



Programa de Integração Comunitária

Novembro de 2025

Volume 19

Número 24

2025

23º Anais do PTS

“Projeto Terapêutico Singular”

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP

NOVEMBRO DE 2025

23º Anais do PTS

“Projeto Terapêutico Singular”

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

É uma publicação do:

Programa de Integração Comunitária

Medicina Faceres

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

FACERES

Diretor da Instituição:

Toufic Anbar Neto, M.e.

Coordenadoras do Curso:

Daiane Colman Cassaro Pagani

Mariana Pasa Morgan

Coordenação de Área:

Fernanda A. Novelli Sanfelice, M.e.

Programa de Integração Comunitária

Professores:

Fernanda A. Novelli Sanfelice, M.e.

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 A. Novelli Sanfelice (Org.); - Vol.
19, N. 24 - São José do Rio Preto: Editora
Faceres, 2025.
43 p.;
ISSN: 25956523

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

23º Anais do PTS

“Projeto Terapêutico Singular”

Volume 19, Número 24, 2025 – ISSN: 2595-6523

CORPO EDITORIAL

ORGANIZAÇÃO

E COMISSÃO CIENTÍFICA

*Fernanda A. Novelli Sanfelice
Renata Prado Bereta Vilela*

COMISSÃO AVALIADORA

*Antônio Marcos Angélico Júnior
Araré Carvalho Júnior
Maria Caroline Perez Martinez
Paulo Alexandre Rodrigues Rocha*

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, SP

NOVEMBRO DE 2025

SUMÁRIO

Apresentação.....	06
1. ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E APOIO FAMILIAR NO CUIDADO DOMICILIAR DE PACIENTE COM ELA E PARKINSON: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	08
2. A VISITA DOMICILIAR COMO FERRAMENTA DE HUMANIZAÇÃO NO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR OU INTEGRAÇÃO, ESCUTA E CUIDADO: A PRÁTICA DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NO CONTEXTO DOMICILIAR.....	11
3. VULNERABILIDADE SOCIAL E SEUS IMPACTOS NA ADESÃO MEDICAMENTOSA E GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR.....	14
4. O CUIDAR DE QUEM CUIDA: A SÍNDROME DO CUIDADOR E O PROCESSO DE LUTO EM UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR.....	17
5. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) NA ATENÇÃO BÁSICA: EXPERIÊNCIA DE VISITAS DOMICILIARES A IDOSOS ACAMADOS EM CUIDADOS PALIATIVOS.....	20
6. ATENÇÃO INTEGRAL EM CASOS DE ALZHEIMER E PARALISIA CEREBRAL: DESAFIOS NO CUIDADO CONTÍNUO.....	23
7. ENVELHECER EM SOLIDÃO: REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL.....	26
8. RELAÇÃO ENTRE SINTOMAS DEPRESSIVOS E A SOBRECARGA EM IDOSOS CUIDADORES: RELATO DE EXPERIÊNCIA E APLICAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR.....	29
9. DA SOBRECARGA AO EQUILÍBRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AUTOCUIDADO E CONDIÇÃO EMOCIONAL DE CUIDADORES.....	34
10. CONHECIMENTO POPULAR E MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE ORIENTAÇÃO TERAPÊUTICA AOS CUIDADORES.....	38
Premiações.....	42

Apresentação

Fernanda A. 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 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.

ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E APOIO FAMILIAR NO CUIDADO DOMICILIAR DE PACIENTE COM ELA E PARKINSON: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MULTIPROFESSIONAL ASSISTANCE AND FAMILY SUPPORT IN HOME CARE OF A PATIENT WITH ALS AND PARKINSON'S DISEASE: EXPERIENCE REPORT

Nícolas Avelar Duarte¹; Ranya Mikhael Ybraim¹; Maria Eugênia Gamballi Corrêa da Costa¹; Júlia Blaya Fernandes de Mello¹; Luise Fortuna Inada¹; Iasmin Negri dos Reis¹; Camilla Pimenta Cotrim¹; Talita Fernanda Pereira².

*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: nicolasad06@gmail.com

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma estratégia essencial na Atenção Primária à Saúde (APS), voltada à construção de um plano de cuidado individualizado para pessoas, famílias ou comunidades. Sua elaboração é feita por uma equipe multiprofissional, a partir de uma escuta qualificada, do levantamento das necessidades do usuário e do reconhecimento de seus aspectos clínicos, emocionais e sociais. O PTS busca romper com a padronização do cuidado, garantindo um olhar integral e humanizado, especialmente em situações de vulnerabilidade ou condições crônicas de saúde. No contexto da formação em saúde, participar da elaboração e acompanhamento de um PTS proporciona aos estudantes uma experiência prática transformadora, aproximando-os das realidades enfrentadas pelos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivos:** O presente relato tem como objetivo descrever o processo de construção, aplicação e tentativa de reavaliação de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) desenvolvido durante uma visita domiciliar realizada por alunos da graduação em medicina. A experiência envolveu o acompanhamento de um paciente com doenças crônicas e degenerativas, e evidenciou não apenas os aspectos clínicos e assistenciais, mas também os desafios e aprendizados emocionais enfrentados pelos estudantes diante das limitações do processo. **Relato de Experiência:** A atividade foi realizada por meio da parceria entre a Faculdade de Medicina FACERES e a Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Elvira, em São José do Rio Preto (SP). A equipe de estudantes foi inicialmente recebida na UBS, onde teve acesso ao prontuário eletrônico do Sr.

A., paciente com diagnóstico recente de Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) e histórico de Doença de Parkinson. Diante da progressão das doenças, o paciente encontra-se em cuidados paliativos, faz uso de gastrostomia para nutrição enteral, suporte respiratório com BiPAP e comunicação alternativa, utilizando uma tabela de letras. Durante a primeira visita domiciliar, foi observado um paciente lúcido, comunicativo e adaptado à sua condição clínica, apesar das severas limitações motoras e da fala. A residência contava com boas condições estruturais, e o Sr. A. recebia acompanhamento contínuo por parte da equipe de saúde, além de demonstrar forte vínculo com seus familiares, que se mostraram presentes e atuantes no cuidado. A construção do PTS incluiu estratégias voltadas à manutenção da qualidade de vida, ao suporte emocional da família — especialmente frente à internação da esposa, Dona I. — e ao fortalecimento do cuidado multiprofissional. Reavaliação do Caso – Desafio Vivenciado: Em um terceiro momento, programado para a reavaliação do caso e continuação do acompanhamento, a equipe de alunos se dirigiu novamente à residência do paciente. No entanto, não foram recebidos. A ausência de acolhimento naquele momento, embora compreensível por possíveis questões internas da família, gerou um sentimento de frustração entre os estudantes, que aguardavam a continuidade do processo terapêutico. Essa situação inesperada, por mais que tenha causado desconforto, proporcionou uma importante vivência sobre os limites do cuidado em saúde e da atuação do profissional: nem sempre será possível conduzir o processo conforme o planejado, e é necessário desenvolver maturidade e empatia para lidar com essas situações. **Reflexão sobre a Experiência:** A experiência evidenciou a importância do suporte familiar e multiprofissional no cuidado de pacientes com doenças crônicas complexas. A primeira visita permitiu vivenciar um cenário de cuidado humanizado, integral e articulado. Já o episódio da não-recepção na visita seguinte ampliou a percepção dos alunos sobre a imprevisibilidade das relações humanas e a necessidade de sensibilidade para compreender o momento do outro. Esses momentos de ruptura também fazem parte do processo de aprendizagem e desenvolvimento profissional. Aprendemos que o cuidado vai além da técnica: envolve respeito, escuta, paciência e resiliência. **Conclusão ou Recomendações:** O caso do Sr. A. reforçou a importância do Projeto Terapêutico Singular como ferramenta essencial para garantir um cuidado centrado no sujeito, ético e eficaz. A vivência, embora inicialmente frustrante em sua segunda etapa, contribuiu de forma significativa para a formação dos alunos, ao mostrar que o cuidado em saúde envolve múltiplas dimensões – técnica, emocional, social e relacional. Conclui-se que, para além do aprendizado clínico, é fundamental que a formação em saúde inclua espaço para a reflexão sobre os sentimentos e desafios do cuidado, preparando profissionais mais humanos, empáticos e preparados para lidar com as incertezas do cotidiano assistencial. Essa experiência, com seus sucessos e dificuldades, representa um marco no nosso desenvolvimento pessoal e profissional.

Palavras-chave: Projeto Terapêutico Singular; Visita Domiciliar; Equipe Multiprofissional de Saúde; Atenção Primária à Saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Caderno de Atenção Domiciliar. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 2 v.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Esclerose Lateral Amiotrófica. Brasília: MS; 2021.
4. Lees AJ, Hardy J, Revesz T. Parkinson's Disease. Lancet. 2009;373(9680):2055-2066.
5. O'Sullivan SB, Schmitz TJ. Fisioterapia: Avaliação e Tratamento. 6ª ed. São Paulo: Manole; 2019.

Instituições: Faceres; UBSF Vila Elvira, São José do Rio Preto (SP).

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

A VISITA DOMICILIAR COMO FERRAMENTA DE HUMANIZAÇÃO NO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR OU INTEGRAÇÃO, ESCUTA E CUIDADO: A PRÁTICA DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NO CONTEXTO DOMICILIAR

HOME VISITS AS A TOOL FOR HUMANIZATION IN THE INDIVIDUAL THERAPEUTIC PROJECT OR INTEGRATION, LISTENING, AND CARE: THE PRACTICE OF THE INDIVIDUAL THERAPEUTIC PROJECT IN THE HOME CONTEXT

Gabriel Coinete Faustino¹; Ana Laura Zolin¹; Elis Bedolo Baraldi¹; Júlia Martins Machado¹; Keury Larissa Santos Pessoa¹; Maria Fernanda de Camargo¹; Maria Vitória Andrade Ferreira Neto¹, Sarah Ribeiro Leite Dutra¹; Talita Fernanda Pereira².

