

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR DURANTE VISITA DOMICILIAR A UM PACIENTE PORTADOR DE PARKINSON: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SINGULAR THERAPEUTIC PROJECT DURING HOME VISIT TO A PATIENT WITH PARKINSON'S: EXPERIENCE REPORT

Giovanni de Carvalho Coelho Chagas¹

Cláudia Lorena Carvalho Alves²

Caio Felipe de Sousa Miranda³

Eduardo Guilherme Barros Pereira⁴

Lílian Natália Ferreira de Lima⁵

Janayna Araújo Viana⁶

Resumo: O referido estudo propõe relatar a experiência de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) a um paciente portador de Parkinson, atendido pela Unidade Básica de Saúde (UBS) em um município do extremo norte do Tocantins. A construção do PTS ocorreu através de visitas domiciliares, com a participação de toda equipe da UBS e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) durante o período de janeiro a abril de 2023. Nos resultados, a construção desse projeto permitiu reconhecer as dificuldades que o usuário portador de Parkinson enfrenta ao lidar com a doença e as bruscas mudanças no seu estilo de vida, além de promover maior compreensão do paciente acerca da adesão terapêutica e o desenvolvimento da construção de sua autonomia durante esse processo, sendo necessário a incorporação do mesmo na rotina das UBS's. Ênfase-se a importância da assistência domiciliar e da atuação de uma equipe multiprofissional e intersetorial.

Palavras-chave: Cuidado domiciliar. Atenção primária. Equipe multiprofissional.

Abstract: This study proposes to report the experience of a Singular Therapeutic Project (SCP) for a patient with Parkinson's disease, assisted by the Basic Health Unit (BHU) in a city in the far north of Tocantins. The construction of the STP occurred through home visits, with the participation of the whole UBS team and the Family Health Support Center (NASF) during the period from January to April 2023. In the results, the construction of this project allowed us to recognize the difficulties that Parkinson's patients face when dealing with the disease and the sudden changes in their lifestyles, besides promoting a better understanding of the patient about therapeutic adherence and the development of their autonomy during this process. The importance of home care and the

1 Médico. Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS).

2 Acadêmica do curso de medicina da UNITINS.

3 Acadêmico do curso de medicina da UNITINS.

4 Acadêmico do curso de medicina da UNITINS.

5 Doutora. Professora do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS). Campus Augustinópolis, Estado do Tocantins, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6290282911607995>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0931-3105>. E-mail: lilian.nf@unitins.br

6 Mestre. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Educação e Saúde na Infância e Adolescência da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-SP). Professora do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins), Campus Augustinópolis, Estado do Tocantins, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9361458411518811>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8855-5056>. E-mail: janyana.av@unitins.br

work of a multidisciplinary and intersectoral team is emphasized.

Keywords: Home care. Primary care. Multiprofessional team.

Introdução

O Projeto Terapêutico Singular (PTS), em sua abrangência mais ampla, tem como objetivo fornecer aos usuários do Serviço Público de Saúde as ferramentas necessárias para se tornarem sujeitos ativos em seu próprio tratamento, visando ao autocuidado. Segundo o Hori e Nascimento (2014), o PTS busca promover uma atuação integrada e articulada da equipe, onde os diferentes conhecimentos possam ser agregados, definindo propostas de ações direcionadas a um indivíduo dentro da família, comunidade e nos serviços de saúde. Essas ferramentas podem ser aplicadas por meio de condutas terapêuticas que se articulam entre si e pelo trabalho interdisciplinar, abordando a individualidade do sujeito, a coletividade e envolvendo também a família, bem como a equipe multiprofissional durante todo o processo.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como objetivo a reorganização da Atenção Básica à Saúde (APS) no Brasil de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa estratégia foi concebida pelo Ministério da Saúde (MS) para melhorar a saúde da população em seu território. A ESF contribui para a consolidação da APS por beneficiar a reorganização do processo de trabalho nesse componente da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e expandir a resolutividade da situação de saúde das pessoas e coletivos (BUCHELE, 2014).

A ESF fundamenta o trabalho em equipe interdisciplinar oportunizando o estabelecimento de vínculo entre profissionais e população de maneira longitudinal, com vistas à promoção da saúde e a autonomia destes por meio da corresponsabilização. Os profissionais da ESF atuam nos processos de saúde-doença dos usuários que cuidam, elaboram planos de cuidado e ações terapêuticas como, por exemplo, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) (LINASSI, 2011).

