



Av. Anísio Haddad, 6751 | Jd. Morumbi
CEP 15090-305 | São José do Rio Preto | SP
Fone 17 3201-8200 | faceres.com.br



Programa de Integração Comunitária

Junho de 2024

Volume 16

Número 20

2024

20º Anais do PTS

“Projeto Terapêutico Singular”

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP

JUNHO DE 2024

20º 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. 16,
N. 20 - São José do Rio Preto: Editora
Faceres, 2024.

40 p.;
ISSN: 25956523

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

20º Anais do PTS

“Projeto Terapêutico Singular”

Volume 16, Número 20, 2024 – ISSN: 2595-6523

CORPO EDITORIAL

ORGANIZAÇÃO

E COMISSÃO CIENTÍFICA

Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice
Renata Prado Bereta Vilela

COMISSÃO AVALIADORA

Andreia Francesli Negri
Thamires Silveira Nogueira
Priscila Rocha Polezi de Barros
Gabriel Antonio Cabriott Dumbra

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP

JUNHO DE 2024

SUMÁRIO

Apresentação.....	05
1. A INFLUÊNCIA DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM UMA PACIENTE VALORIZANDO A SINGULARIDADE: O PAPEL DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	07
2. A INFLUÊNCIA DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA EVOLUÇÃO CLÍNICA DE UMA PACIENTE DIABÉTICA – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	10
3. PROCESSO DE LUTO E A RESISTÊNCIA DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: UMA EXPERIÊNCIA DE APLICAÇÃO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR PARA ACADÊMICOS DE MEDICINA.....	13
4. VULNERABILIDADE SOCIAL, MOBILIDADE REDUZIDA E DEBILIDADE EMOCIONAL EM IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	16
5. O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA FORMAÇÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	21
6. REALIZAÇÃO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	24
7. A IMPORTÂNCIA DO MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA DURANTE A APLICAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	27
8. A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR NA CONTRUÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR PARA UM PACIENTE EM FASE DE RECUPERAÇÃO DO USO DE DROGAS ILÍCITAS.....	30
9. ELABORAÇÃO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM PACIENTES COM TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO E DEPRESSÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	33
10. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR PARA PUÉRPERA EM LUTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA.....	36
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 2024, por graduandos de Medicina da etapa quatro da Unidade Curricular 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.

A INFLUÊNCIA DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM UMA PACIENTE VALORIZANDO A SINGULARIDADE: O PAPEL DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

VALUING SINGULARITY: THE ROLE OF THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT IN THE HUMANIZATION OF HEALTHCARE – AN EXPERIENCE REPORT

Aline Arantes De Carvalho¹, Ana Beatriz Campos Leão¹, Maria Fernanda Sousa De Freitas¹, Glauber Menezes Lopim².

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: alinearantes752@gmail.com

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma abordagem essencial na área da saúde que reconhece a singularidade de cada paciente¹. Ele personaliza cuidado de acordo com as necessidades específicas de cada indivíduo, envolvendo o paciente no planejamento do tratamento. Essa abordagem multidisciplinar e centrada no paciente promove uma assistência abrangente e eficiente, integrando diferentes profissionais da saúde e serviços. O PTS desempenha um papel fundamental na promoção da qualidade e humanização do cuidado em saúde, valorizando a individualidade e garantindo um cuidado personalizado e integrado. **Objetivos:** Relatar a experiência de acadêmicos de medicina na implementação do PTS no âmbito da saúde coletiva; avaliar a visita domiciliar (VD) na formação no processo de formação do profissional médico e, seu contato com a equipe da Unidade Básica e a família visitada. **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 sobre o 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 do paciente foi analisado para conhecermos o histórico prévio, bem como, os medicamentos utilizados e suas comorbidades. Quando chegamos na casa do paciente, sua esposa e cuidadora, foi muito receptiva e se mostrou ansiosa com a situação do paciente, pois eles estavam passando por um período de adaptação com o uso da sonda vesical de demora (SVD). Num momento oportuno, tivemos a oportunidade

de perguntá-la o motivo do seu marido ter sido submetido a um procedimento cirúrgico e estar em uso da SVD. Nos foi relatado que ele havia sido atropelado no centro do município de Guapiaçu e encaminhado para o procedimento cirúrgico no Hospital de Base, pois as consequências do atropelamento, além de lesões superficiais, o paciente também fraturou o fêmur. Passado esse momento, fizemos outras perguntas para saber se as informações que coletamos no prontuário da coincidem com o que ela nos relatava. Nos foi relatado que o paciente estava em tratamento de um câncer de próstata², fazendo uso de medicação. A segunda VD realizada, encontramos a esposa do paciente quem novamente nos relatou a situação dele, pois ele se encontrava dormindo, sendo essa uma queixa dela. Orientamos a ela para conversar com a médica da equipe do SEMAD a respeito da quantidade de medicamentos que o paciente estava fazendo uso e, que poderia estar contribuindo para o quadro de letargia ao qual se encontrava. Por fim, realizamos a terceira VD para que confirmássemos todos os dados coletados e avaliássemos as condições em que o paciente se encontrava. Nesse terceiro momento encontramos o paciente acordado, conversando pouco, porém, se gesticulando mostrando interesse nas orientações que foram dadas à sua esposa. Em todas as nossas VD's, fizemos orientações sobre a alimentação saudável para contribuir como no tratamento. Orientamos também a esposa 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 projeto para o paciente e sua esposa, através das orientações dadas e do plano de ação estabelecido pelos acadêmicos de medicina da FACERES, buscando trabalhar a singularidade e a individualidade do paciente, do modo que é proposto pelo PTS³. 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. **Conclusões 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. Além disso, é uma importante ferramenta para a formação profissional dos futuros médicos, pois, abrange a promoção de saúde, e ressalta a importância da relação médico-paciente.

Palavras-chave: Câncer; Saúde mental; Paciente; Integralidade; Qualidade de vida;

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. Correa R, Vidal N, Quesada-García A, Marcos R, Muñoz del Toro J, Muñoz-Rodríguez J. Manejo de los pacientes con cáncer de próstata localizado y recurrencia bioquímica en España: encuesta médica. Actas Urol Esp. 2024 Abr;48(3):218-27.
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

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

A INFLUÊNCIA DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA EVOLUÇÃO CLÍNICA DE UMA PACIENTE DIABÉTICA – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE INFLUENCE OF A SINGULAR THERAPEUTIC ON THE CLINICAL EVOLUTION OF A DIABETIC PATIENT – AN EXPERIENCE REPORT

Clara Moura Costaridis Diavolemenos¹, Juliana Bento Gonçalves¹, Glauber Menezes Lopim²

*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: claramoura@gmail.com

Introdução: 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 interdisciplinar¹. A seguir, apresentaremos um relato de experiência fundamentado em uma paciente de 82 anos, que apresenta como comorbidades, hipertensão arterial e diabetes mellitus^{2,3}, condições atualmente reconhecidas pela alta taxa de morbidade e mortalidade a nível global, além de serem fatores de risco significativos para doenças cardiovasculares, e o início de um quadro demencial. 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:** Relatar a experiência dos acadêmicos de medicina na implantação de um PTS para paciente com hipertensão, diabetes mellitus, e demência, focando na melhora da qualidade de vida. **Relato de Experiência:** Antes de realizarmos a visita domiciliar (VD), analisamos o prontuário para conhecer o histórico prévio da paciente, os medicamentos receitados, os exames e procedimentos cirúrgicos realizados anteriormente, o plano terapêutico e a evolução clínica. Na primeira visita, na residência da paciente, fizemos a anamnese, perguntas sobre seu estilo de vida e coletamos informações que poderiam ajudar na evolução do caso. Informações que a paciente não sabia responder, sua filha complementava. No segundo momento em que fizemos o retorno da VD, fomos informados