*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: coinetetino@gmail.com

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta metodológica utilizada no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), que propõe a construção de um plano de cuidados individualizado, elaborado por uma equipe multiprofissional, com foco nas necessidades específicas de cada sujeito. Fundamentado na escuta qualificada, no acolhimento e no respeito à singularidade do paciente, o PTS promove um cuidado integral, humanizado e centrado na pessoa, fortalecendo o vínculo terapêutico e a corresponsabilização entre profissionais, paciente e, quando pertinente, sua família. O PTS estrutura-se em quatro etapas fundamentais: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação contínua. O diagnóstico exige sensibilidade para compreender não apenas a condição clínica, mas também os determinantes sociais da saúde. As metas terapêuticas devem ser exequíveis e alinhadas ao contexto de vida do paciente. A divisão de responsabilidades promove o engajamento dos diversos atores envolvidos, e a reavaliação garante a adaptação constante do plano, considerando possíveis mudanças ou novas demandas. Nesse processo, a visita domiciliar se configura como uma estratégia essencial, pois amplia a compreensão do contexto biopsicossocial do paciente. A observação direta do ambiente permite identificar fatores de risco relacionados às condições de moradia, suporte social, práticas de autocuidado, além de facilitar o estabelecimento de intervenções mais adequadas à realidade da pessoa atendida. Isso fortalece a efetividade do cuidado e respeita a autonomia do paciente. **Objetivos:** Este relato tem por objetivo

descrever a experiência de estudantes da área da saúde durante a realização de visita domiciliar e a consequente construção de um Projeto Terapêutico Singular. A experiência envolveu a análise da realidade vivida pelo paciente, a identificação de vulnerabilidades, riscos e potencialidades, além de promover a reflexão sobre o impacto pedagógico dessa vivência no processo formativo dos discentes, reforçando a importância da integração entre teoria e prática na formação em saúde. **Relato de Experiência:** A visita domiciliar foi realizada a um paciente com diagnóstico de tetraplegia espástica, disfunção neuromuscular da bexiga (uso contínuo de sonda vesical de demora), e epilepsia, além de apresentar uma úlcera sacral e histórico recente de fratura em membro superior. O paciente encontra-se encontra acamado, em situação de vulnerabilidade social, com apoio familiar limitado, dificuldades econômicas e risco de sofrimento psíquico. A escuta ativa e o acolhimento das queixas permitiram a construção de um plano terapêutico centrado na realidade do paciente. Foram utilizados instrumentos como o genograma e o ecomapa, que possibilitaram compreender as dinâmicas familiares, redes de apoio e fragilidades sociais. A partir dessa análise, foram traçadas metas terapêuticas exequíveis, considerando os aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais do indivíduo. Entre as ações propostas, destacaram-se: Fisioterapia domiciliar com foco na prevenção de atrofia e manutenção da mobilidade residual; Promoção da saúde mental e fortalecimento da autoestima; Orientações sobre uso seguro de medicamentos, com ênfase na adesão correta ao tratamento com anticonvulsivantes (gabapentina, ácido valpróico, fenitoína e clonazepam) e nos riscos de interação medicamentosa com álcool e outras substâncias psicoativas; Cuidados com a sonda vesical, visando à prevenção de infecções do trato urinário; Estratégias de prevenção de quedas, considerando o uso inadequado de uma maca instável como leito. A reavaliação do plano terapêutico, realizada em nova visita, permitiu a identificação de avanços como a melhora da comunicação com a equipe, maior adesão ao tratamento e o início de mudanças no ambiente domiciliar, como a retirada de entulhos do quintal. Também foram observadas novas demandas, como a necessidade de apoio psicológico e mediação de conflitos familiares. Reflexão: A vivência proporcionou aos estudantes uma formação ampliada, sensível às dimensões humanas do cuidado. O contato com o paciente em seu espaço doméstico proporcionou um olhar mais abrangente sobre o processo de adoecimento e recuperação, envolvendo aspectos clínicos, emocionais, sociais e espirituais. A construção do PTS exigiu dos discentes não apenas conhecimento técnico, mas também empatia, escuta ativa e ética profissional. Além disso, o exercício de planejar, executar e reavaliar um plano terapêutico contribuiu para o desenvolvimento de competências importantes para o trabalho em saúde, como a comunicação efetiva, o trabalho em equipe, a análise crítica da realidade e a capacidade de propor intervenções viáveis e resolutivas. **Conclusão ou Recomendações:** A elaboração do Projeto Terapêutico Singular durante a visita domiciliar revelou-se uma experiência formativa essencial para os estudantes, promovendo a integração entre teoria e prática e consolidando os princípios da Atenção Integral à Saúde e da Assistência Humanizada. O PTS demonstrou ser uma ferramenta potente na construção de um cuidado ético, viável e centrado na pessoa, estimulando a autonomia do paciente, o fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde e a corresponsabilização no processo terapêutico. Portanto, recomenda-se a ampliação do uso dessa metodologia na formação

em saúde, como estratégia para qualificar a atenção básica e formar profissionais mais preparados para lidar com a complexidade das demandas humanas e sociais.

Palavras chave: Visita domiciliar; Cuidado Humanizado; Assistência Humanizada à Saúde; Atenção Integral à Saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Caderno de Atenção Domiciliar. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 2 v. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf
2. Rio Grande do Sul. Projeto Terapêutico Singular na Atenção Primária à Saúde. Divisão de Atenção Primária à Saúde - Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2022. Disponível em: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202206/07101125-pts.pdf>
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atendimento a pessoas com transtornos mentais por uso de álcool e drogas aumenta 11% no SUS. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/atendimento-a-pessoas-com-transtornos-mentais-por-uso-de-alcool-e-drogas-aumenta-11-no-sus>.
4. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Álcool x medicamentos [Internet]. São Paulo; 2012 Jul 30 [citado 20 out 2025]. Disponível em: <https://portal.crfsp.org.br/noticias/3622-alcool-xmedicamentos.html>
5. 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) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 20 out 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

Instituições: Faceres; UBSF Vila Elvira, São José do Rio Preto (SP).

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

VULNERABILIDADE SOCIAL E SEUS IMPACTOS NA ADESÃO MEDICAMENTOSA E GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

SOCIAL VULNERABILITY AND IT'S IMPACTS ON MEDICATION ADHERENCE AND UNPLANNED PREGNANCY: NA EXPERIENCE REPORT ON A SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT

João Paulo Scopelli Assumpção¹, Rafael Lima de Souza¹, Maria Fernanda Hirata dos Santos¹, Eduarda Botaro Bosque¹, Gabriela Miranda Barbour Fernandes¹, Pedro Eduardo Machado Caires¹, Leandro Duarte¹, Eduardo Miura¹, Renata Prado Bereta Vilela².

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

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

E-mail do autor correspondente: joaopaulo.s.a@hotmail.com

Introdução: A adesão medicamentosa e a prevenção da gravidez são pilares importantes na promoção da saúde integral, especialmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Em doenças crônicas, como a Hipertensão Arterial, o uso irregular ou incorreto de medicamentos compromete o tratamento. Além disso, a ausência de sintomatologia faz com que o indivíduo não reconheça sua condição crônica, dificultando ainda mais a adesão¹. Outrossim, a gravidez não planejada evidencia um problema de saúde pública no Brasil. Ademais, 65,7% das gestações no estado de São Paulo não são planejadas². Enquanto a falta de acesso ou de orientação sobre métodos contraceptivos, aumenta o risco de gravidez não planejada e de complicações associadas. O Projeto Terapêutico Singular (PTS), nesse sentido, busca desenvolver estratégias individualizadas e compartilhadas, fortalecendo a autonomia do usuário, o vínculo com a equipe de saúde e a corresponsabilidade no cuidado. Destaca-se que o Projeto Terapêutico Singular é o “conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um indivíduo, grupo ou família, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, podendo ter apoio matricial”. Por ser uma ferramenta da gestão do cuidado ele é realizado através de quatro fases, sendo elas, o diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação³. **Objetivos:** Relatar a experiência de acadêmicos de medicina na realização de um Projeto Terapêutico Singular para uma família em situação de vulnerabilidade social com dificuldades para adesão aos tratamentos e orientações da equipe de saúde. **Relato**

de experiência: Para início da experiência os alunos realizaram um estudo dirigido sobre os conceitos do PTS e posteriormente foram a campo prático realiza-lo. A primeira etapa, diagnóstico, aconteceu através da primeira visita domiciliar. A família era composta por um idoso JM, viúvo, residente com seus quatro filhos e três netos. Durante o encontro, a equipe foi apresentada à família e iniciou-se a construção de vínculo, etapa essencial para o sucesso do PTS. O idoso é hipertenso e cardiopata, fazendo uso de polifarmácia, porém informa uso irregular das medicações. A filha que reside junto ao pai, não utiliza nenhum método contraceptivo e estava com os exames preventivos ginecológicos atrasados, um dos filhos apresenta problemas com a ingestão excessiva de bebidas alcoólicas, um dos netos apresentava lesão de pele e prurido no local. Foram construídos genograma e ecomapa da família para entender a sua relação, bem como com a comunidade. Iniciando a segunda fase do PTS, definição de metas, os acadêmicos elaboraram um plano contendo metas a curto, médio e longo prazo. Para a terceira fase, divisão de responsabilidades, foi feita uma reunião com a equipe multiprofissional da Unidade de Saúde, onde foram discutidas as metas e pactuado quem seria responsável por realizar cada uma. Após aconteceu a segunda visita domiciliar com o objetivo de discutir o PTS com a família e implementa-lo. Foram realizadas orientações quanto a importância do uso correto das medicações, esclarecimento de dúvidas e reforço sobre a relevância do acompanhamento médico periódico. Foi agendado médico ginecologista e orientado sobre os exames preventivos e métodos contraceptivos para a filha, conferência da carteira nacional de vacinação e agendamento com o pediatra para o neto e orientações sobre o uso de álcool e drogas e como funciona o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para o filho. Para a fase de reavaliação, foi realizada nova visita domiciliar, onde constatou-se que o paciente continua não seguindo a terapia medicamentosa conforme prescrição, sendo reorientado, a filha faltou na consulta ginecológica, foi realizado novo reagendamento e reorientada sobre a importância de comparecer e realizar os exames preventivos, o filho não estava presente no momento e o neto compareceu a consulta pediátrica e segue em tratamento tópico para a lesão. Com a finalização do PTS pelos acadêmicos o caso segue em acompanhamento pela equipe da Estratégia de Saúde da Família. **Reflexão sobre a experiência:** A experiência evidenciou como as condições socioeconômicas, educacionais e familiares podem impactar na adesão ao tratamento medicamentoso e o acesso aos serviços de saúde. Fatores como baixa escolaridade, sobrecarga doméstica e dificuldades de deslocamento comprometem a continuidade do cuidado. No caso da filha, a não realização da consulta ginecológica e o atraso no exame citopatológico refletem barreiras estruturais e culturais, frequentemente associadas à vulnerabilidade feminina em contextos de baixa renda. Tais fatores aumentam o risco de gravidez não planejada e de doenças ginecológicas preveníveis². Por sua vez, doenças crônicas como a Hipertensão e Diabetes Mellitus, consideradas silenciosas, tendem a ter a adesão medicamentosa mais dificultosa pela não percepção dos sinais e sintomas pelos portadores¹. **Conclusão ou Recomendações:** O PTS foi realizado sua completude, ou seja, suas quatro fases, ele também possibilitou aos estudantes compreender a importância da abordagem integral, humanizada e interdisciplinar diante da vulnerabilidade social. Constatou-se que a vulnerabilidade social repercute diretamente na adesão terapêutica e no planejamento reprodutivo, reforçando a necessidade de estratégias educativas contínuas e

acompanhamento familiar próximo. A experiência contribuiu para o desenvolvimento das competências éticas e comunicativas dos alunos, consolidando o papel transformador da Atenção Primária à Saúde na formação médica.