“O projeto terapêutico incorpora a noção interdisciplinar que recolhe a contribuição de várias especialidades e de distintas profissões” (PINTO et al., 2011, p.494). A terapêutica indicada pelo PTS não se restringe apenas a fármacos e à abordagem biologicista, buscando, portanto, a singularidade (a diferença) como fator principal, valorizando o poder da escuta, da palavra, da educação em saúde e do apoio psicossocial, permitindo o envolvimento da família e valorizando sua história, cultura e vida cotidiana.

O tratamento terapêutico que é indicado pelo PTS não se trata somente de fármacos e a uma visão biologicista, buscando, portanto, uma ação que busca contemplar a singularidade do indivíduo e ambiente que ele está inserido como fator principal, valorizando assim, o poder da escuta, da palavra, da educação em saúde e do apoio psicossocial, permitindo o envolvimento da família, com a valorização de sua história, cultura e vida cotidiana. Nessa perspectiva, durante a construção do PTS se poderão trabalhar demandas de amplas esferas apresentadas pelo paciente, bem como, pela sua família, buscando o trabalho em equipe para resolutividade de tais demandas. Ademais permite o envolvimento proativo do paciente, sendo

este o principal objetivo da elaboração do PTS.

Desta forma, por ser uma temática de alta relevância, com impactos positivos na vida dos usuários, busca-se cada vez mais utilizá-la no serviço de saúde como um instrumento, para conhecer e trabalhar com o sujeito nas diversas instâncias definindo, portanto, propostas e ações corroborativas. Dando continuidade à construção do PTS, faz-se importante a qualidade das conversas, pois a confiança ajuda a tornar possível a compreensão da história do outro.

A construção da confiança é processual e decorre do vínculo, ou seja, da relação afetiva e emocional entre as pessoas. Juntamente com o PTS, a Clínica Ampliada é uma ferramenta potente para utilizar na atenção básica (BRASIL, 2010). É uma estratégia que expande e integra as diferentes perspectivas profissionais para ofertar uma estrutura coletiva de resposta a uma demanda complexa de saúde e saúde mental. A relação entre o PTS e a Clínica Ampliada é intrínseca, ao sistematizar o PTS a clínica se amplia. Salienta-se que estas duas estratégias são relativas à Política Nacional de Humanização (PNH) e que juntas promovem além de um cuidado interprofissional, a tentativa de estimular a autonomia e cidadania entre os envolvidos no processo cuidativo (OLIVEIRA, 2016).

Destaca-se que a importância de se investigar o PTS no âmbito da ESF, tema que reflete a relação entre a Política Nacional de Atenção Básica à Saúde (PNAB) e a PNH, permite ampliar o conhecimento acerca deste instrumento, capaz de sistematizar casos complexos, recentemente criado no Brasil e utilizado entre os profissionais da ESF. Entende-se que, na medida em que os profissionais organizam seu processo de trabalho com o PTS, possibilitam o trabalho interdisciplinar, garantem a qualidade na integração entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde e proporcionam a melhora do vínculo entre profissionais, usuários e gestores (RAMOS, 2010).

A realização deste estudo se justifica pela necessidade de demonstrar que o Trabalho em Equipe na Atenção Básica, envolvendo as diversas equipes como Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), pode contribuir para a prestação de uma assistência de qualidade, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS é um sistema de saúde que se baseia na integralidade, equidade e universalidade do acesso aos serviços de saúde. Nesse sentido, o trabalho em equipe se configura como uma estratégia fundamental para a promoção da saúde e o cuidado integral aos indivíduos e comunidades. Ao envolver diferentes profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, entre outros, o trabalho em equipe permite uma abordagem mais abrangente e integrada, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os sociais, emocionais e culturais dos usuários (BRASIL, 2012).

Logo, questiona-se: O PTS quando implementado pode gerar impactos positivos no cuidado de pacientes no âmbito do SUS?

Assim, o objetivo desse estudo foi relatar a experiência da construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) a um paciente portador de Parkinson, atendido pela Unidade Básica de Saúde (UBS) em um município do extremo norte do Tocantins.