que a filha da paciente teria procurado a Unidade Básica de Saúde da Família para trocar o medicamento que segundo ela relatou a causava tremores. Segundo informações da paciente e da filha, a troca da medicação surtiu efeito, apesar de percebermos que a medicação era mesma, tendo mudado somente o nome. Assim como na primeira VD, a paciente relatava estar se sentindo muito bem, o que foi confirmado pela filha. Na terceira e última visita, além de verificarmos o uso das medicações, observamos que sob o controle da filha, a paciente tomava as medicações corretamente e nos horários prescritos. Aproveitamos na conversa com a paciente, após ela dizer que tinha 8 filhos e 19 netos, fizemos uma série de perguntas para avaliar sua memória, perguntando o nome dos filhos e netos, momento em que ela respondeu tudo com bastante clareza. Nas situações em que não se lembrava, ela associava com a aparência física ou a profissão do parente. Sua filha relatou que ela estava com falta de apetite, mas que estava mantendo uma alimentação saudável, melhorando o índice glicêmico e controlando sua pressão arterial (130x80 mmHg). Por fim, orientamos a necessidade da paciente se movimentar mesmo que dentro de casa. **Reflexão sobre a experiência:** Foi de grande importância atuar com uma abordagem integrada e que prioriza o paciente, o que torna a experiência fundamental para compreender e atender suas necessidades complexas de forma mais eficaz e humanizada. E como resultado, os pacientes tendem a se sentir mais valorizados, compreendidos e satisfeitos com o atendimento recebido. **Conclusões ou recomendações:** Em consideração as visitas realizadas, o PTS é de grande importância para a população, gerando resultados satisfatórios e cuidado específico de forma ética e humanizada. Além disso, 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 a evolução clínica do paciente.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, hipertensão arterial, demência, glicemia, evolução clínica.

Referências Bibliográficas:

1. Galicia-Garcia U, Benito-Vicente A, Jebari S, Larrea-Sebal A, Siddiqi H, Uribe KB, Ostolaza H, Martin C. Fisiopatologia do Diabetes Mellitus Tipo 2. *Revista Internacional de Ciências Moleculares*. 2020; 21(17):6 <https://doi.org/10.3390/ijms21176275>
2. CASARIN, Daniele Escudeiro et al. Diabetes mellitus: causas, tratamento e prevenção. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 2, p. 10062-10075, 2022.
3. Ribeiro DR, Calixto DM, da Silva LL, Alves RPCN, Souza LM de C. PREVALÊNCIA DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO EM IDOSOS. Artigos@ [Internet].

28jan.2020 [citado 9abr.2024];14:e2132. Available from:
<https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/2132>

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

PROCESSO DE LUTO E A RESISTÊNCIA DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: UMA EXPERIÊNCIA DE APLICAÇÃO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR PARA ACADÊMICOS DE MEDICINA

GRIEF PROCESS AND RESISTANCE OF MENTAL HEALTH CARE: AN EXPERIENCE OF APPLICATION OF A UNIQUE THERAPEUTIC PROJECT FOR MEDICAL ACADEMICISTS

Heitor Molina Barradas¹, Henrique Miranda Ferreira Ribeiro¹, Guilherme Alcântara Guerra Angeluci¹, Murilo Braguini Borges, Lara Lima Passareli, Renata Bereta²

*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: heitormolinabarradas@gmail.com

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta de cuidado em saúde que busca promover a integralidade e a individualização do atendimento ao paciente. Ele se baseia em uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, considerando as necessidades, desejos e singularidades de cada indivíduo¹. Já o luto, é o processo de readaptação da realidade sem a pessoa que se foi e é importante que o indivíduo vivencie essa experiência para aceitar a perda. O conjunto de reações adaptativas após a perda podem ajudar o enlutado a se reorganizar e refazer sua vida, muitas vezes tendo que colocar dentro de suas atividades o que antes era responsabilidade de quem se foi. Apesar de ser um processo natural, individual e que deve ser vivenciado, se a pessoa enlutada estiver sentindo uma dificuldade excessiva para o enfrentamento do processo do luto ou se pessoas ao redor perceberem esta dificuldade nela, uma ajuda profissional pode ser necessária². Portanto, o PTS é uma ferramenta que possibilita o acompanhamento integral da pessoa, família ou grupo que esteja vivenciando o processo de luto. **Objetivos:** Relatar a experiência da aplicabilidade de um PTS para uma família com dificuldades no enfrentamento do processo de luto. **Relato de Experiência:** O PTS se iniciou com a discussão do conteúdo teórico sobre a ferramenta em sala de aula. Posteriormente, foi solicitado para a equipe de saúde uma família que apresentasse uma maior situação de vulnerabilidade. Iniciou-se então a primeira fase do PTS, o diagnóstico, através da primeira visita domiciliar (VD), a família visitada que atualmente é composta por três membros, idosa M, principal cuidadora no domicílio, sendo responsável por seu ex-esposo, idoso D, domiciliado, portador da Doença de Alzheimer, com grande dificuldade de deambulação, porém o faz sozinho apresentando risco elevado de queda. Também reside no domicílio o neto J, adolescente de 15 anos, órfão, sendo o pai falecido de COVID-19 durante a

pandemia e a mãe falecida há aproximadamente um ano de câncer de mama. Na ocasião da VD, faziam oito dias que a tia V, filha da idosa M, havia falecido repentinamente de uma dor abdominal que foi diagnosticada como câncer de intestino, porém, desconhecido pela família. Observou-se grande tristeza da idosa M, ao relatar todo o ocorrido e como isso vem afetando a sua rotina diária. Para a segunda fase do PTS, a definição de metas, foi elaborado um plano de intervenções, com foco em cuidados para a saúde mental da idosa, como alimentação, estímulo ao lazer e atividades que pudessem dar prazer a rotina diária, suporte psicológico e familiar. Na terceira fase do PTS, divisão de responsabilidades, foi feita uma reunião com a equipe da Unidade de Saúde para pactuação das propostas de intervenção. A equipe de saúde havia solicitado para a Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI) do Município uma vaga para o idoso D, aguardava retorno. Na segunda VD, foi implementado o plano, porém todas as propostas foram negadas pela idosa, também nos foi informado que a ILPI havia negado a vaga para o idoso D. Na quarta fase do PTS, reavaliação, foi realizada mais uma VD, onde novamente a idosa foi orientada quanto a importância do autocuidado e do acompanhamento psicológico. A mesma se mostrou relutante, porém como a assistente social do município havia entrado em contato com a família, a mesma estava mais próxima dos idosos e auxiliando nos cuidados com o domicílio. O caso segue em acompanhamento pela equipe da Unidade de Saúde. **Reflexão sobre a experiência:** É esperado, em um processo saudável de luto, que aos poucos o indivíduo vá refazendo seu caminho de viver sem a pessoa que faleceu. Para que isso aconteça, não é preciso abolir quem se foi de seus pensamentos e sentimentos. É possível permanecer em contato com as lembranças e continuar a viver². A todo o momento, enquanto a equipe de acadêmicos e docente abordavam a idosa M, sobre a importância do autocuidado e do acompanhamento psicológico, essa premissa era trazida a tona, principalmente que “A vida pode não ser mais como antes, mas é possível construir um novo modo de viver após o luto”². No entanto, não houve êxito até o momento. Isso pode se dar, devido alguns fatores que podem influenciar no processo de luto, como, a personalidade do enlutado, suas experiências de vida e perdas anteriores, as circunstâncias da perda, o momento em que recebeu a notícia, quão próximo o enlutado era da pessoa que se foi e a existência ou não de uma rede de apoio social². Não podemos deixar de citar que a referida idosa passou por múltiplas perdas em um período de quatro anos, seu genro, e duas filhas, sendo dois de maneira inesperada, além de ter que assumir os cuidados com seu ex esposo e neto. **Conclusão ou recomendações:** O PTS é uma ferramenta muito importante e eficaz, pois “enxerga” cada pessoa na sua individualidade e ao mesmo tempo leva em consideração o contexto em que a cada um está inserido, dando, assim, mais assertividade na aplicação de medidas que possam solucionar os problemas levantados na visita domiciliar. Infelizmente, não se obteve êxito na aplicação das medidas propostas. Porém, como o processo de luto é individual e pode demorar um tempo maior dependendo do caso, o mesmo segue acompanhado pela equipe Multiprofissional na Unidade de Saúde que trabalha com a Estratégia de Saúde de Família e preza pela longitudinalidade do cuidado.