Palavras-Chave: Projeto Terapêutico Singular; Vulnerabilidade Social; Adesão à Medicação; Anticoncepção.

Referências Bibliográficas:

1. Ferreira PC, et al. Factors associated with therapeutic non-adherence among hypertensive individuals who seek emergency care. *Cogitare Enfermagem*, Maringá. 2023 [acesso em 15 set. 2025]; 28. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/8VXFq4nhYjCPVPFbbmCxKbn/?lang=pt>.
2. Garcia M. *Gravidez não planejada responde por 65,7 % dos casos em São Paulo*. Jornal da Unicamp. Campinas, 7 a 27 abr. 2025 [Acesso em: 15 set. 2025]; edição 723, 8. Disponível em: jornal.unicamp.br/edicao/723/gravidez-nao-planejada-responde-por-657-dos-casos-em-sao-paulo/
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 setembro 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf

Instituições: Faceres; UBSF Anchieta, São José do Rio Preto (SP).

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

O CUIDAR DE QUEM CUIDA: A SÍNDROME DO CUIDADOR E O PROCESSO DE LUTO EM UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

CARING FOR THE CAREGIVER: THE CAREGIVER SYNDROME AND THE GRIEVING PROCESS IN A SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT

Bruna Ferraz Bindella¹, Bianca Trindade Rodrigues¹, Daniele Cristina Garutti¹, Danillo Guimarães¹, Giovana Duarte Nunes, Maria Inoue¹, Maria Victoria Sosso¹, Pedro Doria¹, Renata Prado Bereta Vilela²

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

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

E-mail do autor correspondente: bruna000ferraz@gmail.com

Introdução: A Síndrome do Cuidador é um estado de exaustão física e mental que acomete indivíduos que dedicam tempo e esforço substanciais para cuidar de familiares dependentes. Também conhecida como Síndrome de *Burnout* do Cuidador, tem despertado crescente interesse na área da saúde devido seu impacto negativo na qualidade de vida dos cuidadores e na qualidade do cuidado prestado. A relevância do tema é evidenciada por estudos que apontam alta prevalência de sobrecarga e seus reflexos na saúde física e emocional dos cuidadores. Conforme revisão integrativa⁽¹⁾, a sobrecarga física, mental e social são desafios recorrentes, reforçando a necessidade de suporte e intervenções específicas para essa população. Nesse contexto, destaca-se a importância do **Projeto Terapêutico Singular (PTS)** como ferramenta estratégica para o cuidado integral e individualizado dos cuidadores, possibilitando o planejamento de ações que considerem suas necessidades específicas, sua rede de apoio, seus limites e potencialidades, promovendo a humanização e a efetividade do cuidado⁽²⁾. **Objetivos:** Relatar a experiência na construção e implementação de um PTS para a família de um cuidador com possível Síndrome do Cuidador e em processo de luto. **Relato de Experiência:** Para a construção do PTS, foram seguidas as quatro fases do mesmo. Foi iniciada a primeira fase, denominada diagnóstico, com uma visita domiciliar. A família era composta por C.A., de 18 anos, e L.A., seu pai e único cuidador. O jovem convivia desde a infância com diversos tipos de cânceres, sendo o mais recente um sarcoma de orofaringe, além de síndromes que comprometiam seu sistema imunológico. Estava em tratamento paliativo há 11 anos e era totalmente dependente para as atividades de vida diária. Após o falecimento da esposa por câncer, L.A. interrompeu completamente sua

vida profissional e social para se dedicar integralmente ao cuidado do filho. Na primeira visita domiciliar, a equipe pôde conhecer a realidade da família e observar tanto as condições de saúde física quanto o estado emocional de ambos. Foram aplicados o genograma e o ecomapa, que permitiram compreender a estrutura familiar e revelar a ausência de rede de apoio. A Escala de Coelho & Savassi apontou risco máximo, indicando alta vulnerabilidade física, emocional e social. Durante a visita, ficou evidente o desgaste do pai. Apesar de apresentar diagnóstico de lúpus, diabetes, gota e hipertensão, ele não seguia o tratamento corretamente, priorizando o filho e negligenciando o próprio cuidado, o que sugeria um quadro típico da Síndrome do Cuidador. Após, os acadêmicos se reuniram na Faculdade para a elaboração da segunda fase, definição de metas, onde foi construído um plano de intervenções focando em metas a curto, médio e longo prazo. Posteriormente, para a terceira fase, divisão de responsabilidades, foi feita uma reunião com a equipe da Estratégia de Saúde da Família, onde foram discutidas e pactuadas as metas e o profissional que seria responsável por realizá-las. Dessa forma, seguiu-se para a segunda visita domiciliar para a implementação do PTS. O foco foi estimular L.A. a retomar o cuidado consigo mesmo, reforçando a adesão terapêutica e a importância de buscar apoio social e psicológico, o mesmo comprometeu-se a seguir as estratégias. Entretanto, entre a segunda e a terceira visita, ocorreu o falecimento de C.A., gerando profundo impacto emocional no pai e modificando o direcionamento das intervenções. Na terceira visita domiciliar, onde fechamos a quarta fase do PTS, a equipe de acadêmicos concentrou-se na escuta ativa e no acolhimento, oferecendo orientações sobre acompanhamento psicológico e médico, visando ajudá-lo a reorganizar a rotina e ressignificar seu papel após a perda. O caso segue em acompanhamento pela equipe da Estratégia de Saúde da Família após a finalização do PTS pelos acadêmicos.

Reflexão sobre a experiência: A construção do PTS possibilitou à equipe compreender a importância do cuidado centrado tanto no paciente quanto no cuidador, reconhecendo as dimensões físicas, emocionais e sociais envolvidas no contexto domiciliar. O PTS mostrou-se essencial para planejar intervenções personalizadas e fortalecer o vínculo entre a equipe de saúde e a família. A experiência também permitiu desenvolver competências humanísticas e relacionais fundamentais à formação médica, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que valorizam o cuidado integral e a prática empática. A ausência de rede de apoio e o isolamento vivenciado por L.A. reforçam que o suporte social é determinante para a redução da sobrecarga e prevenção do adoecimento do cuidador⁽¹⁾. O processo de luto vivido destacou a relevância da escuta ativa e do acolhimento no enfrentamento de situações de sofrimento, evidenciando que o cuidado humanizado depende da atenção integral à saúde e dignidade de quem cuida.

Conclusão ou recomendações: Conclui-se que a Síndrome do Cuidador não se restringe ao desgaste físico, mas abrange dimensões emocionais, sociais e psicológicas que comprometem a qualidade de vida de quem assume integralmente o cuidado do outro. O caso de L.A. evidenciou que o cuidador, ao dedicar-se de forma exclusiva, frequentemente negligencia a própria saúde e bem-estar, tornando-se vulnerável ao adoecimento. Nesse contexto, o PTS mostrou-se essencial para reconhecer essas vulnerabilidades, promover o autocuidado e planejar intervenções centradas tanto no paciente quanto no cuidador. O processo de luto vivido por L.A.

destacou a importância da continuidade do acompanhamento e da adaptação do projeto terapêutico conforme a necessidade, auxiliando-o a ressignificar sua experiência e reconstruir sua rotina e identidade fora do papel de cuidador. Foi possível realizar as quatro fases do PTS.

Palavras- chave: Projeto Terapêutico Singular; Sobrecarga do Cuidador; Luto; Cuidados Paliativos Integrativos.

Referências Bibliográficas:

1. Lopes ACF, et al. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. Revista de Enfermagem UFPE online. 2018 [acesso em 14 set 2025]; 12(4):1150-1160. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/SFH4h8sJmc3B74TmSZ59HLL/?format=html&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: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf

Instituições: Faceres; UBSF Anchieta, São José do Rio Preto (SP).

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) NA ATENÇÃO BÁSICA: EXPERIÊNCIA DE VISITAS DOMICILIARES A IDOSOS ACAMADOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT (PTS) IN PRIMARY CARE: EXPERIENCE OF HOME VISITS TO BEDRIDDEN OLDER ADULTS IN PALLIATIVE CARE

Lavínia Metello Costa¹, Arthur Zirondi Munhoz ¹, Beatriz Nicolussi Sicchieri¹, Gabriela Degani Quaresma¹, Luísa Maia Roseira¹, Fernanda Sanches Barbosa¹, Fernanda Gomes Marra¹, João Paulo Junqueira Cervantes Santos¹, Túlio Soares Seibt¹, Karina Rumi de Moura Santoliquido²

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

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

E-mail do autor correspondente: arthurz.munhoz@hotmail.com

Introdução: A Atenção Básica, como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), é responsável pela coordenação do cuidado e pelo acompanhamento longitudinal de indivíduos e famílias ao longo do ciclo vital. O envelhecimento populacional e o aumento da prevalência de doenças crônicas e degenerativas têm ampliado a demanda por cuidados paliativos no domicílio, especialmente entre idosos acamados. Nesse contexto, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) configura-se como ferramenta estratégica, pois permite a elaboração compartilhada de planos de cuidado que contemplam as dimensões clínicas, emocionais, sociais e espirituais do paciente, respeitando sua singularidade e o contexto familiar e territorial¹. O acompanhamento domiciliar de idosos em cuidados paliativos requer abordagem interdisciplinar e humanizada, valorizando aspectos afetivos e simbólicos que permeiam o processo de adoecimento e finitude². Evidências recentes indicam que a inserção precoce dos cuidados paliativos na Atenção Primária melhora a qualidade de vida, reduz hospitalizações e fortalece a autonomia das famílias³. Assim, o presente relato busca compartilhar a experiência vivenciada por estudantes de medicina durante visitas domiciliares a dois idosos acamados, acompanhados pela equipe de Estratégia Saúde da Família, evidenciando a importância do PTS como instrumento de integração entre teoria, prática e formação humanística. **Objetivos:** Relatar a experiência de elaboração e implementação de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) voltado a idosos acamados em cuidados paliativos, no contexto da Atenção Básica, destacando a contribuição da vivência para a formação médica e para a consolidação do cuidado integral e humanizado. **Relato de Experiência:** A experiência ocorreu durante atividades do

