



Programa de Integração Comunitária

Novembro de 2024

Volume 17

Número 21

2024

21º Anais do PTS

“Projeto Terapêutico Singular”

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP

NOVEMBRO DE 2024

21º 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:
Karina Rumi de Moura Santoliquido, M.e.
Léa Carolina Correa Rodrigues, Esp.
Renata Prado Bereta Vilela, M.e.
Talita Fernanda Pereira, Dr.

F614

Anais do PTS - Projeto Terapêutico Singular /
Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice (Org.); -
Vol. 17, N. 21 - São José do Rio Preto: Editora
Faceres, 2024.

52 p.;

ISSN: 25956523

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

21º Anais do PTS

“Projeto Terapêutico Singular”

Volume 17, Número 21, 2024 – ISSN: 2595-6523

CORPO EDITORIAL

ORGANIZAÇÃO

E COMISSÃO CIENTÍFICA

Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice
Renata Prado Bereta Vilela

COMISSÃO AVALIADORA

Aurides Gonçalves Pereira Furttil
Davi William Spezamiglio
Jessica de Almeida Mendes dos S. Brito
Leonardo Murilha Ruiz

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP

NOVEMBRO DE 2024

SUMÁRIO

Apresentação.....	05
1. VISITA DOMICILIAR COMO FERRAMENTA DE APRENDIZADO: REFLEXÕES DOS ESTUDANTES NA PRÁTICA DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS).....	07
2. PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR: UMA ABORDAGEM HUMANIZADA E INTEGRAL NO CUIDADO DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO E DIABETES.....	11
3. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA.....	15
4. A RELAÇÃO ENTRE A SOBRECARGA DO CUIDADOR DO PORTADOR DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E SUAS RELAÇÕES FAMILIARES: UM ESTUDO ATRAVÉS DA EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA.....	19
5. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS): ABORDAGEM INTEGRAL DE SAÚDE PARA PACIENTE IDOSA ASMÁTICA E SEU CONTEXTO FAMILIAR.....	24
6. APLICAÇÃO DO PTS EM UM CASO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	29
7. APLICABILIDADE DA MUSICOTERAPIA COMO TRATAMENTO ADJUVANTE MEDIANTE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM UMA FAMÍLIA COM DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO.....	33
8. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA.....	37
9. DA TEORIA À PRÁTICA: O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) COMO EXPRESSÃO DA CLÍNICA AMPLIADA NA ATENÇÃO DOMICILIAR.....	41
10. A IMPORTÂNCIA DA APLICAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR PARA MITIGAÇÃO DE RISCOS DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	46
Premiações.....	51

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 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.

VISITA DOMICILIAR COMO FERRAMENTA DE APRENDIZADO: REFLEXÕES DOS ESTUDANTES NA PRÁTICA DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

HOME VISIT AS A LEARNING TOOL: STUDENTS' REFLECTIONS ON THE PRACTICE OF THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT (PTS)

Caroline Lie Nanami ¹, Alícia Vitória de Oliveira Garcia ¹, Lucas Pratali Dalloul ¹, **Anthony Ribeiro Fernandes** ¹, Barbara Yumi Ozeki ¹, Lucas Rosa Alvarez ¹, Carolina Rodrigues Xavier ¹, Talita Fernanda Pereira ²

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

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

E-mail: carolnanami04@gmail.com

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma estratégia essencial no cuidado em saúde, especialmente em situações complexas que exigem uma abordagem personalizada e integrada. Consistindo em um conjunto de propostas terapêuticas construídas coletivamente por uma equipe interdisciplinar, o PTS coloca a singularidade do indivíduo, da família ou de um grupo no centro de suas ações, promovendo um cuidado mais humanizado e eficaz. O PTS desenvolve-se em quatro movimentos: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. Com foco nas particularidades de cada caso, o PTS não segue protocolos rígidos, mas sim adapta-se às demandas específicas do sujeito, garantindo um tratamento individualizado¹. No contexto da formação médica, o PTS é uma ferramenta fundamental para os estudantes, que são inseridos na Atenção Básica e têm a oportunidade de vivenciar essa prática por meio de visitas domiciliares e acompanhamento de casos em espaços comunitários. As visitas

domiciliares, em particular, permitem que os acadêmicos de medicina compreendam a realidade dos pacientes em seu ambiente familiar, criando vínculos importantes e possibilitando uma visão mais ampla e completa do cuidado. A construção de um PTS, realizada de maneira compartilhada com a equipe da Atenção Básica, favorece a autonomia do paciente e fortalece as redes de cuidado, promovendo uma maior adesão ao tratamento e a potencialização dos resultados em saúde². Neste relato, buscamos refletir sobre a importância das visitas domiciliares na prática do PTS e o impacto dessa experiência no processo de formação dos estudantes de medicina, destacando o desenvolvimento de competências voltadas ao cuidado integral e centrado no paciente.

Objetivo(s): Relatar a experiência de acadêmicos de medicina durante visitas domiciliares como parte do Projeto Terapêutico Singular (PTS). **Relato de experiência:** Para a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), foi realizada uma visita domiciliar para conhecer a paciente e a situação de sua família. Inicialmente, na Unidade Básica de Saúde (UBS) local, houve o acesso às informações sobre o caso. G.S., matriarca da família, apresenta Alzheimer, encontra-se acamada, e recentemente desenvolveu um comprometimento pulmonar. Ela reside com sua filha O.S., responsável principal por seus cuidados diários, além de sua neta, o marido da neta e dois bisnetos. Durante a visita, foi notável o cuidado e o carinho com que O.S. desempenha suas responsabilidades, o que demonstra um vínculo familiar forte e afetivo. Foi observado que, apesar do bom manejo dos cuidados oferecidos à mãe, O.S. apresentava sinais de desgaste físico e emocional, resultado da intensa carga que a função de cuidadora impõe. Esse cenário trouxe à tona a necessidade de um plano de ação que contemplasse as mesmas demandas, visando promover seu bem-estar e aliviar a sobrecarga emocional. Diante disso, foi estruturado um PTS focado na inserção social e no autocuidado de O.S. Considerando suas preferências pessoais mencionadas durante a visita, como o gosto por crochê e culinária, foi selecionado itens que poderiam incentivar essas atividades: um kit de crochê e um livro de receitas de doces. Além disso, ao compartilhar o plano com a equipe de saúde da UBS, esta informou sobre atividades terapêuticas oferecidas, como caminhadas, passeios e oficinas terapêuticas, as quais foram incluídas no planejamento. A equipe também sugeriu e

disponibilizou acompanhamento psicológico para O. S., reforçando o apoio emocional e promovendo seu bem-estar psicológico. Durante o retorno à residência para apresentar o plano, a paciente demonstrou grande alegria e receptividade. Emocionada, ela expressou gratidão pela atenção e se mostrou motivada a implementar as atividades sugeridas.

Reflexão sobre a experiência: A prática de saúde, especialmente quando envolve pacientes em situação de vulnerabilidade, exige um olhar atento, respeitoso e humanizado para com as necessidades multifacetadas de cada indivíduo. No contexto da visita domiciliar realizada para a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) foi possível perceber não apenas as questões clínicas da paciente, mas também o impacto emocional e social que essa situação gerava para toda a família. Esse processo de construção do PTS reforça a importância de uma abordagem holística e humanizada no cuidado ao paciente e à sua família. Ao reconhecer as necessidades dos pacientes como um todo, foi possível elaborar um plano de cuidados que, além de atender à paciente, também promoveu o acolhimento e o bem-estar da cuidadora. Essa experiência reforça, mais uma vez, a relevância de práticas que integrem cuidados físicos, emocionais e sociais, com a participação ativa da família e da comunidade, para garantir uma saúde integral e humanizada.

Conclusão: A experiência proporcionada pelo Projeto Terapêutico Singular (PTS) foi enriquecedora e transformadora, tanto para o paciente e sua família quanto para os estudantes envolvidos. A implementação do PTS no ambiente domiciliar permitiu uma aproximação mais profunda das reais necessidades do paciente, possibilitando uma compreensão integral da sua condição e do impacto emocional e social que a mesma causa em seus familiares. Esse processo fortaleceu a importância de uma abordagem humanizada, onde o paciente é tratado como um ser único, com demandas específicas e com uma rede de apoio significativa. A interação entre os diferentes profissionais da saúde e o envolvimento dos cuidadores também se mostraram fundamentais para a promoção de uma saúde integral e para a redução da sobrecarga emocional e física do cuidador principal. Além disso, o PTS contribuiu para o desenvolvimento de competências essenciais nos acadêmicos, promovendo um aprendizado prático e refletido que valoriza o cuidado centrado na pessoa e não apenas na doença. A dedicação e o carinho da

cuidadora principal, somados aos recursos sugeridos, como atividades recreativas e suporte psicológico, resultaram em um plano de cuidados que visa não apenas o bem-estar do paciente, mas também o fortalecimento dos vínculos familiares e o suporte ao cuidador, promovendo assim um ambiente de apoio e acolhimento mútuo. Essa abordagem integrativa e humanizada do PTS demonstra que o cuidado em saúde vai além do atendimento clínico, abrangendo o suporte emocional e social. A prática nos mostra que, ao considerar a individualidade e o contexto do paciente, conseguimos alcançar resultados mais significativos e satisfatórios, promovendo saúde e bem-estar de forma completa e duradoura.