Palavras- chave: Luto; Morte; Saúde Mental; Assistência Integral à Saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Caderno de atenção domiciliar. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013 [acesso em 10 abr 2024]. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf
2. Luiz BG, Slonczewski T. Como sobreviver após uma perda: o processo de luto. PUC. Cartilha elaborada para conclusão de Estágio. 2020 [acesso em 13 mai 2024]. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.puc-campinas.edu.br/wp-content/uploads/2022/02/Cartilha-sobre-luto-Versao-Final.pdf>

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

VULNERABILIDADE SOCIAL, MOBILIDADE REDUZIDA E DEBILIDADE EMOCIONAL EM IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SOCIAL VULNERABILITY, REDUCED MOBILITY AND EMOTIONAL WEAKNESS IN THE ELDERLY: EXPERIENCE REPORT

Priscilla Martins Hernandes Santos¹, Any de Castro Ruiz Marques¹, Kauana Verginia Previtall¹, Ana Karla Esteves Pereira¹, Mariana Chaveiro da Silva¹, Victoria Basso Camargo¹, Ana Laura Tavares Pereira¹, Karina Rumi de Moura Santoliquido²

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

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

E-mail do autor correspondente: priscilla_mhs@yahoo.com.br

Introdução: Em geral, os médicos enfatizam o diagnóstico e tratamento de doenças e sintomas físicos, no entanto, o bem-estar social pode ser igualmente importante para os indivíduos e suas famílias.¹ Especialmente para os indivíduos idosos existe um potencial para a perda de ligações sociais porque as relações existentes com pares e parceiros são cada vez mais estreitos devido às limitações de saúde que restringem a manutenção dos relacionamentos existentes e a criação de novos.² Dentre as limitações de saúde relacionadas aos idosos, a limitação da mobilidade e a depressão podem estar presentes.³ A primeira condição pode estar associada à dorsoalgia crônica, como em casos de osteoartrite, edema de membros inferiores e fraturas ósseas.⁴⁻⁶ Já os sintomas de depressão e os fatores psicossociais podem aumentar a intensidade da dor e o sofrimento emocional em idosos.⁶ Visando a melhoria da saúde e a qualidade de vida de sujeitos vulneráveis, como é o caso dos idosos, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) traz a associação de propostas e condutas multidisciplinares para apoiar matricialmente a um indivíduo, família ou grupo.³ As quatro fases que contemplam o PTS, o diagnóstico, a definição das metas, a definição das responsabilidades e a reavaliação são importantes para a melhoria da qualidade de vida da população em questão.^{7,8} **Objetivos:** Relatar a experiência e os desafios de um grupo de acadêmicas da 4ª etapa de um curso de medicina do interior paulista na elaboração e aplicação de um PTS em uma família de idosos proposto pela disciplina Programa de Integração Comunitária (PIC). **Relato de Experiência:** O grupo, composto por acadêmicas de medicina acompanhado de uma preceptora enfermeira, realizou visitas domiciliares (VDs) no período de 20/02/24 a 23/04/24, divididas em três encontros em domicílio adstrito a uma unidade de Estratégia

de Saúde da Família. A primeira VD objetivou a coleta de dados para o diagnóstico das necessidades da família. A esposa (71 anos), o marido (83 anos) e uma cuidadora foram entrevistados por meio de instrumento semi estruturado. Os problemas levantados se relacionavam com a falta de adesão medicamentosa e risco de intoxicação: as medicações do casal eram acondicionadas todas juntas e próximas ao esposo e não havia um receituário a ser seguido, a esposa medicava conforme julgamento da necessidade. Gastos excessivos com medicamentos, todos comprados. Consumo de ultraprocessados que poderiam prejudicar o controle da Hipertensão Arterial, dislipidemia, que eram portadores e, do Diabetes Mellitus, somente a esposa. Apresentavam risco de quedas: o esposo apresentava *déficit* motor, com membros inferiores edemaciados, necessitando de auxílio de andador e da cuidadora para transferências e para auxíliõna marcha, a esposa também utilizava andador, devido processo inflamatório de joelho direito. No final da tarde e aos domingos permaneciam sem acompanhante. Este quadro era acompanhado de dor intensa mesmo em uso de analgésicos. A esposa mostrava necessidade de interação com amigos e de frequentar culto religioso e não recebia benefícios. O esposo durante a entrevista mostrava labilidade emocional. Risco de lesão osteomuscular da cuidadora: responsável pelos cuidados de higiene do morador e do domicílio, ausência de treinamento específico para cuidador. Foi verificado todo o parentesco do casal, sendo a filha moradora da mesma cidade responsável por fazer as compras e levar os pais ao médico, um dos filhos no momento, estava privado de liberdade e os outros filhos residiam fora do município. Diante dos problemas levantados, a segunda VD tratou da apresentação do PTS, inicialmente para a equipe de saúde responsável pela família. As propostas apresentadas sofreram adaptações devido às alterações da dinâmica familiar, sendo elas: organização dos medicamentos, elaboração de tabela de posologia e armazenamento em local adequado; orientação sobre os medicamentos utilizados disponíveis na rede pública. Alternativas balanceadas e nutritivas para o jantar. Sugerido providenciar protetor de beira leito, instalação de barras de segurança e nivelamento dos desníveis entre os ambientes e a possibilidade de manter a presença do familiar. Foi sugerido à unidade de saúde a oferecer atendimento psicológico aos moradores e médico diante do quadro de demência senil e de avaliação da terapia analgésica do casal. Entretanto, já apresentavam melhora do quadro algico e do edema. Orientada esposa a buscar alternativas jurídicas para requerer benefício assistencial. No Terceiro encontro, o esposo estava internado para resolução cirúrgica de necrose em local de fratura antiga e esposa apresentava melhora importante de inflamação no joelho, mantendo fisioterapia.

Reflexão sobre a experiência: A participação das acadêmicas de medicina na elaboração do PTS em uma família de idosos foi essencial para o processo de ensino-aprendizagem nas condutas, ações e medidas de melhoria de cada indivíduo na

residência, bem como na importância do crescimento profissional relacionado às propostas de intervenção dialogadas em conjunto com diferentes profissionais da equipe de Atenção Primária à Saúde. De maneira semelhante, um outro grupo de estudantes de medicina também relatou a oportunidade de avaliar, auxiliar e executar práticas relacionadas ao PTS entre equipe e pacientes, centrando-se não apenas nas doenças, mas também no indivíduo.⁹ No mais, as atividades do PTS também levaram em consideração as vulnerabilidades físicas, psíquicas e sociais dos pacientes, bem como suas crenças e redes de apoio familiar e coletivo. As metas a curto, médio e longo prazo, além das divisões de responsabilidades foram pertinentes à melhoria da condição de vida da família de idosos atendida, tal como observados em estudos anteriores.¹⁰ **Conclusões ou recomendações:** Com a aplicação do PTS permitiu proximidade junto à família com a finalidade de desenvolver ações destinadas à promoção e recuperação da saúde e tratando as singularidades de cada indivíduo que a compõe. Além de poder acompanhar o controle de enfermidades e a evolução do quadro dos pacientes mostrando melhoras na qualidade de vida por meio da abordagem multidisciplinar proposta no PTS. Importante ressaltar que além das acadêmicas poderem propiciar esta atividade, a interação com os profissionais da UBSF foi imprescindível para organizar propostas ideais e notar a evolução dos pacientes, ou seja, oferecer qualidade em saúde envolve a comunicação de diferentes profissionais visando a saúde singular.

Palavras-chave: Idoso; Vulnerabilidade Social; Integralidade em Saúde; Humanização; Saúde Pública; Atenção Primária à Saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Kotwal AA, Cenzer IS, Waite LJ, Covinsky KE, Perissinotto CM, Boscardin WJ, Hawkey LC, Dale W, Smith AK. The epidemiology of social isolation and loneliness among older adults during the last years of life. *J Am Geriatr Soc.* 2021 Nov;69(11):3081-3091. doi: 10.1111/jgs.17366. Epub 2021 Jul 11. PMID: 34247388; PMCID: PMC8595510. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8595510/>.
2. Abeliánsky AL, Erel D, Strulik H. Social vulnerability and aging of elderly people in the United States. *SSM Popul Health.* 2021 Sep 20;16:100924. doi: 10.1016/j.ssmph.2021.100924. PMID: 34604495; PMCID: PMC8463908. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8463908/>.