Programa de Integração Comunitária (PIC), vinculadas à Atenção Básica e orientadas pela equipe multiprofissional da Unidade de Saúde da Família. Foram acompanhados um casal de idosos acamados: a esposa, portadora da Doença de Alzheimer em estágio avançado, e o companheiro, acometido por acidente vascular encefálico há cerca de um ano, apresentando hemiparesia e limitação funcional importante. Antes do episódio de AVE, o idoso era o principal cuidador da esposa, demonstrando vínculo afetivo intenso, o que evidenciou o impacto emocional da inversão de papéis após seu adoecimento. Durante as visitas domiciliares, observou-se que o casal recebia assistência adequada quanto aos cuidados clínicos e de enfermagem. Assim, o foco do PTS foi ampliado para o acolhimento emocional e espiritual, com ênfase na valorização dos vínculos afetivos e na humanização do cuidado. Entre as intervenções propostas, destacou-se a reorganização do ambiente domiciliar, posicionando os leitos frente a frente, para que o idoso pudesse ver a esposa e manter o contato visual diário. Também foi articulada a presença de um padre aos domingos, considerando a forte religiosidade da família, o que trouxe conforto espiritual e serenidade ao casal e seus familiares. A elaboração do PTS envolveu a utilização de instrumentos como genograma e ecomapa, que permitiram identificar a rede de apoio e compreender o papel de cada membro familiar no cuidado. A escuta sensível e a abordagem centrada na pessoa foram fundamentais para planejar intervenções que, embora simples, impactaram profundamente a qualidade de vida dos pacientes. O PTS mostrou-se uma ferramenta potente para integrar dimensões clínicas, emocionais e espirituais, promovendo um cuidado pautado na dignidade e no respeito à trajetória de vida de cada indivíduo. **Reflexão sobre a Experiência:** A vivência permitiu refletir sobre o papel essencial da Atenção Básica na coordenação do cuidado e na promoção da integralidade, especialmente em contextos de vulnerabilidade e finitude. O PTS evidenciou que o cuidado paliativo vai além da assistência técnica, trata-se de um processo de escuta, vínculo e empatia que acolhe tanto o paciente quanto sua família. O uso de ferramentas como o genograma e o ecomapa ampliou a compreensão do contexto familiar, fortalecendo a autonomia e o protagonismo dos cuidadores. Essa experiência prática reafirma o potencial do PTS como instrumento pedagógico na formação médica, pois permite aos estudantes desenvolver habilidades de comunicação, empatia e trabalho em equipe, essenciais para a prática clínica no SUS. Além disso, constatou-se que a abordagem multiprofissional e interdisciplinar é indispensável para garantir o cuidado integral, articulando aspectos físicos, psicológicos e espirituais. O envolvimento de estudantes, preceptores e equipe da Estratégia Saúde da Família demonstrou que o processo de ensino-aprendizagem em campo possibilita vivenciar os princípios da atenção primária de forma concreta. A experiência também revelou desafios, como limitações estruturais, sobrecarga das equipes e necessidade de ampliação de capacitações em cuidados paliativos, especialmente no contexto domiciliar⁴. **Conclusão ou Recomendações:** O relato apresentado demonstra que o Projeto Terapêutico Singular é uma ferramenta eficaz para promover o cuidado integral a idosos acamados em cuidados paliativos, ao integrar dimensões médicas, emocionais e espirituais. A construção compartilhada do PTS, baseada na escuta atenta e no reconhecimento das particularidades de cada paciente, favoreceu a humanização do cuidado e a valorização da dignidade na fase final da vida. As intervenções propostas — ainda que simples — mostraram-se transformadoras, reforçando que o sentido do cuidado

está na preservação do vínculo, do significado e da dignidade. Além disso, a experiência contribuiu para a formação médica, proporcionando aos estudantes contato direto com situações complexas, onde o raciocínio clínico se alia à sensibilidade humana. Assim, reafirma-se que o PTS não é apenas uma ferramenta técnica, mas um instrumento pedagógico e ético que orienta o futuro profissional a enxergar o paciente como sujeito de história, emoções e valores. A continuidade de experiências como esta nas atividades do PIC consolida o papel da Atenção Básica como espaço privilegiado de aprendizagem, cuidado e humanização, alinhado aos princípios do SUS e às diretrizes da educação médica contemporânea.

Palavras- chave: Paciente acamado, Atenção primária à saúde, Visita domiciliar, Idoso fragilizado.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. [acesso em 11 set 2025] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
2. Mendes EV. A construção social da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2020 [acesso em 11 set 2025] Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-986925>
3. Silva RS, Oliveira ML, Prado RT, Andrade AM. Cuidados paliativos na atenção primária: revisão integrativa. Rev. Bras. Enf. 2022 [acesso em 11 set 2025]; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JbmfPk9FQjBpj9pv5HW3LrL/?format=pdf&lang=pt>
4. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos no SUS: desafios e perspectivas. Cien Saude Colet. 2023 [acesso em 11 set 2025] 28(4):1234-42. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262020000300151

Instituições: Faceres; UBSF São Deocleciano, São José do Rio Preto (SP).

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

ATENÇÃO INTEGRAL EM CASOS DE ALZHEIMER E PARALISIA CEREBRAL: DESAFIOS NO CUIDADO CONTÍNUO

COMPREHENSIVE CARE IN CASES OF ALZHEIMER'S DISEASE AND CEREBRAL PALSY: CHALLENGES IN CONTINUOUS CARE

Priscila de Oliveira Baroni¹, Isabela de Fátima Negrelli Pelizer¹, João Pedro Lima Ávila¹, João Pedro Orate Baitello¹, Gustavo Della Colleta¹, Heitor Frazão Bernardes¹, Heitor Lemos Chiarato¹, Adais Marques Moreira Neto¹, Karina Rumi de Moura Santolíquido²

*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: pribaroni95@gmail.com

Introdução: A Doença de Alzheimer é um transtorno neurodegenerativo progressivo que ocasiona declínio cognitivo e perda de memória, afetando majoritariamente idosos e demandando cuidados domiciliares contínuos e interdisciplinares¹⁻². De modo semelhante, a Paralisia Cerebral (PC) — conjunto de distúrbios motores, cognitivos e sensoriais decorrentes de lesões cerebrais no período perinatal — requer acompanhamento multiprofissional e permanente. Nesse contexto, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) surge como ferramenta essencial para o planejamento do cuidado integral e humanizado³⁻⁴.

Objetivos: Relatar a experiência de implementação de um PTS voltado a pacientes acompanhados na Estratégia Saúde da Família e na Atenção Domiciliar, destacando a importância da integralidade e da continuidade assistencial em casos de Alzheimer e Paralisia Cerebral. **Relato de Experiência:** Durante visita domiciliar vinculada à disciplina Programa de Integração Comunitária (PIC), mediada pela UBSF São Deocleciano, foram identificados dois casos complexos em um mesmo domicílio: uma idosa de 93 anos, Dona N., diagnosticada com Alzheimer, e um jovem de 24 anos, Y., com Paralisia Cerebral. A partir dessa realidade, integrou-se a equipe multiprofissional para a elaboração do PTS, iniciando pela fase diagnóstica, na qual foram avaliados os aspectos clínicos, funcionais e sociais dos pacientes, além da situação da cuidadora familiar, F., filha e mãe dos assistidos. Dona N. apresentava deterioração progressiva da memória, confusão mental, dependência total para as atividades de vida diária e sinais de agitação, além de comorbidades como hipertensão, dislipidemia e cardiopatia. Já Y. possuía mobilidade severamente comprometida, sendo totalmente dependente de cuidados para higiene, alimentação e hidratação por sonda. A partir da análise, foram definidas metas terapêuticas que nortearam a segunda visita domiciliar, com foco na corresponsabilidade entre equipe e família. Para Dona N., planejou-se a continuidade do tratamento das comorbidades, a implementação de um relógio de mudança de decúbito, a fim de prevenir lesões por pressão, e o estímulo

cognitivo por meio de músicas e lembranças afetivas. Para Y., manteve-se o cuidado integral já estabelecido, reforçando orientações sobre mudanças posturais e incentivando atividades recreativas, importantes para seu bem-estar emocional e social. O PTS foi desenvolvido de forma articulada entre Atenção Básica, Atenção Domiciliar e equipes de especialidades, como neurologia e geriatria, além do suporte de agentes comunitários, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos e assistentes sociais. A reavaliação dos casos demonstrou evolução positiva: Dona N. apresentou boa resposta clínica, mesmo após um episódio de infecção urinária controlada, enquanto Y. mostrou melhora no humor e na função respiratória após período de descanso em ambiente externo, necessitando de menor frequência de aspiração. **Reflexão sobre a Experiência:** A vivência com o PTS evidenciou a relevância da atenção integral e articulada, ampliando a compreensão sobre vulnerabilidades clínicas, socioeconômicas e emocionais. O processo permitiu a construção coletiva do cuidado, o protagonismo familiar e a valorização da singularidade de cada paciente. No caso de Dona N., observou-se a integração entre Atenção Primária e serviços especializados, essencial no manejo de doenças crônicas neurodegenerativas. Ressalta-se ainda a importância do apoio aos cuidadores, visto que o curso progressivo do Alzheimer frequentemente desencadeia luto antecipatório, processo de elaboração simbólica das perdas antes da morte física⁵⁻⁶. Essa dimensão foi contemplada no PTS, com orientação à F. sobre autocuidado e prevenção, incluindo a realização de exames de rotina e rastreamento. Inspirada por sua experiência, a cuidadora desenvolveu um projeto de apoio a outros familiares que vivenciam desafios semelhantes, reforçando o impacto transformador das práticas humanizadas. No caso de Y., a experiência reforçou a necessidade de serviços estruturados para adultos com Paralisia Cerebral, uma vez que o sistema de saúde tende a concentrar recursos na fase pediátrica³⁻⁷. Persistem desafios relacionados à acessibilidade, transporte e continuidade da reabilitação, cuja ausência pode gerar complicações musculoesqueléticas e respiratórias. A literatura e a prática evidenciam que o cuidado integral e contínuo, com reabilitação fisioterapêutica e acompanhamento interdisciplinar, é essencial para mitigar tais riscos⁷⁻⁸. Por outro lado, constatou-se dificuldades no cotidiano dos serviços, como falta de tempo das equipes, escassez de recursos estruturais e necessidade de maior capacitação profissional para o manejo de casos complexos. Essas limitações reiteram a urgência de políticas públicas consistentes e intersetoriais voltadas à continuidade do cuidado e à inclusão social de pessoas com doenças crônicas e deficiência, em consonância com as diretrizes do SUS e com os princípios de envelhecimento ativo. **Conclusão ou Recomendações:** A implementação do PTS nos casos de Dona N. e Y. demonstrou que o cuidado integral e a continuidade assistencial são fundamentais para a qualidade de vida de pacientes com Alzheimer e Paralisia Cerebral. O trabalho multiprofissional e a corresponsabilidade familiar possibilitaram avanços significativos, tanto clínicos quanto emocionais. Embora desafios persistam — especialmente na integração entre níveis de atenção e no suporte aos cuidadores —, a experiência reforça o valor pedagógico dessa prática na formação médica humanizada, fortalecendo competências clínicas, empáticas e reflexivas. Assim, o PTS se consolida como uma ferramenta estratégica para garantir cuidado singular, integral e articulado, contribuindo de modo efetivo para a consolidação dos princípios do SUS na prática formativa e assistencial.