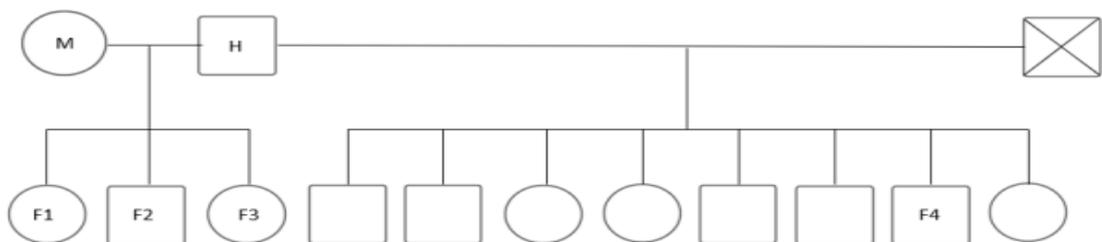
Metodologia

Este trabalho trata-se de um relato de experiência na implantação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) de uma família cadastrada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada no centro de um município no norte do estado do Tocantins. Tal vivência foi realizada em parceria com as aulas práticas da disciplina de Medicina da Família e Comunidade, do curso de Medicina de uma universidade do Tocantins. Para a construção do PTS foi utilizado como parâmetros que pudessem auxiliar na construção do projeto, as seguintes etapas: diagnóstico; definição de metas; divisão de responsabilidades e reavaliação. Esses tópicos interagem entre si para a conformidade na efetivação do projeto.

Para o levantamento de dados que pudessem auxiliar no diagnóstico e na análise da situação, foi

utilizada como ferramenta a construção de um genograma e de um ecograma, a fim de entendermos as condições e o contexto em que a família se encontra. Esses instrumentos permitem a visualização sistêmica da complexidade na dinâmica do relacionamento tanto entre as partes familiares quanto com o meio onde vivem. Na família contemplada pelo PTS, estão presentes duas gerações. O primeiro casal, os protagonistas da situação, formados por um homem(H) e uma mulher(M) que possuem, respectivamente, 83 anos e 71 anos de idade. H possui a doença de Parkinson como comorbidade diagnosticada há cerca de cinco anos, que, por conta da progressão da doença, torna-o totalmente dependente de sua esposa para a realização das atividades simples do cotidiano; Já a mulher (M), devido a grande sobrecarga enfrentada com o cuidado do marido e ainda dos afazeres domésticos, passou a reclamar de cansaço e de dores no corpo em decorrência do grande esforço que vinha realizando. A segunda geração familiar é formada por três filhos do casal: F1, F2 e F3. O mais velho, F1, é do sexo feminino, trabalha o dia todo e, por isso, apenas consegue ajudar nas atividades domésticas durante alguns finais de semana. A outra filha do casal, F2, dorme na casa dos pais, no entanto não consegue contribuir no cuidado com o homem (H), pois também trabalha durante todo o dia. Já o terceiro filho, F3, às vezes, fica apenas durante o período da noite com eles. Além desses filhos, o homem (H) possui mais 12 filhos de um outro relacionamento, no entanto apenas um deles, F4, mudou-se a pouco tempo para a cidade para morar com ele, a fim de auxiliá-lo nos afazeres (Figura 1). No entanto, essa dinâmica familiar dos filhos não tem se mostrado promissora no cuidado do homem (H) e da mulher (M). A família não possui condições econômicas que contribuam para a contratação de um profissional capaz de cuidar ou mesmo de um profissional que ajude nos afazeres domésticos da casa (Figura 2). Algo muito percebido no momento da escuta das queixas foi um abalo emocional e uma tristeza advindas de H e M. Isso deve-se, principalmente, ao diagnóstico de uma doença neurodegenerativa e sem cura que é o Parkinson, no qual resulta em uma grande dependência do paciente, acarretando sentimentos de inutilidade, tristeza e insegurança, além de uma sobrecarga física e mental que também decai sobre a família.

