



**Programa de Integração Comunitária**

Maio de 2025

Volume 18

Número 23

2025

# 22º Anais do PTS

“Projeto Terapêutico Singular”

**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP**

**MAIO DE 2025**

# 22º 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](http://www.faceres.com.br) · [picmed@faceres.com.br](mailto:picmed@faceres.com.br)

### **FACERES**

*Diretor da Instituição:*  
Toufic Anbar Neto, M.e.

*Coordenação de Área:*  
Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice, M.e.

### **Programa de Integração Comunitária**

*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. 18, N. 23 - São José do Rio Preto: Editora  
Faceres, 2025.

41 p.

ISSN: 25956523

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

# 22° Anais do PTS

“Projeto Terapêutico Singular”

Volume 18, Número 23, 2025 – ISSN: 2595-6523

## CORPO EDITORIAL

### ORGANIZAÇÃO

#### E COMISSÃO CIENTÍFICA

*Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice*

*Renata Prado Bereta Vilela*

### COMISSÃO AVALIADORA

*Camila Rumi de Moura*

*Marylia Skarlatti da Silva Souza*

*Patrícia Ramos Angeloni*

*Sidnei Della Colleta Júnior*

**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP**

**MAIO DE 2025**

## SUMÁRIO

<b>Apresentação.....</b>	<b>06</b>
<b>1. ATENÇÃO DOMICILIAR E ADESÃO AO TRATAMENTO: COMO O CUIDADO INDIVIDUALIZADO REDUZ BARREIRAS NO CUIDADO AO PACIENTE CRÔNICO..</b>	<b>08</b>
<b>2. PTS: ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO INTEGRADO DE PACIENTES COM CONDIÇÕES COMPLEXAS.....</b>	<b>12</b>
<b>3. PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS COMO FOCO DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA.....</b>	<b>15</b>
<b>4. PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) PARA IDOSOS EM TRANSIÇÃO PARA INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA: UM ESTUDO DE CASO SOBRE O CUIDADO INTEGRAL E A PROMOÇÃO DA SAÚDE.....</b>	<b>18</b>
<b>5. EFETIVIDADE DO PROJETO TERAPEUTICO SINGULAR FRENTE À RESISTÊNCIA FAMILIAR.....</b>	<b>21</b>
<b>6. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: ENFRENTAMENTO DA SOLIDÃO NO TRATAMENTO DO CÂNCER GÁSTRICO.....</b>	<b>24</b>
<b>7. CUIDAR DE QUEM CUIDA: A EXAUSTÃO DO CUIDADOR FAMILIAR.....</b>	<b>27</b>
<b>8. RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....</b>	<b>31</b>
<b>9. COORDENAÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM FAMÍLIA VULNERÁVEL.....</b>	<b>34</b>
<b>10. QUALIDADE DE VIDA NA DOR CRÔNICA E ENVELHECIMENTO ATIVO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR.....</b>	<b>37</b>
<b>Premiações.....</b>	<b>40</b>

---

## **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 2025, 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](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf).

## **ATENÇÃO DOMICILIAR E ADESÃO AO TRATAMENTO: COMO O CUIDADO INDIVIDUALIZADO REDUZ BARREIRAS NO CUIDADO AO PACIENTE CRÔNICO**

*HOME CARE AND ADHERENCE TO TREATMENT: INDIVIDUALIZED CARE REDUCES BARRIERS IN THE CARE OF CHRONIC PATIENTS*

**Marianna Stigert<sup>1</sup>**; Paola Rodrigues Balan<sup>1</sup>; Maria Clara de Oliveira<sup>1</sup>; Julia Pasqualini Lopes<sup>1</sup>; Izabella Cristinny Fernandes Castro<sup>1</sup>; Talita Fernanda Pereira<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos de medicina, Faculdade Ceres (Faceres), São José do Rio Preto/SP.

<sup>2</sup> Docentes da Faculdade Ceres (Faceres), São José do Rio Preto/SP.

**E-mail do autor correspondente:** stigertmarianna@gmail.com

**Introdução:** O Projeto Terapêutico Singular (PTS) constitui uma estratégia fundamental na área da saúde, reconhecendo e valorizando a singularidade de cada paciente, permitindo a construção de um plano individualizado. Esta abordagem visa a personalização do cuidado, adaptando-o às necessidades específicas e promovendo a participação ativa no planejamento terapêutico. A abordagem multiprofissional centrada no paciente proporciona assistência qualificada e humanizada, com maior adesão ao tratamento e melhor qualidade de vida. A integração de diferentes profissionais e serviços de saúde assegura uma assistência completa e eficiente, comprometida com as especificidades de cada pessoa. A falta de acompanhamento sistêmico e de ações de saúde tem impacto direto nas comorbidades descompensadas e no quadro clínico, além de dificultar o uso adequado de medicamentos e dispositivos de monitoramento domiciliar, o que evidencia a necessidade de intervenções que promovam maior autonomia no

autocuidado. **Objetivo:** Relatar a experiência com a aplicação do PTS para melhorar a adesão terapêutica de uma paciente crônica. **Relato de Experiência:** Antes da visita domiciliar, foi realizada a análise do prontuário, o que possibilitou o conhecimento do histórico prévio de saúde, medicações prescritas, exames realizados e o plano terapêutico estabelecido. A paciente, de 70 anos, apresentava hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, insuficiência venosa crônica, arritmia cardíaca, obesidade e transtornos de humor, como ansiedade e depressão. O acompanhamento era realizado por um hospital de São José do Rio Preto-SP e pela unidade básica de saúde de Guapiaçu. O prontuário indicava uso de múltiplos medicamentos, como atorvastatina, atenolol, losartana, furosemida, anlodipino, amiodarona, rivaroxabana, diosmina + hesperidina, omeprazol, sertralina e metformina. Na primeira visita, buscou-se compreender o estilo de vida, com quem residia, a forma como gerenciava a própria saúde e possíveis dificuldades no autocuidado. Verificou-se que residia sozinha após a morte do marido por COVID-19, apresentando dificuldades significativas na adesão ao tratamento. Os equipamentos de monitoramento estavam inadequados para uso, comprometendo o controle da pressão arterial e glicemia. Em algumas questões, a paciente não soube responder, sendo a filha e o genro identificados como principais fontes de apoio. A casa encontrava-se limpa, com boa estrutura, mas havia limitações físicas e queixas de tontura e “falseio” da perna esquerda, o que comprometia a independência e qualidade de vida. Relatava sensação de isolamento e angústia, acentuadas ao longo do tempo. Embora ciente de sua condição de saúde, havia dificuldades em seguir as orientações médicas, uso irregular dos dispositivos e medicamentos. Os dispositivos estavam com insumos vencidos, sem pilhas ou sem orientação de uso. Durante o exame físico, apresentava frequência cardíaca de 62 bpm, pressão arterial de 130/80 mmHg pelo aparelho digital e 120/80 mmHg pelo manual, com edema grau 4+ em pés e tornozelos. Relatou nunca ter fumado ou consumido bebidas alcoólicas. Foi elaborado plano de ação para otimizar o controle das condições crônicas, melhorar o autocuidado e promover qualidade de vida. Entre

as ações, incluiu-se verificação do uso correto das medicações, substituição de insumos vencidos, ensino sobre os dispositivos, orientação sobre a importância do monitoramento regular, alimentação balanceada, ingestão adequada de líquidos, caminhadas leves, incentivo à participação em atividades religiosas e sugestão de acompanhamento psicológico. Solicitou-se à agente de saúde o envolvimento da filha na próxima visita. No retorno, a paciente não se encontrava em casa. O caso foi então discutido na ESF com o médico da unidade, sendo percebida divergência entre relatos da paciente e registros clínicos. O plano foi reformulado com acionamento da assistência social e organização de reunião com familiares, visando uma abordagem ampliada e integral. Foram entregues materiais como livro de receitas saudáveis, caixa organizadora de medicamentos e orientações para exercícios físicos. Em nova visita, com a filha presente, identificou-se resistência no uso regular da medicação e dificuldades relacionadas à mudança frequente de domicílio. A pressão arterial estava dentro da normalidade, porém a meia de compressão estava excessivamente apertada e a caixa organizadora não era utilizada pela paciente, sob a justificativa de que os comprimidos não se acomodavam bem. A glicemia capilar foi superior a 200 mg/dl, atribuída à ingestão de bolo pouco antes da medição. Apesar das intercorrências, a paciente relatou estar seguindo outras orientações do plano de ação, como a prática de atividades para reduzir edemas. O quadro clínico mais descompensado na primeira visita evidenciou a importância da adesão rigorosa ao tratamento. A escuta qualificada permitiu compreender resistências como expressões de autonomia, favorecendo estratégias personalizadas no âmbito do PTS. **Reflexão sobre a experiência:** A visita domiciliar foi fundamental para compreender as barreiras enfrentadas no cotidiano, incluindo dificuldades no autocuidado, mobilidade e suporte emocional. O PTS elaborado buscou promover o controle das doenças crônicas e melhorar a qualidade de vida por meio do fortalecimento da rede de apoio e promoção da saúde mental. **Conclusões ou recomendações:** Conclui-se que a atenção domiciliar associada ao PTS permite intervenções centradas na realidade do paciente, valorizando a

escuta, a individualização do cuidado e o envolvimento familiar. Recomenda-se a continuidade da prática do PTS na atenção básica como estratégia permanente, com apoio de equipes interprofissionais e ações articuladas que garantam maior adesão e segurança no tratamento de pacientes crônicos.