Palavras-chave: Alzheimer, paralisia cerebral, cuidado domiciliar.

Referências Bibliográficas:

1. Gonçalves FCA, Lima ICS. Alzheimer's and the challenges of nursing care for the elderly and their family caregiver / Alzheimer e os desafios dos cuidados de enfermagem ao idoso e ao seu cuidador familiar. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) [Internet]. 1º de maio de 2021 [citado 15º de setembro de 2025];12:1274-82. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7971>
2. Wimo A, Jönsson L, Bond J, Prince M, Winblad B; Alzheimer Disease International. The worldwide economic impact of dementia 2010. *Alzheimers Dement.* 2013 Jan;9(1):1-11.e3. doi: 10.1016/j.jalz.2012.11.006. PMID: 23305821. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23305821/>
3. Kumar DS, Perez G, Friel KM. Adults with Cerebral Palsy: Navigating the Complexities of Aging. *Brain Sciences.* 2023; 13(9):1296. <https://doi.org/10.3390/brainsci13091296>
4. Rosenbaum PL, Livingston MH, Palisano RJ, Galuppi BE, Russell DJ. Quality of life and health-related quality of life of adolescents with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol.* 2007;49(7):516-521.doi:10.1111/j.1469-8749.2007.00516.x <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17593124/>
5. Mattos EBT, Kovács MJ. Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares. *Psicol USP.* 2020;31:e180023. doi:10.1590/0103-6564e180023. <https://www.scielo.br/j/psup/a/qd778Gh8P376xvkrqjb5pRm/?format=html&lang=pt>
6. Rolland, J. S. (1998). Ajudando as famílias com perdas antecipadas. In F. Walsh & M. McGoldrick (Orgs.). *Morte na família: sobrevivendo às perdas* (pp. 166-186). Porto Alegre, RS: Artmed.
7. Yi YG, Jung SH, Bang MS. Emerging Issues in Cerebral Palsy Associated With Aging: A Physiatrist Perspective. *Ann Rehabil Med.* 2019 Jun;43(3):241-249. doi: 10.5535/arm.2019.43.3.241. Epub 2019 Jun 28. PMID: 31311245; PMCID: PMC6637058. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6637058/>
8. Murphy KP, Molnar GE, Lankasky K. Medical and functional status of adults with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol.* 1995 Dec;37(12):1075-84. doi: 10.1111/j.1469-8749.1995.tb11968.x. PMID: 8566465. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8566465/>

Instituições: Faceres; UBSF São Deocleciano, São José do Rio Preto (SP).

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

ENVELHECER EM SOLIDÃO: REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS E ESTRATÉGIAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

AGING IN LONELINESS: PSYCHOLOGICAL REPERCUSSIONS AND MENTAL HEALTH CARE STRATEGIES

Maria Eduarda Rodrigues Martins¹, Beatriz Saud Ribeiro¹, Emili Vitória Rodrigues Gomes¹, Gabriela Marques Andrade¹, Gabriella Belucio Gonçalves¹, Julia Rochembach Frantz¹, Luiza Rochembach Frantz¹, Fernanda Novelli Sanfelice²

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

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

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

Introdução: O envelhecimento populacional no Brasil é um fenômeno crescente que traz desafios significativos para a saúde pública e para a organização social. Em 2022, 18,9% dos lares brasileiros eram compostos por apenas uma pessoa, sendo que os idosos com 60 anos ou mais representam a maior parcela, totalizando cerca de 5,6 milhões de indivíduos vivendo sozinhos.¹ Esse contexto evidencia uma situação de vulnerabilidade, na qual o isolamento social e a solidão se apresentam como fatores de risco importantes para a saúde, muitas vezes negligenciados. A solidão não se limita à ausência de companhia física, mas se manifesta também como uma experiência subjetiva de desconexão e isolamento, afetando de maneira significativa o bem-estar psicológico dos idosos.² Ademais, entre os idosos, é comum que depressão e ansiedade apareçam de forma associada, afetando cerca de 30% dessa população.³ A depressão, em especial, destaca-se como um dos transtornos mentais mais frequentes nessa faixa etária, com prevalência variando de 5% a 35%.⁴ Diante desse cenário, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) configura-se como uma ferramenta fundamental na atenção primária à saúde, pois possibilita a elaboração de ações direcionadas às especificidades de cada indivíduo e às suas demandas, garantindo um cuidado mais integral e resolutivo.⁵ Além disso, promove a implementação de estratégias que abrangem não apenas os aspectos físicos, mas também as necessidades emocionais dos idosos, favorecendo a qualidade de vida e fortalecendo a inclusão social. **Objetivos:** Relatar a experiência de estudantes de medicina na aplicação do PTS a um idoso com alterações psicológicas em situação de solidão. **Relato de Experiência:** A experiência aconteceu durante as atividades práticas realizadas em uma unidade de saúde da família. O caso selecionado envolveu um idoso de 63 anos, tabagista e residente sozinho, o qual apresenta transtorno de ansiedade generalizada, além de

relatar sentimentos frequentes de tristeza, solidão e desmotivação para as atividades diárias. O acompanhamento iniciou-se com visitas domiciliares, realizadas em conjunto com a equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família (ESF), com o intuito de compreender as condições de vida e o contexto social. Durante a primeira visita, foi possível identificar a ausência de qualquer tipo de vínculo, seja afetivo ou social com seu irmão que mora ao lado da sua residência. Além disso, observou-se o uso contínuo do cigarro e uma certa dificuldade na resposta a alguns medicamentos. Com base nas informações obtidas na primeira visita, elaboramos, durante a aula, o genograma, ecomapa e um plano de ação compartilhado com o objetivo de integrar ações entre os diferentes profissionais da equipe de saúde. Entre as estratégias definidas, destacaram-se a escuta atenta e o acolhimento contínuo, o incentivo à participação em atividades comunitárias oferecidas pela UBS, além da orientação para o cessamento do tabagismo. Também foi reforçada a importância da adesão ao tratamento medicamentoso e da manutenção dos retornos regulares às consultas. Essas propostas foram apresentadas tanto à equipe da unidade quanto ao próprio paciente durante a segunda visita domiciliar. Houve a tentativa da terceira visita para reavaliar a adesão do paciente às medidas propostas no último encontro. No entanto, o paciente estava realizando endoscopia no mesmo horário em que ocorreria a visita. Diante disso, foram colhidas informações do prontuário eletrônico com a enfermeira responsável acerca da evolução do caso. Observou-se que o idoso deu continuidade ao tratamento e relatou melhora do quadro na última consulta realizada na UBS. Além disso, o paciente conseguiu cessar o tabagismo, e também prosseguiu com os encaminhamentos, as realizações dos exames e os retornos de forma adequada, o que demonstra seu real interesse e comprometimento com a própria saúde. **Reflexão sobre a experiência:** Constata-se a grande importância da adoção de um projeto terapêutico visando a melhora da solidão sobre o paciente, haja vista uma melhoria em relação à adesão medicamentosa e as atividades propostas. Contudo, em um primeiro momento ao propor os planos de intervenção, foi notada uma tentativa de recusa e de negação aos planos por parte do paciente, devido a suas limitações físicas. Apesar disso, torna-se essencial o diálogo entre nós (estudantes) com o paciente sobre tais ações, a fim de melhorar esse sentimento enfrentado por ele. Já que, esta realidade de isolamento tem demonstrado ser um problema multifacetado, o qual envolve aspectos físicos, comportamentais e emocionais do paciente. Além de que há estudos que afirmam esta condição associada ao aumento da mortalidade.⁶ **Conclusão ou recomendações:** Em conclusão, o caso acompanhado por meio do PTS evidencia a importância desse instrumento no cuidado integral e contínuo, especialmente em situações de vulnerabilidade social, como a de quem vive sozinho e possui pouca interação social. Embora não tenha sido possível encontrá-lo na última visita, a análise do prontuário mostrou avanços significativos, como a adesão ao acompanhamento médico e o comprometimento em cuidar melhor da própria saúde. Esses resultados reforçam a eficácia do projeto terapêutico singular na promoção da autonomia, no fortalecimento do vínculo com a equipe de saúde e na melhoria da qualidade de vida do paciente.

Palavras- chave: Saúde Mental, Solidão, isolamento Social, Transtorno de Ansiedade Generalizado

Referências Bibliográficas:

1. IBGE. Composição domiciliar e óbitos informados: resultados do universo — Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE; 2023. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/ede4c76d8243060437634b8101750687.pdf (Acesso em 15 de setembro de 2025)
2. Instituto de Longevidade MAG. Efeitos da solidão no cérebro de pessoas idosas: entenda os prejuízos de viver só. São Paulo: Instituto de Longevidade MAG; 2024. Disponível em: <https://institutodelongevidade.org/longevidade-e-saude/saude-mental/efeitos-da-solidao-no-cerebro-de-idosos> (Acesso em 15 de setembro de 2025)
3. Minghelli B, Tomé B, Nunes C, Neves A, Simões C. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. Arch. Clin. Psychiatry. 2013. 40(2): 71-76.
4. Pereira J A R, Bassitt D P. Aplicação da escala de depressão geriátrica em idosos do ambulatório do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual. Enf. Brasil. 2015. 14(4)
5. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. Projeto Terapêutico Singular na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do RS; 2022 maio. Disponível em: <https://atencao primaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202206/07101125-pts.pdf> (Acesso em 05 de outubro de 2025)
6. SciELO Brasil - Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ape/a/yWmVrhzcDq8mfZCvLFf8yq/?format=html&lang=pt> (Acesso em 06 de outubro de 2025)

Instituições: Faceres; UBSF Jardim Americano, São José do Rio Preto (SP).