Figura 1. Genograma da família analisada

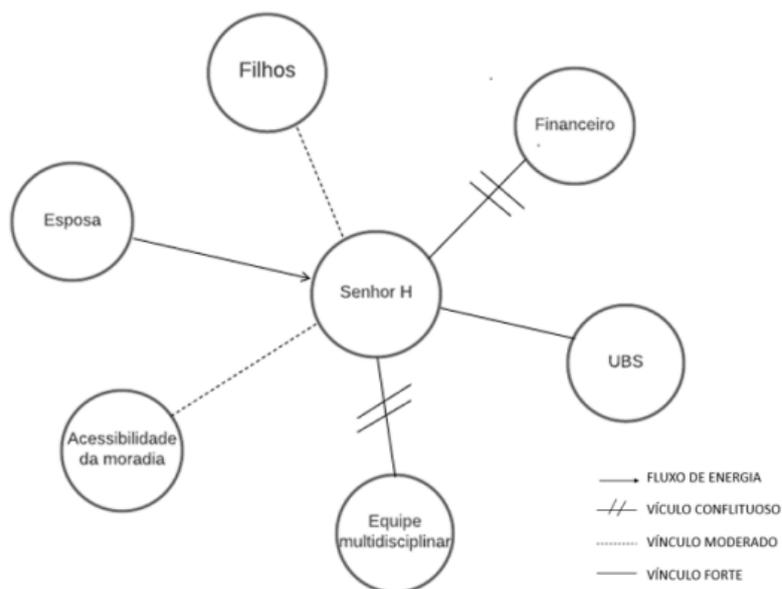


Fonte: autores, 2023.

Quanto ao aspecto habitacional, merece destaque a falta de estrutura adequada que garanta a acessibilidade do homem (H), já que com o avanço da comorbidade, adequações foram necessárias para que as novas demandas de locomoção fossem atendidas. Assim, degraus, pisos escorregadios, ausência de barras de apoio nos banheiros e portas estreitas são obstáculos vistos que impedem a funcionalidade do ambiente para ele.

Além disso, um dos fatores mais preocupantes, é o vínculo débil que o (H) possui com os serviços ofertados pela secretaria de saúde no que tange a necessidade de um fisioterapeuta que atenda em domicílio, já que a sua limitação física o impede de locomover-se até o profissional. Sem o auxílio de um fisioterapeuta, as complicações trazidas pela doença se agravariam muito rapidamente resultando em limitações funcionais cada vez mais graves.

Figura 2 Ecomapa da avaliação das relações familiares



Fonte: autores, 2023.

Resultados e discussão

No início, foi realizada uma visita domiciliar para conhecer o usuário e estabelecer uma relação empática, proporcionando um ambiente acolhedor no qual ele pudesse se sentir à vontade para compartilhar seus sentimentos, experiências e dúvidas. Buscou-se construir, desde o primeiro encontro, o que valoriza o PTS, ou seja, o acolhimento do sujeito, a fim de criar um vínculo com o usuário e sua família.

Durante a primeira visita domiciliar, o pesquisador foi apresentado e informaram ao usuário sobre a proposta do Projeto Terapêutico Singular, buscando aproximar o usuário do serviço e da proposta, além de proporcionar o conhecimento da dinâmica familiar como um todo, visando a um trabalho multidisciplinar com a equipe. O objetivo era traçar intervenções que promovessem uma melhora no cuidado e bem-estar do paciente e cuidadores.

O usuário aceitou participar desde o início, mostrando-se receptivo durante toda a visita. Foi evidente sua busca pelo conhecimento sobre a doença e o desejo de melhorar as condições de saúde, bem como sua disposição em aderir ao tratamento, contribuindo com informações pertinentes para a construção do PTS voltado para suas necessidades.

Como já exposto, a necessidade de alguns profissionais que compõem a equipe no NASF, como o fisioterapeuta, psicólogo e a própria ESF, na interação paciente-profissional seria benéfica para que a situação apresentada obtivesse melhorias. A partir desses dados coletados e da proposta elaborada, foi feita a divisão das metas e das responsabilidades que seriam atribuídas aos profissionais envolvidos. Após análise e discussão de cada nuance do caso da família, o fisioterapeuta e o psicólogo foram acionados pela gerência da UBS. Ao primeiro profissional, ficou estabelecido a visita domiciliar em pelo menos duas vezes por semana para a realização das atividades motoras no paciente H. No entanto, a falta de transporte público para a locomoção do fisioterapeuta até à residência do paciente tornou-se um empecilho para a sua atuação. Sendo necessário de grande insistência da ESF na disponibilização desse transporte pela Secretaria de Saúde.