3. Bublitz C, Costa AR, Panza BT, Antonelli LR, Sanfelice FAN, Vilela RPB. Déficit de mobilidade em idosa senil e em depressão: relato de caso. Cuidarte Enfermagem. 2020 [acesso em 13 ago 2021]; 14(2):276-281. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facipa/ner/sumarios/cuidarte/2020v2/p.276-281.pdf>.
4. Giorgino R, Albano D, Fusco S, Peretti GM, Mangiavini L, Messina C. Knee Osteoarthritis: Epidemiology, Pathogenesis, and Mesenchymal Stem Cells: What Else Is New? An Update. Int J Mol Sci. 2023 Mar 29;24(7):6405. doi: 10.3390/ijms24076405. PMID: 37047377; PMCID: PMC10094836. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10094836/>
5. Tsuchiya S, Sawazaki T, Osawa S, Fujiu M, Okuwa M, Sugama J. Influences of lower limb edema on daily lives of elderly individuals in an elderly day care center. Jpn J Nurs Sci. 2021 Apr;18(2):e12383. doi: 10.1111/jjns.12383. Epub 2020 Oct 6. PMID: 33025717. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33025717/>
6. Alexiou KI, Roushias A, Varitimidis SE, Malizos KN. Quality of life and psychological consequences in elderly patients after a hip fracture: a review. Clin Interv Aging. 2018 Jan 24;13:143-150. doi: 10.2147/CIA.S150067. PMID: 29416322; PMCID: PMC5790076. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29416322/>
7. Rio Grande do Sul. 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. Disponível em: <https://admin.atencaobasica.rs.gov.br/upload/arquivos/202207/05102205-07101125-pts-1.pdf>.
8. Silva LLS; Gutierrez BAOzello; Basso G; Silva TBL. Planejamento de Plano Terapêutico Singular para idosos atendidos em um Centro - dia para Idosos: Relato de caso. Revista Kairós Gerontologia, v .26, n. 33, 2023 doi.org/10.61583/kairs.v26i33.24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210260>.
9. 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. 46, 01, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/jKYt846dMk87wWY4GLffwWd/?format=pdf&lang=pt>.
10. Baptistal JA, Camattall MW, Filipponi PG, Schneider F. Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa. Rev. Bras. Enferm. 73, 2, 2020. Disponível

em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0508>.

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA FORMAÇÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT IN THE TRAINING OF MEDICAL STUDENTS – AN EXPERIENCE REPORT

Victor Lerro Filiage Dias¹, Marcia Regina Prates Senhorini Ghidoni, Murilo Hernandes Valarelli¹, Karina Rumi de Moura Santoliquido²

*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: victor.lfdias02@gmail.com

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) consiste em um conjunto de ações em saúde centradas na singularidade do sujeito, levando em conta a dimensão biopsicossocial da experiência humana¹. Para isso, demanda uma equipe multidisciplinar treinada para atender a população de acordo com cada especificidade. A formação em medicina deve alcançar o desenvolvimento de habilidades que tornem o estudante e futuro profissional capaz de compreender as necessidades da população brasileira. Neste contexto se insere o relato de experiência descrito no presente trabalho. **Objetivos:** Relatar a experiência de acadêmicos de medicina na implementação do PTS no âmbito da saúde coletiva; avaliar a experiência da visita domiciliar para a formação em medicina bem como os resultados do contato equipe e família atendida. **Relato de Experiência:** As questões de saúde observadas durante a primeira visita domiciliar possuem íntima relação com os impactos do Acidente Vascular Encefálico (AVE) no paciente e em sua família. Sendo assim, foi de fundamental importância a atuação de equipe multidisciplinar visando a diminuição de tais impactos tanto no paciente quanto em sua rede de apoio. As consequências emocionais observadas nos familiares poderiam afetar a qualidade do cuidado e provocar adoecimento físico e psíquico em tais cuidadores. Além dos impactos emocionais e cotidianos do AVE, foi também observada uma desorganização dos medicamentos, sugestiva de confusão na percepção do cuidado em saúde de cada integrante da família. Após este levantamento, os acadêmicos se reuniram para elaborar propostas de intervenção que foram discutidas com a equipe da unidade e implantadas pelos acadêmicos na segunda visita. No retorno para a reavaliação da visita, após a aplicação das propostas desenvolvidas no PTS, foi observado a eficácia da abordagem do fonoaudiólogo, resultando na melhora da deglutição e da comunicação do paciente, levando a maior qualidade de vida, assim como a economia

dos recursos utilizados para a alimentação enteral. As melhoras em saúde puderam ser observadas por meio da expressividade do paciente, que se mostrou presente, comunicativo e de bom humor. Além disso, foram observados no relato dos familiares, especialmente a esposa que expressou felicidade ao comunicar que seu esposo voltou a se alimentar e sentir o sabor dos alimentos, deixando-a mais animada quanto as habilidades na cozinha. A economia de recursos financeiros destinados a fórmula para alimentação enteral impactou positivamente o orçamento, sendo esse recurso agora destinado ao aprimoramento da alimentação e na aquisição de medicamentos, estando relacionado a melhoria no aspecto emocional, evitando preocupações excessivas e, conseqüentemente, ansiedade quanto a vida financeira. A esposa do paciente também relatou uma melhora na organização das medicações por meio da proposta feita pela equipe de separação por caixas individualizadas. A visita de um profissional de psicologia estava agendada e, no momento da reavaliação, ainda não tinha ocorrido, impossibilitando a avaliação adequada da resposta positiva da intervenção. **Reflexão sobre a experiência:** O AVE é uma condição que impacta o cotidiano do paciente acometido e dos seus familiares, demandando uma forte rede de apoio para o manejo adequado². Com isso, o PTS teve como objetivo oferecer caminhos para a amenizar tais impactos, facilitando os cuidados diários e as percepções acerca do evento. A partir da visita foi elaborado um plano de ação centrado em três objetivos principais: incentivar os familiares a buscar auxílio psicoterapêutico qualificado para que encontrem um local seguro de apoio emocional³; acionar, junto a equipe multidisciplinar da UBS, os serviços de um fonoaudiólogo (com o intuito de realizar um protocolo específico para a patologia, junto ao fisioterapeuta já atuante no caso) para amenizar os problemas de comunicação, deglutição e mobilidade que impactam a vida do paciente acometido pelo AVE⁴; estimular a organização dos medicamentos pessoais de cada integrante da família visando a individualização do tratamento em saúde e o incentivo ao autocuidado dos familiares que auxiliam nos cuidados diários, evitando a sobrecarga emocional e física⁵. Essas propostas foram feitas a partir da discussão conjunta dos problemas apresentados na visita domiciliar e o estudo de suas possibilidades bem como as evidências científicas disponíveis sobre cada tema. Durante a reavaliação, foi possível observar o resultado positivos das propostas. **Conclusões ou Recomendações:** Com a aplicação do PTS foi possível a individualização do cuidado de cada membro da família. Tal abordagem permitiu a construção da noção de autorresponsabilidade sobre a saúde nos cuidadores, visando a redução do estresse físico e mental e possibilitando a realização de um cuidado adequado ao paciente acometido pelo AVE. O paciente obteve melhoras na qualidade de vida por meio da abordagem multidisciplinar proposta no PTS, sendo de fundamental importância a interação entre equipe, família e UBS para o manejo de qualidade das problemáticas apresentadas na família. A abordagem multidisciplinar contou com o auxílio de profissionais da fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, enfermagem, medicina, agente comunitário de saúde e os estudantes envolvidos no projeto junto a seus professores. Com isso, conclui-se que a abordagem de qualidade em saúde envolve a mobilização e comunicação de

diferentes habilidades e saberes, impactando na qualidade de vida das famílias atendidas e na saúde individual de cada cidadão.