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

RELAÇÃO ENTRE SINTOMAS DEPRESSIVOS E A SOBRECARGA EM IDOSOS CUIDADORES: RELATO DE EXPERIÊNCIA E APLICAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSIVE SYMPTOMS AND BURDEN IN ELDERLY CAREGIVERS: EXPERIENCE REPORT AND APPLICATION OF THE SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT

Mariana Oliveira¹, Maria Clara Teles Hurtado¹, Manuela Parente Esteves Lamante¹, Leticia Visentainer Varotti¹, Kenzo Spada¹, Nicolle Manfio Gabriel de Arruda¹, Fernanda Sanches Barbosa¹, Fernanda Novelli Sanfelice²

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

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

E-mail do autor correspondente: mariana.oliveira1973@gmail.com

Introdução: No Brasil, o número de idosos aumentou para 15,6% em 20 anos, totalizando 33 milhões de pessoas com 65 anos ou mais em 2023, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹. Esse processo eleva a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)^{2,3,4} e amplia a demanda por cuidados contínuos nessa faixa etária, geralmente realizados por familiares. Entretanto, a redução do número de membros nas famílias desencadeou um aumento de idosos vivendo apenas com seus cônjuges, também com idade avançada, e que assumem a responsabilidade do cuidar^{5,6}. Essa condição pode provocar elevados níveis de ansiedade, cansaço, baixa autoestima, estresse e quadros depressivos, associados à sobrecarga da função, isso porque a maioria dos cuidadores se dedica exclusivamente a essa tarefa, sem rede de apoio ou preparo específico^{5,6,7}. Além disso, em contextos de vulnerabilidade social, marcados por dificuldades financeiras, acesso limitado aos serviços de saúde e ausência de apoio social⁸, a assistência constante nas atividades de vida diária intensifica os sintomas^{9,10}, o que eleva o risco de adoecimento e a piora de comorbidades preexistentes¹¹. Nesse cenário, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) surge como uma ferramenta essencial, pois possibilita a construção de um cuidado interdisciplinar, que considera tanto as necessidades clínicas do idoso dependente, quanto as demandas do cuidador, promovendo a integralidade do cuidado, redução de sobrecarga, fortalecimento

da rede de apoio e melhoria da qualidade de vida de ambos¹². Diante do exposto, o envolvimento da equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) local e da família, é essencial para aliviar a rotina do idoso cuidador, permitindo que ele tenha mais tempo para o autocuidado e evitando a piora de comorbidades preexistentes. **Objetivos:** Relatar a experiência de estudantes de medicina na aplicação de PTS à família de idoso cuidador com sintomas depressivos. **Relato de Experiência:** A visita domiciliar foi realizada a um casal de idosos, com 89 e 92 anos. A estrutura familiar compreende três filhos e sete netos, mas apenas uma filha oferece apoio regular. Essa limitação de suporte contribui para a sobrecarga da idosa, responsável integral pela manutenção do domicílio e pelos cuidados do companheiro, portador de dependência funcional grave. Durante a escuta qualificada, a paciente relatou tristeza, solidão, cansaço físico e mental, além de sono não reparador. Observou-se alimentação irregular, com baixo consumo proteico, e ausência de atividades de lazer e socialização, fatores que acentuam o isolamento e o sofrimento psíquico. No histórico de saúde, ambos apresentaram doenças crônicas e uso contínuo de múltiplos medicamentos, incluindo hipertensão arterial, diabetes mellitus, Alzheimer e esquizofrenia — estas duas últimas exclusivas do idoso dependente. Os principais problemas identificados foram: sobrecarga da cuidadora, alimentação inadequada, sofrimento psíquico, ausência de autocuidado e de lazer, evidenciando a necessidade de intervenção multiprofissional. O plano de ação compartilhado priorizou a redução da sobrecarga e a melhoria da qualidade de vida, por meio de: orientações nutricionais individualizadas, incentivo à participação familiar na divisão de tarefas, estímulo a atividades de lazer e socialização e encaminhamento para acompanhamento psicológico. Na reavaliação, verificou-se que algumas propostas não foram implementadas, como a redistribuição das tarefas familiares, devido à baixa adesão dos membros, especialmente do filho que mora vizinho aos pais. Essa limitação dificultou a inclusão de momentos de autocuidado e lazer na rotina da idosa. A consulta psicológica também não ocorreu, pois a paciente não compareceu na unidade de saúde para avaliação e encaminhamento. Ainda assim, observou-se melhora na motivação e receptividade às orientações, indicando disposição para aderir às recomendações assim que possível. **Reflexão sobre a experiência:** A aplicação do PTS proporcionou aos estudantes uma compreensão ampliada dos desafios do cuidado em saúde, sobretudo no envelhecimento e na sobrecarga do cuidador. O ato de cuidar transcende a execução de tarefas assistenciais, pois implica carga emocional e física significativa¹³, frequentemente associada à diminuição das relações interpessoais e ao surgimento de sentimento de frustração e solidão¹⁴. Durante a construção do PTS, destacou-se sua relevância para a humanização e integralidade do cuidado, ao permitir intervenções compartilhadas entre equipe, paciente e família, respeitando a singularidade de cada contexto. O PTS se consolida, assim, como instrumento de gestão do cuidado, orientado à promoção da autonomia, do protagonismo e da inclusão social^{15–18}. A compreensão do papel do cuidador familiar revelou-se fundamental, visto que a sobrecarga física e emocional compromete diretamente a saúde mental, elevando o estresse e causando

repercussões negativas no ambiente familiar¹⁹. Estratégias de apoio psicológico e fortalecimento da rede social são essenciais para prevenir o adoecimento e promover o bem-estar. Além disso, a experiência reforçou o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado, conforme preconizado por suas diretrizes de integralidade e acompanhamento longitudinal²⁰. O contato direto com a realidade da família e a construção colaborativa das ações ampliaram a visão dos estudantes sobre o cuidado, tornando a vivência um aprendizado ético, empático e socialmente comprometido. **Conclusão ou recomendações:** A experiência de aplicação do Projeto Terapêutico Singular evidenciou a importância do cuidado integral, que abrange não apenas o idoso dependente, mas também o cuidador familiar, frequentemente sobrecarregado e emocionalmente fragilizado. O envolvimento da equipe multiprofissional mostrou-se essencial para reduzir o estresse, fortalecer a rede de apoio e melhorar a qualidade de vida de ambos. Assim, este relato reforça a necessidade de considerar o contexto socioemocional no cuidado em saúde e demonstra o potencial do PTS como estratégia pedagógica na formação médica, contribuindo para a construção de profissionais mais sensíveis, críticos e comprometidos com a integralidade do cuidado.

Palavras-chave: Projeto Terapêutico Singular, sobrecarga do cuidador, integralidade, idoso, sintomas depressivos.

Referências Bibliográficas:

1. Chagas E. Envelhecimento da população impulsiona novas ações em defesa dos idosos [Internet]. Sasse C, editor. Agência Senado. Agência Senado. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2025/06/envelhecimento-da-populacao-impulsiona-novasacoes-em-defesa-dos-idosos> (acesso em 5 de setembro de 2025).
2. Veras RP, Oliveira MR. Linha de cuidado para o idoso: detalhando o modelo. Rev Bras Geriatr Gerontol 2016; 19:887-905.
3. Malta DC, Bernal RT, Souza MF, Szwarcwald CL, Lima MG, Barros MB. Social inequalities in the prevalence of self-reported chronic non-communicable diseases in Brazil: National Health Survey 2013. Int J Equity Health 2016; 15:153.
4. World Health Organization. Noncommunicable diseases. Fact sheets. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (acesso em 21 de setembro de 2025). Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
5. Tomomitsu MRSV, Perracini MR, Neri AL. Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. Ciênc. Saúde Colet.

- 2014;19(8):3429-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.13952013> (acesso em 21 de setembro de 2025).
6. Tomomitsu MRSV, Perracini MR, Neri AL. Influência de gênero, idade e renda sobre o bem-estar de idosos cuidadores e não cuidadores. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2013;16(4):663-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000400002> (acesso em 21 de setembro de 2025).
7. Loureiro LSN, Fernandes MGM, Nóbrega MML, Rodrigues RAP. Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda de cuidado. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(2):227-32. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140030> (acesso em 21 de setembro de 2025).
8. Morley JE, Vellas B, Van Kan GA, Anker SD, Bauer JM, Bernabei R, et al. Frailty consensus: a call to action. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2013 Jul [cited 2016 Feb 23]; 14(6):392- Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4084863/> (acesso em 22 de setembro de 2025).
9. Fernandes CS, Margareth A, Martins MM. Family caregivers of dependent elderly: same needs, different contexts - a focus group analysis. *Geriatr Gerontol Aging*. 2018;12(1):31-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5327/Z2447-211520181800008> (acesso em 22 de setembro de 2025).
10. Van Houtven CH, Smith VA, Lindquist JH, Chapman JG, Hendrix C, Hastings SN et al. Family caregiver skills training to improve experiences of care: a randomized clinical trial. *J Gen Intern Med*. 2019;34(10):2114-22. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-019-05209-x> (acesso em 22 de setembro de 2025).
11. Antunes JFS, Okuno MFP, Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista REA. Frailty assessment of elderly hospitalized at an emergency service of a university hospital. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2015 Ap/Jun. 20(2):266-73. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1254/39928-157216-1-pb.pdf> (acesso em 22 de setembro de 2025).
12. Vianna A, Rodrigues C, Quadros J, Santos L, Soares P, Canto R, et al. PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE [Internet]. Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. 2022. Disponível em: <https://atencao primaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202206/07101125-pts.pdf> (acesso em 22 de setembro de 2025).
13. Mendes, P., Figueiredo, M., Santos, A., Fernandes, M., & Fonseca, R. (2019). Sobrecargas física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(1), 87-94. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900012> (acesso em 25 de setembro de 2025).