No que diz respeito à saúde de H e M, é preciso estabelecer ações e metas de curto, médio e longo prazo que possam contribuir para o sucesso do tratamento. Portanto, como medida primária imediata, é necessário o encaminhamento dos pacientes ao fisioterapeuta e ao psicólogo. Assim, torna-se premente articular com os serviços do NASF, na tentativa de acionar uma equipe multidisciplinar que consiga intermediar ações eficazes na resolução de parte dos problemas diagnosticados na construção do PTS.

No que tange aos cuidados específicos para a doença de Parkinson, é premente a atenção continuada do fisioterapeuta (TONNERA, 2020). A disfunção física alavancada pela comorbidade impede o indivíduo de realizar atividades do dia a dia. Assim, acionar esse profissional é de suma importância na garantia de uma melhor qualidade de vida ao homem.

Espera-se que o profissional elabore um programa de atividades físicas que contribua para a funcionalidade do paciente e para o controle contínuo de suas comorbidades. Em relação às atribuições do psicólogo, é necessário um acompanhamento conjunto do casal e também das outras gerações, na tentativa de atuar como um canal facilitador do fluxo das emoções e reflexões, com o intuito de minimizar o altíssimo estresse e o impacto da doença na vida da família. Como medida de médio prazo, ainda considerando a integralidade do cuidado, é de suma importância a reestruturação da residência. Rampas, para permitir o acesso do usuário (H) com a cadeira de rodas de um local ao outro com algum aclive ou declive; barras de apoio no banheiro, para contribuir no conforto e na segurança do morador com baixa funcionalidade.

Outrossim, além da atuação dos profissionais do NASF, é de suma importância a participação efetiva da ESF. Quanto às suas ações, será fundamental a atuação do agente comunitário de saúde no acompanhamento e na checagem das realizações das ações dos outros profissionais, como um agente fiscalizador. A participação do médico da equipe torna imprescindível às suas visitas em domicílio para a resolução de problemas da vida cotidiana da família, na aplicação de medidas terapêuticas que possam se adequar de acordo com as condições do paciente. Reconhecendo as suas complexidades e respeitando as suas particularidades

Após o envio de um ofício à prefeitura, a primeira visita do profissional fisioterapeuta veio a ocorrer no mês seguinte. Devido ao pequeno número de sessões realizadas, não foi possível mensurar o efeito da atuação do fisioterapeuta na funcionalidade do usuário H, sendo preciso uma nova reavaliação a longo prazo. Ao psicólogo coube realizar uma sessão o usuário H e a usuária M para a avaliação emocional resultante do desenvolvimento do Parkinson. Ocorreram duas sessões, nas quais foi constatada uma angústia muito grande no paciente, devido ao seu estado de dependência e também pela doença, onde havia estágios em que proferia a morte, e relatava, segundo a sua esposa, que não queria mais dar trabalho. Essas situações são complexas e difíceis de se resolverem, pois envolvem muito o subjetivo, onde cada pessoa é única e responde de maneira diferente aos mesmos estímulos. Assim, o papel do psicólogo nessa situação foi essencial para que o desenvolvimento do bem-estar se concretizasse.

A atuação da própria ESF nas visitas semanais foi de suma importância para o acompanhamento e resolução de alguns problemas pontuais que já tinham e que foram surgindo durante as visitas, como pressão alta, dores musculares e problemas intestinais. A atuação do médico da equipe mostrou-se resolutiva na melhora da qualidade de vida, no desenvolvimento de uma informação sobre alguma questão que envolva saúde ou pelo próprio acompanhamento, em que muitas vezes o paciente necessitava apenas de ser ouvido. Para a melhora estrutural da casa, os moradores receberam benefícios de terceiros da sociedade. A melhora estrutural da residência ocorreu na construção de rampas e de corrimões, o que facilitou a acessibilidade de H dentro de casa, auxiliando a sua esposa e filhos na hora realizar as atividades cotidianas.

Considerações Finais

A construção desse Projeto Terapêutico Singular permitiu uma aproximação com a realidade do campo das práticas de Medicina da Família e Comunidade e, assim, percebemos que a implementação de um PTS reflete nas concepções sobre produção do cuidado formatadas com base nas ações em saúde.

