

SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT RESCUING THE QUALITY OF LIFE OF A PATIENT WITH DIABETES



PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR RESGATANDO A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTE COM DIABETES

ALVAREZ, Mariana Abrahão Barreiro; DA COSTA, Nathália Carvalho da Silva Pinheiro; PIMENTA, Thomás Wermelinger; CHEVITARESE, Leila; APRATTO JUNIOR, Paulo; NEY, Marcia; CHEVITARESE, Sabrina

-  **Mariana Abrahão Barreiro Alvarez**, UNIGRANRIO-AFYA, Brasil
-  **Nathália Carvalho da Silva Pinheiro da Costa**, UNIGRANRIO-AFYA, Brasil
-  **Thomás Wermelinger Pimenta**, UNIGRANRIO-AFYA, Brasil
-  **Leila Chevitarese**, UNIGRANRIO-AFYA, Brasil
-  **Paulo Apratto Junior**, UNIGRANRIO-AFYA, Brasil
-  **Marcia Ney**, UNIGRANRIO-AFYA, Brasil
-  **Sabrina Chevitarese**, UNIGRANRIO-AFYA, Brasil

Revista Científica da UNIFENAS
Universidade Professor Edson Antônio Velano, Brasil
ISSN: 2596-3481
Publicação: Mensal
vol. 6, nº. 3, 2024
revista@unifenas.br

Recebido: 20/03/2024
Aceito: 16/04/2024
Publicado: 17/06/2024

URL:
<https://revistas.unifenas.br/index.php/revistaunifenas/article/view/956>

DOI: [10.29327/2385054.6.3-7](https://doi.org/10.29327/2385054.6.3-7)

ABSTRACT: Introduction: The Singular Therapeutic Project (STP) stands out as an approach centered on co-production and co-management of care, focusing on people or groups in vulnerable situations. It is a primary practice for understanding the complex and subjective demands of a family cared for by the Family Health Strategy team (eESF). Its construction is guided by a collaborative relationship between health professionals, patients and their families, promoting empowerment and strengthening bonds between them, through reciprocal trust. **Objective:** The objective of this article is to report the experience of medical students in overcoming the challenges encountered by a patient with diabetes through the STP. **Methodology:** This work was carried out by academics from the Medicine course at UNIGRANRIO-AFYA, Duque de Caxias (RJ), supervised by their professors, together with the eESF responsible for the micro area of a community in Duque de Caxias, where the reported experiences occurred. It involves the construction of the STP together with a patient who has diabetes and hypertension, is in a wheelchair and has had her left leg amputated below the knee, due to complications from diabetes and does not have a good relationship with eESF. **Results:** The lack of a good relationship with the eESF guided the establishment of the objectives of subsequent visits to construct the STP goals, which resulted in the collaborative elaboration of short, medium and long-term goals. **Conclusion:** The STP made it possible for medical students to interact with the eESF and the designated family, providing the opportunity to experience a humanized medical practice carried out through live work, resulting in closer ties between patients and eESF.

KEYWORDS: Diabetes Mellitus, Stress, Psychological, Humanization of Assistance, Medicine, Public Health.

RESUMO: Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS) destaca-se como uma abordagem centrada na coprodução e na co-gestão do cuidado, focando em pessoas ou grupos em situação de vulnerabilidade. Configura-se como prática primordial para compreender demandas complexas e subjetivas de uma família cuidada pela equipe da Estratégia Saúde da

Família (eESF). Sua construção é orientada por uma relação colaborativa entre profissionais de saúde, pacientes e suas famílias, promovendo empoderamento e fortalecendo os vínculos entre eles por meio da confiança recíproca. **Objetivo:** O objetivo do presente artigo é relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de Medicina na superação dos desafios encontrados por uma paciente com diabetes através do PTS. **Metodologia:** Este trabalho foi realizado por acadêmicos do curso de Medicina da UNIGRANRIO-AFYA, Duque de Caxias (RJ), supervisionados por seus professores, junto à eESF responsável pela microárea de uma comunidade de Duque de Caxias, onde ocorreram as experiências relatadas. Trata-se da construção do PTS em conjunto com uma paciente que apresenta diabetes e hipertensão, é cadeirante e amputada da perna esquerda abaixo do joelho devido a complicações do diabetes e não apresenta boa relação com eESF. **Resultados:** A falta de boa relação com a eESF norteou o estabelecimento dos objetivos das visitas subsequentes para a construção das metas do PTS, que resultaram na elaboração colaborativa das metas de curto, médio e longo prazo. **Conclusão:** O PTS possibilitou, aos acadêmicos de Medicina interagir com a eESF e com a família designada, oportunizando a vivência de uma prática médica humanizada realizada através do trabalho vivo, resultando na aproximação entre paciente e eESF.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus, Estresse Psicológico, Humanização da Assistência, Medicina, Saúde Pública.reprodutiva