Palavras-chave: Humanização da Assistência; Visita Domiciliar; Educação Médica.

Referências:

1- Projeto Terapêutico Singular Na Atenção Primária À Saúde M A I O 2 0 2 2 [Internet]. Available from: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202207/05102205-07101125-pts-1.pdf>.

2- 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf.

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR: UMA ABORDAGEM HUMANIZADA E INTEGRAL NO CUIDADO DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO E DIABETES

UNIQUE THERAPEUTIC PLAN: A HUMANIZED AND COMPREHENSIVE APPROACH TO THE CARE OF PATIENTS WITH HYPERTENSION AND DIABETES

Cinthia Rodrigues¹, João Eduardo Rabelo¹, Eduardo Martello De Macedo¹, Pietra Lopes Garcia¹, Julia Petrolli de Oliveira¹, Victor Dos Santos Lemes Barakat¹, Helena Caldeira Migliorini¹, Talita Fernanda².

1- Acadêmicos de medicina, Faculdade Ceres (Faceres), São José do Rio Preto

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

E-mail: cinthia.godoi@gmail.com

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) visa personalizar os cuidados em saúde por meio de uma abordagem interdisciplinar que envolve profissionais, pacientes e suas famílias¹. O PTS foca nas particularidades de cada indivíduo, criando um plano específico que considera fatores psicossociais, familiares e culturais, além do diagnóstico clínico. O PTS contribui para a construção de uma rede de apoio mais ampla e personalizada, focada nas necessidades e contextos específicos do indivíduo ou grupo atendido. Primeiramente, na etapa de diagnóstico, ocorre uma análise detalhada da situação-problema, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas também fatores sociais e psicológicos, buscando compreender as vulnerabilidades do indivíduo e as redes de apoio disponíveis. Na segunda etapa, a definição de metas, são traçados os objetivos do PTS, com metas de curto, médio e longo prazos. Essas metas são estabelecidas em conjunto com o indivíduo

e outros envolvidos. A participação ativa do indivíduo nessa fase é fundamental para garantir que o plano seja viável e significativo. Em seguida, na divisão de responsabilidades, as tarefas de cada membro da equipe são definidas, assim como as do próprio indivíduo atendido. Um profissional é designado para ser o elo entre o paciente e a equipe, garantindo que o acompanhamento e a comunicação efetiva durante todo o processo. Por fim, a etapa de reavaliação que ocorre periodicamente, permitindo que a equipe reveja as ações realizadas, identifique o que está funcionando e ajuste o que for necessário. **Objetivo:** O objetivo deste relato de experiência é descrever a aplicação do Plano Terapêutico Singular (PTS) por estudantes de medicina da 4ª etapa em um casal idoso de Guapiaçu-SP, onde a falta de orientações básicas impactava o processo de saúde-doença. **Relato de experiência:** Em 10/09/24, os estudantes receberam uma introdução ao PTS, incluindo o uso de genograma e ecomapa para mapear redes de apoio e a Escala Coelho Savassi para avaliar a vulnerabilidade social, econômica e de saúde dos pacientes². Esse contexto foi essencial para a primeira visita domiciliar, realizada em 27/08/24, quando os estudantes conheceram Salvador (76 anos) e Elza (74 anos). Salvador, que já teve um infarto e apresenta dores na coluna, é acompanhado pela UBS local. Ele ainda faz hidroginástica para aliviar as dores. Já Elza, que é diabética e passou por uma cirurgia de hérnia de disco, enfrenta dificuldades para aplicar a insulina. Ela utiliza plano de saúde para realizar consultas em clínicas particulares. Ambos recebem o auxílio da filha mais nova, que mora com eles e os ajuda nas tarefas diárias, incluindo atividades que exigem maior esforço físico. Durante essa visita inicial, os estudantes aferiram a pressão arterial do casal e perceberam que Salvador e Elza fazem esse controle regularmente, conforme orientação médica. Diante da situação do casal, foram sugeridas intervenções, como uma rotina para o uso de medicamentos e para a aplicação da insulina de Elza, além de uma proposta alimentar para melhorar a qualidade de vida. A visita domiciliar permitiu que os estudantes ajustassem suas propostas de intervenção e comunicação, oferecendo orientações práticas para a família melhorar o cuidado com a saúde. No retorno, em 17/09/24, os estudantes apresentaram suas propostas à enfermeira da UBS, e a outros profissionais, e depois se dirigiram à casa dos pacientes, onde foram

novamente bem recebidos. Para Salvador, eles levaram uma cartilha com explicações sobre sintomas e recomendações para hipertensão, além de uma tabela de valores para ele monitorar a própria pressão e a de sua esposa. Para ambos, criaram um quadro de anotações para horários de medicamentos, que também serviria para que a filha pudesse acompanhar a saúde dos pais. O quadro e a cartilha foram bem recebidos, e Salvador foi orientado a aferir sua pressão, comparando os resultados com os valores da cartilha. As intervenções foram adaptadas à rotina do casal e aceitas por eles, o que indicava que seriam úteis no dia a dia. A terceira visita, em 29/09/24, foi realizada para avaliar a efetividade das propostas. Dessa vez, os estudantes conheceram a filha que reside com o casal, Gláucia, que relatou que faz as anotações no quadro ao fim do dia, quando retorna do trabalho. Eles também observaram que o quadro e a cartilha estavam em locais acessíveis e de fácil visualização. Durante essa visita, foi constatado que a pressão de Salvador estava mais controlada, o que foi atribuído à troca de medicamentos e à adesão ao tratamento. **Reflexão:** Os estudantes destacaram que o PTS proporciona lições importantes sobre o cuidado centrado no paciente, especialmente para pacientes com hipertensão e diabetes, condições que vão além da questão médica e incluem aspectos sociais, emocionais e de estilo de vida. A experiência mostrou que o uso de estratégias acessíveis e práticas, como materiais educativos e ferramentas de organização, promove o autocuidado e o envolvimento familiar³. No caso de Salvador, foi crucial ensinar o monitoramento da pressão arterial e a interpretação dos resultados, enquanto Elza recebeu orientações sobre diabetes, com ênfase na aplicação de insulina e em recomendações nutricionais para o controle glicêmico. **Conclusão:** Os resultados demonstraram que o PTS, ao focar na individualidade e contexto de vida dos pacientes, aumenta a adesão ao tratamento e a eficácia das intervenções. Essa experiência prática oferece aos futuros profissionais uma base empática e uma abordagem integral em saúde, integrando teoria e prática em um modelo humanizado de atendimento. A aplicação do PTS desenvolve habilidades de comunicação e vínculo com os pacientes e suas famílias, permitindo que intervenções personalizadas sejam criadas de forma efetiva e prática

Palavras-chave: Hipertensão arterial, diabetes mellitus, glicemia, idosos.

Referências Bibliográficas:

- 1- Roteiro Facilitador de Projeto Terapêutico Singular: Um Dispositivo em Construção. Disponível em: [\[https://pt.slideshare.net/slideshow/projeto-terapeutico-singular-apresentao/266605974\]](https://pt.slideshare.net/slideshow/projeto-terapeutico-singular-apresentao/266605974)
- 2- 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. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar>
- 3- Oliveira GN. *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: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/35093/mod_resource/content/1/un5/pdf/dissertacao_GNOliveira-PTS.pdf

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA

UNIQUE THERAPEUTIC PROJECT IN PALLIATIVE CARE: AN EXPERIENCE REPORT FROM MEDICAL ACADEMICISTS

Victor Augusto Evangelista Goraib¹, Geórgia Ferreira Damasceno¹, Clara Carreiro Pereira¹, Maria Clara Pimenta¹, Ana Luiza Bellucci¹, Renata Prado Bereta Vilela².