A partir das visitas domiciliares e ações que foram realizadas foi possível entender os desafios e os avanços que a construção do projeto terapêutico possui. Foi possível observar a singularidade e dinami-

cidade no processo, uma vez que ocorre a utilização de tecnologias das relações e a participação multidisciplinar dos trabalhadores inseridos na Atenção Primária à Saúde. Assim, os projetos terapêuticos são elaborados com base nas necessidades de saúde de cada usuário, levando em consideração seu modo de compreender a vida, suas subjetividades e singularidades, configurando-se numa interação democrática e horizontal entre os atores envolvidos no processo de cuidar (trabalhadores/usuário/ família), alicerçados pela utilização das tecnologias das relações que propõe novos fluxos e circuitos dentro do sistema, seguindo os movimentos dos usuários e a incorporação de novas tecnologias de trabalho e de gestão.

Outros avanços a serem destacados no processo dizem respeito à flexibilização e à participação, ou seja, configura-se numa construção coletiva, a qual pode ser modificada conforme as necessidades. O projeto terapêutico busca atender a demandas de saúde complexas e por isso conta com a equipe multidisciplinar, articulando saberes, práticas e conhecimento dos equipamentos comunitários, possibilitando a inserção do usuário em seu próprio meio.

Dessa forma, pensar no cuidado, em um paciente com uma doença tão complicada que é o Parkinson, envolve pensar na integralidade do sujeito, do ambiente e das relações, pois o cuidado é um construto da cumplicidade de diversos atores apoiados em todos os contextos: sociais, econômicos, familiares, biológicos, psicológicos e culturais. E por isso comprometer-se com o cuidado em saúde é o desafio de ir além dos discursos, sinais e sintomas, para assim, aproximar-se de práticas transformadoras do modelo assistencial.

Portanto, por meio desse relato, pode-se perceber que a o PST torna-se uma excelente estratégia de cuidado em saúde no âmbito do SUS capaz de gerar resultados positivos para o paciente e a família. Além disso, o PST contribui para uma maior aproximação entre os setores interdisciplinares e transdisciplinar em saúde, por envolver a ESF, NASF e Universidade no processo de acolher, cuidar, tratar e acompanhar as necessidades do paciente. Por isso, conclui-se a importância da assistência domiciliar e da atuação de uma equipe multiprofissional e intersetorial do Sistema Único de Saúde (SUS) em benefício do paciente em situação de vulnerabilidade.

Referências

BUCHELE F, D.; M.D.B.; org. **Atualização em álcool e outras drogas, da coerção à coesão. Recursos e estratégias do cuidado.** Florianópolis; 2014. [apostila do Curso de Atualização em Álcool e Outras Drogas, da Coerção à Coesão - Departamento de Saúde Pública - Universidade Federal de Santa Catarina].

HORI, A. A.; NASCIMENTO, A.; de F.; O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 19, n. 8, p. 3561-3571, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.11412013>.

LINASSI J., STRASSBURGER D., SARTORI M., ZARDIN M.V., RIGHI L.B., Projeto Terapêutico Singular: vivenciando uma experiência de implementação. **Rev. Contexto Saude**. [Internet] 2011. Vol.11, n. 20. Disponível: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1561>. Acesso em abril 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>. Acesso em abril 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS**. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/palestras/humanizacao/pnh_atencao_gestao_sus.pdf. Acesso em abril 2023.

OLIVEIRA GN. **O projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde** [dissertação]. <http://revistas.ufpr.br/cogitare/> Cogitare Enferm. 2016 Jul/set; 21(3): 01-08 08 Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2007.

PINTO, D.M. et al. Projeto terapêutico singular na produção do Cuidado Integral: uma construção coletiva. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, 2011, Jul-Set; vol. 20, n.3: 493-302. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/10.pdf>. Acesso em abril 2023.

RAMOS PF, Pio DAM. Construção de um projeto de cuidado em saúde mental na atenção básica. **Psicol. ciênc. prof.** [Internet] 2010; vol. 30, n.1. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932010000100016>. Acesso em abril 2023

TONNERA, Liliam Cristiana Júlio. **Sexualidade e infecções sexualmente transmissíveis em pessoas com lesão medular: cuidados de reabilitação**. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/216138>. Acesso em abril 2023.

Recebido em 24 de julho de 2023

Aceito em 09 de agosto de 2023