1 INTRODUÇÃO

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) destaca-se como uma abordagem centrada na coprodução e na cogestão do cuidado, focando em pessoas ou grupos em situação de vulnerabilidade [1]. Essa estratégia visa capacitar os envolvidos a se protegerem de riscos, constrangimentos ou adoecimentos. A construção do PTS é orientada por uma relação colaborativa entre profissionais de saúde, pacientes e suas famílias, promovendo o empoderamento e fortalecendo os vínculos entre eles. Destaca-se a importância da qualidade das conversas, salientando que a confiança é um elemento-chave para compreender a história individual de cada paciente [2].

Segundo Chaves (2016) [3], o PTS configura-se como uma prática primordial para compreender demandas mais complexas e subjetivas de uma família da comunidade assistida pela UBS; no entanto, é uma ferramenta pouco utilizada na prática, seja por falta de um espaço para a integração multidisciplinar para debater o PTS, seja por falha na qualificação e formação profissional dos profissionais de saúde. Desse modo, é indubitavelmente relevante que o PTS no

âmbito da Atenção Primária a Saúde seja estudado e vivido por estudantes de Medicina visando o desenvolvimento de competências acerca dessa importante ferramenta na promoção do cuidado integral no contexto do Sistema Único de Saúde [4].

O objetivo do presente artigo é relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de Medicina na superação dos desafios encontrados por uma paciente com diabetes através do PTS.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho foi realizado por acadêmicos do curso de Medicina da UNIGRANRIO-AFYA, Duque de Caxias (RJ), supervisionados por seus professores junto à equipe da Estratégia Saúde da Família (eESF) responsável pela microárea de uma comunidade de Duque de Caxias onde ocorreram as experiências relatadas.

O primeiro contato com N.L.C.S. foi mediado pela agente comunitária de saúde. A paciente de 65 anos, natural de Duque de Caxias, RJ, apresenta diabetes e hipertensão, é cadeirante amputada da perna esquerda abaixo do joelho devido a complicações do diabetes. A amputação ocorreu em setembro de 2022 no Hospital Municipal Souza Aguiar que fica na cidade do Rio de Janeiro (RJ). Atualmente, a paciente faz uso regular de insulina e anti-hipertensivo e utiliza fralda em razão de incontinência urinária.

N.L.C.S tem 5 filhos, dos quais somente 4 são vivos. O mais novo sofreu um infarto agudo do miocárdio e faleceu aos 33 anos, em 2019. Embora possua uma ampla rede familiar, a paciente mora sozinha em sua residência desde o falecimento de seu filho mais novo, constituindo-se, dessa maneira, como uma família unipessoal (família que se caracteriza por apenas uma pessoa) [5], caso que ocorre com pessoas viúvas ou pessoas solteiras que moram sozinhas [6]. Os filhos são bastante presentes na vida da paciente; no entanto, ela sofreu forte luto, o que gerou um estresse muito grande e que, provavelmente, descompensou o diabetes ocasionando a amputação 3 anos depois. Com isso, N.L.C.S. agarrou-se na fé em Deus e passou a acompanhar missas e cultos pela TV de forma recorrente, sempre com a Bíblia em suas mãos. Ela adaptou-se a morar sozinha e à nova realidade como cadeirante e é sustentada pela fé que a faz crer que “não está e não mora sozinha, e sim com Deus”.

A paciente, embora necessitasse de acompanhamento constante da eESF, relata que não tinha relação com a Unidade de Saúde da Família (USF). Esta constatação norteou o estabelecimento dos objetivos das visitas subsequentes para a construção das metas do PTS (Quadro 1).