**Palavra-chave:** Doenças crônicas; Adesão ao tratamento; Cuidado centrado no paciente; Atenção primária à saúde.

### **Referências Bibliográficas:**

1. CAMPOS, G. W. S. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, os planos coletivos de saúde e a clínica ampliada. In: CAMPOS, G. W. S.; GUERRERO, A. V. P. Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Hucitec, 2008. p. 49–68.
2. MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 71–112.
3. SILVA, L. B. da et al. Projeto Terapêutico Singular na Atenção Básica: desafios e potencialidades. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 1–11, 2019. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1843>>. Acesso em: 29 abr. 2025.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar – Volume 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_v1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_v1.pdf)>. Acesso em: 29 abr. 2025.

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

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

## **PTS: ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO INTEGRADO DE PACIENTES COM CONDIÇÕES COMPLEXAS**

### *PTS: STRATEGIE FOR INTEGRAL CARE OF PATIENTS WITH COMPLEX CONDITIONS*

**Vitoria Tozzo Barboza**<sup>1</sup>, Ana Luiza Ramos<sup>1</sup>; Cleo Robadey Schetino<sup>1</sup>; Marina Rivelli<sup>1</sup>; Vitoria Matias<sup>1</sup>; Talita Fernanda Pereira<sup>2</sup>.

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

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

**E-mail do autor correspondente:** vitozzo30@gmail.com

**Introdução:** O PTS (Projeto Terapêutico Singular) é uma ferramenta essencial para o cuidado de pacientes com condições complexas, visando organizar e individualizar o cuidado considerando fatores físicos, sociais e emocionais do paciente com objetivo de promover melhoria da qualidade de vida e controle das comorbidades. Esse projeto é essencial para garantir um cuidado de saúde eficiente, humanizado e contínuo dentro do SUS. Ele permite uma abordagem integrada e personalizada, promovendo a autonomia dos pacientes e otimizando os recursos do sistema de saúde. Dessa forma, o PTS fortalece o SUS ao proporcionar um atendimento mais inclusivo, resolutivo e centrado na pessoa. Nessa óptica, esse resumo abordará um estudo de caso que mostrará as estratégias utilizadas do PTS e como elas impactam no tratamento do paciente inserido nesse projeto. **Objetivos:** Promover a melhoria da qualidade de vida e o controle das comorbidades do paciente por meio de um Plano Terapêutico Singular (PTS). **Relato de Experiência:** O PTS foi seguido dos seguintes constituintes: Visita domiciliar, diagnóstico situacional, formulação de hipóteses para intervenção, discussão de objetivos entre a equipe, definição de metas a curto, médio e longo prazos e posteriormente, reavaliação do caso e resultados. O paciente foi escolhido pelas agentes de saúde da ESF que identificaram uma demanda de saúde no qual já estava sendo monitorado. Na primeira visita (diagnóstico) os alunos avaliaram as condições de vida, moradia, higiene, saúde, convívio social, relação familiar e trabalho. O usuário apresentava dificuldades de adesão ao tratamento de doenças mentais relacionadas ao estigma social atrelado a essas condições, por conseguinte, devido a ausência de aderência do tratamento de doenças psiquiátricas, que impacta diretamente no seu quadro de diabetes (diabetes emocional). Logo na primeira visita, o paciente apresentou interesse em conversar e dialogar sobre

suas questões e foi possível compreender seu histórico médico. Natural de Jundiaí, o paciente, jornalista, vive com a esposa, costureira de 60 anos. Estava em tratamento atual com Fluoxetina, Sertralina e Dapaglifozida. Tem 2 filhos, um que mora na cidade de Guapiaçu e outro que mora nos Estados Unidos; tem boa ligação com ambos. Sua relação com sua esposa parece forte e estável. Possui um cachorro da raça shitzu e aparenta ter grande ligação afetiva e emocional com ele. Relatou que veio para a cidade de Guapiaçu para cuidar do neto que sofreu um acidente de carro e passou a ter necessidades de cuidado em tempo integral, com isso, afirma que seus sintomas relacionados a suas condições mentais pioraram, pois o mesmo referia que possuía uma vida ativa na sua cidade anterior (São José do Rio Preto) o que contribuía para sua satisfação pessoal profissional e conseqüentemente, melhorava seus sintomas mentais. Durante a primeira consulta, expressou que não tinha conhecimentos sobre os níveis glicêmicos adequados mesmo tendo um mapa de monitoramento de glicemia e também não tinha uma alimentação regrada e nem fazia atividades físicas. Além disso, o paciente não fazia uso adequado e regular dos psicofármacos receitados pelo médico com justificativa de que apresenta medo de se tornar dependente e ter uma mudança de personalidade decorrente do uso dos mesmos. Com isso, a partir da proposta de intervenção que propomos para o paciente, verificamos que houve melhora significativa em sua vida, ele relatou que começou a fazer atividades física regularmente, sendo assim, diminui os sintomas de ansiedade e depressão, além disso, eles nos informou sobre sua proposta de emprego em Jundiaí e em São José do Rio Preto e nos contou sobre sua alegria de mudar de Guapiaçu. **Reflexão da experiência:** A partir da última visita, verificamos os impactos positivos que o PTS gerou na vida desse paciente e na aderência ao tratamento que provocou uma melhora geral em sua saúde. Sendo assim, através das visitas domiciliares, é possível identificar alguns fatores que podem auxiliar a adesão do paciente ao tratamento, como um estigma social em torno das doenças mentais e as mudanças significativas em sua rotina. **Conclusão ou recomendações:** Diante disso, percebe-se que o PTS (projeto terapêutico singular) permite uma abordagem integral e individualizada do paciente, considerando não somente a doença, mas também seu contexto social e emocional.

**Palavras-chave:** Humanização da assistência; visita domiciliar; saúde ocupacional; impacto psicossocial.

---

### Referências Bibliográficas:

1. 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.276-81.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
3. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

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

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

---

## **PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS COMO FOCO DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA**

### *PREVENTION OF FALLS IN THE ELDERLY AS THE FOCUS OF A UNIQUE THERAPEUTIC PROJECT: AN EXPERIENCE REPORT OF MEDICAL STUDENTS*

**Mariana Luiza Sousa Vendramine**<sup>1</sup>, Ana Júlia Morais Olimpio<sup>1</sup>, Lauane Belchior Sandrini<sup>1</sup>, Leticia Carvalho Gallo<sup>1</sup>, Maria Clara Scaranelo Braz<sup>1</sup>, Renata Prado Bereta Vilela<sup>2</sup>.

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

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

**E-mail do autor correspondente:** marianaluisasv@hotmail.com

**Introdução:** As quedas domésticas representam um dos principais desafios para a saúde e bem-estar dos idosos, sendo uma das causas mais frequentes de morbidade e mortalidade nessa faixa etária. A literatura científica destaca que, à medida que a população envelhece, a incidência de quedas tende a aumentar, refletindo não apenas fatores fisiológicos, como a diminuição da força muscular e da mobilidade, mas também aspectos ambientais, sociais e psicológicos. Estudos indicam que um ambiente doméstico inadequado, aliado a comorbidades e ao uso de medicamentos, contribui significativamente para o risco de quedas<sup>1-2</sup>. Assim, compreender a incidência dessas quedas e suas causas é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção eficazes<sup>2</sup>. Com o envelhecimento, além das quedas os idosos vão apresentando outras fragilidades que podem se tornar patológicas e reduzir a qualidade de vida dessa população. Por este motivo, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) se torna uma ferramenta eficaz para estes indivíduos. Sua definição é, “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”<sup>3</sup>. Ele é desenvolvido em quatro fases sistematizadas, sendo estas, diagnóstico, definição de

metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. **Objetivos:** Relatar a experiência na realização de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para um idoso com histórico de quedas recorrentes. **Relato de Experiência:** A experiência se inicia com o estudo teórico sobre o Projeto Terapêutico Singular, onde os acadêmicos realizaram estudo prévio, com discussão e realização de questões de fixação. Para a prática, a Unidade de Saúde do Município parceiro da faculdade selecionou famílias vulneráveis para a realização do PTS. Iniciamos o Diagnóstico do PTS, com uma visita domiciliar para realização de anamnese e exame físico da família. Esta era composta por dois idosos (casal). O senhor, que vive com sua esposa, apresenta problemas de saúde como diabetes e hipertensão, tratados com medicamentos específicos fornecidos pela Unidade Básica de Saúde local. A família relata quedas frequentes do idoso, que são motivo de preocupação devido ao risco de ferimentos graves. Essas quedas são atribuídas em parte à sua saúde debilitada, à falta de atividades físicas regulares e está em investigação de neuropatia periférica. Embora a casa esteja em boas condições, com piso de cerâmica e adequada infraestrutura, as quedas ainda ocorrem. A esposa, também idosa, apresenta dores nos joelhos devido a osteoartrose, e espera atendimento de fisioterapia. Após visita, foi realizado como forma de complementar o diagnóstico o genograma e o ecomapa da família. Para a definição de metas foram elencadas, orientações para a implementação de barras de segurança, retiradas de tapetes, seguimento com fisioterapia, o uso de andador ou/e bengalas, além de uso de repelente (dengue), melhora na ingestão de água, elaboração de uma caixa organizadora para medicamentos e orientações sobre alimentação saudável. Para a divisão de responsabilidades foi feita uma reunião com a equipe da Unidade de Saúde e pactuada as intervenções. Uma segunda visita domiciliar foi feita para a implementação e uma terceira para a reavaliação. Nesta, foi informado que o paciente havia tido dengue pela segunda vez e agora estava fazendo o uso do repelente, o idoso continua recusando tratamento com fisioterapia e uso de andadores e bengala, porém relata não ter tido quedas desde a última visita, e continua cuidando bem da alimentação. A idosa relatou ter concluído todas as sessões de fisioterapia e ter tido uma melhora significativa nas dores no joelho. **Reflexão sobre a experiência:** A queda é um evento comum e potencialmente devastador em idosos. Embora não seja uma consequência inevitável do envelhecimento, pode ser um sinal de fragilidade crescente ou indicar a presença de uma doença aguda<sup>1</sup>. A recusa do idoso em relação a aceitar o uso de andadores/ bengalas e tratamento com fisioterapia, traz um risco maior em relação as quedas e falta de fortalecimento muscular, assim, diminuindo sua autonomia e aumentando sua dependência<sup>4</sup>. **Conclusão ou recomendações:** Conclui-se que o PTS foi implementado em sua totalidade e apresentou-se favorável para o casal de idosos. Este caso, ressalta a necessidade de uma abordagem integrada que envolva familiares, profissionais de saúde e a comunidade para prevenir quedas em idosos. Investir na adaptação dos ambientes e na promoção de saúde pode contribuir significativamente para a segurança e bem-estar dos idosos, permitindo-lhes viver com

mais independência e qualidade de vida. O casal aderiu bem as recomendações e houve melhora significativa em relação as quedas, a alimentação e uso de repelente.

**Palavras- chave:** Assistência Integral à Saúde; Queda; Idoso.

### Referências Bibliográficas:

1. Dourado Júnior, FW. Et al. Intervenções para prevenção de quedas em idosos na Atenção Primária: revisão sistemática. Acta Paul Enferm. 2022 [acesso em 20 de março de 2025]; 35:eAPE02256. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/TqV4k45sTkZYTJW9NGHh5Jj/?format=pdf&lang=pt>
2. Figueiredo PA, Silva AG. Fatores de risco para quedas em idosos: uma revisão sistemática. Cadernos de Saúde Pública. 2020 [acesso em 20 de março de 2025]; 36(4), e00047319. DOI: 10.1590/0102-311X00047319.
3. Brasil. Caderno de Atenção Domiciliar. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013 [acesso em 15 março 2025]. Disponível em: [Caderno de atenção domiciliar](#)
4. Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad. 16 de junho de 2015 [acesso em 1 de abril de 2025]; Disponível em: <https://www.into.saude.gov.br/lista-dicas-dos-especialistas/186-quedas-e-inflamacoes/272-como-reduzir-quedas-no-idoso>

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

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

---

## **PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) PARA IDOSOS EM TRANSIÇÃO PARA INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA: UM ESTUDO DE CASO SOBRE O CUIDADO INTEGRAL E A PROMOÇÃO DA SAÚDE**

### *SINGULAR THERAPEUTIC PLAN (PTS) FOR ELDERLY IN TRANSITION TO LONG-TERM CARE INSTITUTIONS: A CASE STUDY ON INTEGRATED CARE AND HEALTH PROMOTION*

**Maria Clara Alves Lima**<sup>1</sup>, José Devanir Morino Filho<sup>1</sup>, Daniela Cristina Santos<sup>1</sup>, Fábio Roberto de Souza Batista<sup>1</sup>, Gabriel Gonçalves de Oliveira Sobrinho<sup>1</sup>, José Luiz Borges de Paula Filho<sup>1</sup>, Karina Rumi de Moura Santolíquido<sup>2</sup>

\*1- Discente do Curso de Medicina da faculdade FACERES - São José do Rio Preto (SP)

\*2- Docente do Curso de Medicina da faculdade FACERES - São José do Rio Preto (SP)

**E-mail do autor correspondente:** [josedevanir.idmf@hotmail.com](mailto:josedevanir.idmf@hotmail.com)

**Introdução:** O Plano Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta essencial dentro da Atenção Primária à Saúde e das Redes de Atenção, garantindo a integralidade do cuidado por meio de estratégias individualizadas e interdisciplinares. Definido como um conjunto de condutas propostas para um paciente específico, o PTS visa atender suas necessidades de saúde de forma articulada entre diferentes profissionais, promovendo um cuidado mais efetivo e humanizado (1,2). A elaboração do PTS é recomendada para casos que demandam maior complexidade assistencial, como idosos em processo de institucionalização. A transição de idosos para Instituições de Longa Permanência (ILPI) pode representar um desafio tanto para o paciente quanto para sua rede de apoio, exigindo um planejamento estruturado para evitar impactos negativos na saúde física, emocional e social (3). Estudos indicam que mudanças abruptas no ambiente de vida podem estar associadas ao aumento do risco de depressão, declínio funcional e descontinuidade terapêutica, reforçando a importância de um planejamento individualizado e contínuo (4). Diante deste cenário, este trabalho tem como objetivo a construção de um Plano Terapêutico Singular para um idoso em processo de mudança para um lar de apoio para idosos, baseado em visita domiciliar realizada. O estudo buscará integrar aspectos clínicos, emocionais e sociais, incluindo acompanhamento de glicemia, pressão arterial, manejo medicamentoso e suporte emocional, além de propor estratégias de acolhimento para a

adaptação ao novo ambiente. A abordagem do PTS será fundamentada nas diretrizes da Política Nacional de Humanização e no modelo da Rede de Atenção à Saúde, priorizando o protagonismo do paciente e a interdisciplinaridade no cuidado (2,5). **Objetivos:** Avaliar o estado de saúde geral e as demandas clínicas e psicossociais por meio de visita domiciliar. Desenvolver um Plano Terapêutico Singular com base em sua rotina, comorbidades e rede de apoio. Propor estratégias de cuidado humanizado, incluindo o monitoramento de pressão arterial, glicemia, adesão ao tratamento e suporte emocional. Refletir sobre a viabilidade e os benefícios da transição para uma Instituição de Longa Permanência, respeitando sua autonomia e qualidade de vida. Reforçar o papel da equipe interdisciplinar no acompanhamento contínuo e na promoção da saúde do idoso. **Relato de experiência:** A visita foi realizada no município de Guapiaçu, com a presença dos integrantes da equipe e da professora responsável. O paciente reside sozinho em uma residência simples, com três cômodos, apresentando boas condições de moradia, e conta com apoio parcial de familiares. Apresentava-se orientado, lúcido, comunicativo e em bom estado geral. Faz uso regular de medicações para hipertensão (losartana e hidroclorotiazida) e diabetes (metformina), além de nitrofurantoína. Relatou histórico de câncer de bexiga, atualmente controlado, e negou alergias. Foram aferidos pressão arterial (130/60 mmHg) e glicemia (110 mg/dL), ambos dentro de limites aceitáveis. A equipe discutiu com o paciente e seus familiares a possibilidade de inserção definitiva na Instituição de Longa Permanência, considerando seu bom grau de autonomia, mas também sua vulnerabilidade futura decorrente da idade e das comorbidades. Além disso, foram propostas estratégias de acompanhamento clínico, suporte emocional e continuidade do cuidado, sempre respeitando a vontade do paciente. **Reflexão sobre a experiência:** A participação na construção de um PTS revelou-se, além de uma vivência prática relevante, um momento de profunda reflexão sobre o cuidado humanizado e individualizado. A visita permitiu observar como elementos simples — como a escuta ativa, o diálogo e a observação atenta — podem influenciar significativamente a compreensão da realidade de um paciente. A experiência também evidenciou os desafios envolvidos no processo de institucionalização de idosos, um tema que abrange não apenas aspectos clínicos, mas também emocionais, familiares e sociais. No caso em questão, observou-se que a independência do paciente e sua rede mínima de apoio atuam como fatores protetores, embora também indiquem a necessidade de um planejamento preventivo para atender a demandas futuras, especialmente diante do envelhecimento avançado. A atuação da equipe multiprofissional mostrou-se fundamental para assegurar que qualquer transição, caso ocorra, aconteça de forma acolhedora, segura e respeitosa. **Conclusão:** A elaboração de um Plano Terapêutico Singular reforça a importância de um cuidado integral, que transcende a clínica e contempla o ser humano em sua totalidade. A visita domiciliar permitiu a identificação de demandas reais e potenciais, a discussão de estratégias de cuidado e o fortalecimento do vínculo entre paciente e equipe. O PTS demonstrou ser uma ferramenta eficaz para organizar o cuidado, promover saúde e planejar intervenções futuras. Conclui-se que, para idosos em situação de possível institucionalização, o PTS é essencial não apenas para prevenir riscos, mas também para garantir que todas as decisões sejam tomadas com respeito, empatia e consideração pela singularidade de cada história.