Palavras-chave: Acidente Vascular Encefálico; Cuidador familiar; Equipe de Saúde Multidisciplinar

Referências Bibliográficas:

1. BRASIL. Caderno de Atenção Domiciliar. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 2 v. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf
2. Brito E. S; Rabinovich E. P. Desarrumou Tudo! O Impacto do Acidente Vascular Encefálico na Família. Saúde e Sociedade, Volume: 17, Número: 2, Publicado: 2008. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000200015>.
3. Acioli ASO de, Souza MO de, Reis RP dos, Ferreira MMC de. Atuação do Psicólogo na Reabilitação Pós-Acidente Vascular Cerebral. European Academic Research Vol. VIII, Número: 6, Publicado: setembro de 2020. Disponível em: <https://euacademic.org/UploadArticle/4510.pdf>
4. Drozd, Constantino D. R. Eficácia da reabilitação fonoaudiológica na disfagia orofaríngea em pacientes pós-acidente vascular cerebral. Pró-Fono Revista de Atualização Científica, Volume: 19, Número: 1, Publicado: 2007. <https://doi.org/10.1590/S0104-56872007000100014>
5. Pessi R, Pissaia LF, Costa AEK da Schossler B. Qualidade de vida na terceira idade: confecção da caixa de organização de medicamentos para idosos com doenças crônicas não transmissíveis. RSD [Internet]. 1º de janeiro de 2019 [citado 15º de abril de 2024];8(1):e2081537. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/537>

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

REALIZAÇÃO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CARRYING OUT A SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT (PTS) IN A FAMILY HEALTH UNIT: EXPERIENCE REPORT

Marina Pessoa Cavalcante Fireman¹, Polyani de Aguiar Giocondo¹, Hillary Buozi Faria¹, Giuliana Araújo Valera¹, Milena Vasco Cintra¹, Rafaella Gomes De Oliveira¹, Fernanda A. Novelli Sanfelice²

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

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

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

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) pode ser definido como um conjunto de propostas de condutas, ações e medidas terapêuticas relacionadas com um indivíduo, uma família ou um grupo de caráter clínico ou não(1). É uma estratégia que possibilita a construção de sua autonomia, reintegração social dos usuários possibilitando com isso a efetivação de um avanço na saúde mental. Geralmente é utilizado em situações mais complexas e busca atender as especificidades de cada indivíduo, caracterizando a atuação singular a partir de uma discussão e estudo do caso com toda a equipe multiprofissional(2). O PTS é desenvolvido em quatro fases: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. A primeira fase é definida pela avaliação em relação aos riscos e a vulnerabilidade do indivíduo; a segunda é caracterizada como definição de metas, que tem como objetivo propostas de curto, médio e longo prazo que são negociadas com o indivíduo, pessoas envolvidas e pelo membro da equipe de referência; a terceira etapa, ocorre a divisão de responsabilidades entre os membros da equipe para implantação de um plano de ação compartilhado. Para finalizar as etapas do PTS, temos a reavaliação que o intuito de discutir a evolução e fazer as devidas correções. Os benefícios encontrados neste projeto são inúmeros, sendo os principais: maior adesão ao tratamento, potencialização ao cuidado e a assistência à saúde. **Objetivos:** Relatar a experiência de estudantes de medicina durante a realização de um PTS em uma unidade de saúde da família. **Relato de Experiência:** Através da disciplina Programa de Integração Comunitária (PIC) que insere o estudante de medicina para atuar na Atenção Primária em Saúde (APS), foi separado o caso de uma família pela equipe de saúde da família. Após a realização da primeira visita domiciliar identificou-se uma família composta por um casal e um neto, sendo os principais problemas de saúde: acidente vascular cerebral, infarto agudo

do miocárdio, obesidade grau três, diabetes tipo II (insulinodependente), doença pulmonar obstrutiva crônica, hipotireoidismo, transtorno de bipolaridade, hipertensão arterial e tabagismo(dois maços/dia). A partir do diagnóstico situacional da família, foi elaborado um plano de ação visando proporcionar uma melhora na qualidade de vida com estratégias de mudança do estilo de vida (MEV). Ferramentas como o genograma e ecomapa permitiram identificar rapidamente a dinâmica familiar e suas implicações, fortalecendo os vínculos entre os profissionais e a família. Como proposta, foi elaborado pelos estudantes com a supervisão da professora, uma cartilha com orientações sobre o autocuidado e controle das principais comorbidades, entre elas a obesidade, diabetes e hipertensão. Além das orientações, continha um espaço para anotações diárias da pressão arterial e glicemia capilar. As estratégias de cuidado e orientação foram discutidas com a equipe da unidade de saúde da família e destacava a importância de adesão da família às orientações, buscando atingir metas de acordo com suas vivências respeitando a autonomia dos pacientes. **Reflexão sobre a experiência:** Através dessa experiência, evidenciou-se a importância do PTS na prática médica. O PTS tem como principal objetivo a elaboração de condutas terapêuticas, por meio de uma visão ampla e sistemática no âmbito familiar, considerando a singularidade do indivíduo (suas necessidades específicas, contexto social, cultural, econômico) e promove uma abordagem integral e integrada à saúde e isso pode ser vivenciado em todas as fases de realização desse PTS(3). As metas foram delineadas de acordo com as necessidades da família acompanhada, as quais foram discutidas e negociadas com a equipe multidisciplinar. A reavaliação apontou que o PTS foi bem-sucedido pela adesão dos membros da família às orientações pactuadas anteriormente. Por meio das visitas domiciliares, foram cumpridas as etapas do PTS, haja vista que o grupo delimitou e definiu os problemas prioritários. Sob esse viés, o PTS realizado promoveu o atendimento integral, humanizado e empático à família assistida melhorando sua perspectiva de vida, saúde e bem-estar. **Conclusão ou recomendações:** Concluímos que a família demonstrou adesão ao plano de ação compartilhado, alcançando metas e objetivos propostos, evidenciando a relevância e o impacto assertivo do PTS na atenção e cuidado do núcleo familiar e comunitário, resultando um progresso no quadro clínico e na qualidade de vida dos envolvidos. Adicionalmente, esse engajamento da família também sublinhou a eficácia da comunicação e do apoio contínuo oferecidos pela equipe de saúde da família, elementos que foram essenciais para motivar e ampliar a participação ativa da família, e assim, garantindo a execução total, completa e efetiva desse nosso projeto.

Palavras-chave: Medicina familiar; Prática de saúde integral; Atendimento domiciliar; Equidade na saúde.

Referências Bibliográficas:

- 1- Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 2 vol. Volume 1: ISBN 978-85-334-1966-7. Volume 2: ISBN 978-85-334-2023-6. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf
- 2- Secretaria Estadual de Saúde. Divisão de Atenção Primária à Saúde. Projeto Terapêutico Singular na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul; 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf
- 3- Graças L, De Carvalho P, Dias De Sousa Moreira M, De L, Rézio A, Zamariano N, et al. Relato de Experiência • Report of Experience A construção de um Projeto Terapêutico Singular com usuário e família: potencialidades e limitações The construction of a Singular Therapeutic Project with the user and the family: potentialities and limitations [Internet]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-36741>

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

A IMPORTÂNCIA DO MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA DURANTE A APLICAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE IMPORTANCE OF THE PERSON-CENTERED CLINICAL METHOD DURING THE APPLICATION OF THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT: AN EXPERIENCE REPORT

Camilly Zeitune Pedro¹, Gabriela Barcelos da Cunha¹, Gabriela Cardoso Rocha¹, Haliagmar Jemile Berto¹, Maria Luiza da Costa Ferreira¹, Mariana Costa Bispo¹, Nathalia Jordão¹, Fernanda A. Novelli Sanfelice²

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

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

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

Introdução: Surgindo no campo canadense e sul-africano, o método clínico centrado na pessoa (MCCP) expande, cada vez mais, com intuito de tornar o paciente protagonista durante todo atendimento, estabelecendo forte relação com o profissional e explorando suas individualidades, para que consiga melhor adesão ao tratamento e olhar humano do indivíduo ímpar¹. Ademais, o Projeto singular terapêutico (PTS), dividido em quatro fases e aplicado na atenção básica, visa na resolubilidade dos problemas complexos, junto de uma equipe multidisciplinar, capaz de debater a demanda e propor o que há de melhor para cada ser humano atendido². Deste modo, a união de ambos conceitos, traz em suas vertentes a capacitação do profissional da saúde, para que em sua atuação, não se dedique apenas às comorbidades, mas enxergue as pessoas de forma humanizada e integral.

