

Perspectivas e limitações do projeto terapêutico singular em uma UBS de Brusque, Santa Catarina: Um relato de experiência

Perspectives and limitations of the unique therapeutic project at a UBS in Brusque, Santa Catarina: An experience report

Perspectivas y limitaciones del proyecto terapéutico singular en una UBS de Brusque, Santa Catarina: Un relato de experiencia

Recebido: 21/03/2024 | Revisado: 31/03/2024 | Aceitado: 03/04/2024 | Publicado: 04/04/2024

Bethina Plautz Gorris

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6132-9462>
Centro Universitário de Brusque, Brasil
E-mail: bethina.gorris@unifebe.edu.br

Débora Assunção Aguiar

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0937-2155>
Centro Universitário de Brusque, Brasil
E-mail: debora.aguiar@unifebe.edu.br

Juliana Bodanese

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1096-2694>
Centro Universitário de Brusque, Brasil
E-mail: juliana.bodanese@unifebe.edu.br

Lucas Zanol de Campos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5904-6870>
Centro Universitário de Brusque, Brasil
E-mail: lucas.zanol@unifebe.edu.br

Marcela Soares Cerutti

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5256-5529>
Centro Universitário de Brusque, Brasil
E-mail: marcela.cerutti@unifebe.edu.br

Natan Arthur Debatin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8181-4430>
Centro Universitário de Brusque, Brasil
E-mail: natandebatin@unifebe.edu.br

Resumo

Introdução: O Projeto Terapêutico Singular (PTS), conforme definido pela Cartilha de Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (2007), consiste em um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, aplicáveis tanto de forma individualizada quanto em um âmbito coletivo. **Objetivo:** O presente estudo visa relatar a construção do PTS para um paciente assistido pela equipe da rede de Atenção Básica, destacando as estratégias utilizadas e os resultados alcançados. **Metodologia** Este projeto se trata de um estudo descritivo, observacional, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado no período de abril de 2022 a agosto de 2023, em uma Unidade Básica de Saúde de Brusque. Seguiu-se a metodologia de elaboração proposta pela Cartilha de Política Nacional de Humanização, do Ministério da Saúde (2007), a partir da qual o PTS foi construído baseado no reconhecimento do problema e na estruturação de um plano de intervenção. **Conclusão:** A construção e aplicação do PTS resultaram em melhorias significativas na qualidade de vida do participante, especialmente pela substituição das seringas de insulina pela caneta de aplicação, simplificando seu uso diário. Além disso, a experiência evidenciou o sucesso do PTS ao abordar e acolher os problemas identificados pelo participante e sua família, destacando a eficácia desse método de tratamento individualizado na prática clínica.

Palavras-chave: Assistência integral à saúde; Atenção primária à saúde; Modelos de assistência à saúde.

Abstract

Introduction: The Singular Therapeutic Project (PTS), as defined by the National Humanization Policy Booklet of the Ministry of Health (2007), consists of a set of articulated therapeutic conduct proposals, applicable both individually and in a collective context. **Objective:** The present study aims to report the construction of the PTS for a patient assisted by the Primary Care network team, highlighting the strategies used and the results achieved. **Methodology** This project is a descriptive, observational study, with a qualitative approach, of the experience report type, carried out from April 2022 to August 2023, in a Basic Health Unit in Brusque. The elaboration methodology proposed by the

National Humanization Policy Booklet of the Ministry of Health (2007) was followed, from which the PTS was constructed based on the recognition of the problem and the structuring of an intervention plan. Conclusion: The construction and application of the PTS resulted in significant improvements in the participant's quality of life, especially by replacing insulin syringes with the application pen, simplifying their daily use. Furthermore, the experience demonstrated the success of the PTS in addressing and embracing the problems identified by the participant and their family, highlighting the effectiveness of this individualized treatment method in clinical practice.

Keywords: Comprehensive health care; Primary health care; Health care models.