**Palavras-chave:** Projeto terapêutico singular; Assistência integral à saúde; Saúde da família.

**Referências bibliográficas:**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 39: Cuidado Domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – PNH: A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Guia Prático do Cuidado Paliativo. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
4. Nunes BP, Batista SRR, Andrade FB, Souza PRB Jr, Lima-Costa MF, Facchini LA. Moradia em Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado 2025 Mar 18];51(Supl 1):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006645>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos de Gestão do Cuidado para Pessoas Idosas no SUS. Brasília: Ministério Instituições: Faceres; ESF CAIC- Guapiaçu (SP).

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

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

## EFETIVIDADE DO PROJETO TERAPEUTICO SINGULAR FRENTE À RESISTÊNCIA FAMILIAR

### *EFFECTIVENESS OF THE SINGULAR THERAPEUTIC PLAN IN DEALING WITH FAMILY RESISTANCE*

**Thiago Cordeiro Salomão**<sup>1</sup>, Ana Laura de Camargo<sup>1</sup>, Ana Luísa De Fátima Pontieri Prospero<sup>1</sup>, Gabriel Sotini de Freitas<sup>1</sup>, Maria Cecília Miranda Marin Cardenas<sup>1</sup>, Karina Rumi de Moura Santoliquido <sup>2</sup>

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

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

**Email do autor correspondente:** thiagocsalomao@gmail.com.

**Introdução:** A singularidade de cada indivíduo, resulta por vezes em necessidade de uma abordagem mais específica dado a situação de vulnerabilidade que o mesmo pode estar inserido. Para solucionar ou dirimir estas dificuldades assaz vezes se faz necessário o uso do PTS: Projeto Terapêutico Singular, podendo ser definido como um conjunto de medidas terapêuticas elaborados por uma equipe multidisciplinar, após uma análise detalhada sobre a vulnerabilidade e a situação familiar, social e de saúde do indivíduo, traçando posteriormente um plano de ação com objetivo de melhorar a saúde e diminuir tais vulnerabilidades quando possível, acompanhando e corrigindo o processo a depender dos resultados, sendo, portanto, uma ferramenta de humanização da saúde, que valoriza a singularidade do indivíduo na busca da sua saúde e bem estar<sup>1</sup>. No caso abordado, foi encontrado no paciente a presença de uma ferida causada pela erisipela, que é uma doença bacteriana que se expande por via linfática e atinge o tecido adiposo e pode ter complicações como ulceração, abscessos e até mesmo trombose se não cuidada adequadamente<sup>2</sup>. **Objetivos:** Relatar as dificuldades e desafios dos acadêmicos de medicina na implementação do Projeto Terapêutico Singular frente a uma família isolada socialmente, aliados a aparente desídia do filho cuidador integral do pai idoso com ferida aberta de erisipela. **Relato de Experiência:** Apesar das dificuldades iniciais, como a resistência da família e a aparente desmotivação do cuidador na realização dos curativos, mantendo a ferida constantemente exposta, onde se verificaram nas duas primeiras visitas uma ferida aberta, contaminada, com animais em contato direto com a mesma e com sinais de má higiene, direcionando toda a situação a um péssimo prognóstico ao paciente atendido, com riscos de amputação do membro e até mesmo

sepsse. A situação delicada, exigiu desde o início, insistência, empatia e escuta ativa por parte da equipe. Foi necessário desenvolver estratégias de aproximação e diálogo com o cuidador, compreendendo suas limitações e buscando envolvê-lo no processo de cuidado para que fosse possível melhor desfecho para a situação. Com o acompanhamento contínuo e a implementação progressiva das ações propostas no Projeto Terapêutico, houve significativa melhora no quadro clínico do paciente. A lesão passou a receber curativos regulares e adequados, o que favoreceu a cicatrização da mesma e melhora no quadro da erisipela. A adesão ao plano terapêutico foi conquistada gradativamente, por meio da sensibilização do cuidador e da demonstração dos benefícios do tratamento. Além disso, a articulação com a Unidade de Saúde da Família (USF) local foi essencial para garantir suporte e continuidade do cuidado. A experiência foi extremamente desafiadora, mas muito gratificante. Os óbices iniciais geraram incertezas e descrença na real efetividade das intervenções feitas, mas, com persistência e com o trabalho em equipe, foi possível alcançar os objetivos traçados, trazendo ao paciente um bom prognóstico e melhora da sua qualidade de vida. A aplicação do PTS possibilitou não apenas a resolução da queixa clínica, mas também o fortalecimento do vínculo entre os profissionais da saúde e a família que é deveras isolada socialmente, contribuindo para a revalorização e conscientização dos cuidados necessários ao ambiente familiar e domiciliar. **Reflexão sobre a experiência:** Nos casos de maior complexidade, onde o paciente está em situação de vulnerabilidade, como no presente caso em que havia pouca mobilidade, falta de informações sobre a gravidade da enfermidade do paciente idoso e dependência total do cuidador, o Projeto Terapêutico Singular se provou muito eficaz, em que pese as dificuldades intrínsecas do caso, principalmente a resistência à adesão ao tratamento, pela recorrente falta de curativos e exposição prolongada da ferida a animais. A primeira visita embora aparentemente inefetiva, teve como fulcro analisar e identificar todos os riscos qual o paciente estava exposto, resumindo-os na falta de cuidados e curativos com a lesão causada pela erisipela. Inobstante, o sistema criado pelo PTS permitiu um olhar individualizado ao paciente e uma melhor orientação na segunda visita, e com um esforço concomitante com os profissionais da Unidade de Saúde da Família, foi possível verificar com o retorno para a última visita uma melhora completa da morbidade apresentada pelo paciente e melhor adesão ao tratamento com melhor assiduidade dos curativos. **Conclusão ou recomendações:** O desfecho do PTS aplicado ao paciente foi extremamente positivo e culminaram em resultados almejados para melhora da sua saúde e qualidade de vida do mesmo. Os resultados auferidos não seriam observados sem o uso do método PTS, pois, embora útil e necessária para todo o processo, a mera visita domiciliar, não surtiu qualquer efeito na primeira vez, e nem mesmo na segunda, gerando, o resultado esperado somente na última visita, com uma mudança total do panorama do paciente, com melhor assepsia da ferida, com aparente cura da lesão causada pela Erisipela e melhora na sua qualidade de vida.

---

**Palavras-chave:** Projeto terapêutico singular, Erisipela, Relato de caso, Estratégia Saúde da Família (ESF).

**Referências Bibliográficas:**

1. Varela, Drauzio. Erisipela. 2012. [acesso em 01/04/2025]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/erisipela/>.
2. DDesenvolvimento.com. Vulnerabilidade [Internet]. [S.l.]: DDesenvolvimento.com; 2019. Disponível em: [https://ddesenvolvimento.com/wp-content/uploads/2019/01/DD\\_VULNERABILIDADE.pdf](https://ddesenvolvimento.com/wp-content/uploads/2019/01/DD_VULNERABILIDADE.pdf)
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar: volume 2 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_melhor\\_casa.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf).
4. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Divisão de Atenção Primária à Saúde. Projeto terapêutico singular na atenção primária à saúde [Internet]. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul; 2022. Disponível em: <https://atencao primaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202206/07101125-pts.pdf>.

