal estava presente e também foi orientada, sendo agendada um VD para a médica generalista da ESF ir até o domicílio conversar com o paciente, já que o mesmo se recusava a ir na unidade de saúde passar por consulta. No entanto, no dia desta VD o paciente recusou o atendimento e não estava presente em casa. **Reflexão sobre a experiência:** O Projeto Terapêutico Singular foi muito útil para a formulação e execução da proposta de intervenção. Houve engajamento dos alunos e dos profissionais da ESF. Por meio dessa experiência, os acadêmicos puderam exercer a capacidade de engajamento entre as equipes de saúde e de lidar com a não adesão ao tratamento<sup>4</sup>. Apesar dos riscos, é importante frisar a autonomia do paciente em relação as decisões que abarcam a sua saúde, porém os acadêmicos e a equipe de saúde da ESF em todos os momentos esclareceram os riscos e estavam abertos a acolher e cuidar do paciente. **Conclusão ou recomendações:** Após a realização de todas as etapas do PTS, pode-se perceber como é uma ferramenta estruturada e que auxilia no tratamento de pacientes. Apesar, de não ter êxito na adesão ao tratamento deste paciente em específico, observou-se uma abertura em relação aos diálogos sobre saúde na família, além de contribuir para a formação de médicos generalistas mais humanos, que pensem no bem-estar do paciente além de diagnósticos e medicações.

**Palavras-chave:** Cooperação e Adesão ao Tratamento; Doença Crônica; Projeto Terapêutico Singular; Vínculo Médico - Paciente.

### Referências Bibliográficas:

1. 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, 2007 [acesso em 16 out 2023]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf)
2. Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2004 [acesso em 16 out 2023]; 9(1): 139–146. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000100014>
3. Brasil. Caderno de Atenção Domiciliar. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013 [acesso em 16 out 2023]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_melhor\\_casa.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf)
4. Brasil. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010 [acesso em 16 out 2023]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_do\\_nasf\\_nucleo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf)

**Instituições:** Faceres; CS Central - 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 orientadores.

### Premiados:

**Título:** ESTRATÉGIAS PARA MELHORAR A ADESÃO E AMPLIAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE ATRAVÉS DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Carolina de Marqui Milani, Danielle Lobato G. Fiosi, Micaela G Borges, Rafaela N Thomé, Carita Chagas Gomes.

**Orientadora:** Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice.

**Título:** PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR REFORÇANDO A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO ENTRE MEDICO E PACIENTE PARA A ADESÃO AO TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA

**Autores:** Pedro Henrique Fernandes de Lima, Manuela Mussi, Naiani Mazza da Silva Galvanl, Tiago Tajara Pasquini, Yasmin Bernardes.

**Orientadora:** Renata Prado Bereta Vilela.

**Título:** A INFLUÊNCIA DO CUIDADOR EM FAMÍLIAS COM VULNERABILIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Júlia Torres Margioti, Júlia Venesiano e Silva, Bruna Albaricci Giliolli, Daniela Ribeiro Queda.

**Orientadora:** Karina Rumi de Moura Santoliquido.

---

**Título:** A IMPORTÂNCIA DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA QUALIDADE DE VIDA DE UM PACIENTE ACOMETIDO POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

**Autores:** Maria Eduarda Pimenta Messias, Lívia Lima e Silva Pessoa, Vitória Picoloto Barbosa, Giovana Almeida Faria Dias, Damarys Cavalcante Gomes, Kallyne Gomes de Oliveira.

**Orientadora:** Léa Carolina Correa Rodrigues.

**Título:** A INFLUÊNCIA DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM UMA PACIENTE COM DIABETES E HIPERTENSÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Gabriel Rosa, Gabriel Ferreira Branco, Kassiany Moema Kneissler, Lua Clara Ortolan, Lucas Ariolli Spinelli.

**Orientador:** Glauber Lopim.