14. Stackfleth, R., Diniz, M., Fhon, J., Vendruscolo, T., Fabrício-Whebe, S., Marques, S., & Rodrigues, R. (2012). Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(5), 768-774. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000500019>. (acesso em 25 de setembro de 2025).
15. Brasil. Diretrizes do Nasf: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde ; 2010. (Caderno de Atenção Básica, nº 27).
16. Brasil. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde , 2014. (Cadernos de Atenção Básica, nº 39).
17. Hori AA, Nascimento AF. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) em Guarulhos (SP). *Brasil. Ciênc Saúde Colet.* 2014;19(8):3561-71. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11412013> (acesso em 25 de setembro de 2025).
18. Melo EA, Vianna EC, Pereira LA, organizadores. Caderno do curso Apoio Matricial na Atenção Básica com Ênfase nos Nasf: aperfeiçoamento. 2a ed. Rio de Janeiro: EAD, Ensp, Fiocruz; 2016 [acesso em 14 fev 2020]. Disponível em: https://ead.saude.pe.gov.br/pluginfile.php/3897/mod_folder/content/0/caderno-curso-nasf.pdf?forcedownload=1 (acesso em 02 de outubro de 2025).
19. Pereira, S., & Duque, E. (2017). Cuidar de Idosos Dependentes – A Sobrecarga dos Cuidadores Familiares. *Revista Kairós-Gerontologia*, 20(1), 187–202. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i1p187-202> (acesso em 02 de outubro de 2025).
20. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Instituições: Faceres; UBSF Jardim Americano, São José do Rio Preto (SP).

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

DA SOBRECARGA AO EQUILÍBRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AUTOCUIDADO E CONDIÇÃO EMOCIONAL DE CUIDADORES

FROM OVERLOAD TO BALANCE: AN EXPERIENCE REPORT ON SELF-CARE AND THE EMOTIONAL CONDITION OF CAREGIVERS

Beatriz Zanardo Cunha¹, Mariana Rezende Otaviano¹, Evandro Antunes¹, Felipe Fernandes Surian¹, Nathalia Moreira Zampieri¹, Lara Liz Faria Souza¹, Miguel Rassi¹, Léa Carolina Corrêa Rodrigues².

*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: beatriz.zanardo.escolas@gmail.com

Introdução: Os cuidadores têm um papel fundamental na manutenção da vida dos indivíduos doentes que necessitam de cuidados em tempo integral¹. O cuidador informal pode ser caracterizado como uma pessoa que ajuda de maneira prolongada e não remunerada nas ações básicas diárias de um dependente, sofrendo, por diversas vezes, restrições na sua qualidade de vida^{2,3}. Cerca de 84% daqueles, são mulheres, sendo a maioria familiares do doente³. A sobrecarga do cuidador aparece repetitivamente associada a estados de fadiga física e mental, falta de apoio social, depressão e ansiedade¹. Essas mulheres acabam por priorizar o dependente em relação a sua própria saúde e não realizam atos de autocuidado², como atividade física, suporte social e priorização de si mesma, promovendo sua saúde e manutenção do bem estar⁴.

Objetivos: Relatar a vivência sobre o autocuidado e melhoria emocional da cuidadora de um paciente acamado através de um Projeto Terapêutico Singular (PTS). **Relato de Experiência:** O início do PTS deu-se pela sua primeira fase, o diagnóstico situacional da família, composta por marido acamado com diagnóstico de um tumor cerebral recebido três anos antes da visita domiciliária, e que recusou o tratamento; uma esposa e cuidadora a qual dedicava-se em tempo integral aos cuidados do marido doente, por vezes, negligenciando a própria saúde, exibindo características marcantes da sobrecarga do cuidador, como fadiga física e mental; e um filho que morava em outra residência e que ajudava em algumas necessidades do pai, como compra de fraldas. A partir de uma escuta ativa e uma análise centrada na pessoa, foi recomendado à esposa realizar acompanhamento psicológico para lidar com o cansaço mental que ela havia

relatado, além de incentivar atividades físicas como forma de se manter saudável e mecanismo de escape para lidar com as responsabilidades. Num segundo momento, foram realizados o segundo e terceiro passos para a construção do PTS, a definição de metas e a distribuição de responsabilidades. O grupo de alunos notou diversos pontos que poderiam melhorar a qualidade de vida do casal, principalmente a da cuidadora; por exemplo, a separação e organização dos remédios do casal em uma caixa com divisórias; a compra de um travesseiro triangular para o enfermo, a fim de diminuir riscos de microaspiração e pneumonias; adquirir duas garrafas para estimular o aumento da ingestão de água pelo casal e solicitar receita médica para uso de fraldas do paciente, a fim de conseguir comprar pelo programa Farmácia Popular. Ademais, os estudantes separaram entre si algumas orientações a respeito de higiene, alimentação saudável, exercícios físicos, a possibilidade de pedir ajuda, estímulo ao autocuidado e gerenciamento da própria saúde. Na segunda visita, todas as orientações e recomendações foram transmitidas ao casal, e já foi possível averiguar uma melhora no estado mental da cuidadora que havia seguido as recomendações feitas na primeira visita, afirmando que iniciou na musculação, fez novas amizades na vizinhança e realizou uma consulta com psicóloga. Além disso, ela relatou se sentir mais disposta desde a última visita, e que pretendia cuidar de si cada vez mais. Na última etapa, foi realizada a reavaliação, em que os alunos foram para a terceira visita domiciliar. Foi observado que as propostas foram seguidas, como a melhora da ingestão hídrica e alimentação. A cuidadora passou a frequentar a academia quatro vezes por semana. Além disso, realizou exames como mamografia e Papanicolau, também passou a frequentar o grupo de apoio psicológico da UBS e conseguiu as fraldas pela Farmácia Popular. Em relação ao paciente, passou a realizar exercícios físicos com as faixas elásticas fornecidas pelos alunos de medicina. Em conclusão, foi observado que seguiram as orientações fornecidas pelos alunos. **Reflexão sobre a experiência:** A experiência demonstra a relevância do Projeto Terapêutico Singular (PTS) para promover o autocuidado da cuidadora informal, geralmente mulher e familiar do paciente. Essa cuidadora, frequentemente sobrecarregada física e emocionalmente, tende a negligenciar sua própria saúde.⁵ A partir da escuta ativa, do encaminhamento psicológico e do estímulo à prática de atividades físicas, foi possível observar melhora significativa no bem-estar da cuidadora, com redução dos níveis de ansiedade e depressão. Além disso, o incentivo à atividade física regular e à participação em redes de apoio comunitário destacam-se como fatores determinantes para a promoção da saúde mental e prevenção da síndrome do esgotamento do cuidador.^{4,6} As medidas práticas adotadas, como a organização dos medicamentos e a adequação do ambiente domiciliar, enfatiza a melhoria das condições do domicílio como forma de promover segurança e bem-estar tanto do paciente quanto do cuidador.⁷ O PTS demonstrou ser não apenas uma ferramenta clínica, mas também um instrumento de empoderamento e humanização, permitindo que a cuidadora voltasse a reconhecer-se como sujeito de cuidado e não apenas como executora de tarefas.⁸ **Conclusão ou recomendações:** Dessa forma, os

resultados obtidos confirmam o alcance do objetivo proposto, evidenciando que o autocuidado e o suporte contínuo proporcionados pelo Projeto Terapêutico Singular contribuíram para a melhoria emocional e a redução da sobrecarga da cuidadora do paciente acamado. A vivência reforça que o cuidador também é sujeito de cuidado, e sua saúde influencia diretamente a qualidade do cuidado prestado ao paciente. Assim, reforça-se que o cuidado integral deve abranger tanto o paciente quanto o cuidador, promovendo saúde, equilíbrio emocional e qualidade na assistência familiar.

Palavras-chave: Cuidador; Autocuidado; Sobrecarga.

Referências Bibliográficas:

1. Delalibera M, Presa J, Barbosa A, Leal I. Sobrecarga no cuidar e suas repercussões nos cuidadores de pacientes em fim de vida: revisão sistemática da literatura. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2015Sep;20(9):2731–47. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.09562014>
2. Espitia Nicole, Salazar Montes Ana María. Prevalencia y factores asociados a la sobrecarga percibida en cuidadores familiares de un municipio en Boyacá. Rev. Med [Internet]. 2024 June [cited 2025 Sep 11]; 32(1): 19-32. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562024000100019&lng=en. Epub June 29, 2024. <https://doi.org/10.18359/rmed.6468>.
3. Alice Regina Felipe Silva, Jack Roberto Silva Fhon, Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues, Mariane Thais Pecchi Leite. Caregiver overload and factors associated with care provided to patients under palliative care. Invest Educ Enferm. 2021 Feb;39(1):e10. Available from: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n1e10>
4. Sabo, K., & Chin, E. (2021). Self-care needs and practices for the older adult caregiver: An integrative review. Geriatric nursing (New York, N.Y.), 42(2), 570–581. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.10.013>
5. Ferreira PM, Gomes MC, de Araujo LN, Oliveira TSO, Ferreira G, Aben-Athar C, da Silva SED, Cruz Ramos AMP, Rodrigues DP, Sousa F. Sociodemographic Profile, Health Conditions, and Burden of Informal Caregivers of Older Adults in Brazil During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional, Exploratory, Noninterventional, Descriptive Study. JMIR Form Res. 2023 Nov 23;7:e47510. doi: 10.2196/47510. PMID: 37995120; PMCID: PMC10704309. Available from:

-
- <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10704309/>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de cuidados para a pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf
 7. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - DAHU. Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar>
 8. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Série B. Textos Básicos de Saúde. Disponível em: https://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/10_0379_final_clinica_ampliada.pdf

Instituições: Faceres; UBSF Parque Industrial, São José do Rio Preto (SP).

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

CONHECIMENTO POPULAR E MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE ORIENTAÇÃO TERAPÊUTICA AOS CUIDADORES

POPULAR KNOWLEDGE AND EVIDENCE-BASED MEDICINE: AN EXPERIENCE REPORT ON THERAPEUTIC GUIDANCE FOR CAREGIVERS

Fábio Galatti Marchiori¹, Adalberto Paganelli Júnior¹, Ellenna de Castro Gomes¹, Maria Eduarda Fernandes¹, Marina Mascareli Padua¹, Laura Frias¹, Luciano Alonso¹, Renata Melo dos Santos¹, Lea Carolina Corrêa Rodrigues²

*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: marchsub789@gmail.com

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) foi a ferramenta utilizada para auxiliar uma família que cuida de um paciente idoso e acamado, a qual utiliza em algumas situações da Medicina Popular (conhecimento popular ou empírico). No cuidado à população idosa, a automedicação e o uso indiscriminado de terapias alternativas, contribuem para aumentar a complexidade da farmacoterapia nesse grupo etário, além da baixa adesão ao tratamento¹. Soma-se isso ao paciente estar acamado de maneira crônica que se tem o aumento substancial de desafios que devem ser atendidos pelos cuidadores, uma vez que o acolhimento deverá ser multidisciplinar para prevenir complicações e reduzir internações², além de que os mesmos na maioria das vezes, não possuem conhecimento técnico a respeito, podendo levar a piora do prognóstico.