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

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

## PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: ENFRENTAMENTO DA SOLIDÃO NO TRATAMENTO DO CÂNCER GÁSTRICO

### *SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT: COPING WITH LONELINESS IN THE TREATMENT OF GASTRIC CANCER*

**Sara Leme Finoti**<sup>1</sup>, Maria Eduarda Manzieri Chiarato, Natália Ferreira Santana, Paula Fernanda Milani Madureira, Fernanda A. Novelli Sanfelice

\*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:** sara\_finoti@hotmail.com

**Introdução:** O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma iniciativa na qual um conjunto de propostas terapêuticas singulares são planejadas através da união de uma equipe multiprofissional. Assim, as condutas compartilhadas e aplicadas ao sujeito analisado, família ou grupo, promove e incentiva a colaboração para maior adesão ao tratamento, potencializando o cuidado e a assistência à saúde<sup>1</sup>. O câncer gástrico é uma das neoplasias malignas mais incidentes no mundo e se encaixa como o segundo tipo com maior mortalidade. A etiologia está relacionada a fatores como dieta inadequada, obesidade, tabagismo, predisposição genética e infecções recorrentes<sup>2</sup>. Além de desafios da clínica, o impacto psicossocial da doença é significativo, pois afeta a qualidade de vida e a rotina dos pacientes oncológicos. Entre os fatores que agravam essa realidade está a solidão, pois pessoas que têm câncer estão mais propensas a se sentirem solitárias e isoladas<sup>3</sup>. Essa condição é intensificada quando existe a necessidade do paciente se deslocar para outro local em busca de tratamento. A solidão não só compromete o bem-estar, como pode influenciar negativamente a adesão ao tratamento e os desfechos clínicos. Isso destaca a relevância de identificar e tratar a solidão concomitantemente ao câncer<sup>4</sup>. **Objetivo:** Relatar a experiência de estudantes de medicina na aplicação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) no enfrentamento da solidão de uma paciente em tratamento oncológico, destacando sua importância para a melhora na qualidade de vida. **Relato de Experiência:** Através da disciplina Programa de Integração Comunitária (PIC), a qual insere precocemente os estudantes de medicina na Atenção Básica (AB), tivemos uma conferência para entendermos sobre o PTS, a sua importância e o seu funcionamento, para, posteriormente colocarmos em prática na visita domiciliar (VD) para uma família selecionada pela equipe de saúde da unidade onde realiza-se as práticas em campo. O projeto contou com a realização de três visitas

domiciliares para contemplar as etapas do PTS, o qual teve início com a realização da fase de diagnóstico, na qual foram colhidas informações do prontuário da paciente índice e de seu marido sobre as comorbidades do casal. Durante a primeira VD, as alunas tiveram conhecimento sobre a história de vida da família composta pelo casal, filha e o genro em relação aos hábitos de vida e familiares, medicamentos utilizados, relação de convívio e com a comunidade externa. Ao final da visita, constatou-se a solidão severa enfrentada pela esposa tendo em vista a mudança recente de sua cidade natal para o interior de São Paulo, e, conseqüentemente, afastamento da família e amigos; e o diagnóstico de câncer gástrico. Com essas informações, pudemos elaborar o genograma e ecomapa, ferramentas importantes no campo da saúde e social, que nos permite identificar os fatores de risco familiar e compreender as redes de apoio dos pacientes, e, depois o plano de ação compartilhado, o qual teve foco no combate à solidão da paciente. Na segunda VD, após a reunião de divisão de responsabilidades com a equipe de saúde da família (ESF), foi aplicada as orientações à paciente índice, destacando a importância dela se permitir fazer novas amizades, descobrir novos hobbies, ter momentos de autocuidado e se aproximar mais da religião/Igreja. Para isso, foi sugerido que ela frequentasse as caminhadas coletivas diárias ofertadas pela própria ESF e a estratégia de um livro de colorir para incentivá-la a criar novos passatempos - o qual houve adesão imediata da parte dela -, incentivamos a cuidar mais de sua alimentação e de frequentar a Igreja próxima a sua casa, a fim de preservar e assegurar o seu equilíbrio emocional e psicológico, tendo em vista, principalmente, o seu diagnóstico. Na terceira visita ocorreria a última fase do PTS, a reavaliação, porém fomos informados que a paciente estava no hospital de referência realizando exames pré-operatórios. Houve o contato telefônica com a sua filha, a qual nos contou que a mãe aderiu às propostas orientadas, com exceção da caminhada coletiva, haja vista uma dor intensa no joelho e que estava aguardando consulta com o ortopedista para avaliar. **Reflexão sobre a experiência:** A aplicação do PTS pode contribuir efetivamente para o enfrentamento da solidão da paciente em questão, reforçando a importância do cuidado ampliado e personalizado na Atenção Básica. A experiência relatada dialoga com a literatura, que destaca que intervenções voltadas para o fortalecimento dos vínculos e da rede de apoio são essenciais para melhorar a adesão ao tratamento e o bem-estar dos pacientes.<sup>5</sup> Ao integrar ações como incentivo ao autocuidado, participação em atividades comunitárias e apoio espiritual, o projeto abordou não apenas a doença, mas também o sofrimento emocional da paciente, em consonância com a perspectiva de integralidade do cuidado.<sup>1</sup> A utilização de ferramentas como genograma e ecomapa foi fundamental para visualizar o contexto social e familiar da paciente, fortalecendo o planejamento de ações eficazes. A abordagem interdisciplinar do PTS, evidenciada no relato, reforça o que é defendido por estudos recentes sobre a eficácia do trabalho em equipe para enfrentar questões psicossociais associadas ao câncer,<sup>5</sup> alinhando-se ainda aos princípios de humanização e cuidado singularizado que são considerados fundamentais para a prática em saúde coletiva.<sup>1</sup> **Conclusão ou recomendações:** Em última análise, a experiência com o PTS evidenciou a relevância de abordagens humanizadas e centradas na pessoa para o fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde e paciente, além de proporcionar melhora na qualidade de vida, respeitando as singularidades de cada núcleo familiar. A

adesão ao tratamento e o vínculo criado com a paciente destacaram como a escuta ativa é eficaz no processo de tratamento e cuidado. Além disso, a vivência do PTS proporcionou às acadêmicas uma formação prática valiosa, que estimulou a construção de competências essenciais para a atuação médica, como, por exemplo, a empatia, a promoção do cuidado centrado na pessoa e o trabalho em equipe.

**Palavras- chave:** Visita domiciliar, solidão e câncer gástrico

### **Referências Bibliográficas:**

1. Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre: Secretaria da Saúde; 2022 Disponível em: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202206/07101125-pts.pdf>
2. Câncer de estômago [Internet]. Instituto Nacional de Câncer - INCA. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/estomago>
3. American Cancer Society. Social Isolation and Loneliness [Internet]. www.cancer.org. 2024. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/side-effects/emotional-mood-changes/social-isolation-loneliness.html>
4. 1.Disner E, SBCO. Entenda a relação entre saúde mental e o câncer • SBCO [Internet]. SBCO. 2024. Disponível em: <https://sbco.org.br/entenda-a-relacao-entre-saude-mental-e-o-cancer/>
5. Saraiva AM, et al. Projeto terapêutico singular: potencialidades para a prática clínica na atenção básica. Rev. Bras. Enfermagem [Internet]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BCtyHwC4h9TFqfNKVtfTKLw/?lang=pt>

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

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

## CUIDAR DE QUEM CUIDA: A EXAUSTÃO DO CUIDADOR FAMILIAR

### *CARING FOR THOSE WHO CARE: THE FAMILY CAREGIVER'S EXHAUSTION*

**Isadora Bertonha**<sup>1</sup>, Anna Clarah do Carmo Lima<sup>1</sup> Emily Severino de Almeida Aquino<sup>1</sup>, Giovana Silveira Del Campo, Igor Garcia Piatti, Isabella Pacheco Pena, Murilo Balsarini, Fernanda A. Novelli Sanfelice<sup>2</sup>

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

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

**E-mail do autor correspondente:** isabert1@icloud.com

**Introdução:** O cuidado a pessoas dependentes impõe desafios significativos aos cuidadores, especialmente aos informais, que muitas vezes assumem essa função sem preparo ou apoio adequado. A sobrecarga física e emocional é uma realidade frequente, podendo comprometer a saúde e a qualidade de vida dessas pessoas<sup>1</sup>. Além das exigências práticas do cuidado diário, os cuidadores enfrentam sentimentos como estresse, ansiedade e exaustão, impactando seu bem-estar geral. Portanto, é essencial que os profissionais de saúde ofereçam maior suporte, estando disponíveis para apoiar os familiares cuidadores diante de intercorrências nas atividades de cuidado realizadas no domicílio<sup>2</sup>. Nesse contexto, o uso do Projeto Terapêutico Singular (PTS) torna-se uma ferramenta valiosa, pois possibilita o planejamento do cuidado de forma integrada e individualizada, considerando tanto as necessidades da pessoa dependente quanto as condições e limites do cuidador. Ao incluir a família no processo de construção do plano terapêutico, o PTS fortalece o vínculo entre os envolvidos, promove um cuidado mais humanizado e contribui para a redução da sobrecarga enfrentada pelos cuidadores<sup>3</sup>.