Objetivos: Relatar a experiência vivenciada por estudantes de medicina na aplicabilidade do PTS, ressaltando a importância do MCCP. **Relato de Experiência:** A aplicação do PTS foi realizada por meio da disciplina Programa de Integração Comunitária (PIC) que insere precocemente os estudantes de medicina na Atenção Básica (AB). O projeto iniciou-se com a realização da fase de diagnóstico, na qual foram colhidas informações do prontuário familiar sobre as comorbidades da família constituída por um casal. Durante a primeira visita

domiciliar, os alunos tiveram conhecimento sobre os hábitos familiares, medicamentos utilizados e a relação do casal com os membros da família e com a comunidade. Constatou-se a sobrecarga de funções da esposa, tendo em vista as tarefas domésticas e os cuidados com o esposo com quadro fragilizado de saúde e dificuldade de deambular. Após a elaboração do genograma e ecomapa da família, foi elaborado o plano de ação compartilhado, o qual teve foco no autocuidado da esposa. Após a reunião de divisão de responsabilidades com a equipe de saúde da família, foi aplicada as orientações ao casal, destacando a importância da esposa ter um momento de cuidado com a sua própria saúde a fim de preservar e assegurar o seu equilíbrio emocional e psicológico. A fase de reavaliação do PTS seria realizada, no entanto, no dia anterior à visita domiciliar, foi comunicado pelo agente comunitário da unidade à professora e estudantes a notícia do óbito do esposo. **Reflexão sobre a experiência:** A reflexão ao aplicar esse PTS revela a importância crucial de abordagens centradas no paciente na prática médica. Ao adotar o MCCP e o PTS, o profissional de saúde e equipe de referência da AB, assumem um compromisso genuíno em compreender as necessidades individuais e contextuais de cada paciente, indo além do tratamento das comorbidades para promover uma abordagem mais holística e humanizada³. É possível destacar a atenção às dinâmicas familiares, às condições de vida e às relações interpessoais que influenciam diretamente no planejamento e na execução do plano de cuidados. Isso ressalta a importância de uma equipe multidisciplinar e de uma abordagem colaborativa para lidar com problemas de saúde complexos, especialmente em ambientes da AB. Apesar da tristeza pela perda do paciente, a experiência proporcionou aprendizado valioso, não apenas em termos de conhecimento técnico, mas também em termos de empatia, compaixão e resiliência⁴. O PTS não apenas permitiu uma intervenção eficaz, mas também evidenciou a capacidade de adaptabilidade e resposta a situações imprevistas, como a morte do paciente. **Conclusões ou recomendações:** Em última análise, a experiência destaca que, ao adotar abordagens centradas no paciente e colaborativas, os profissionais de saúde podem não só melhorar os resultados clínicos, mas também promover uma conexão mais significativa e empática com aqueles que atendem. Sendo assim, estabelece a importância contínua de priorizar o paciente como protagonista de seu próprio cuidado, mesmo em meio a desafios e circunstâncias adversas.

Palavras-chave: visita domiciliar, integralidade em saúde, relação médico-paciente.

Referências Bibliográficas:

1. FUZIKAWA, A. K. O Método Clínico Centrado na Pessoa um resumo. UFMG. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3934.pdf>
2. Rio Grande do Sul. 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. Disponível em: <https://admin.atencaobasica.rs.gov.br/upload/arquivos/202207/051022007101125-pts>
3. SILVA E, MELO F, SOUSA M, GOUVEIA R, TENÓRIO A, CABRAL A, et al. Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde. Revista Brasileira de Ciências da Saúde [Internet]. 2013 Jun 30;17(2):197–202. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/15022>
4. Baptista JÁ, Camatta MW, Filippon PG, Schneider JF. Singular therapeutic project in mental health: an integrative review. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2020;73(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BCtyHwC4h9TFqfNKVtfTKLw/?format=pdf&lang=en>

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR NA CONTRUÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR PARA UM PACIENTE EM FASE DE RECUPERAÇÃO DO USO DE DROGAS ILÍCITAS

THE IMPORTANCE OF HOME VISIT IN THE CONSTRUCTION OF A UNIQUE THERAPEUTIC PROJECT FOR A PATIENT IN THE RECOVERY PHASE FROM ILLEGAL DRUGS USE

Maria Eduarda Rossi de Moura¹, Ana Laura Amato Trindade¹, Caroline Amaral Spegiorin¹, Helena Bayona Soncin¹, Maria Eduarda Bueno Pinese¹ Léa Carolina Correa 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: dudamoura2603@gmail.com

Introdução: A Visita Domiciliar permite uma proximidade com as famílias para desenvolver ações destinadas à promoção e recuperação da saúde. Além disso, a Visita Domiciliar auxilia na construção do 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 interdisciplinar¹. Sendo assim, esse relato descreve a experiência que obtivemos na construção do PTS para o paciente C.S. que foi usuário de drogas ilícitas, morador de rua, mas que no momento reside na casa do irmão. C.S. apresenta sorologia positiva para HIV, fraqueza muscular, e faz tratamento para Tuberculose. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) destaca-se como uma ferramenta potente na atenção ao usuário de álcool e outras drogas, na medida em que enfatiza o protagonismo do sujeito, leva em consideração suas necessidades como indivíduo único e, atenta para o contexto social em que está inserido². O PTS foi elaborado através de três visitas domiciliares, uma reunião para definirmos as propostas terapêuticas, e uma reunião com a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS). **Objetivos:** Descrever a experiência da elaboração do PTS para um paciente em fase de reabilitação do uso de drogas. **Relato de Experiência:** Na primeira visita domiciliar, identificamos as queixas e problemas do paciente através da anamnese. Após essa visita, o grupo se reuniu para discutir os diagnósticos dos principais problemas, definir metas e propostas de intervenção, para posteriormente apresentar à equipe da UBS e ao próprio paciente (centro do PTS), dividindo as responsabilidades. Na segunda visita, após discutirmos as propostas de

intervenção com a equipe de referência (UBS), apresentamos para o paciente o que havia sido proposto: utilização de jogos de memória, cuidado de plantas e do jardim da residência, pois C.S. relatou que gostava de jardinagem, acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e encaminhamento para fisioterapia. Na terceira visita, não foi possível avaliar se houve implementação do que foi proposto para C.S., pois o mesmo não se encontrava em sua residência. **Reflexão sobre a experiência:** Ao realizar a visita domiciliar, é possível obter uma compreensão mais profunda do contexto de vida do indivíduo ou família, suas condições de moradia, acesso ao serviço de saúde e outros recursos comunitários. Isso é essencial para o planejamento e implementação de intervenções eficazes e personalizadas. A visita domiciliar permite uma abordagem mais contextualizada do indivíduo, levando em consideração não apenas as condições físicas, mas também as sociais e ambientais que podem influenciar seu bem-estar³. Com isso, a VD é uma ferramenta valiosa para compreender as complexidades da vida dos pacientes, promover intervenções personalizadas e fortalecer a relação de confiança entre médico e paciente, permitindo a realização de um PTS centrado no paciente, contribuindo assim, para melhores resultados e qualidade de vida. O PTS desenvolve-se como uma estratégia de cuidado que envolve o sujeito, sua família, seu território e rede social. Deve ser executado e planejado de forma contínua e integrada, onde há negociação de ações e metas e diálogo entre os envolvidos nesse processo para fins de promover mudanças substanciais para a situação imposta. Diante disto, promover a autonomia e o protagonismo do sujeito em seu processo de elaboração e continuidade, é uma prerrogativa do PTS². Contudo, percebem-se duas questões distintas, uma relacionada à necessidade de dar-se mais voz ao sujeito em seu processo de recuperação, considerar suas vontades e querer; e a segunda questão, que se apresenta quase como um paradoxo, contrariando, ou ao menos, questionando a capacidade do sujeito de ser guiado por seus desejos no âmbito do cuidado, visto que o uso de drogas é fonte de prazer imediato e permeia os desejos do sujeito. As falas apontam tanto para uma necessidade, quanto para o desafio de se acolher os desejos do sujeito na construção de seu PTS². **Conclusão ou recomendações:** Em conclusão evidencia-se que o PTS desempenha um papel crucial na prática clínica, incluindo no tratamento dependência química, sua importância pode ser destacada em várias dimensões como a individualização do tratamento, o engajamento do paciente, coordenação da equipe, monitoramento e avaliação, e na prevenção de recaídas, pois permite uma abordagem integrada, focada no engajamento do paciente e na obtenção de resultados sustentáveis a longo prazo.