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

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

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

Introdução: Os Cuidados paliativos são uma abordagem terapêutica que visa a melhora da qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida.¹ Ele busca o alívio do sofrimento, tratamento da dor e de outros sintomas de natureza física, psicossocial e espiritual.² Considerando que esse tipo de cuidado pode ser oferecido em diferentes contextos, este também está presente na Atenção Primária em Saúde (APS).² Os cuidados paliativos não podem ser tratados e abordados por um único profissional, dessa forma, as equipes de cuidados paliativos devem ser multidisciplinares visando a integralidade do cuidado.³ Em alusão a isso, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), uma ferramenta da gestão do cuidado que pode ser utilizado na APS, é entendido como um conjunto de propostas terapêuticas articuladas com um indivíduo, uma família ou um grupo, que resulta da discussão coletiva também de uma equipe multidisciplinar.⁴ O mesmo tem apresentado resultados satisfatórios em relação a sua utilização nos cuidados paliativos, já que ambos compartilham dos mesmos

objetivos, como uma proposta de cuidados humanizada, integral e ao mesmo tempo singular, voltada para as necessidades do paciente. **Objetivos:** Relatar a experiência de acadêmicos de medicina durante a realização de um Projeto Terapêutico Singular para uma situação envolvendo cuidados paliativos. **Relato de Experiência:** Inicialmente para a realização do PTS, os acadêmicos tiveram uma discussão de estudo dirigido sobre a temática. A experiência aconteceu com um caso abordado na unidade curricular teórico-prática de saúde coletiva de uma faculdade privada de medicina. A primeira etapa do PTS, o diagnóstico, ocorreu através da realização de uma visita domiciliar onde a paciente, uma senhora de 92 anos, com hipótese diagnóstica de Esclerose Múltipla, acamada, alimentação por gastrostomia (GTT), eliminações em fralda, é cuidada por suas duas filhas. Ainda para o diagnóstico a equipe realizou o genograma e ecomapa do caso. Para a segunda etapa do PTS, a definição de metas, sugeriu-se focar na melhoria da qualidade de vida da idosa, uma vez que ela já se encontrava em cuidados paliativos, promovendo assim, musicoterapia, orientando sobre mudança de decúbito, melhoria na hidratação (através da GTT), melhoria do autocuidado para a promoção da autoestima (uso de esmaltes nas unhas), recomendação de apoio psicológico para uma de suas filhas que se mostrou insegura em relação ao momento de falecimento de sua mãe. Na terceira fase do PTS, divisão de responsabilidades foi discutido o caso e o plano de intervenções com a equipe da APS responsável pela área de abrangência que a idosa residia. Foi realizada então a implementação do PTS, nessa ocasião a outra filha que estava na função de cuidadora. Observou-se grande divergência em relação as informações sobre o caso e conduta de cuidados, uma vez que os problemas levantados no diagnóstico foram negados por esta filha. Os acadêmicos encontraram um pouco de dificuldade para a implementação do plano, porém ele foi realizado. O caso foi novamente discutido com a equipe da APS para reajustes. Na quarta fase do PTS, a reavaliação, foi realizada nova visita domiciliar, porém a idosa não estava no domicílio. Foi contactada então a família via telefone, que informou que as medidas sugeridas pelo PTS estavam sendo seguidas e que a idosa havia gostado dos esmaltes que foram presenteados pelo grupo de acadêmicos. **Reflexão sobre a experiência:** O grupo encontrou dificuldades para compreender os

conceitos dos cuidados paliativos na prática, pois até o momento ainda não haviam vivenciado tal situação. Porém, com o passar da experiência compreendeu sua importância na atenção à saúde. Foi evidenciado que os cuidados paliativos melhoram a qualidade de vida dos pacientes mesmo não estabelecendo uma cura para o quadro de saúde, pois é uma forma de cuidado que vai além da doença, mas olhando para o paciente como um todo e estabelecendo quais as melhores estratégias para melhorar sua situação⁵. Dessa forma, é de suma importância que os cuidados paliativos sejam uma opção para equipe de saúde. Ressalta-se a importância e a necessidade de se trabalhar a temática “cuidados paliativos” durante a formação na área da saúde. **Conclusão ou recomendações:** A experiência foi exitosa para a compreensão dos cuidados paliativos e da aplicação do Projeto Terapêutico Singular na Atenção Primária a Saúde. O acompanhamento da família é um ponto chave para estes casos, uma vez que entender a relação e os sentimentos de cada um é válido para proporcionar um atendimento em saúde humano, integral, singular e que vise a melhoria da qualidade de vida em cuidados paliativos.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Qualidade de Vida; Projeto Terapêutico Singular.

Referências Bibliográficas:

1. World Health Organization. Palliative care [Internet]. Geneva: World Health Organization; [citado 2024 Nov. 10]. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>
2. Ribeiro JR, Poles K. Cuidados Paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família. Rev. bras. educ. med. [Internet]. 2019Jul;43(3):62–72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n3RB20180172>
3. UNESP. Nova política de cuidados paliativos anunciada pelo Ministério da Saúde quer expandir atendimento e transformar o campo no Brasil [Internet]. Jornal da UNESP. 2024 Jul 02 [citado 2024 Nov. 10]. Disponível em: <https://jornal.unesp.br/2024/07/02/nova->

[politica-de-cuidados-paliativos-anunciada-pelo-ministerio-da-saude-quer-expandir-atendimento-e-transformar-o-campo-no-brasil](#)

4. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Política Estadual de Atenção Primária à Saúde [Internet]. Porto Alegre: Secretaria da Saúde; 2022 Jul [citado 2024 Nov 10]. Disponível em: <https://atencaprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202207/05102205-07101125-pts-1.pdf>

5. Hofmeister M, Memedovich A, Dowsett LE, Sevick L, McCarron T, Spackman E, et al. Economic evaluation of palliative care services in Canada: a systematic review. J Palliat Care. 2018 Mar 7;17(1). [citado 2024 Nov. 10]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5842572/>

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

A RELAÇÃO ENTRE A SOBRECARGA DO CUIDADOR DO PORTADOR DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E SUAS RELAÇÕES FAMILIARES: UM ESTUDO ATRAVÉS DA EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE OVERLOAD OF CARERS FOR PATIENTS WITH CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES AND THEIR FAMILY RELATIONSHIPS: A STUDY THROUGH THE EXPERIENCE OF MEDICAL ACADEMICIANS

Ana Beatriz Borges Celeri¹, Eduarda Almagro Ribeiro¹, Mariana Lara Andrela¹, Isadora de Lima Fujinami Tano¹, Ana Cecília Sate Brufatto Sumita¹, Mariana Fonseca Rodrigues¹, Enzo Gonçalves Cruvinel Costa¹, Karina Rumi de Moura Santoliquido²

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

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

E-mail do autor responsável: beatrizceleri@gmail.com

Introdução: Os princípios que norteiam a medicina no atendimento aos pacientes vêm sendo reconstruídos ao longo do tempo garantindo um cuidado mais humanizado e acolhedor. A proposta enfatizada nesse estudo, a qual visa contribuir com esse objetivo, é o Projeto Terapêutico Singular (PTS), uma vez que propõe dar uma maior visibilidade às pessoas em situação de vulnerabilidade, assim como autonomia e empoderamento, levando em conta as particularidades e demandas singulares de cada sujeito, por meio de condutas terapêuticas articuladas por uma equipe interdisciplinar¹. Esse entendimento da

pessoa como um todo é essencial na prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), a exemplo da diabetes e hipertensão arterial, uma vez que elas estão intimamente associadas às condições socioeconômicas². Logo, esse entendimento ajuda a esclarecer a etiologia da doença que muitas vezes não é apontada por sinais e sintomas físicos ou revelados por exames e sim pela vivência dos pacientes³. Ademais, o ato de cuidado causa uma sobrecarga ao cotidiano familiar, principalmente sobre o cuidador primário, ocasionando complicações físicas, mentais e emocionais que impactam no contexto conjugal e social. Tais fatos, em sua maioria, não dizem respeito às consequências patológicas da doença em si, mas sim às condições geradas pelas implicações necessárias para o cuidado ao portador de DCNTs⁴. Devido às raízes da medicina tradicional centrada na doença, o olhar voltado ao cuidador fica negligenciado, situação potencializada pelo estigma de sua função ser de contribuir com a recuperação do portador de doenças⁵. Portanto, o PTS age diretamente em favor ao portador de DCNTs devido a cronicidade da doença e a necessidade de um acompanhamento periódico e individual da enfermidade. Mas também, apresenta um olhar voltado ao cuidador, oferecendo acolhimento à família e paciente, impactando de forma positiva na resolução dos problemas apresentados⁶.

Objetivos: Relatar a experiência de acadêmicos de medicina na aplicação de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) voltado à visão da sobrecarga no cuidador do portador de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs).