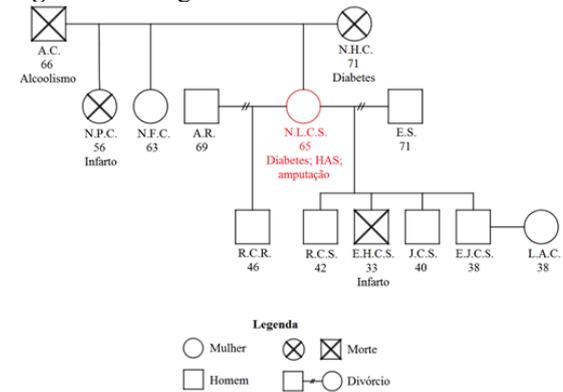
Quadro 1. Objetivos das visitas domiciliares para a construção das metas do PTS de N.L.C.S.

Objetivos do PTS	Metas
Primeiro	Conhecer a história de vida de N.L.C.S. para entender seu modo de viver a vida e construir genograma e ecomapa. Estabelecer uma relação entre a eESF e N.L.C.S.
Segundo	Aprofundar na história de vida de N.L.C.S. e, junto com ela, estabelecer metas a curto, médio e longo prazo, a fim de melhorar sua qualidade de vida.
Terceiro	Despedir-se de N.L.C.S., preparando-a para a continuidade com novos acadêmicos de Medicina que darão seguimento ao PTS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

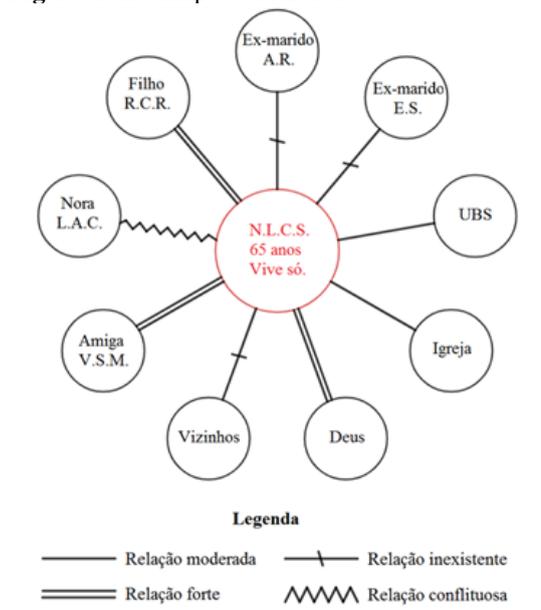
O resultado do primeiro objetivo apresentado no Quadro 1 pode ser observado nas Figuras 1 e 2, que apresentam o genograma e o ecomapa de N.L.C.S. respectivamente.

Figura 1. Genograma de N.L.C.S.



Fonte: Os autores.

Figura 2. Ecomapa de N.L.C.S.



Fonte: Os autores.

O resultado do segundo objetivo, pode ser visto na descrição a seguir.

No retorno à casa de N.L.C.S., os acadêmicos foram recepcionados por ela, que já os aguardava. Durante a visita domiciliar foi revelado que N.L.C.S. teve 5 filhos, dos quais somente 4 são vivos: E.J.C.S., J.C.S., R.C.S. e R.C.R. O mais novo, E.H.C.S., sofreu um infarto agudo do miocárdio e faleceu aos 33 anos em 2019. Segundo a paciente, os filhos são bastante presentes, compram remédios, comida e tudo o que N.L.C.S. precisa; no entanto, ela ficou mais sozinha após o falecimento do filho mais novo, pois ele morava com ela e era seu companheiro para tudo.

A paciente não tem relações fortes com os vizinhos, mas conhece bastantes pessoas do bairro. Ela tem várias amigas, mas encontra com frequência somente V.S.M., que vai à sua casa. Ademais, ela não possui boa relação com sua nora L.A.C., esposa de E.J.C.S. e sua vizinha. Ela relata, também, que não tinha relação com a USF local, mas que desejava estabelecer um vínculo duradouro com a unidade.

Este desejo se tornou o objetivo de curto prazo do PTS desenvolvido para N.L.C.S., que, acrescido da colocação de uma prótese pelo SUS, acabou se realizando durante a atividade de educação em saúde realizada por acadêmicos do curso de Medicina da UNIGRANRIO-AFYA em parceria com a USF, por ocasião do Outubro Rosa. N.L.C.S. passou a ser assistida e cuidada pela eESF e aguarda pela chegada de sua prótese no local para onde foi referenciada. Ela foi atendida pelo ortopedista que a avaliou e solicitou a sua prótese.