Palavras-chave: Visita domiciliar, Integralidade, Drogas Ilícitas.

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 [acesso em 15 de maio 2024]. 2014 19(8):3561–71. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11412013>
2. Baptista JA. Projeto Terapêutico Singular em um serviço de tratamento de usuários de drogas, 2019. [acesso em 15 de maio 2024]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/205882/001112000.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar, 2013 [acesso em 15 de maio 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

ELABORAÇÃO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM PACIENTES COM TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO E DEPRESSÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

ELABORATION OF A SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT IN PATIENTS WITH POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER AND DEPRESSION: AN EXPERIENCE REPORT

Gabriela Costa de Paula Neto¹, Ana Clara Nehme Almeida¹, Gabriela Lumi kawakami Rego¹, Isabella Possoni de Haro¹, Léa Carolina C. 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: gabii_costa2002@icloud.com

Introdução: O relato trata-se de uma experiência de alunos do 4º período de medicina que conduziram um Projeto Terapêutico Singular (PTS). O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é um estado psicológico que pode acontecer após uma pessoa passar por um evento traumático, como violência, abuso entre outros¹. Os sintomas do TEPT incluem flashbacks, pesadelos, evitar situações relacionadas ao trauma e alterações no humor. É uma condição que pode afetar significativamente a qualidade de vida e a rotina diária da pessoa. Já a depressão é um transtorno mental caracterizado por sentimentos persistentes de tristeza, desesperança e perda de interesse nas atividades diárias, afetando o sono, o apetite, a energia e a concentração¹. O PTS é uma abordagem de cuidados em saúde com um plano personalizado de intervenções terapêuticas desenvolvido por uma equipe de saúde para atender necessidades específicas de um paciente, família ou grupo². Este constitui por quatro fases: diagnóstico, estabelecimento de metas, distribuição de responsabilidades e reavaliação, sendo utilizado principalmente em situações complexas e vulneráveis, como no caso de transtornos de saúde mental². A experiência com o PTS destaca a importância do vínculo com o paciente para aprimorar o tratamento desses transtornos. **Objetivos:** Relatar a experiência de um PTS elaborado para uma paciente com transtorno de estresse pós-traumático e depressão. **Relato de Experiência:** O PTS foi elaborado uma família composta por três membros: a paciente L.R., de 47 anos, seu marido, paciente M.R., da mesma idade, e sua filha, paciente D.R., de 12 anos. No primeiro

contato com a família, identificamos que a paciente L.R. sofria de depressão e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), enquanto sua filha, D.R., não apresentava problemas relatados. O marido M.R., não estava presente durante nossas visitas, mas sabemos que ele era portador de Diabetes Mellitus. A situação da moradia da família era satisfatória, porém, notamos que as condições de higiene não era mantida regularmente e os medicamentos de uso contínuo estavam desorganizados. Os medicamentos prescritos para L.R. eram cloridrato de sertralina 50mg e cloridrato de amitriptilina 25mg. Além disso, L.R. compartilhou conosco sua fé evangélica, embora não frequentasse a igreja regularmente, e seu principal lazer era ler livros com sua filha. L.R. revelou que sua condição de saúde a impedia de sair de casa desde o início da depressão, e também relatou um histórico de violência doméstica por parte de seu filho mais velho, que agora vivia com a avó. No entanto, ela expressou melhorias recentes em seu estado mental, mencionando que agora conseguia ter mais contato com pessoas e conversar, o que antes era impossível. Durante nossas visitas, observamos o gosto de L.R. por cuidar de plantas, e também confirmamos que a única fonte de renda da família era o emprego do marido. L.R. negou o tabagismo, alcoolismo e alergias na família. Com base nessas informações, propusemos algumas intervenções para melhorar a qualidade de vida da família, incluindo a prática de exercícios em casa, incentivo à criação de uma horta terapêutica, atividades lúdicas com a filha como jogos, aumento da frequência das consultas com a psicóloga, exposição ao sol pela manhã e melhoria da higiene do sono. Na divisão de responsabilidades foi realizada uma reunião com a equipe da UBSF Antonieta para discutir essas propostas de intervenção, e recebemos apoio por parte da mesma. Na visita subsequente, conversamos com a filha que recebeu as orientações das propostas de intervenções, pois a paciente estava dormindo. Na última visita, L.R. também estava dormindo e a interação com sua filha D.L. foi breve e pouco produtiva, encerrando o atendimento sem muitas informações adicionais e sem a possibilidade de ailiação da implementação das propostas do PTS. **Reflexão sobre a experiência:** Apesar das dificuldades encontradas, essa experiência ressaltou a importância do acompanhamento integral das famílias em situação de vulnerabilidade e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para promover o bem-estar e a saúde mental dos pacientes, assim como a importância do PTS para casos complexos como esse. A construção de um PTS pressupõe uma maior participação do sujeito na elaboração, aplicação e avaliação de seu projeto terapêutico, incentivando a participação da família no processo de cuidado com intenção de facilitar a reinserção social do indivíduo em seu meio³. **Conclusão ou recomendações:** O acompanhamento da família em questão revelou desafios significativos relacionados à aceitação das intervenções propostas para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar. Apesar dos esforços para oferecer suporte e direção, observamos uma resistência por parte da paciente L.R., em seguir as recomendações, o que limitou os resultados alcançados durante o período de acompanhamento. Esta experiência ressalta a complexidade envolvida no tratamento de condições de saúde mental, como a depressão e o TEPT, especialmente quando há fatores sociais e familiares adversos envolvidos. A falta de aderência ao tratamento pode ser influenciada por diversos fatores, incluindo estigma, falta de apoio familiar e dificuldades econômicas. É fundamental que a equipe de saúde mantenha uma postura empática e compreensiva diante dos desafios enfrentados pela

paciente e sua família, oferecendo suporte emocional e encorajamento para a busca de tratamento adequado, além de reavaliar as pospostas do PTS, uma vez que o mesmo é flexível. Por fim, destaca-se a importância de uma abordagem centrada no paciente, considerando suas necessidades individuais e contextuais, visando sempre o bem-estar e a melhoria da qualidade de vida de todos os envolvidos.

Palavras- chave: Transtorno de estresse pós-traumático, Depressão, Saúde Mental.

Referências Bibliográficas:

1. Sbardellotol G, Schaefer II LS, Justo AR, Kristensen CH. Transtorno de estresse pós-traumático: evolução dos critérios diagnósticos e prevalência. Rev Bras Psiquiatr. 2011 [acesso em 15 mai 2021] Abr;33(1):67-76. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712011000100008>
2. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar, 2013 [acesso em 15 de maio 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf
3. Baptista JÁ, Camatta MW, Filippon PG, Schneider JF. Singular therapeutic project in mental health: an integrative review. Rev Bras Enferm [acesso em 15 de maio 2024]. 2020;73(2):e20180508. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0508>

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR PARA PUÉRPERA EM LUTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA

SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT FOR PUERPERAL WOMEN IN GRIEF: EXPERIENCE REPORT FROM MEDICAL ACADEMICISTS

Beatriz Junqueira Silva Leite¹, Ana Carolina Junqueira Vilela¹, Ana Laura Tahan Martins¹,
Camila Dos Santos Paula¹, **Kaykhe Florida Mikhail**¹, Luiz Eduardo Silva Mendes¹, Renata
Prado Bereta Vilela²