Relato de experiência: Os acadêmicos realizaram o PTS em um paciente portador de insuficiência renal, em hemodiálise, hipertenso e com amputação de membro inferior esquerdo em decorrência ao descontrole da diabetes mellitus, portanto, usuário de cadeira de rodas. Em vista da sua situação de saúde, o paciente realiza acompanhamento fisioterapêutico voltado ao fortalecimento e estímulo dos membros, juntamente com a realização de hemodiálise e consultas periódicas. A motricidade comprometida do paciente interfere na realização de tarefas cotidianas e modifica a rotina da casa. Sua esposa exerce a função de cuidadora primária e devido a isso, obtém um emocional comprometido ocasionado pela sobrecarga do cuidado de seu marido e os afazeres domésticos. O plano de ação compartilhado foi voltado na elaboração de uma cartilha sobre alimentação

saudável, compra de sachês de mel para substituição das balinhas de doce, a qual ele consumia em crises hipoglicêmicas. No que diz respeito à cuidadora, foram desenvolvidas duas cartilhas, mindfulness e cuidados ergonômicos, a fim de melhorar as dores geradas pela mobilização de seu marido e melhoria da saúde mental. Os acadêmicos aplicaram a escala HAD, avaliação do nível de ansiedade e depressão, a qual indica um provável diagnóstico de ansiedade e depressão. **Reflexão sobre a experiência:** A experiência foi essencial para os acadêmicos compreenderem a rotina de um cuidador de um portador de DCNTs e os desafios emocionais e físicos gerados por essa função. O PTS permite uma visão ampla das vivências familiares e tratamento individual de cada pessoa, isso beneficia o aprendizado humanizado e individual dos participantes, gerando uma relação proveitosa entre equipe de saúde e paciente. A compreensão sobre a rotina exaustiva dos cuidadores possibilita aos acadêmicos a análise de possíveis patologias nestas pessoas e com isso, alertar sobre saúde mental e física. **Conclusão:** A correlação dos problemas físicos e emocionais sofridos pelos cuidadores proporcionou aos acadêmicos um preparo que facilitou a percepção rápida das condições sofridas e instigou um olhar clínico eficiente. O PTS beneficia os pacientes o qual o projeto é aplicado devido a individualização do cuidado e o olhar atento para todos os membros da família, os quais não eram o foco no primeiro momento das visitas. Essa experiência contribuiu positivamente na formação dos acadêmicos ampliando a percepção sobre a relação entre família, cuidado e doença.

Palavras-chave: Doenças Crônicas não Transmissíveis, Sobrecarga do Cuidador, Atenção Primária à Saúde.

Referências:

1. 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-1.pdf> 5-
- Guimarães JRS. A importância do uso das informações sociodemográficas no processo de planejamento. Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência. 2020. Disponível em: https://www.sbpnet.org.br/livro/57ra/programas/CONF_SIMP/textos/joseribeirogui_ma_raes.htm
 - FUZIKAWA, A. K. O Método Clínico Centrado na Pessoa um resumo. UFMG. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3934.pdf>
 - PINTO, J. M. DE S.; NATIONS, M. K. Cuidado e doença crônica: visão do cuidador familiar no Nordeste brasileiro. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 2, p. 521–530, fev. 2012.
 - SOUZA, P. H. de; RODRIGUES, P. F.; ALCANTARA, R. S.; CARVALHO, R. A. de; SANTOS, J. H. B.; MACHADO, M. M. P. Physical and emotional impacts on the health care of informal caregivers of patients with Alzheimer’s disease . Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 8, p. e1410816990, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i8.16990. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16990>
 - 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
 - EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Direito dos Acompanhantes. Ministério da Educação, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/saude/direito-a-cuidador-e-orientacoes/direito-a-cuidador-legislacao-aplicavel>.

8. BRASIL. Clínica ampliada e compartilhada. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf.
9. BRASIL. Guia prático de matriciamento em saúde mental. [Brasília, DF]:Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva,2011. P. 13-15, 21-48. Disponível em:https://dms.ufpel.edu.br/sus/files/media/guia_pratico_matriciamento_saudental.pdf

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS): ABORDAGEM INTEGRAL DE SAÚDE PARA PACIENTE IDOSA ASMÁTICA E SEU CONTEXTO FAMILIAR

SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT (STP): INTEGRAL HEALTH APPROACH FOR AN ELDERLY ASTHMATIC PATIENT AND HER FAMILY CONTEXT

Annelise Felix de Oliveira¹, Anna Camille Munhoz Caracho¹, Eduarda Arantes Ribeiro Mello¹, Gabriella Costa Martins¹, Isaías Jorge Forte Lopes¹, Izabella Rasmussen¹, Valentina Aidar Piton¹, Karina Rumi de Moura Santolíquido²

*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: annelisefelix4@gmail.com

Introdução: A atenção primária à saúde tem sido reorientada em nível nacional por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que se caracteriza por intervenções multidisciplinares voltadas para atender as necessidades da família e fortalecer os princípios do SUS¹. Nesse contexto, são realizadas visitas domiciliares para promover um cuidado integral, criando espaços de interação por meio do diálogo e observação cuidadosa. Com o envelhecimento, observa-se um aumento na prevalência de doenças crônicas, como a asma, que impacta aspectos físicos, emocionais, psicológicos e sociais, comprometendo a qualidade de vida do idoso, a qual é essencial para a promoção da saúde física e mental, além do bem-estar social^{2,3}. Além disso, a qualidade de vida pode ser prejudicada quando a família assume o papel principal no cuidado de pessoas com deficiência intelectual, sendo o primeiro espaço de relações sociais⁴. Por isso, é fundamental que haja suporte emocional e uma rede de cuidados voltada para essas famílias. Assim, torna-se necessário o desenvolvimento do PTS, cujo objetivo é atender de

maneira única as necessidades da pessoa, considerando suas vulnerabilidades e levando em conta aspectos individuais, culturais, econômicos e sociais⁵. **Objetivos:** Relatar a experiência de estudantes de medicina na implantação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) em paciente idosa, portadora de asma e os impactos de sua responsabilidade no cuidado sobre o filho portador de deficiência intelectual. **Relato de experiência:** O quarto semestre do curso de Medicina apresenta uma proposta diferente: o desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Para isso, foram coletadas informações abrangentes dos pacientes assistidos, A.P.C, de 91 anos, e seu filho J.P.C, de 57 anos. A paciente A.P.C é uma idosa lúcida, autônoma para realizar suas atividades diárias, portadora de osteoporose, arritmia e asma. Relatou um histórico recente de internação por pneumonia e episódios depressivos relacionados ao receio de desamparo do filho, devido às limitações dele. J.P.C apresenta transtorno mental não especificado, ansiedade, depressão, hipertensão, epilepsia e vitiligo. Para A.P.C, foram propostas ações específicas: uma cartilha com exercícios respiratórios elaborada com o auxílio de uma estudante de fisioterapia; um livro de receitas de chás naturais contendo ervas com propriedades calmantes e que ajudam a aliviar sintomas de asma e gripes; orientações para ajustes no intervalo entre as refeições visando um melhor controle de quedas de pressão e quadros de hipoglicemia; uma inspeção da residência para identificar e minimizar fatores que desencadeiam crises asmáticas, como cortinas e objetos que acumulam poeira; e uma cartilha com orientações para prevenção de crises asmáticas. Para J.P.C, foi providenciado um cartão de deficiência oculta com instruções sobre o que fazer em caso de crises epiléticas, incluindo um contato de emergência. Foram também elaboradas orientações ilustrativas sobre o cuidado com o vitiligo, além da oferta de protetor solar e chapéu para proteção. Uma cartilha adicional, direcionada à colaboradora N. e à paciente A.P.C, detalhou os cuidados necessários para proteger J.P.C da exposição solar durante sua rotina diária. Após a implementação do plano de ação, A.P.C relatou boa aceitação das medidas adotadas, afirmando praticar os exercícios respiratórios e ter ajustado os intervalos entre as refeições. Observou-se uma melhora dos sintomas respiratórios, especialmente na redução dos sibilos expiratórios. Com base nesses dados, recomendou-se que A.P.C e

J.P.C continuassem seguindo o PTS, considerando os benefícios já observados e relatados pela paciente. **Reflexão sobre a experiência:** Durante as visitas, os estudantes identificaram não apenas as necessidades clínicas da paciente A.P.C e de seu filho J.P.C., mas também as implicações emocionais e sociais, como o sentimento de desamparo da paciente em relação ao futuro do filho, permitindo uma compreensão integral do indivíduo.⁷ Nesse contexto, o PTS se tornou um mecanismo fundamental para garantir a autonomia do paciente e a criação de intervenções personalizadas, como exercícios respiratórios, controle ambiental e orientações.⁸ Ademais, a participação de outros profissionais, como fisioterapeuta, reforça o caráter multiprofissional e a interdisciplinaridade da ESF, fundamentais para um atendimento integral. Portanto, os estudantes puderam monitorar os impactos das intervenções propostas, através de uma reavaliação constante^{8,9}.

Conclusão: A visita domiciliar proporciona uma visão holística e humanizada para o estudante de medicina, haja vista que permite um vínculo e compreensão ampla do paciente e do contexto em que ele está inserido, e dessa forma promover o cuidado integral. Ademais, a mesma fortalece habilidades de comunicação e empatia, essenciais para a formação e prática médica. Portanto o objetivo do PTS é auxiliar os estudantes a compreenderem que a medicina vai além de seu princípio fundamental de cura, e formar profissionais capazes de tratar o paciente de maneira integral, reconhecendo suas singularidades e adotando uma abordagem personalizada no cuidado.

Palavras-chave: visita domiciliar; saúde do idoso; doença crônica; asma; estudantes de medicina.