As metas a médio e longo prazo foram a realização de trabalho da eESF em conjunto com um fisioterapeuta para locomoção de N.L.C.S. com a prótese e o reestabelecimento de suas atividades diárias.

O terceiro objetivo acabou ocorrendo após a atividade de educação em saúde referida anteriormente: houve a despedida entre N.L.C.S. e os acadêmicos, que a prepararam para a continuidade do PTS com novos acadêmicos de Medicina. É importante destacar que no início de novo período letivo, os acadêmicos que acompanharam uma paciente se reúnem com aqueles que darão continuidade ao trabalho para passar o caso, ambientando os colegas para a tarefa a ser realizada. O trabalho realizado com N.L.C.S. permitiu que os acadêmicos pudessem colocar em prática o proposto no Artigo 29, VII, das Diretrizes Curriculares para o Curso de Medicina, ou seja a interação ativa do acadêmico com usuários e profissionais de saúde, já no início de sua formação, antecipando-lhes a oportunidade de lidar com problemas reais, que irão vivenciar após a conclusão de sua formação [7].

N.L.C.S., portadora de diabetes descompensada, passou por um trauma muito forte com o falecimento de seu filho caçula, gerando estresse exacerbado. Segundo Lessmann et al (2011) [8] e Gamba et al (2004) [9], foi possível inferir em seus estudos que as mulheres com estresse elevado apresentam controle glicêmico alterado e a maioria relata sofrimento decorrente de problemas nas relações interpessoais, óbito, doença de familiares e solidão. Provavelmente, como consequência desse panorama, a paciente sofreu uma descompensação do diabetes e

necessitou passar por uma amputação do membro inferior esquerdo, situação também agravada pela falta de vínculo com a USF local, seja por falha na busca ativa ou pela própria resistência da paciente ao relacionamento com a eESF, uma vez que pacientes idosos, muitas vezes, possuem relutância ao estabelecimento deste laço [10]. Fica evidenciada a importância desta prática para a compreensão do acolhimento, do vínculo e da escuta qualificada na produção do cuidado.

É de suma importância que seja discutido o luto de uma mãe como motivo de um estresse exacerbado. Este luto é uma experiência profundamente dolorosa e única. Segundo Freitas e Michel (2014) [11], quando uma mãe perde um filho, seja por morte, separação ou outra circunstância, ela pode passar por uma série de emoções intensas e complexas. O vínculo entre mãe e filho é frequentemente descrito como um dos mais fortes e profundos que existem, tornando a perda ainda mais devastadora. Durante essa fase, uma mãe pode experimentar uma variedade de emoções, incluindo tristeza profunda, raiva, culpa, desespero e até mesmo choque, podendo sentir-se perdida, sem rumo e incapaz de imaginar como seguir em frente sem seu filho [12]. Além das emoções, o luto também pode ter impactos físicos e mentais, incluindo fadiga, insônia, falta de apetite, dificuldade de concentração, sintomas físicos de dor e exacerbação de doenças pré-existentes, como no caso de N.L.C.S. [13]. Entrar em contato com essa situação nos primeiros períodos do curso de Medicina se torna uma oportunidade de verificar na prática processos que fazem parte da vida e que muitas vezes são banalizados pelos profissionais de saúde. No presente relato de experiência, duas questões advindas dessa reflexão foram evidenciadas pelos acadêmicos: a primeira é que o luto pode exacerbar doenças pré-existentes (diabetes e hipertensão, no caso de N.L.C.S.), proporcionando a constatação na prática do que é relatado na teoria; e a segunda é que, embora estejam no início do curso de Medicina, os acadêmicos começam a ser sensibilizados por problemas reais, com os quais já podem ter entrado em contato na vida cotidiana, mas agora passam a agregar o saber técnico, como médicos em formação, ao seu senso comum.