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

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

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

Introdução: A gestação e o nascimento de um filho são eventos sociais que permeiam a vivência reprodutiva da mulher, e que resulta em um momento marcante na vida dos que participam desse contexto. Essa experiência é composta por alterações físicas, psíquicas, econômicas e sociais, que não se restringem apenas ao momento do parto, mas que também envolvem legados inter e transgeracionais, o parceiro, a família e a comunidade. Sob o ponto de vista da mãe que dá à luz, o período de pós-parto imediato é considerado precursor do apego. Assim, é a primeira oportunidade da mãe ser sensibilizada pelo seu bebê e iniciar o exercício social da maternidade, ocorrendo uma espécie de encerramento do processo gestacional¹. Logo, quando tem a morte de um filho antes ou logo após o nascimento, rompe com a ordem natural da vida, assim como interrompe os sonhos, as esperanças, as expectativas e as esperas existenciais que normalmente são depositados na criança que está por vir². Portanto, é imprescindível que as equipes de saúde conheçam os preceitos básicos de conduta nessas situações, além de se trabalhar com humanização e empatia³. **Objetivos:** Relatar a experiência de acadêmicos de medicina na construção e aplicação de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para o acompanhamento integral de puérpera pós perda do recém-nascido. **Relato de Experiência:** O processo de construção do PTS iniciou com a discussão teórica da ferramenta na faculdade pelos acadêmicos. O PTS é dividido em quatro etapas e o principal instrumento que foi utilizado para sua

execução foram as Visitas Domiciliares (VD). 1ª Fase – Diagnóstico: Iniciou-se com uma VD na casa da paciente, sendo compartilhada com a enfermeira e a assistente social do Município. Nessa ocasião faziam sete dias do ocorrido, a paciente estava descansando e seu filho mais velho que passou todas as informações contidas na anamnese familiar. Paciente L.D.J de 40 anos, paranaense, G3P3A0 com óbito neonatal. A composição familiar era a paciente, seu marido F.J de 46 anos, sua filha T.C de 13 anos e seu filho C.A de 20 anos. A paciente possui um quadro clínico de Diabetes e Hipertensão Arterial, com complicações durante a gestação necessitando de cerclagem para evitar o parto prematuro, entrando em trabalho de parto com 31 semana e 2 dias, porém, o médico optou por tentar manter a gestação ficando dois dias em trabalho de parto até que o feto começou a entrar em sofrimento, tendo a necessidade de fazer uma cesárea de emergência, no qual teve complicações com um quadro de hemorragia e posterior infecção em cicatriz operatória, o neonato foi encaminhado para a Unidade de Terapia Intensiva, porém não sobreviveu. A família era bem estruturada, vivendo em condições sociais adequadas, no entanto não possuíam apoio devido a recente mudança levada pelo trabalho do marido, o filho estava desempregado no momento e a procura de faculdades próximas para iniciar formação acadêmica. Na sequência, foi construído genograma e ecomapa, bem como realizada a Classificação da Vulnerabilidade Familiar segundo a Escala de Coelho & Savassi. Iniciando a 2ª Fase – Definição de metas: foram discutidas as necessidades levantadas, e construído um plano de intervenções contendo metas a curto, médio e longo prazo. A 3ª Fase – Divisão de Responsabilidades: foi feita uma reunião com a equipe multiprofissional da Unidade de Saúde para apresentação do plano de intervenções, ajustes e definição do profissional de referência. Logo em seguida foi implementado o PTS com foco em orientações para a alimentação saudável, estimular a prática de atividade física, apoio psicológico, locais que funcionam como balcão de empregos e foi elaborada uma lista de faculdades, contendo todas as informações sobre os vestibulares. Nessa ocasião também quem recebeu todas as orientações foi o filho mais velho da paciente índice. Na 4ª Fase – Reavaliação: quem recebeu os acadêmicos foi a puérpera, já apresentando olhar otimista, referiu que recebeu as orientações transmitidas pelo filho, buscando iniciar a prática de atividade física, melhorar a sua alimentação, porém ainda resistente a buscar apoio psicológico. O filho mais velho conseguiu se inserir no mercado de trabalho e iria realizar vestibular para ingressar em faculdade. **Reflexão sobre a experiência:** A tragédia do óbito neonatal da puérpera foi uma experiência profundamente dolorosa para toda a família, destacando a importância de oferecer suporte emocional além do tratamento médico². O sofrimento familiar foi claramente identificado e considerado durante as visitas, evidenciando a sensibilidade do profissional de saúde para com as dimensões emocionais do cuidado². Além disso, a estruturação de metas e planos de intervenção personalizados, baseados nas necessidades específicas da paciente e de sua família, foi crucial para direcionar o acompanhamento e promover mudanças positivas em sua saúde e bem-estar. A inclusão de metas relacionadas à alimentação, atividade física, apoio psicológico, emprego e educação demonstra uma abordagem holística e abrangente. A evolução positiva observada ao longo das visitas, com a paciente demonstrando um olhar otimista e a busca por hábitos saudáveis, bem como o progresso do filho em encontrar emprego e iniciar seus estudos universitários, reflete o impacto positivo dessa abordagem

integrada. **Conclusão ou recomendações:** A experiência se mostrou positiva e exitosa, tanto para os acadêmicos, que vivenciaram a importância de compreender as causas emocionais, sociais e ambientais ao fornecer cuidados aos pacientes e suas famílias. Como para a família que teve suas necessidades atendidas nesse período.

Palavras-chave: Período Pós Parto; Luto; Saúde Mental; Humanização da Assistência.

Referências Bibliográficas:

1. Manzo BF, Costa ACL, Silva MD, Jardim DMB, Costa LO da. Inevitable mother-baby separation in the immediate postpartum from a maternal perspective. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. 2018 Sep [acesso em 10 abr 2024];18(3):501–7 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/qkmqRnLj4hFrvY7dC6WFykb/?lang=pt>
2. Muza J, Sousa EN, Arrais AR, Iaconelli V. Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. Revista Psicologia: Teoria e Prática. 2013 [acesso em 10 abr 2024]; 15(3):34–48. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/03.pdf>
3. Maffini T, Rott F, et al. Cartilha de Orientação ao Luto Parental pelo direito de sentir [Internet]. [acesso em 10 abr 2024]; Disponível em: https://www.al.rs.gov.br/FileRepository/repdcp_m505/CCDH/Cartilha%20de%20Orienta%C3%A7%C3%A3o%20ao%20luto%20Parental.pdf

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

PREMIAÇÕES

Foram premiados os cinco melhores relatos apresentados no 20º Fórum PTS, sendo o melhor de cada docente orientador. 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: A IMPORTÂNCIA DO MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA DURANTE A APLICAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Camilly Zeitune Pedro, Gabriela Barcelos da Cunha, Gabriela Cardoso Rocha, Haliagmar Jemile Berto, Maria Luiza da Costa Ferreira, Mariana Costa Bispo, Nathalia Jordão.

Orientadora: Fernanda A. Novelli Sanfelice.

Título: PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR PARA PUÉRPERA EM LUTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA

Autores: Kaykhe Florida Mikhail, Beatriz Junqueira Silva Leite, Ana Carolina Junqueira Vilela, Ana Laura Tahan Martins, Camila Dos Santos Paula, Luiz Eduardo Silva Mendes.

Orientadora: Renata Prado Bereta Vilela.

Título: VULNERABILIDADE SOCIAL, MOBILIDADE REDUZIDA E DEBILIDADE EMOCIONAL EM IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Priscilla Martins Hernandes Santos, Any de Castro Ruiz Marques, Kauana Verginia Prevital, Ana Karla Esteves Pereira, Mariana Chaveiro da Silva, Victoria Basso Camargo, Ana Laura Tavares Pereira.

Orientadora: Karina Rumi de Moura Santoliquido.

Título: ELABORAÇÃO DE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM PACIENTES COM TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO E DEPRESSÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: M. Gabriela Costa de Paula Neto, Ana Clara Nehme Almeida, Gabriela Lumikawakami Rego, Isabella Possoni de Haro.

Orientadora: Léa Carolina Correa Rodrigues.

Título: A INFLUÊNCIA DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA EVOLUÇÃO CLÍNICA DE UMA PACIENTE DIABÉTICA – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Clara Moura Costaridis Diavolemenos, Juliana Bento Gonçalves.

Orientador: Glauber Lopim.