Referências Bibliográficas:

1. Mahmud IC, Kowalski CV, Lavagnini BT, Schutz KL, Stobaus CD, Terra NL. A multidisciplinaridade na visita domiciliar a idosos: o olhar da Enfermagem, Medicina e Psicologia. PAJAR - Pan American Journal of Aging Research [Internet]. 2018 Dec. 21;6(2):72. Available from:

http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/15867/2/A_multidisciplinaridade_na_visita_domiciliar_a_idosos_o_olhar_da_Enfermagem_Medicina_e_Psicologia.pdf

2. SCIELO - Brasil [Internet]. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: Estudo Epidoso; 6 fev. 2011 [citado 12 nov. 2024]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/7LtJ4cdSWhXjHfKPchnjRgz/?format=pdf&lang=pt>
3. Autor I, De A, Dias. ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar Estágio de natureza profissional com relatório -Módulo II RELATÓRIO DE ESTÁGIO INTERVENÇÃO EM FAMÍLIAS COM MEMBRO IDOSO PORTADOR DE ASMA: PROJETO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS ESPECIALIZADAS NA ÁREA DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA ÁREA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR [Internet]. [cited 2024 nov. 12]. Available from: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/52163/1/Relat%c3%b3rio%20de%20est%c3%a1gio_%20Isabel%20Dias.pdf
4. Silva RS da Fedosse E. Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de cuidadores de pessoas com deficiência intelectual. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. 2018;26(2):357–66.
5. Juliana Ávila Baptista, Marcio Wagner Camatta, Paula Gonçalves Filippon, Jacó Fernando Schneider. Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BCtyHwC4h9TFqfNKVtfTKLw/?format=pdf&lang=pt>
6. Campos GWS, Amaral MA. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. Ciências Saúde Coletiva. 2007 Jul-Ago; 12(4):849-59. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NmPK5MRmgpww6zwwQ865pBS/abstract/?lang=p>

7. Campos GWS, Amaral MA. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciências Saúde Coletiva*. 2007 Jul-Ago; 12(4):849-59.
Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/NmPK5MRmgpvw6zwwQ865pBS/abstract/?lang=pt>
8. Juliana Ávila Baptista, Marcio Wagner Camatta, Paula Gonçalves Filippon, Jacó Fernando Schneider. Singular therapeutic project in mental health: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/BCtyHwC4h9TFqfNKVtfTKLw/?format=pdf&lang=pt>
9. Amanda S, Nunes L. A IMPORTÂNCIA DO ENSINO DO PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR DA ATENÇÃO BÁSICA NO CURSO DE GRADUAÇÃO DE MEDICINA - RELATO DE EXPERIÊNCIA [Internet]. [cited 2024 nov. 12]. Available from:
<https://eventos.congresse.me/conbramed/resumos/10463.pdf>

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

APLICAÇÃO DO PTS EM UM CASO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

APPLICATION OF PTS IN A CASE OF CARDIOVASCULAR DISEASES: AN EXPERIENCE REPORT

Lorraine Cristina dos Santos Junqueira¹, Lorena Tencati Barboza¹, Ana Carolina Hurtado Tonissi¹, Maria Júlia Magalhães¹, Lorena Giavarotti Buzzini Campos¹, Beatriz Busnardo Braga¹, Felipe Braz Mota¹, Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice ²

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

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

E-mail do autor correspondente: lorrainejunqueira4@gmail.com

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma abordagem de equipes interdisciplinares para casos complexos que necessitam de atenção ampliada.¹ É desenvolvido em quatro fases: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. Os benefícios encontrados neste projeto são inúmeros, sendo os principais: maior adesão ao tratamento, potencialização ao cuidado e a assistência à saúde. Diante disso, o PTS, ao enxergar as singularidades do indivíduo, garante o cumprimento do princípio da equidade², preconizado pelo SUS, fornecendo os recursos adequados aos que mais necessitam, com ênfase nos casos de doenças cardiovasculares, como o infarto agudo do miocárdio (IAM), uma necrose do miocárdio

causada pela obstrução aguda da artéria coronária³. **Objetivos:** Relatar a experiência de acadêmicos de medicina na implantação do PTS em uma família com prevalência de problemas cardiovasculares. **Relato de Experiência:** Após conteúdo teórico sobre o PTS, por meio da disciplina Programa de Integração Comunitária (PIC), os acadêmicos tiveram a oportunidade de aplicar o projeto em uma visita domiciliar, direcionada pela equipe de uma Unidade Básica de Saúde da Família, no município de Guapiaçu. Nesse contexto, foi realizada a fase de diagnóstico, na qual os alunos visitaram o paciente índice: um idoso com histórico pessoal de IAM e alta prevalência de óbitos na família devido a essa doença, além de outras complicações relatadas pelos outros moradores, sendo elas: hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemia. Posteriormente, foram elaborados o genograma e ecomapa, bem como foram executadas as fases de definição de metas, através da elaboração de um plano de ação compartilhado e a fase de divisão de responsabilidades, a partir da discussão com a equipe da UBSF. Ficou definido, como principais metas, o acompanhamento médico adequado da família, com foco nas consultas cardiológicas e a adoção de um estilo de vida saudável, principalmente pela prática de exercícios físicos regulares. Na fase de reavaliação, pode-se notar pouca adesão dos pacientes, porém aproveitaram a visita e tiraram dúvidas sobre os principais problemas de saúde da família. **Reflexão sobre a experiência:** A experiência demonstra a importância da aplicabilidade do PTS na prática médica. Por meio desse método, os acadêmicos se tornaram aptos a compreender, de forma integral, as necessidades relacionadas ao processo de adoecer e a doença, indicando um tratamento individualizado para cada paciente. Durante a visita domiciliar, ficou claro que as doenças cardiovasculares eram o principal desafio enfrentado pela família, resultado de hábitos alimentares inadequados e sedentarismo. O diálogo aberto com a família foi fundamental, uma vez que auxiliou a criação de confiança e a promoção da autonomia no cuidado. Dessa forma, as intervenções propostas pelos alunos foram focadas na educação em saúde, visando mudanças positivas no estilo de vida, principalmente pela adoção da prática regular de exercícios físicos e a alimentação equilibrada, além das orientações sobre as visitas médicas regulares, sendo tais ações recomendadas pela campanha do Setembro Vermelho, apoiada pela Sociedade Brasileira

de Cardiologia⁴. Por fim, a experiência proporcionou o aprendizado de que o papel do profissional da saúde vai além de tratar doenças: deve-se construir relações e apoiar a saúde integral da família. **Conclusões ou recomendações:** Em suma, a visita domiciliar demonstrou que as doenças cardiovasculares não são apenas uma questão médica, mas um reflexo de fatores sociais e comportamentais. O PTS proporciona um caminho eficaz para a promoção e prevenção da saúde, visto que a educação é tão importante quanto o tratamento.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Doenças Cardiovasculares; Visita Domiciliar.

Referências Bibliográficas:

1. 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.
2. Ministério da Saúde [Internet]. Sistema Único de Saúde - SUS; [acesso 7 out. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus#:~:text=Princípios%20do%20SUS&text=A%20saúde%20é%20um%20direito,outras%20características%20sociais%20ou%20pessoais>
3. Serviços e Informações do Brasil [Internet]. Doenças cardiovasculares: principal causa de morte no mundo pode ser prevenida; [acesso 8 out. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/09/doencas-cardiovasculares-principal-cao-de-morte-no-mundo-pode-ser-prevenida>
4. SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia [Internet]. SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia; [citado 11 nov. 2024]. Disponível em: <https://portal.cardiol.br/br/post/setembro-vermelho-cada-coracao-importa>

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

APLICABILIDADE DA MUSICOTERAPIA COMO TRATAMENTO ADJUVANTE MEDIANTE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM UMA FAMÍLIA COM DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO

*APPLICABILITY OF MUSIC THERAPY AS A THERAPEUTICAL
ADJUVANT TREATMENT THROUGH A SINGULAR THERAPEUTIC
PROJECT IN A FAMILY WITH AN ONCOLOGICAL DIAGNOSIS*

Sulamita dos Santos Felix¹, Eduarda Ferreira Peres¹, Isabela Paulino Colombo¹, Mariana Silveira Prado¹, Sofia Baroni Carbonari¹, Tomás Gabriel Jacomini¹, Fernanda Aparecida 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: felixsulamita.su@gmail.com