Apesar dos problemas sociais e de saúde na vida da paciente, ela se sustentou na fé em Deus e deu início a uma jornada de superação baseada na espiritualidade. Luengo e Mendonça (2014) [14] e Faustino et al (2022) [15] verificaram em suas pesquisas que níveis mais elevados de envolvimento com a religião estão associados positivamente com bem-estar psicológico e com menor probabilidade do desenvolvimento de depressão. Comumente, o impacto positivo do envolvimento religioso na saúde mental é mais

frequente e mais intenso entre pessoas sob circunstâncias de vida estressantes, especialmente idosos, pessoas em luto ou aquelas com comorbidades [16]. A reflexão sobre esta ligação entre espiritualidade e luto permitiu que os médicos em formação aprendessem também, na vivência o significado de que os “médicos não tratam de uma doença, mas de uma pessoa doente” [17], ao mesmo tempo em respeitaram a subjetividade de N.L.C.S., aprenderam a incluir a religiosidade como um fator que impulsiona o processo de cura da paciente.

Embora N.L.C.S. tenha se reerguido sozinha, é fundamental seu acompanhamento psicológico e físico pela eESF, uma vez que, de acordo com Borges e Lacerda (2018) [18] e Piancastelli (2001) [19], é necessário que as equipes de saúde organizem seu processo de trabalho e realizem iniciativas nos âmbitos social e clínico a fim de incluir seus pacientes e obter êxito no controle do diabetes. O conjunto das ações voltadas ao controle do diabetes na Atenção Básica visa garantir o direito à saúde às pessoas com diabetes e a redução da morbimortalidade associada à doença e suas complicações [20].

A presença de acadêmicos e professores do curso de Medicina da UNIGRANRIO-AFYA permite dar visibilidade aos invisíveis, por meio do processo de trabalho que lhes é ofertado desde o primeiro período do curso, seja por meio da atividade de cadastramento das famílias situadas no território da USF, seja por meio da realização do PTS [21]. Dessa presença, podem ser observados dois resultados imediatos: o primeiro é a construção ajustada do processo de trabalho das eESF que atuam em conjunto, ampliando o seu alcance, e o segundo é a capacitação dos acadêmicos de Medicina da UNIGRANRIO-AFYA em tempo real, realizando o trabalho vivo que se dá em ato.

O ensino do trabalho na saúde centrado no trabalho vivo remete à produção subjetiva do cuidado, explicada por Franco e Merhy (2012) [22] ao relatarem que a subjetividade do profissional de saúde influencia não só seu agir cotidiano, mas a produção do cuidado. Os acadêmicos de Medicina, ao tomarem conhecimento detalhado das necessidades de N.L.C.S. extraídas do seu modo de viver, pensar e agir, acabaram por intervir sobre a construção da própria rede de saúde local, levando a eESF a realizar ajustes em seu processo de trabalho pela visibilidade dada ao caso da paciente. Dessa forma houve a formação de “novo arranjo para os processos de produção do cuidado”, ligados ao campo das necessidades da usuária, possibilitando a quebra das amarras que o próprio trabalho centrado na pessoa, ou seja, o trabalho vivo, oferece [22].

4 CONCLUSÃO

O PTS possibilitou aos acadêmicos de Medicina interagir com a eESF e com a família designada, oportunizando a vivência de uma prática médica humanizada realizada através do trabalho vivo. O resultado gerou a aproximação da paciente com a eESF local, por meio da reorganização dos processos de produção do cuidado com base na usuária.

REFERÊNCIAS

[1] Baptista JÁ, Camatta MW, Filippon PG, Schneider JF.

Singular therapeutic project in mental health: an integrative review. *Rev. Bras. Enferm.* [revista em internet] 2020 [acesso em 17 mar. 2024]; 73(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0508>

[2] Silva AI, Loccioni MFL, Orlandini RF, Rodrigues J, Peres GM, Maftum MA. Projeto Terapêutico Singular para profissionais da Estratégia de Saúde da Família. *Cogitare Enferm.* [revista em internet] 2016 julho-setembro [acesso em 17 mar. 2024]; 21(3):01-08. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483653826002>

[3] Chaves RS. Projeto terapêutico singular como ferramenta de gestão do cuidado na estratégia saúde da família do RN: desafios e possibilidades. Natal: Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2016. Dissertação de Mestrado Profissional em Saúde da Família.