Resumen

Introducción: El Proyecto Terapéutico Singular (PTS), tal como lo define la Carpeta de Política Nacional de Humanización del Ministerio de Salud (2007), consiste en un conjunto de propuestas de conducta terapéutica articuladas, aplicables tanto en un contexto individual como colectivo. **Objetivo:** El presente estudio tiene como objetivo relatar la construcción del PTS para un paciente atendido por el equipo de la red de Atención Primaria, destacando las estrategias utilizadas y los resultados alcanzados. **Metodología:** Este proyecto es un estudio descriptivo, observacional, con enfoque cualitativo, del tipo relato de experiencia, realizado desde abril de 2022 hasta agosto de 2023, en una Unidad Básica de Salud del municipio de Brusque. Se siguió la metodología de elaboración propuesta por la Carpeta de Política Nacional de Humanización del Ministerio de Salud (2007), a partir de la cual se construyó la PTS a partir del reconocimiento del problema y la estructuración de un plan de intervención. **Conclusión:** La construcción y aplicación del PTS resultó en mejoras significativas en la calidad de vida de los participantes, especialmente al reemplazar las jeringas de insulina por la pluma aplicadora, simplificando su uso diario. Además, la experiencia demostró el éxito del PTS al abordar y aceptar los problemas identificados por el participante y su familia, destacando la efectividad de este método de tratamiento individualizado en la práctica clínica.

Palabras clave: Atención integral de salud; Atención primaria de salud; Modelos de atención de salud.

1. Introdução

O Projeto Terapêutico Singular (PTS), segundo a Cartilha de Política Nacional de Humanização, do Ministério da Saúde (2007), consiste em um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, podendo ser aplicado tanto de forma individualizada, como para um âmbito coletivo, buscando proporcionar um tratamento acompanhado de forma mais integrada e articulada. Dessa forma, o PTS visa disponibilizar aos usuários da rede pública formas de tornar o participante parte ativa do seu próprio tratamento e da sua comunidade. Assim Costa et al. (2020) trazem que para a organização eficaz do PTS, é crucial a escuta ativa, em que essas conversas facilitam o estabelecimento de confiança e vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, permitindo uma compreensão mais profunda da história e das necessidades do paciente.

Nesse contexto, a terapêutica engloba além de tratamentos farmacológicos, uma visão holística do participante, envolvendo aspectos de educação em saúde, prevenção, apoio psicossocial, envolvimento familiar, contexto socioeconômico, vulnerabilidades, rede de apoio, infraestrutura do bairro e da cidade onde reside e entre outros aspectos, como forma de garantir uma maior adesão ao tratamento (Ferreira, 2015).

Considerando os três princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), dispostos na Lei nº 8.080 (Brasil,1990), temos a universalidade, equidade e integralidade. A universalidade consiste em um direito de cidadania, abrangendo a cobertura, o acesso e o atendimento nos serviços do SUS e exprime a ideia de que o Estado tem o dever de prestar esse atendimento à toda população brasileira (Pontes, 2009). Já a equidade, se refere a uma assistência à saúde que visa diminuir as desigualdades, sem privilégios ou preconceitos de qualquer espécie, investindo mais onde a carência é maior, e assim, não se constitui como sinônimo de igualdade (Pontes et. al., 2018). Ademais há a integralidade, considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades, incluindo promoção da saúde, prevenção, tratamento e a reabilitação de doenças, entre diferentes níveis e áreas de atuação, com objetivo de oferecer uma assistência abrangente e contínua aos pacientes (Mendes et. al., 2015).

Dessa forma, visando garantir os princípios do SUS, a Atenção Domiciliar (AD) destaca-se como modalidade de atenção à saúde, integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), que se caracteriza caracterizada por apresentar ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, garantindo continuidade de cuidados (Brasil, 2017). Além de representar uma solução importante para a sobrecarga das portas de urgência frente ao crescente aumento dos

atendimentos à população idosa, às pessoas com doenças crônicas degenerativas ou com sequelas provenientes de doenças ou acidentes (Brasil, 2020).

Diante do contexto, surgiu a oportunidade de desenvolver um projeto que abordasse uma dificuldade identificada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Brusque, como forma de garantir a integralidade do cuidado, particularmente nas visitas domiciliares. Este estudo tem como objetivo relatar a construção do PTS de um usuário atendido pela equipe de uma UBS de Brusque, caracterizado por baixa adesão ao tratamento, comorbidades e dificuldades de acompanhamento pela equipe de saúde. O propósito foi propor um projeto terapêutico individualizado que adotasse uma abordagem holística do participante, considerando seu contexto socioeconômico, comorbidades e desafios específicos, com o objetivo de promover uma maior adesão ao tratamento.