**Objetivos:** Relatar a experiência de estudantes de medicina durante a aplicabilidade do projeto terapêutico singular para uma família com foco na cuidadora como membro familiar. **Relato de Experiência:** Iniciamos o semestre letivo com uma conferência sobre o Projeto Terapêutico Singular (PTS). Embasados nos conhecimentos teóricos adquiridos previamente, dirigimo-nos à Unidade de Saúde da Família (USF) a fim de realizar uma visita domiciliar para a família que havia sido indicada pela equipe de saúde. Ao chegarmos à residência, fomos cordialmente recebidos pela paciente índice, que atua

como cuidadora da família. Posteriormente, realizamos a anamnese de cada um dos membros da família, e, com isso, identificamos as principais necessidades da família, especialmente, da paciente índice: diabetes tipo 2, hipertensão arterial, histórico de infarto há 17 anos, trombose venosa profunda, osteopenia. Além disso, apresenta uma grande sobrecarga do cuidado integral à tia, cuidados com a casa e a atenção às medicações de cada um dos membros. Seu marido continha histórico de melanoma e uma hérnia inguinal à direita com queixa de dor. A tia da paciente índice apresentava paralisia infantil, deficiência auditiva, intelectual e física. Após a primeira visita domiciliar, construímos o genograma e o ecomapa da família, ferramentas fundamentais para compreender de forma mais ampla e profunda as múltiplas camadas que compõem a dinâmica familiar. Por meio desses instrumentos, foi possível visualizar as relações internas e externas da família, identificando vínculos, redes de apoio e possíveis fragilidades no contexto sociofamiliar. Ademais, embasados nos dados obtidos na anamnese, executamos um plano de ação compartilhado, centrado nas necessidades de cada integrante. Previamente à realização da segunda visita domiciliar, apresentamos a composição familiar para a equipe de saúde da unidade, com base na análise do genograma e do ecomapa elaborados, os quais permitiram uma compreensão ampliada das relações interpessoais e das redes de apoio existentes. Nesse sentido, procedeu-se à exposição da divisão de responsabilidades prevista no plano de ação compartilhado, o qual foi apresentado à médica da unidade de saúde e à Agente Comunitária de Saúde (ACS) presentes, com o objetivo de garantir a continuidade do cuidado e a corresponsabilização das ações entre os profissionais envolvidos. Na segunda visita domiciliar, foram fornecidas orientações à paciente índice quanto à organização adequada dos medicamentos utilizados por cada membro da família, com o intuito de promover a adesão terapêutica e minimizar riscos relacionados ao uso incorreto dos fármacos. Além disso, foi realizada a apresentação da camiseta com proteção ultravioleta ao cônjuge, acompanhada de esclarecimentos acerca da relevância de seu uso para a prevenção de agravos dermatológicos relacionados à exposição solar. Adicionalmente, foi destacada à paciente a importância da oferta de estímulos cognitivos à sua tia, por meio de materiais lúdicos e de distração, como estratégia para contribuir com a manutenção das funções cognitivas dessa família. Por fim, conforme preconizado na etapa final do Projeto Terapêutico Singular (PTS), foi realizada a avaliação da adesão ao plano de ação previamente estabelecido para a família. Durante o processo de reavaliação, constatou-se uma excelente adesão às intervenções propostas. No entanto, emergiram novas demandas de saúde que já haviam sido solucionadas, incluindo queixa de dor dentária por parte da paciente índice e um quadro de infecção do trato urinário tanto na própria paciente quanto em sua tia. Em momento oportuno, foi abordada a condição de hérnia inguinal pelo cônjuge, sendo reforçada com a paciente índice a importância de dialogar com ele sobre os riscos associados à não intervenção cirúrgica, bem como os benefícios potenciais da correção cirúrgica para a melhoria da qualidade de vida. **Reflexão sobre a experiência:** A experiência evidenciou a complexidade do

cuidado em saúde no contexto familiar, destacando o vínculo com a família e a escuta qualificada como pilares do cuidado centrado na pessoa<sup>4-5</sup>. A construção do Projeto Terapêutico Singular permitiu ações individualizadas e efetivas que promoveram autonomia e adesão as orientações feitas, além de oferecer apoio à cuidadora para lidar com os desafios e sobrecarga dos cuidados familiares. **Conclusão ou recomendações:** O estudo alcançou seu objetivo ao evidenciar a efetividade da abordagem multidisciplinar e do Projeto Terapêutico Singular (PTS) na promoção do cuidado integral à família acompanhada. A partir da elaboração e aplicação de instrumentos como o genograma e o ecomapa, foi possível identificar vulnerabilidades e fortalecer vínculos familiares e comunitários. As intervenções propostas mostraram-se adequadas, com alta adesão e participação ativa dos envolvidos, refletindo em melhorias no manejo das demandas de saúde e na corresponsabilização pelo cuidado. Dessa forma, os achados reafirmam a importância da construção coletiva de estratégias terapêuticas centradas no contexto singular de cada núcleo familiar.

**Palavras- chave:** Cuidado Integral à Saúde, Projeto Terapêutico Singular, Família, Genograma, Ecomopa.

### Referências Bibliográficas:

1. 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/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2020v2/p.276-281.pdf>
2. Baptista BO, Beuter M, Girardon-Perlini NMO, Brondani CM, Budó M de LD, Santos NO dos. Overload of family caregiver at home: an integrative literature review. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2012 Mar 1;33(1):147–56. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000100020&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000100020&script=sci_arttext)
3. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. 2022 [Internet]. Disponível em: <https://atencao primaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202206/07101125-pts.pdf>
4. Mesquita AC, Carvalho EC de. A Escuta Terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2014 Dec;48(6):1127–36. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/0080-6234-reeusp-48-06-1127.pdf>

- 
5. Fuzikawa A. O MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA UM RESUMO  
[Internet]. Disponível em:  
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3934.pdf>

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

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

## RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

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

**Mellina de Paula Silva**<sup>1</sup>, Ana Carolina Gavioli<sup>1</sup>, Gabrielle Coutinho Rosa<sup>1</sup>, Maria Eduarda Carvalho Netto<sup>1</sup>, Mateus Encinas Paganotto<sup>1</sup>, Léa Carolina Corrêa Rodrigues<sup>2</sup>

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

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

**E-mail do autor correspondente:** [mellinasilvaa@gmail.com](mailto:mellinasilvaa@gmail.com)

**Introdução:** O Projeto Terapêutico Singular (PTS) constitui uma ferramenta essencial para o cuidado centrado na pessoa, permitindo a construção de planos terapêuticos personalizados e humanizados<sup>1</sup>. Este relato descreve a implementação de um PTS para uma família que passou por recentes mudanças na estrutura familiar, composta por cinco integrantes. A família conta ainda com o suporte de uma cuidadora dedicada, demonstrando uma rede de apoio sólida, que favorece a corresponsabilização do cuidado, garantindo maior continuidade e efetividade nas intervenções, além de respeitar as singularidades e necessidades de cada indivíduo e da família como um todo. **Objetivos:** Descrever a experiência da implementação de um PTS na Atenção Básica para uma família com rede de apoio bem estruturada. **Relato de experiência:** A experiência foi realizada ao longo de três visitas domiciliares à casa da família composta por cinco membros. A residência, situada em área atendida pela Atenção Primária, apresentou-se desde a primeira visita como um ambiente acolhedor, limpo e organizado, com sinais evidentes de uma rede de apoio funcional, composta também por uma cuidadora dedicada e ativa nos cuidados diários. Na primeira visita, buscamos conhecer a rotina dos moradores, seus históricos clínicos e suas principais demandas, à saber: uma senhora de 76 anos, lúcida, funcional e independente, mas resistente à realização de exames de rotina por receio de iniciar uma rotina de consultas constantes; seu esposo de 90 anos, que passou por enucleação ocular após uma lesão grave, estava em acompanhamento com equipe da oftalmologia do hospital de referência e apresenta dificuldade para deambular; o filho do casal, de 59 anos, que colabora com os cuidados domiciliares, é diabético, adepto ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, o qual se revelou como uma figura importante no suporte diário da família; uma cunhada de 89 anos, que apresenta demência, é acamada e faz uso de sonda enteral, possui pele íntegra, faz uso de fraldas, sendo dependente de cuidados integrais; e outra cunhada de 84 anos, que apresentou episódios