Objetivos: Descrever a experiência através do PTS para auxiliar uma família adotar a conduta médica baseada em evidências para um paciente acamado. **Relato de**

experiência: Na primeira visita domiciliar a um paciente de 73 anos, acamado e acompanhado pela esposa, o mesmo apresentava hemiparesia esquerda secundária a politrauma por acidente automobilístico ocorrido há 22 anos, além de sequelas na fala, cognição e memória. A esposa relatou a presença de fístula femoral com trato urinário decorrente de tentativas prévias de colocação de próteses no quadril, com secreção serosa na região do trocânter direito, cuja coloração se alterava conforme a piora do quadro infeccioso no local, sendo aplicado aloe vera sobre o local, sem prescrição

médica. Também apresentou lesões eritematosas nas costas, associadas a prurido, utilizando amido de milho para aliviar o sintoma. Foi questionado ainda, sobre eliminações fisiológicas e a esposa relatou que paciente fazia uso de fraldas, mas que gostaria de utilizar o uripen no período noturno para evitar a troca de fraldas durante a noite e assim melhorar a qualidade do sono. O idoso apresentava boa alimentação, hidratação e higiene, com adequada ingestão de frutas e líquidos. Porém conversando com a enfermeira responsável pelo caso, a mesma informou que médico havia recomendado sondagem de alívio para eliminar urina residual, a fim de evitar infecções urinárias de repetição. Nos reunimos para concluir a primeira etapa do PTS (diagnóstico), assim como a segunda fase (definição de metas). Na segunda visita, iniciamos a terceira fase do PTS (divisão das responsabilidades) durante reunião com a equipe. Concordeu-se sobre a necessidade da consulta médica no domicílio para avaliação da fístula na região do trocâter, das lesões de pele e da possibilidade do uso de uripen. Também se concordou sobre orientar a esposa, sobre a importância de considerar a orientação e prescrição médica. Então na segunda visita, o paciente apresentou-se clinicamente semelhante à visita anterior, passando a utilizar Uripem, por conta da esposa. As lesões eritematosas dorsais apresentaram leve melhora, após uso de pomada “Icacort” ao invés do amido de milho, aplicada pela esposa por conta própria. A fístula no trocâter direito persistia com secreção serosa e em alguns dias esverdeada, manteve-se o uso de aloe vera, também por conta. O paciente era exposto ao sol raramente, mas resistia ao retorno da fisioterapia, porém enfatizamos a importância da exposição ao sol. A esposa relatou ter consultado o clínico geral para acompanhamento da sua saúde. Orientamos a esposa e a filha sobre os riscos da automedicação, e sobre a importância de buscar e seguir as orientações médicas, ambas acolheram com aceitação as orientações. Na terceira visita, seguimos com a quarta fase do PTS (Reavaliação). Paciente se encontrava junto à sua filha, pois sua esposa estava viajando de férias. A filha relatou a consulta do médico da família em sua residência, sendo orientado o uso de “Trok-N” nas lesões das costas, apresentando melhora significativa; uso de uripen contínuo, dispensando a sondagem de alívio, pois não havia apresentado mais episódios de infecção de trato urinário e curativo oclusivo na região do trocâter, apenas com soro fisiológico (SF 0,9%), com melhora do aspecto da secreção. O paciente ainda apresentou resistência em voltar para fisioterapia e para tomar sol, por sentir dores ao permanecer sentado. Referente à esposa do paciente, ela foi ao endocrinologista devido ao quadro de pré-diabetes e estava em tratamento. **Reflexão sobre a experiência:** A escuta ativa da situação clínica do paciente, nos permitiu orientar sobre a importância de recorrer à equipe de saúde da Unidade Básica, inclusive para esclarecer dúvidas e sobre a importância de buscar tratamentos tópicos e curativos mais adequados para as feridas de pele que foram descritas³; o manejo do leito do paciente para evitar doenças típicas de pacientes acamados como pneumonia e úlceras de pressão⁴; alertar sobre o uso de antibióticos no caso de infecções recorrentes para evitar um fortalecimento do patógeno⁵, sempre de acordo com prescrição médica, dentre

outras orientações. Percebemos um amplo conhecimento popular (empírico) pela esposa em tratamentos complementares para aliviar os sintomas do paciente. Porém, os saberes populares podem piorar a situação clínica. Além disso, foi de suma importância a presença de uma rede de apoio sólida e o vínculo entre a família e a equipe da unidade de saúde, uma vez que a família contava com visitas constantes da equipe de saúde para monitorar a saúde do paciente⁶. Também estimulamos o contato social, de maneira constante de modo a evitar sintomas depressivos e de isolamento ao longo do tempo⁷. **Conclusão ou recomendações:** Desse modo, através do PTS foi possível planejar a assistência da família e fortalecer o vínculo desta, com a equipe da unidade de referência. Para pacientes acamados cronicamente é fundamental buscar a longitudinalidade do cuidado, para visão integral do paciente.⁸ Assim, reforça-se a comunicação e vínculo constante entre a família e a equipe de saúde, para acolher e ouvir possíveis práticas provenientes de um conhecimento popular, permitindo dessa forma corrigir possíveis equívocos que podem atrapalhar o tratamento, a partir da conduta terapêutica da Medicina Baseada em Evidência, evitando efeitos indesejados.

Palavras-chave: Medicina Popular; Medicina Baseada em Evidência; Idoso.

Referências Bibliográficas:

1. Barros DSL, Silva DLM, Leite SN. Conduta do tratamento medicamentoso por cuidadores de idosos. Interface (Botucatu). 2015;19(54):527-36. doi:10.1590/1807-57622014.0055. Revista Interface. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/fvdfWWP9YZcWLObcZqb93Dn/?lang=pt>
2. Lee XY, et al. Care of the bedridden patient. [Internet]. PMC; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12063940/>
3. Atiyeh BS, Dibo SA, Hayek SN. Wound cleansing, topical antiseptics and wound healing. Int Wound J. 2009;6(6):420-30. doi:10.1111/j.1742-481X.2009.00639.x. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/yZ9zSSqdRGXyKPcczLBS5qb/?format=html&lang=pt>
4. Silva RFA, Nascimento MAL. Mobilização terapêutica como cuidado de enfermagem: evidência da prática. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(2):413-19. doi:10.1590/S0080-62342012000200020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7050123/#:~:text=Conclusions,repeatedly%20but%20intermittently%20get%20antibiotics>.

5. Gomes IM, Lacerda MR, Rodrigues JAP, Camargo TB, Zatoni DCP, Nascimento VS. O apoio da rede social no cuidado domiciliar. Esc Anna Nery. 2016;20(3):e20160062. doi:10.5935/1414-8145.20160062.
<https://www.scielo.br/j/ean/a/gtQPSf74B33cc4MmWygKWGv/?lang=pt>
6. Kessler M, Soares Lima SB, Weiller TH, Lopes LFD, Ferraz L, Eberhardt T, et al. Longitudinalidade do cuidado na atenção primária: avaliação na perspectiva dos usuários. Acta Paul Enferm. 2019;32(2):186-93. doi:10.1590/19820194201900026. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rwQPJ5QfxwwcmH5Xsrs7dtp/?lang=pt>
7. Marques AKMC, Landim FLP, Collares PM, Mesquita RB. Apoio social na experiência do familiar cuidador. Ciênc & Saúde Coletiva. 2011;16(supl 1):945-55. doi:10.1590/S1413-81232011000700026. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/BFN6xzjDDQgk6qcGQY5PbpH/?format=html&lang=pt>
8. Silva RFA, Nascimento MAL. Mobilização terapêutica como cuidado de enfermagem: evidência da prática. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(2):413-19. doi:10.1590/S0080-62342012000200020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/yZ9zSSqdRGXyKPcczLBS5qb/abstract/?lang=pt>

Instituições: Faceres; UBSF Parque Industrial, São José do Rio Preto (SP).

Conflito de interesse: Nenhum conflito de interesse.

PREMIAÇÕES

Foram premiados os cinco melhores relatos apresentados no 23º 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: DA SOBRECARGA AO EQUILÍBRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AUTOCUIDADO E CONDIÇÃO EMOCIONAL DE CUIDADORES

Autores: Beatriz Zanardo Cunha, Mariana Rezende Otaviano, Evandro Antunes, Felipe Fernandes Surian, Nathalia Moreira Zampieri, Lara Liz Faria Souza, Miguel Rassi.

Orientadora: Léa Carolina Corrêa Rodrigues.

Título: A VISITA DOMICILIAR COMO FERRAMENTA DE HUMANIZAÇÃO NO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR OU INTEGRAÇÃO, ESCUTA E CUIDADO: A PRÁTICA DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NO CONTEXTO DOMICILIAR

Autores: Gabriel Coinete Faustino; Ana Laura Zolin; Elis Bedolo Baraldi; Júlia Martins Machado; Keury Larisa Santos Pessoa, Maria Fernanda de Camargo; Maria Vitória Andrade Ferreira Neto, Sarah Ribeiro Leite Dutra.

Orientadora: Talita Fernanda Pereira.

Título: RELAÇÃO ENTRE SINTOMAS DEPRESSIVOS E A SOBRECARGA EM IDOSOS CUIDADORES: RELATO DE EXPERIÊNCIA E APLICAÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

Autores: Mariana Oliveira, Maria Clara Teles Hurtado, Manuela Parente Esteves Lamante, Leticia Visentainer Varotti, Kenzo Spada, Nicolle Manfio Gabriel de Arruda, Fernanda Sanches Barbosa.

Orientadora: Fernanda Novelli Sanfelice.

Título: O CUIDAR DE QUEM CUIDA: A SÍNDROME DO CUIDADOR E O PROCESSO DE LUTO EM UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

Autores: Bruna Ferraz Bindella, Bianca Trindade Rodrigues, Daniele Cristina Garutti, Danillo Guimarães, Giovana Duarte Nunes, Maria Inoue, Maria Victoria Sosso, Pedro Doria.

Orientadora: Renata Prado Bereta Vilela.

Título: ATENÇÃO INTEGRAL EM CASOS DE ALZHEIMER E PARALISIA CEREBRAL: DESAFIOS NO CUIDADO CONTÍNUO

Autores: Priscila de Oliveira Baroni, Isabela de Fátima Negrelli Pelizer, João Pedro Lima Ávila, João Pedro Orate Baitello, Gustavo Della Colleta, Heitor Frazão Bernardes, Heitor Lemos Chiarato, Adais Marques Moreira Neto.

Orientadora: Karina Rumi de Moura Santolíquido.