2. Metodologia

Este projeto se trata de um estudo descritivo, com uma abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, de modo que o suporte metodológico foi baseado em Pereira et al. (2018), Estrela (2018), Yin (2015) e Toassi e Petry (2021). Foi realizado no período de abril de 2022 a agosto de 2023, em uma Unidade Básica de Saúde de Brusque. Seguiu-se a metodologia de elaboração proposta pela Cartilha de Política Nacional de Humanização, do Ministério da Saúde (2007), a partir da qual o PTS foi construído baseado no reconhecimento do problema e na estruturação de um plano de intervenção. É de suma importância salientar que o presente estudo foi conduzido com integridade ética e respeito aos princípios da Declaração de Helsinque, garantindo sigilo do participante e confidencialidade dos dados. Foram realizadas reuniões com a equipe da UBS, duas visitas domiciliares, sendo a primeira para coletar dados do participante e a segunda para sugerir o PTS. Além disso, como estratégia do PTS foi construído o Ecomapa. A escolha do participante se deu mediante a necessidade frequente de visitas domiciliares a esse paciente, realizadas pela equipe da UBS.

3. Resultados

3.1 Diagnóstico situacional: demandas identificadas pela equipe

O participante mora com a esposa e um dos cinco filhos que possui. Em relação a comorbidades, é hipertenso, diabético insulino dependente, com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Acidente Vascular Encefálico (AVE) prévios. Faz uso de Sinvastatina 40 mg (1 comprimido após a janta), Omeprazol 20mg (1 comprimido em jejum), Metformina 500mg (2 comprimidos de 12/12 horas), Ácido Acetilsalicílico 100mg (1 comprimido no almoço), Losartana 50mg (1 comprimido de 12/12 horas) e Insulina protamina neutra de Hagedorn (NPH) 100UI/ml (sendo 14ml de manhã e 10 ml a noite). Possui uma situação familiar complexa, com dificuldades de comunicação, de compreensão sobre os cuidados preventivos e uso de medicações e com dificuldades de acesso à UBS.

Durante a visita domiciliar percebeu-se que o usuário possui dificuldade com as tecnologias, reduzindo a possibilidade de comunicação por telefone e muitas vezes ficando desassistido pela própria família. Além disso, o único meio de transporte que a família possui é uma moto, e devido às condições clínicas do participante, não é possível utilizá-la como forma de locomoção. Esse fato impedia a ida do paciente e de sua esposa à UBS, fazendo com que ficasse totalmente dependente das visitas domiciliares. Entretanto, a UBS possuía uma demanda alta de visitas domiciliares, fazendo com que demorasse muito tempo entre uma visita e outra. Dessa forma, tornou-se difícil fazer um acompanhamento regular pela médica e pela equipe da unidade a esse paciente.

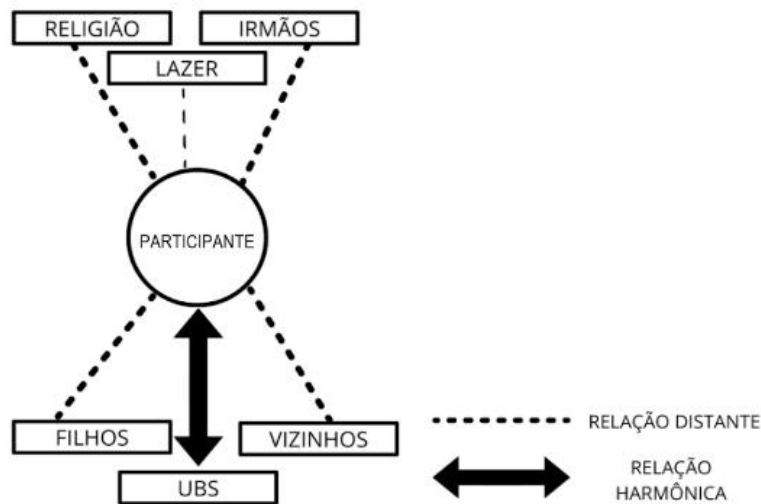
Na primeira visita domiciliar, foi realizada a contextualização da história clínica, a compreensão da rede familiar, as dificuldades de acesso e a situação socioeconômica do participante para a elaboração do PTS. Além disso, foram feitas algumas orientações referentes a restrições alimentares e sugestões de dieta para um participante diabético e hipertenso. Foram

levantados três problemas principais na primeira visita: dificuldade na aplicação da insulina com seringas, desajuste na organização da medicação e problemas nos hábitos de vida saudáveis.