de desorientação nas primeiras visitas, com confusão quanto ao tempo e espaço, porém família relatou que iniciou tratamento medicamentoso recente com antidepressivo. Também promovemos momentos de escuta, onde cada morador pôde expressar suas percepções, receios e desejos em relação à saúde. Na segunda visita, após apresentarmos as ações estratégicas para a equipe de saúde que aprovou as propostas, iniciamos a implantação do PTS, com orientação docente. Foram realizadas orientações referentes a cunhada acamada para cuidadora e familiares sobre a prevenção de lesões por pressão como mudança de decúbito e manter cabeceira elevada para evitar broncoaspiração por dieta. Referente a outra cunhada orientamos a família relatar para psiquiatra sobre os episódios de desorientação. Para o esposo, orientações como higiene de mãos e cuidados com a ferida ocular, além de incentivá-lo a deambular na varanda com auxílio de andador. Também incentivamos a senhora responsável pela casa entrar em contato com a igreja e solicitar que representantes fossem até sua casa, uma vez que a mesma demonstrou o desejo de participar de cultos, mas não ter a possibilidade de sair de casa, promovendo acolhimento espiritual e fortalecendo seu bem-estar emocional. Orientamos o filho sobre a importância de manter o tratamento para diabetes. A terceira visita teve como objetivo reavaliar as condições gerais da família e a adesão das ações propostas. Observamos que a cunhada que apresentava desorientação, apresentou melhora, provavelmente pelo maior tempo de seguimento do tratamento com a medicação. A cuidadora relatou seguir as orientações quanto à mudança de decúbito da cunhada acamada e manutenção da cabeceira da cama elevada, resultando em melhora do conforto da paciente. O esposo apresentou melhora na recuperação pós-cirúrgica e relatou higienização constante das mãos com álcool em gel, porém demonstrou resistência para utilizar andador. Quanto à senhora responsável pela casa, a resistência à realização de exames nos representou uma dificuldade, que exigiu empatia e estratégias comunicativas delicadas. **Reflexão sobre a experiência:** A vivência proporcionada foi uma oportunidade valiosa para articular os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da formação médica com a prática em campo. O contato com a família revelou o impacto direto de uma rede de apoio funcional no cuidado domiciliar, aspecto amplamente discutido na literatura como fator de proteção para a saúde do idoso, contribuindo para a prevenção de hospitalizações e promoção da autonomia<sup>1,2</sup>. A cuidadora ativa e os familiares envolvidos facilitaram a adesão às orientações, validando o conceito de cuidado compartilhado, que é defendido pelas diretrizes da Atenção Primária à Saúde como fundamental para a integralidade do cuidado<sup>3,4</sup>. A experiência também expôs a importância de uma abordagem centrada na pessoa, reafirmou que o cuidado em saúde não se resume ao tratamento de doenças, mas deve considerar a integralidade do ser humano, sua história, relações e contexto de vida<sup>5,6</sup>. Essa imersão prática trouxe lições essenciais sobre escuta ativa, planejamento terapêutico conjunto e sensibilidade cultural no cuidado, elementos indispensáveis para a formação de médicos comprometidos com o SUS e com a dignidade do envelhecimento<sup>7</sup>. **Conclusões ou recomendações:** Os objetivos propostos foram alcançados, permitindo a promoção do cuidado integral à saúde da pessoa idosa por meio do Projeto Terapêutico Singular. As intervenções realizadas resultaram em melhorias clínicas, além de maior adesão às orientações por parte da cuidadora e dos familiares. A experiência evidenciou o impacto positivo de uma rede de apoio estruturada no cuidado domiciliar. Também reforçou a importância da escuta

qualificada, do respeito à autonomia e da abordagem centrada no paciente, princípios fundamentais da Atenção Primária à Saúde. Conclui-se, portanto, o acompanhamento familiar e a continuidade do PTS como ferramentas de humanização e efetividade no cuidado do idoso.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Idoso; Promoção em Saúde; Assistência domiciliária; Suporte social; Apoio comunitário.

### Referências bibliográficas:

1. Nóbrega OT, et al. Atenção à saúde do idoso: aspectos epidemiológicos e organizacionais. *Rev. Saúde Pública*. 2020.
2. Camargos MCS, Rodrigues RN, Machado CJ. Idosos e o suporte familiar no Brasil: situação atual e perspectivas. *Rev Bras Estud Popul*. 2011;28(1):29–47.
3. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; 2004.
4. Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. *Saúde Soc*. 2012;21(spe):11-20.
5. Moraes EN. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
6. Silva KL, Sena RR, Seixas CT, Feuerwerker LCM. A atenção domiciliar como mudança do modelo tecnoassistencial. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(1):166-72.
7. Ministério da Saúde (Brasil). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: MS; 2006.

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

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

## COORDENAÇÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR EM FAMÍLIA VULNERÁVEL

### *CARE COORDINATION PRIMARY CARE: EXPERIENCE REPORT WITH THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT IN VULNERABLE FAMILIES*

**Hellen Trindade Gonçalves Tonello**<sup>1</sup>, Álvaro Lucchesi<sup>1</sup>, Laíz Lopes<sup>1</sup>, Pedro Santos<sup>1</sup>, Léa Carolina Rodrigues<sup>2</sup>

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

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

**E-mail do autor correspondente:** [hellentonello@gmail.com](mailto:hellentonello@gmail.com)

**Introdução:** A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem papel central na promoção do cuidado integral e na coordenação da rede de atenção à saúde, especialmente em contextos de vulnerabilidade social.<sup>1</sup> A atuação da equipe de saúde por meio de visitas domiciliares é essencial para ampliar o acesso aos serviços, fortalecer vínculos e identificar demandas específicas de indivíduos com dificuldades de locomoção.<sup>2</sup> O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta da Atenção Básica que organiza o cuidado de forma personalizada, com base em diagnóstico situacional e voltadas à melhoria da qualidade de vida dos usuários.<sup>3</sup> O presente relato aborda uma família composta por três membros: uma mulher de 65 anos, com histórico de paralisia infantil; seu filho de 43 anos, com paralisia cerebral e megacólon idiopático, ostomizado; e seu companheiro, de 40 anos, com ferida crônica na perna esquerda e em uso de antidepressivos. A família se encontra em situação de vulnerabilidade social e possui limitações de locomoção, sendo acompanhada pela equipe da ESF por meio de visitas domiciliares regulares. **Objetivo:** Relatar a experiência da elaboração e implementação de um Projeto Terapêutico Singular para uma família acompanhada pela ESF, em situação vulnerabilidade social, visando o cuidado e a articulação da rede de apoio. **Relato de experiência:** O estudo foi desenvolvido a partir de visitas domiciliares, organizadas de acordo com as quatro etapas do PTS. Na etapa 1 (diagnóstico), foi realizada a primeira visita domiciliar para levantamento das condições de saúde, sociais e ambientais da família. A paciente de 65 anos, alfabetizada, apresenta paralisia infantil, hipertensão arterial e incontinência urinária,

sendo beneficiária de auxílio governamental. Seu filho, de 43 anos, aposentado, tem paralisia cerebral e megacólon idiopático, ostomizado após cirurgia, com queixas frequentes de constipação intestinal. O terceiro membro da família, de 40 anos é companheiro da paciente e apresenta ferida crônica na perna esquerda, de difícil cicatrização, além de fazer uso contínuo de antidepressivos. Toda a medicação da família estava de acordo com as prescrições médicas. Foi relatado que a prefeitura fornece almoço e jantar diariamente, e que a família recebe doações de bolsas de colostomia. Na etapa 2 (definição de metas) e etapa 3 (divisão de responsabilidades), foram propostas intervenções específicas para cada membro da família. Para a paciente, foram indicados exercícios pélvicos para fortalecimento da musculatura perineal e controle da incontinência urinária, além da sugestão de mais sessões de fisioterapia para equipe de referência. Para o companheiro, foram orientados cuidados com a ferida utilizando água e sabão neutro, além de encaminhamentos solicitados para avaliação com médico vascular e psiquiatra. Para o filho, a equipe recomendou aumento da ingestão de líquidos e frutas, com vistas a melhorar a constipação, além de reforço nas orientações de higiene e manejo da bolsa de colostomia para a mãe. Essas ações foram antecipadas à equipe da ESF para validação e posteriormente foram instruídas aos familiares durante a segunda visita domiciliar. Na etapa 4 (reavaliação), realizada na terceira visita, observou-se discreta melhora no quadro de incontinência urinária da paciente. Contudo, o companheiro da idosa, ainda aguarda os encaminhamentos. As orientações quanto à alimentação do filho e cuidados com a colostomia foram reforçadas, principalmente quanto a higiene da ostomia. **Reflexão:** A experiência evidenciou tanto os desafios quanto às potencialidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) na coordenação do cuidado em contextos de vulnerabilidade social. A atuação da ESF mostrou-se fundamental na articulação entre os diferentes níveis de atenção, destacando-se a interlocução com a prefeitura para o fornecimento de refeições e com a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) no suporte ao paciente ostomizado.<sup>2</sup> Essa vivência evidenciou, na prática, a aplicação dos princípios da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), especialmente no que se refere à longitudinalidade do cuidado e à ordenação da rede de serviços.<sup>4</sup> A construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) favoreceu a personalização do cuidado, a organização das ações interprofissionais e o maior engajamento da família no processo de tratamento.<sup>3</sup> Conclui-se que o acompanhamento contínuo e integrado da ESF é indispensável para assegurar a integralidade e a efetividade das ações em saúde, particularmente junto a populações com limitações de acesso e múltiplas demandas clínicas e sociais.<sup>5</sup> **Conclusões ou Recomendações:** A experiência evidenciou a efetividade do Projeto Terapêutico Singular como instrumento de planejamento e condução do cuidado individualizado no âmbito da Atenção Básica. A atuação da Estratégia Saúde da Família foi essencial para identificar necessidades específicas, promover intervenções direcionadas e articular serviços da rede de atenção à saúde e assistência social. Recomenda-se essa prática nas equipes da ESF, com incentivo à formação continuada dos profissionais e ao trabalho em rede, garantindo

---

a integralidade, a continuidade do cuidado e a resolutividade das ações em territórios socialmente vulneráveis.