Introdução: Na gestão do cuidado, ferramentas são articuladas para que os usuários dos serviços de saúde sejam abordados e acolhidos conforme suas necessidades. Nesse sentido, os elementos fundamentais, como a Clínica Ampliada (CA) e o Projeto Terapêutico Singular (PTS), atuam como estratégias de condutas e medidas singulares¹. No contexto da atenção domiciliar, considerando a ausência da infraestrutura da instituição física, a equipe de atenção à saúde se depara com a realidade desnuda do paciente e sua família, sendo essencial a articulação desses recursos, em especial o PTS que descentraliza o

indivíduo de sua doença ao complemento da CA², possibilitando a readaptação do indivíduo diante de seu quadro clínico e autonomia terapêutica. **Objetivos:** Relatar a experiência de estudantes de medicina na aplicabilidade da musicoterapia como tratamento adjuvante mediante projeto terapêutico singular em uma família com diagnóstico oncológico. **Relato de experiência:** Aplicação de PTS a partir de suas fases: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação a uma família estratificada em alto risco de um município do interior de São Paulo com grupo de estudantes de medicina do ciclo básico em conjunto com a equipe ESF na prática da disciplina Programa de Integração Comunitária. A residência abriga 6 moradores, incluindo dois idosos acima dos 70 anos. Na primeira visita, encontrou-se uma família psicologicamente abalada devido diagnóstico oncológico recente no membro mais velho. Observou-se que essa circunstância influenciava o processo saúde-doença dos demais residentes. Com isso, o grupo coletou informações para auxílio terapêutico, destacando o gosto musical dos moradores. Diante disso, no segundo retorno, dispôs-se da musicoterapia como ferramenta de tratamento auxiliar a partir da interpretação de duas músicas no violoncelo por uma das estudantes. Além disso, corações artesanais foram entregues por outra aluna e recebidos com agrado. O último retorno, por sua vez, apresentou melhora no bem-estar global de cada membro da família, com feedback positivo e avaliação das ações do PTS que foram aplicadas. **Reflexão sobre a experiência:** A abordagem terapêutica variada nas diferentes áreas do saber contribui no preenchimento de lacunas que uma só forma de tratar não ocupa. Isso é corroborado pelo projeto de musicoterapia do INCA³, que diz que “a canção contacta o ser interior, chega a lugares onde a palavra não alcança”. A música penetra as camadas do coração que a anatomia não ensina, aconchega o ser do indivíduo com generosidade. Nos idosos, permite a recordação de memórias saudáveis para além da experiência de enfermidade, nos adultos, conexões com o mundo interior que os tranquiliza; o que é vital durante processos oncológicos⁴. **Conclusões ou recomendações:** É imperativo, pois, que a formação de um apto médico generalista inclua práticas de humanização que diminuam a distância médico-paciente frente às diferenças sociodemográficas inerentes. A visão

ampliada da medicina descentraliza a doença na avaliação clínica e direciona o olhar ao paciente em si e nos diversos fatores que venham a influenciar seu processo saúde-doença. Por isso, a musicoterapia é um instrumento valioso na terapia adjuvante.

Palavras-chave: Projeto Terapêutico Singular, Oncologia, Musicoterapia, Formação médica, Humanização.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
3. INCA. A terapia da música. Rede Câncer, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/rrc-07-social-a-terapia-da-musica.pdf>
4. Frizzo NS, Souza AZC de; Muller APW da C, Ozi AM. Música como Recurso de Enfrentamento em Pacientes Oncológicos e Familiares. Psicol. ciências Prof. [Internet acesso em 11 nov. 2024]. 2020;40:e217577. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003217577>

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA

SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT: AN EXPERIENCE REPORT FROM MEDICAL STUDENTS

Marco Antônio Fonseca Veiga¹, Gabriella Gonçalves Rosa¹, Catarina Estrella Costa¹, José Osmar Garcia Filho¹, Lara Sígoli de Paula¹, Marina Santos Rodrigues de Abadia¹ e Léa Carolina Corrêa 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: marco.a.f.veiga@gmail.com

Introdução: No decorrer dos anos, a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) evidenciou uma ampliação do conceito de saúde, além da expansão das ações de saúde, com o objetivo de incluir intervenções que assegurem a integralidade no atendimento à saúde.¹ Diante disso, nos dias atuais, a saúde objetiva garantir a integralidade do cuidado e, também, oferecer um atendimento mais humanizado. Com o foco em uma abordagem humanizada, utilizamos um instrumento que permite uma maior participação do usuário juntamente com a equipe interdisciplinar - o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que permite a abrangência da integralidade da atenção do atendimento e favorece as práticas assistenciais. ² Esse projeto foi desenvolvido com a realização visitas domiciliares, e uma reunião para construção de um plano de ação personalizado em relação ao processo

saúde-doença, às condições socioeconômicas e às relações familiares, pelos alunos da FACERES, na cidade de Guapiaçu (SP), direcionados pela UBSF Antonieta à residência que seria acompanhada. **Objetivos:** Descrever a experiência de uma assistência humanizada através do PTS, no âmbito da atenção básica em saúde. **Relato de Experiência:** O Projeto Terapêutico Singular foi desenvolvido com base em 3 visitas domiciliares que ocorreram na residência das irmãs N.S.C., M.D.S. e I.S., e que estavam, primeiramente, sob cuidados de uma vizinha e uma cuidadora. Na primeira visita, observamos as problemáticas relacionadas ao quadro de saúde das pacientes, bem como o processo de saúde-doença de cada uma delas, seguido de uma reunião para construção de genograma, ecomapa e classificação de Risco Familiar com base na Escala de Coelho & Savassi³, para possibilitar a elaboração do plano de ação individualizado para cada integrante da família. Posteriormente, na segunda visita, discutimos o caso com a equipe de referência da UBSF, com o objetivo de propor à família a implementação desse plano de ação. Entretanto, o plano de ação teve que ser submetido a adequações, em virtude do falecimento de uma das irmãs - Dona M.D.S. Nessa segunda visita domiciliar, foi mencionado, também, que as duas irmãs estariam sob cuidados de uma nova cuidadora (uma cunhada C.S.), pois a vizinha não poderia mais estar realizando essa tarefa e, além disso, a cunhada C.S. expressou seu desejo de levar as duas irmãs para morar na mesma casa que ela, para que, assim, ela também pudesse cuidar do marido. A terceira visita domiciliar, em que o objetivo principal era a reavaliação, já foi realizada na nova residência das irmãs, na casa da Sra.C.S., e foi contratado uma nova cuidadora. Observou-se, nessa última visita, que Dona N.S. estava restrita ao leito e com uso de sonda nasogástrica, e, apesar disso, estava com a pele íntegra e em bons cuidados, sendo proposto apenas medidas de precaução como mudança de decúbito e o manejo correto da sonda gastroenteral com a finalidade de evitar agravos, a saber, lesões cutâneas por pressão, e bronca aspiração com possível evolução para emergência pneumológica. Também, nessa visita, Dona I.S. não apresentava queixas, mas foi relatado que a mesma estava fazendo acompanhamento psiquiátrico e psicológico, devido ao falecimento de sua irmã. Além disso, outros integrantes da residência, como o filho e o marido de Dona C.S., foram

abordados em relação à comorbidade, seus hábitos cotidianos e alimentares e, dessa forma, orientados de forma correta a fim de melhorar a qualidade de vida desses. A exemplo disso, V.S., filho de Dona C.S., relatou que tem diabetes e toma insulina regularmente, mas tem alguns hábitos alimentares que não favorecem seu quadro de saúde. Também relatou sobre se sentir ansioso a noite e ter que lidar com insônia frequentemente. Portanto, as indicações para V.S. foram se empenhar em melhorar sua dieta, com alimentos de baixo teor de carboidratos, mas com os nutrientes diários necessários, além da prática de exercícios físicos e principalmente a diminuição da ingestão de álcool. Por sua vez, o marido de Dona C.S., informou que sente dores nas pernas e dificuldade de utilizar o andador, preferindo apenas a cadeira de rodas. Os resultados da aplicação desse projeto foram satisfatórios, uma vez que a família foi favorecida pelo desenvolvimento do PTS, de forma integrada e humanizada. **Reflexão sobre a experiência:** Essa experiência nos permitiu contemplar a integralidade da atenção em uma perspectiva humanizada do atendimento, visto que a ferramenta utilizada (PTS) permitiu expandir as perspectivas dos cuidados de saúde, através de práticas que produzem intervenções diferentes aplicadas à indivíduos e famílias diferentes, proporcionando melhor qualidade nas relações equipe e pessoa/família e interfamiliar.^{1 2} Além disso, a flexibilidade do PTS foi observada com o falecimento de M.D.S. e a mudança de residência das outras irmãs para a casa de C.S., seu marido e filho, mudou o enfoque dos alunos no plano de ação e inseriu novos integrantes para receberem os cuidados da atenção básica, evidenciando a reorganização das estratégias e plano de ação adaptados de acordo com as necessidades da família, visando a integralidade do cuidado, uma das características do Projeto.¹ **Conclusão ou recomendações:** Sendo assim, conclui-se que a experiência vivenciada pelo grupo neste presente resumo foi além de única, necessária para formação, já que observamos na prática como o PTS auxilia na humanização da assistência de um paciente e sua família.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Estratégia de Saúde Familiar; Humanização da Assistência; Integralidade em Saúde.