3.2 Construção do Ecomapa

Com os dados coletados na primeira visita, foi elaborado um Ecomapa, no qual são relacionados os serviços presentes na comunidade, como igrejas, oportunidades de lazer, UBS e as relações significativas, como amigos, vizinhos e relações familiares conforme mostrado na figura 1.

Figura 1 - Ecomapa.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Na figura acima, as linhas expressam a intensidade dessa relação, sendo que as linhas tracejadas representam uma relação distante e a linha contínua uma relação harmônica. O Ecomapa nos mostra que o participante possui uma relação distante com toda sua rede de apoio social e familiar, sendo que apenas a UBS se apresenta como uma relação harmônica, explicitando a dependência e a grande importância que a unidade de saúde possui para esse usuário.

3.3 Avaliação das vulnerabilidades

Dentre os fatores de risco e adoecedores destacam-se a alimentação do paciente, histórico familiar, AVE e IAM prévios, falta de transporte e desassistência familiar. Dentre os fatores de proteção estão a esposa que administra seus medicamentos e um dos filhos que o auxilia na tentativa de manter uma alimentação mais saudável.

3.4 História natural da doença e prognóstico

Com base nas visitas domiciliares constatou-se que o paciente possuía diagnósticos de hipertensão, diabetes mellitus tipo 2 (DM2) insulino dependente, IAM e AVC prévios. Além disso, fazia uso incorreto das medicações, especialmente da insulina, o que pode ser explicado pelo método de aplicação do medicamento com a seringa manual, sendo necessário que uma outra pessoa preparasse e aplicasse a medicação, aumentando o risco de erros. Vale ressaltar que o DM2 é uma doença que não possui cura, sendo de imensa importância o tratamento ideal para manter a taxa glicêmica adequada e evitar complicações (Brasil, 2013).

Entre as principais complicações do DM2 não controlada estão as doenças microvasculares, como a retinopatia, nefropatia, neuropatia e as alterações na cicatrização da pele que podem culminar em úlceras profundas. Além disso, pode-se

ter doenças cardiovasculares envolvendo a aterosclerose de vasos de grande calibre, como o infarto agudo do miocárdio, acidentes vasculares encefálicos e doença arterial periférica. Ainda, uma outra complicação comum é consequente ao efeito direto na hiperglicemia no sistema imune celular com disfunção imunitária e maior susceptibilidade de infecções bacterianas e fúngicas (Brasil, 2019).

A família do paciente era numerosa, entretanto apenas um de seus filhos conseguia auxiliá-lo com seus cuidados de saúde. Dessa forma, no dia a dia seu acompanhamento era realizado majoritariamente pela esposa, a qual também é idosa, possuía doenças crônicas próprias e dificuldades de compreender a importância do tratamento e de uma alimentação adequada aos problemas de saúde do paciente.

3.5 Conjunto de propostas terapêuticas propostas

Em relação a insulina foi proposto a troca das seringas pelas canetas, que tinha uma aplicação mais simplificada e está disponível pelo SUS. A caneta foi retirada na farmácia da UBS pelos autores do PTS, os quais fizeram o transporte até o domicílio do paciente, ensinaram a regular a dose na caneta de aplicação, como armazená-la e a devida rotatividade corporal de aplicação. Devido a maior facilidade de manuseio, o próprio paciente pôde realizar suas aplicações sem necessidade de ajuda externa.

Em relação a dificuldade de adesão às medicações usadas via oral, foi desenvolvido um organizador com divisões que incluem três horários: manhã, meio-dia e noite, utilizando de forma escrita os 3 períodos (manhã, meio-dia e noite) acompanhados de figuras representando os mesmos. Dessa forma, foi possível separar e organizar as medicações de acordo com o horário de sua administração, para mais fácil compreensão e adesão do paciente.

Além disso, as dificuldades encontradas nos hábitos de vida, como sedentarismo, pouca exposição a luz solar e má alimentação foram abordados em uma conversa e com folhetos informativos elaborados pelos autores, além de imagens representando os principais alimentos que devem ser evitados e os que podem ser consumidos livremente.