**Palavras-chave:** Visita Domiciliar, Redes de Apoio Social, Atenção Básica.

### Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 2017 set 22; Seção 1:68.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar: volume 1. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto Terapêutico Singular: cadernos HumanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Básica e a coordenação do cuidado no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para atenção integral à saúde de pessoas em situação de vulnerabilidade social. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

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

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

## QUALIDADE DE VIDA NA DOR CRÔNICA E ENVELHECIMENTO ATIVO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

### *QUALITY OF LIFE IN CHRONIC PAIN AND ACTIVE AGING: EXPERIENCE REPORT OF A UNIQUE THERAPEUTIC PROJECT*

**Alexandre Cadam Chandretti**<sup>1</sup>, Guilherme Bufaiçal Rassi Manso<sup>1</sup>, Pedro Henrique Camargo Faggioni de Oliveira<sup>1</sup>, Pedro Henrique Queiroz de Pontes<sup>1</sup>, Pietro Leon Paniago Cunha<sup>1</sup>, Renata Prado Bereta Vilela<sup>2</sup>

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

**Introdução:** A artrose é caracterizada pelo desgaste da cartilagem nas articulações do joelho e quadril, é uma patologia que pode ser incapacitante, principalmente devido ao desenvolvimento da dor crônica. Para o seu controle é importante a implementação de estratégias que envolvam não apenas o manejo da dor e da mobilidade, mas também um cuidado contínuo e personalizado, de acordo com o proposto pelo Projeto Terapêutico Singular (PTS)<sup>1-2</sup>. Essa ferramenta da gestão do cuidado prevê um plano individualizado e integral, com foco nas necessidades e potencialidades de um paciente, família ou comunidade. É desenvolvido em quatro etapas, sendo, o diagnóstico a primeira, este é responsável por identificar todas as fragilidades e potencialidades do paciente ou família. Este diagnóstico é situacional. A definição de metas, segunda fase, pode trazer metas a curto, médio e longo prazo. Sendo o paciente parte fundamental deste planejamento e sujeito ativo deste processo. A divisão de responsabilidades, é a terceira fase, e nesta a equipe deve escolher um profissional de referência para que todo o processo de implementação aconteça. Por fim, reavaliação é a quarta fase, e apesar de ser a última, pode ocorrer em qualquer momento, sendo esta responsável por avaliar, corrigir e arrumar todo o processo<sup>2</sup>. **Objetivos:** Relatar a experiência do desenvolvimento de um PTS para uma família de idosos, sendo a dor crônica devido artrose a queixa principal destes. **Relato de Experiência:** A experiência se iniciou com o estudo teórico sobre a temática e discussão em grupo. Posteriormente, foi selecionada uma família pela equipe de saúde do Município parceiro da faculdade. Dessa forma, a primeira fase do PTS, o diagnóstico,

aconteceu através de uma visita domiciliar. A paciente índice, uma senhora de 77 anos, que tem diagnóstico médico de artrose nos joelhos e quadris, relata muito dor nos membros inferiores, o que limita sua deambulação e a atrapalha nas atividades de vida diária. A paciente é professora aposentada e mantém-se mentalmente ativa, cuida de seu esposo que é cadeirante e apresentou baixa ingestão hídrica. Ambos os idosos relataram consumo insuficiente de proteínas animais. Para finalizar o diagnóstico, foi construído o genograma e ecomapa da família. Iniciou-se a segunda fase do PTS, definição de metas, onde os alunos propuseram, orientar alimentação adequada baseada na pirâmide alimentar brasileira, ressaltando a importância do consumo de proteína animal e os benefícios da carne vermelha para a saúde, também o incentivo e orientações sobre a ingestão hídrica e continuar a realização de fisioterapia motora para dor crônica. Para a terceira fase, a divisão de responsabilidades foi feita uma reunião com a equipe da unidade básica de saúde. Porém todas as condutas ficaram sob responsabilidade dos acadêmicos. Foi realizado uma segunda visita domiciliar para a implementação do PTS. As orientações foram bem recebidas e nos foi informado que a cirurgia de artroplastia de quadril estava aguardando liberação. Para a quarta fase do PTS, a reavaliação, foi realizada uma nova visita domiciliar. Na ocasião a paciente estava em pós-operatório mediato, realizando fisioterapias e já estava retornando as atividades cotidianas. Houve melhora significativa da dor e da qualidade de vida da paciente. Eles informaram que estavam seguindo as orientações nutricionais e de ingestão hídrica e que já estavam sentindo melhora em relação a essas medidas tomadas. **Reflexão sobre a experiência:** O tratamento cirúrgico da artrose garantiu melhor qualidade de vida a paciente, foi evidente a melhora da dor e da disposição em realizar as suas atividades diárias<sup>1</sup>. Foi possível observar também, durante todo o PTS, como a condição mentalmente ativa da idosa foi importante para todo o processo de compreensão do seu adoecer e de sua rápida recuperação. O que também facilitou a execução do Projeto Terapêutico Singular enquanto ferramenta da gestão do cuidado. O PTS em seu cerne é parte da Política Nacional de Humanização e prevê um cuidado humano, integral, proporcionando autonomia e protagonismo do paciente em seu tratamento, todo os momentos a idosa recebeu bem as orientações e colaborava com a equipe trazendo a sua realidade e se adequando ao que era proposto<sup>2</sup>. **Conclusão ou recomendações:** O PTS aconteceu em sua totalidade. Todas as metas foram alcançadas e bem aceitas pela família. Os acadêmicos puderam observar como um envelhecimento ativo é importante para saúde e que o tratamento cirúrgico da artrose para melhora da dor crônica pode promover qualidade de vida para idosos.

**Palavras-chave:** Artrose do Quadril; Dor Crônica; Projeto Terapêutico Singular; Idoso.

---

### Referências Bibliográficas:

1. Coimbra IB, et al. Osteoartrite (Artrose): tratamento. Rev Bras Reumatol. 2004 [acesso em 15 março 2025]; 44(6): 450-3. Disponível: [scielo.br/j/rbr/a/F39LTRWZ985dPVQTPYPcvfJ/?format=pdf&lang=pt](https://scielo.br/j/rbr/a/F39LTRWZ985dPVQTPYPcvfJ/?format=pdf&lang=pt)
2. Brasil. Caderno de Atenção Domiciliar. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013 [acesso em 15 março 2025]. Disponível em: [Caderno de atenção domiciliar](#)

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

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

## PREMIAÇÕES

Foram premiados os cinco melhores relatos apresentados no 22º 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: PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: ENFRENTAMENTO DA SOLIDÃO NO TRATAMENTO DO CÂNCER GÁSTRICO**

**Autores:** Sara Leme Finoti, Maria, Eduarda Manzieri Chiarato, Natália Ferreira Santana, Paula Fernanda Milani Madureira, Fernanda A. Novelli Sanfelice.

**Orientadora:** Fernanda Aparecida Novelli Sanfelice.

**Título: PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS COMO FOCO DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA**

**Autores:** Mariana Luiza Sousa Vendramine, Ana Júlia Moraes Olimpio, Lauane Belchior Sandrini, Leticia Carvalho Gallo, Maria Clara Scaranelo Braz, Renata Prado Bereta Vilela.

**Orientadora:** Renata Prado Bereta Vilela.

**Título: PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) PARA IDOSOS EM TRANSIÇÃO PARA INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA: UM ESTUDO DE CASO SOBRE O CUIDADO INTEGRAL E A PROMOÇÃO DA SAÚDE**

---

**Autores:** Maria Clara Alves Lima, José Devanir Morino Filho, Daniela Cristina Santos, Fábio Roberto de Souza Batista, Gabriel Gonçalves de Oliveira Sobrinho, José Luiz Borges de Paula Filho, Karina Rumi de Moura Santolíquido.

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

**Título: RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**Autores:** Mellina de Paula Silva, Ana Carolina Gavioli, Gabrielle Coutinho Rosa, Maria Eduarda Carvalho Netto, Mateus Encinas Paganotto, Léa Carolina Corrêa Rodrigues.

**Orientadora:** Léa Carolina Correa Rodrigues.

**Título: ATENÇÃO DOMICILIAR E ADESÃO AO TRATAMENTO: COMO O CUIDADO INDIVIDUALIZADO REDUZ BARREIRAS NO CUIDADO AO PACIENTE CRÔNICO**

**Autores:** Marianna Stigert; Paola Rodrigues Balan; Maria Clara de Oliveira; Julia Pasqualini Lopes; Izabella Cristinny Fernandes Castro; Talita Fernanda Pereira.

**Orientador:** Talita Fernanda Pereira.