[4] Massote AW, Belisario AS, Gontijo ED. Atenção primária como cenário de prática na percepção de estudantes de Medicina. *Rev. Bras. Educ. Med.* [revista em internet] 2011 dezembro [acesso em 17 mar. 2024]; 35(4):445-453. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000400002>

[5] Santos MA, Souza RM. Os diversos tipos de famílias no Brasil. *Reiva Revista* [revista em internet] 2021 [acesso em 17 mar. 2024]; 4(4). Disponível em: <https://reiva.emnuvens.com.br/reiva/article/view/178>

[6] Pinto DM, Jorge MSB, Pinto AGA, Vasconcelos MGF, Cavalcante CM, Flores AZT, et al. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. *Texto Contexto – Enferm.* [revista em internet] 2011 setembro [acesso em 17 mar. 2024]; 20(3):493–502. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000300010>

[7] Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. [documento online]. Brasília: MEC; 2014. [acesso em 15 abr. 2024]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192

[8] Lessmann JC, Silva DMGV, Nassar SM. Estresse em mulheres com Diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Bras. Enferm.* [revista em internet] 2011 junho [acesso em 17 mar. 2024]; 64(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000300007>

[9] Gamba MA, Gotlieb SLD, Bergamaschi DP, Vianna LAC. Amputações de extremidades inferiores por diabetes mellitus: estudo caso-controle. *Rev. Saúde Pública* [revista em internet] 2004 junho [acesso em 17 mar. 2024]; 38(3):399–404. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000300010>

[10] Carreira L, Rodrigues RAP. Dificuldades dos familiares de idosos portadores de doenças crônicas no acesso à Unidade Básica de Saúde. *Rev. Bras. de Enferm.* [revista em internet] 2010 dezembro [acesso em 17 mar. 2024]; 63(6):933–999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000600010>

[11] Freitas JL, Michel LHF. A maior dor do mundo: o luto materno em uma perspectiva fenomenológica. *Psicol. Estud.* [revista em internet] 2014 junho [acesso em 17 mar. 2024]; 19(2):273–283. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-737222324010>

[12] Assis GAP, Motta HL, Soares RV. Falando sobre presenças-ausentes: vivências de sofrimento no luto materno. *Rev. NUFEN* [revista em internet] 2019 janeiro-abril. [acesso em 17 mar. 2024]; 11(1):39-54. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912019000100004&lng=pt&nrm=iso

[13] Trezena S, Santos ACM, Santos IJG, Paiva KM, Reis LB, Mendes PHC. Aplicabilidade de ferramentas de abordagem familiar: promoção do autocuidado, reinserção social e vivência de luto por paciente idoso. *Rev. Bras. Pesq. Saúde* [revista em internet] 2020 [acesso em 17 mar. 2024]; 22(1):98–105. Disponível em: <https://doi.org/10.21722/rbps.v22i1.30434>

[14] Luengo CML, Mendonça ARA. Espiritualidade e qualidade de vida em pacientes com diabetes. *Rev. Bioét.* [revista em internet] 2014 agosto [acesso em 17 mar. 2024]; 22(2):380–387. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422014222020>

[15] Faustino L, Anjos ACS, Somensi LB, Adami ER. Influência da espiritualidade/religiosidade na qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com diabetes: revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development* [revista em internet] 2022 [acesso em 17 mar. 2024]; 11(11). Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33516>

[16] Freitas CM. Diabetes mellitus tipo 2 e depressão: uma perspectiva psiconeuroimunológica. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2018. Dissertação de

Mestrado em Psicologia

[17] Pinto AN, Falcão EBM. Religiosidade no contexto médico: entre a receptividade e o silêncio. Rev. Bras. Educ. Med. [revista em internet] 2014 março [acesso em 15 abr. 2024]; 38(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000100006>

[18] Borges DB, Lacerda JT. Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. Saúde em Debate [revista em internet] 2018 janeiro-março [acesso em 17 mar. 2024]; 42(116):162-178. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811613>

[19] Piancastelli CH. Saúde da família e formação de profissionais de saúde. In: Arruda BKG (org). A educação profissional em saúde e a realidade social. Recife: Instituto Materno Infantil de

Pernambuco: MS; 2001.

[20] Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. [livro online]. Brasília: MS; 2013. [acesso em 17 mar. 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf

[21] Oliveira GN. O projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2007. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva.

[22] Franco TB, Merhy EE. Cartografias do Trabalho e Cuidado em Saúde. Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva [revista em internet] 2012 [acesso em 17 mar. 2024]; 6(4):151-163. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1120>