4. Discussão

Para a construção do PTS, foi crucial realizar uma análise detalhada da situação de vida do paciente, considerando não apenas sua perspectiva, mas também a visão da equipe de saúde. Isso implicou na formulação de hipóteses diagnósticas abrangentes, que contemplem não apenas os aspectos orgânicos, mas também os subjetivos e sociais do paciente, além de considerar os riscos e as vulnerabilidades presentes, bem como os limites e as potencialidades dos sujeitos envolvidos (Brasil, 2011). Assim como, Mororó (2010) destaca a importância da integração e do trabalho em equipe para a elaboração eficaz do PTS. Ele ressalta que essa integração permite a criação de abordagens terapêuticas articuladas, cujo objetivo principal é não apenas aliviar os sintomas, mas também ampliar a rede de apoio social dos pacientes. Nesse contexto, o PTS visa não apenas tratar a doença em si, mas também promover uma mudança significativa no curso do adoecimento, visando à melhoria geral da saúde e do bem-estar dos indivíduos.

Dessa forma, buscou-se compreender o contexto do paciente e suas necessidades por meio da realização de visitas domiciliares, sendo a primeira para conhecer o paciente e sua família e a segunda para aplicar o PTS. Na primeira visita, buscou-se compreender a dinâmica familiar do participante, desde a hábitos de vida, rede de apoio, condições de moradia e o quadro clínico, na tentativa de compreender quais as principais carências e demandas. Diante disso, conseguiu-se elaborar um conjunto de mudanças para facilitar a terapêutica do paciente por meio de alterações no seu plano de tratamento e na criação de vínculo com o paciente e família, trazendo mais proximidade do usuário com a UBS.

A segunda visita planejada foi a execução do PTS elaborado de forma individualizada, visto que, o maior problema relatado na primeira visita foi a dificuldade de organizar os medicamentos e a aplicação da insulina que era realizada com uma

seringa manual e dependia de terceiros para aplicação. Dessa forma, foi proposto a substituição das seringas de insulina por uma caneta de aplicação da insulina, auxiliando na praticidade diária e na segurança da dose aplicada. Também foi feita a elaboração de um separador de medicação, no qual foi possível organizar os medicamentos por horário, facilitando assim a independência do paciente e a adesão ao tratamento. Por fim, foi realizado um bate papo com a rede de apoio do paciente, para esclarecer melhor sobre sua própria condição atual e para maior entendimento sobre suas patologias. Além disso, conversamos sobre a alimentação e mudanças no estilo de vida, sendo esses importantes preditores do prognóstico e o curso de suas doenças.

Dentre as dificuldades encontradas para realização desse projeto, destaca-se primeiramente conhecer o modelo do projeto terapêutico singular, pesquisar suas diretrizes e como aplicá-lo. Outra dificuldade foi o diálogo com a equipe da UBS para selecionar o paciente escolhido para o PTS.

Os pontos positivos englobam a oportunidade de conhecer esse método de tratamento individualizado e de poder acompanhar a sua aplicação na prática. Além disso, foi possível melhorar a qualidade de vida do paciente principalmente ao fazer a substituição da insulina aplicada com seringa pela caneta de aplicação, facilitando o uso diário. Outro ponto positivo consiste no sucesso do PTS ao ver na prática que os problemas identificados foram abordados e acolhidos pelo paciente e sua família.

Dessa forma, verificou-se que PTS transcende a concepção de um plano convencional padrão, que seria composto por profissionais que trabalham de forma isolada e desarticulada. Quando na verdade, trata-se de uma abordagem terapêutica adaptada e exclusiva às necessidades específicas de um indivíduo, grupo ou família, levando em consideração suas singularidades e particularidades, as quais se distinguem das de outras pessoas (Boccardo et al., 2011). Assim como, Barros (2010) defende a ideia de que os projetos terapêuticos devem ir além do paradigma biomédico, promovendo ações colaborativas e coletivas que atendam às necessidades individuais das pessoas. Além disso, ressalta a necessidade de uma abordagem colaborativa entre profissionais de saúde e pacientes, visando não apenas o tratamento de doenças, mas também a promoção do bem-estar e da qualidade de vida.