Referências:

- 1.Rocha EN, Lucena AF. Projeto Terapêutico Singular é Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar. Rev. Gaúcha de Enfermagem, 2018. Disponível <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29995072/>
- 2.LIMA, M. A. dos S. de; CALADO, R. Kelley de A.; FREITAS, M. da G.; SILVA, M. J. R. S. Projeto terapêutico singular em uma unidade primária de saúde: um relato de experiência. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos** , Brasil, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e14667, 2024.Disponível em <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/667#:~:text=LIMA%2C%20M.%20A.,2024>
- 3.Coelho FLG, Savassi LCM. Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares. Rev. Bras. Med Fam. Comunidade [Internet], 2004. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/104>

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

**DA TEORIA À PRÁTICA: O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)
COMO EXPRESSÃO DA CLÍNICA AMPLIADA NA ATENÇÃO DOMICILIAR**
*FROM THEORY TO PRACTICE: THE SINGULAR THERAPEUTIC
PROJECT (STP) AS AN EXPRESSION OF THE EXPANDED CLINIC IN
HOME CARE*

Giovani Benine Ferreira Borges¹, Arthur Lorenzo Gabioli¹, Davi Dias Francisco Aires¹, Gabriel Theisen¹, José Nilton Parra Martinez¹, Luis Eduardo Baruffi Carvalho¹, Luma Chiquim Freddi¹, Léa Carolina Corrêa Rodrigues²

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

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

E-mail do autor correspondente: giovanibenine9@gmail.com

Introdução: O presente relato de caso descreve a experiência de acompanhamento domiciliar de um idoso, D.D, com Doença de Alzheimer, que é uma condição neurodegenerativa progressiva que afeta o cérebro, causando perda de memória e outras funções cognitivas, como a capacidade de tomar decisões, resolver problemas, reconhecer pessoas e é a forma mais comum de demência em pessoas idosas e tende a piorar com o tempo¹. O paciente também apresenta Hipertensão Arterial, Asma e Histórico de Pneumonia. Para acompanhamento da família, elaboramos o Projeto Terapêutico Singular (PTS), um instrumento fundamental da clínica ampliada², que permite construir um plano de cuidado individualizado e é centrado nas necessidades do paciente e de sua família³. Através do PTS, foi possível integrar as ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação, considerando os aspectos biopsicossociais do indivíduo e de seu contexto familiar. A visita domiciliar, realizada no âmbito da Atenção Básica, revelou-se um espaço privilegiado para a implementação

desse projeto, possibilitando um cuidado integral e humanizado. **Objetivos:** Relatar a experiência vivenciada na implementação do Projeto Terapêutico Singular, destacando a relevância da Clínica Ampliada. **Relato de Experiência:** A aplicação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) ocorreu por meio da disciplina Programa de Integração Comunitária (PIC), que introduz estudantes de medicina na Atenção Básica (AB) de forma precoce. O projeto começou com uma fase de percepção sobre as necessidades da família, onde foram coletadas informações sobre as condições de saúde da família composta por um casal, na primeira visita domiciliar. Os alunos puderam conhecer os hábitos da família, os medicamentos utilizados e as relações do casal tanto entre si quanto com outros familiares e a comunidade. Foi observada uma sobrecarga de tarefas para a esposa, responsável pelas tarefas domésticas e pelo cuidado do marido, cuja saúde estava fragilizada e apresentava dificuldades em razão da Doença de Alzheimer. D.D não consegue realizar tarefas diárias, possui incontinência urinária e fecal, sendo necessário o uso de fraldas geriátricas, dificuldade para comer, deficiência motora progressiva, restrição ao leito, mutismo e infecções respiratória e urinária recorrentes. A esposa do paciente recebe ajuda da família em poucos momentos do dia, para tarefas que exigem esforço e ela não tem condições físicas para realizar como: dar banho, mudanças de decúbitos, banho de sol e necessidades com a casa. Após essa primeira visita, nos reunimos para a construção do genograma e ecomapa da família, classificação do risco familiar e para elaboração de um plano de ação compartilhada, com foco na melhora da qualidade de vida tanto do paciente, quanto de sua esposa. Na classificação de risco familiar, com base na escala de Coelho e Savassi⁴, a família pontuou 13 pontos, o que significa risco máximo familiar, sendo necessária uma atenção ampliada. Em uma segunda visita, discutimos com a enfermeira responsável pela UBS a divisão de responsabilidades com a equipe de saúde da família, antes da visita. No domicílio orientamos a esposa, destacando a importância da mudança de decúbito, sentar-se fora do leito, exposição solar para melhor fixação de vitamina D, orientações para aumentar a ingestão hídrica, indicações de reduzir gastos com fraldas, que pode ser adquirida através da farmácia popular, que é um

programa do Ministério da Saúde que disponibiliza medicamentos gratuitos para hipertensão, diabetes, asma, osteoporose, anticoncepção, entre outros ⁵. A fase de reavaliação do PTS foi realizada na terceira visita, porém, foram obtidas percepções de baixa adesão ao plano proposto, pois a paciente não demonstrou interesse nas mudanças sugeridas pelo grupo. **Reflexão sobre a experiência:** Percebemos a importância e complexidade em implementar o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e a Clínica Ampliada no Cuidado Domiciliar na prática cotidiana da Atenção Básica. Desde o início, o PTS nos ensinou a olhar além dos diagnósticos clínicos, ao estimular uma percepção sensível das necessidades singulares do casal e da rede de apoio em que estão inseridos. A experiência com a Clínica Ampliada nos confronta com a realidade de que o cuidado vai além da aplicação de técnicas e orientações. Ao visitar o domicílio, percebemos a fragilidade e resistência da esposa em aderir às mudanças, e um certo incômodo com a presença do grupo. Esse relato de caso, apoiado pelo Projeto Terapêutico Singular (PTS), evidencia a aplicação prática e o valor da Clínica Ampliada no cuidado domiciliar. A Clínica Ampliada, conforme descrita teoricamente, propõe uma ruptura com o modelo biomédico tradicional, inserindo aspectos subjetivos, sociais e culturais no cuidado em saúde, reconhecendo que a saúde envolve a integralidade do indivíduo em seu contexto de vida e não se limita à ausência de doença,^{6, 7}. Como futuros profissionais, somos desafiados a escutar, acolher e compreender as barreiras invisíveis que muitas vezes moldam o comportamento e a adesão ao plano terapêutico. Esse caso revela que a aplicação do PTS e da Clínica Ampliada é um caminho que exige constante reavaliação e flexibilidade para adaptar nossas intervenções ao que faz sentido na vida dessas pessoas. **Conclusão ou recomendações:** Concluímos que o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e a Clínica Ampliada na Atenção Domiciliar são essenciais para um cuidado integral e humanizado, especialmente na Atenção Básica. A experiência demonstra que essas abordagens nos convidam a olhar além dos aspectos clínicos, considerando as relações, resistências e limitações de cada família. Esse processo exige de nós uma postura de escuta, adaptação e respeito, onde o cuidado se molda às realidades e aos desejos dos envolvidos, o cuidado domiciliar não

é apenas técnico, mas um caminho de construção conjunta, em que as necessidades e os contextos dos pacientes guiam nossas ações.

Palavras- chave: Doença de Alzheimer, Visita Domiciliar, Idoso Debilitado

Referências Bibliográficas:

1. Saúde de A a Z - Alzheimer. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/alzheimer>. [Acesso em 12 de novembro de 2024].
2. Zubiaurre PM, Wasum FD, Tisott ZL, Barroso TMDA, Oliveira MAF, Siqueira DF. O desenvolvimento do projeto terapêutico singular na saúde mental: revisão integrativa. Arq. ciênc. saúde UNIPAR. 2023;27(6):2788-2804.
3. Rocha EDND, Lucena AF. Single Therapeutic Project and Nursing Process from an interdisciplinary care perspective. Rev. Gaúcha Enferm. 2018 Jul 2;39
doi: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0057. PMID: 29995072.
4. SAVASSI, L. C. M; LAGE, J. L; COELHO, F. L. G. Sistematização de um instrumento de estratificação de risco familiar: Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi. J Manag Prim Health Care. V. 3, n. 2, p. 179-85, 2012. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/155/158>
5. Ministério da Saúde. Programa Farmácia Popular. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/farmacia-popular>
6. Hafner M de LMB, Moraes MAA de, Marvulo MML, Braccialli LAD, Carvalho MHR de, Gomes R. A formação médica e a clínica ampliada: resultados de uma experiência brasileira. Ciências saúde coletiva [Internet]. 2010Jun;15:1715–24. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700083>

7. Sundfeld AC. Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. *Physis* [Internet]. 2010Dec;20(4):1079–97. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000400002>

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

A IMPORTÂNCIA DA APLICAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR PARA MITIGAÇÃO DE RISCOS DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE IMPORTANCE OF THE APPLICATION OF THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT TO MITIGATE RISKS OF NONCOMMUNICABLE DISEASES ON ELDERLY PEOPLE: EXPERIENCE REPORT

Giuliana Saurin Sanfelice André¹, Flávia Crivellaro¹, Amanda Yumi Dantas Yosimoto¹, **Lunna de Moraes Lasnor**¹, Maria Fernanda Gonçalves Glicério¹, Laura Pedrozo de Lima¹, Giulia Laraya Verga¹, Amanda Cristina Bonfante¹, Renata Prado Bereta Vilela²