5. Considerações Finais

A implementação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) revelou-se como uma estratégia eficaz para enfrentar e minimizar as vulnerabilidades apresentadas pelo paciente. Durante o acompanhamento, foi possível observar uma significativa resolução das queixas relatadas, além do controle mais efetivo de suas patologias crônicas. Essa experiência evidencia a importância de uma abordagem individualizada e centrada no paciente na prestação de cuidados de saúde, que ao personalizar o tratamento de acordo com as necessidades e características de cada indivíduo, é possível alcançar resultados mais efetivos e promover uma melhor qualidade de vida.

Para futuros estudos, recomenda-se explorar ainda mais os efeitos do PTS em diferentes contextos de saúde, incluindo populações específicas e condições de saúde distintas. Além disso, seria valioso investigar a implementação de estratégias complementares ao PTS para otimizar ainda mais os resultados clínicos e o bem-estar dos pacientes. Por fim, uma análise mais aprofundada dos custos e benefícios associados à adoção do PTS pode fornecer perspectivas cruciais para a tomada de decisões em políticas de saúde e prática clínica.

Referências

Barros, J. O. (2010). *A construção de projetos terapêuticos no campo da saúde mental: apontamentos acerca das novas tecnologias de cuidados*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5163/tde-21092010-093913/pt-br.php>

Brasil (1990). Presidência da República. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Brasília, DF: Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm

- Brasil. Ministério da Saúde. (2007). *Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular*. Brasília: Ministério da Saúde. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf
- Brasil. (2011). Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Diário Oficial da União. Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudeflegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). *Cadernos de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde*. Brasília, DF: MS, 2017. https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_5_28_SETEMBRO_2017.pdf
- Brasil. (2020). Ministério da Saúde. Atenção domiciliar na atenção primária à saúde. *Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência*. Brasília: Ministério da Saúde. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf
- Brasil. Sociedade Brasileira de Diabetes. (2019). *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020*. Brasília: Sociedade Brasileira de Diabetes.
- Boccardo, A. C. S., et al. (2011). O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*. <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/14124/15942>
- Costa, J. R. U. S., Garcia, C. Á., & Lima Júnior, E. M. de. (2020). Relato de experiência: Utilização do projeto terapêutico singular como estratégia de produção de um cuidado integral. *Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras*. https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_28/Trabalho_27_2020.pdf
- Estrela, C. (2018). *Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa*. Editora Artes Médicas.
- Ferreira, S. O., et al. (2015). Construção de um projeto terapêutico singular durante visita domiciliar: Relato de experiência. *Cidadania em Ação: Revista de Extensão e Cultura*. <https://revistas.udesc.br/index.php/cidadaniaemacao/article/view/6190>
- Laurito, J. A. S., Nascimento, V. F. do, & Lemes, A. G. (2018). Proposta de instrumento para projeto terapêutico singular em saúde mental. *Cadernos UniFOA*. <https://revistas.unifoa.edu.br/cadernos/article/view/1622/2132>.
- Mendes, E. V. (2010). As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5). <https://www.scielo.br/j/csc/a/VRzN6vF5MRYdKGMBYgksFwc/#>
- Mororó, M. E. M. L. (2010). *Cartografias, desafios e potencialidades na construção de projeto terapêutico em Centro de Atenção Psicossocial*. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo. https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7134/tde-23062010-093626/publico/Martha_Mororo.PDF
- Pereira, A. S., et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. Santa Maria/RS. UFSM. https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1
- Pontes, A. P. M. de, Cesso, R. G. D., Oliveira, D. C. de, & Gomes, A. M. T. (2009). O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários. *Esc. Anna Nery*. <https://www.scielo.br/j/ean/a/FGxx6mRxgRTDNVByFyCsMpQ/#>
- Pontes, A. P. M., et al. (2018). As fragilidades do princípio de universalidade percebidas pelos usuários do SUS: uma questão de equidade. *Saber Digital*. <https://revistas.faa.edu.br/SaberDigital/article/download/472/351/687>
- Toassi, R. F. C., & Petry, P. C. (2021). *Metodologia científica aplicada à área da Saúde*. Porto Alegre: Editora da UFRGS. <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/218553/001123326.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Yin, R. K. (2001). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6598416/mod_resource/content/1/Livro%20Robert%20Yin.pdf