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

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

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

Introdução: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são patologias com múltiplas causas e fatores de risco, representando a principal causa de morte na população¹. Além disso, as DCNT em idosos são a principal causa de disfuncionalidades, ou seja, deficiências, limitação de atividades e restrição na participação comunitária, afetando, portanto, a autonomia dos indivíduos². Nesse sentido, destacam-se a diabetes mellitus e a hipertensão arterial, que estão relacionadas com o envelhecimento fisiológico, mas também às más práticas no estilo de vida, como sedentarismo e dieta desbalanceada³. Ademais, essas doenças representam um risco elevado de morbidade quando associadas, motivo pelo qual merecem especial atenção para o manejo do paciente pelo profissional da saúde⁴. Diante disso, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), revela-se como um

instrumento essencial para a melhoria do quadro de saúde e da qualidade de vida de pessoas idosas com fragilidade em decorrência das consequências das DCNT, na medida em que considera diversos aspectos da vida do sujeito, como as afetivas e sociais e, com isso, propõe condutas para mitigação de riscos e prevenção de agravos⁵. **Objetivos:** Relatar a experiência de um grupo de acadêmicas de medicina sobre a elaboração e aplicação de um PTS para uma família portadora de múltiplas DCNT visando a mitigação dos riscos dessas doenças. **Relato de Experiência:** Inicialmente, o grupo reuniu-se em sala de aula a fim de estudar e entender o funcionamento e aplicabilidade do PTS, por meio de um estudo dirigido. Assim, munidas desse conhecimento, as acadêmicas e a orientadora realizaram três visitas domiciliares (VDs) a uma residência adstrita a uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF), a fim de elaborar e aplicar um PTS. As quatro fases do PTS foram contempladas. Dito isso, no primeiro encontro foi destinado a realização do diagnóstico. Observou-se um lar em que residiam a mãe (68 anos) hipertensa e diabética, que tivera a perna direita e dedo indicador esquerdo amputados; o pai (78 anos), que sofre com crises convulsivas em episódios esporádicos; o filho (34 anos), o qual, apesar de possuir hipertensão arterial (HA), não faz uso diários dos medicamentos necessários; e a nora (45 anos) com bom estado de saúde. Os principais problemas levantados foram a preocupação da família perante o risco de crises convulsivas do pai na rua, os quadros de hipoglicemia da mãe, tendo em vista as poucas refeições que realiza por dia e o fato de que são compostas primordialmente por carboidratos simples, e, ainda, a recusa do filho em fazer uso diário dos medicamentos para controle da HA. Além deste momento com a família, fez parte da primeira fase do PTS a construção do genograma e ecomapa familiar. Diante disso, para a segunda fase do PTS, a definição de metas, foram propostas três intervenções voltadas à mitigação dos riscos presentes. Na terceira fase, a divisão de responsabilidades, foi feita uma reunião com a equipe da ESF para adequação e discussão das propostas. Na implementação durante as segunda VD, foi sugerido o uso de pulseira identificadora para portador de epilepsia, entregue pelas estudantes ao pai, considerando o hábito dele em realizar caminhadas matutinas todos os dias e o risco de sofrer uma crise; a elaboração de tabela contendo informações sobre substituição de

ingredientes por versões integrais, como farinha de aveia e arroz integral, para orientar a mãe sobre opções mais saudáveis e adequadas para sua condição de diabética; e, por fim, para o filho foi elaborado um panfleto informativo acerca dos riscos trazidos pela hipertensão, especialmente quando não tratada de maneira devida, para tentar influenciá-lo à adesão ao tratamento. No terceiro e último encontro, foi realizada a quarta fase do PTS, reavaliação, as alunas foram recepcionadas pela mãe, a qual relatou que estava buscando adaptar sua dieta e fazendo as substituições cabíveis bem como mais refeições ao longo do dia, relatou também que o pai havia sofrido com crise epiléptica há poucos dias e estava se recuperando, e que o filho seguia tomando as medicações apenas esporadicamente, porém este não estava presente no momento da visita. Dessa forma, foram reiteradas as orientações e sua importância, visando mitigar os riscos das DCNT, assim como observadas a evolução familiar diante da intervenção realizada, para reavaliação dos impactos da aplicação do PTS. **Reflexão sobre a experiência:** No Brasil, as DCNT apresentam-se como um relevante problema de saúde pública, constituindo a principal carga de doenças e óbitos na população, gerando impactos não apenas à qualidade de vida e taxa de mortalidade dos acometidos pelas mesmas, como também na demanda do sistema de saúde². Dados demonstram que os indivíduos de baixa renda são os mais atingidos por tais doenças e, uma das justificativas para tal, é que estes têm limitado acesso aos serviços de saúde, bem como às práticas de promoção à saúde e prevenção de doenças¹. Dessa forma, o uso do PTS, demonstra-se relevante à medida em que aumenta a acessibilidade aos serviços e considera os aspectos individuais dos pacientes atendidos, possibilitando que os acadêmicos e profissionais envolvidos forneçam a estes orientações personalizadas e melhor adaptáveis ao contexto vivido. Além disso, o acompanhamento promovido por essa ferramenta de intervenção permite uma relação mais sólida entre os envolvidos, influenciando positivamente na adesão dos atendidos às instruções recebidas, como pôde ser observado ao longo das visitas realizadas neste PTS. **Conclusões ou Recomendações:** Em suma, destaca-se a essencialidade da aplicação do PTS na redução de riscos das DCNT, ao utilizar uma abordagem que dialoga com as necessidades do paciente. Dessa forma, o contato direto das acadêmicas com a família,

proporcionado por essa ferramenta, identificou os pontos cruciais na rotina familiar a serem modificados, a fim de promover uma maior adesão aos tratamentos e às orientações. Além disso, considerou as individualidades de cada paciente e o contexto em que se encontra, direcionando ações para prover o bem-estar.

Palavras-chave: Doenças Não Transmissíveis; Atenção Primária à Saúde; Projeto Terapêutico Singular.

Referências Bibliográfica:

1. Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Araújo SSC de, Silva MMA da, Freitas MI de F, et al. Noncommunicable diseases and the use of health services: analysis of the National Health Survey in Brazil. Revista de Saúde Pública [Internet]. 2017;51(suppl 1). Available from: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s1/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000090.pdf
2. Figueiredo AEB, Ceccon RF, Figueiredo JHC. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2021 Jan;26(1):77–88. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n4nH53DFx39SRCC3FkHDyzy/?lang=pt&format=pdf>
3. Ribeiro DR, et al. Prevalência de diabetes mellitus e hipertensão em idosos | Revista Artigos. Com. acervomaiscombr [Internet]. 2020 Jan 28; Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/2132/1208>
4. Cruzera AB, Utimura R, Zatz R. A hipertensão no diabete. Rev. bras. hipertensão [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 7];261–6. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-236182>
5. Rio Grande do Sul. Projeto Terapêutico Singular Na Atenção Primária À Saúde.2022. [Internet]. Available from: <https://atencao primaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202206/07101125-pts.pdf>

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

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

PREMIAÇÕES

Foram premiados os cinco melhores relatos apresentados no 21º 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: APLICABILIDADE DA MUSICOTERAPIA COMO TRATAMENTO ADJUVANTE MEDIANTE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM UMA FAMÍLIA COM DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO

Autores: Sulamita dos Santos Felix, Eduarda Ferreira Peres, Isabela Paulino Colombo, Mariana Silveira Prado, Sofia Baroni Carbonari, Tomás Gabriel Jacomini, Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice.

Orientadora: Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice.

Título: PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA

Autores: Victor Augusto Evangelista Goraib, Geórgia Ferreira Damasceno, Clara Carreteiro Pereira, Maria Clara Pimenta, Ana Luiza Bellucci¹, Renata Prado Bereta Vilela.

Orientadora: Renata Prado Bereta Vilela.

Título: PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS): ABORDAGEM INTEGRAL DE SAÚDE PARA PACIENTE IDOSA ASMÁTICA E SEU CONTEXTO FAMILIAR

Autores: Annelise Felix de Oliveira, Anna Camille Munhoz Caracho, Eduarda Arantes Ribeiro Mello, Gabriella Costa Martins, Isaías Jorge Forte Lopes, Izabella Rasmussen, Valentina Aidar Piton, Karina Rumi de Moura Santolíquido.

Orientadora: Karina Rumi de Moura Santolíquido.

Título: PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA

Autores: Marco Antônio Fonseca Veiga, Gabriella Gonçalves Rosa, Catarina Estrella Costa, José Osmar Garcia Filho, Lara Sígoli de Paula, Marina Santos Rodrigues de Abadia e Léa Carolina Corrêa Rodrigues.

Orientadora: Léa Carolina Correa Rodrigues.

Título: VISITA DOMICILIAR COMO FERRAMENTA DE APRENDIZADO: REFLEXÕES DOS ESTUDANTES NA PRÁTICA DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

Autores: Caroline Lie Nanami, Alícia Vitória de Oliveira Garcia, Lucas Pratali Dalloul, Anthony Ribeiro Fernandes, Barbara Yumi Ozeki, Lucas Rosa Alvarez, Carolina Rodrigues Xavier, Talita Fernanda Pereira

Orientador: Talita Fernanda Pereira.