

## CAPÍTULO 2

### **INTERVENÇÕES NA DOENÇA DE PARKINSON: um olhar integralizado e humanizado da Fisioterapia no projeto do Núcleo de Atenção ao Idoso/Parkinson da Universidade do Estado do Pará: relato de experiência**

Kailany da Silva Aguiar<sup>5</sup>

Breno Victório Ozias Costa<sup>6</sup>

Brunna Gabrielli Freitas da Costa<sup>7</sup>

Débora Suely Martins Valente<sup>8</sup>

Márcia Goretti Guimarães de Moraes<sup>9</sup>

### **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento é um processo comum do ser humano, que ocorre em todo o percurso da vida, sendo que a última fase é a velhice. Esta etapa é caracterizada por apresentar diversas mudanças. Estima-se que, em 2050, a população mundial idosa ultrapassará o número de 2.1 bilhões. Já, no Brasil, a porcentagem de pessoas com mais de 60 anos, de 2012 para 2021, foi de 11,3% para 14,7%, demonstrando um aumento de quase dez milhões para essa comunidade. Enquanto isso, na região Norte do Brasil, apenas cerca de 9,9% da população possui mais de 60 anos, visto que esse território é considerado a região com a maior concentração de grupos com menos de 18 anos, com cerca de 30,7% da população nortista. A mudança desse perfil populacional traz novas demandas, com muitas preocupações por parte dos governantes em relação à execução e criação de novas políticas públicas (WHO, 2022; IBGE, 2022).

---

<sup>5</sup>Discente do curso de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

<sup>6</sup>Discente do curso de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

<sup>7</sup>Discente do curso de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

<sup>8</sup>Discente do curso de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

<sup>9</sup>Fisioterapeuta e técnica do Centro Especializado em Reabilitação e Docente - Colaborador do Projeto NAI/Parkinson da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Assim, esse processo de envelhecimento pode se dar de forma saudável, com as modificações fisiológicas (embranquecimento do cabelo e o aparecimento de rugas na pele), chamado de senescência. Por outro lado, nas alterações fisiopatológicas, que são chamadas de senilidade, estão incluídas as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), representadas pela diabetes, hipertensão e a própria Doença de Parkinson (DP), que realizam mudanças prejudiciais na saúde do ser humano (SBGG, [s.d.]).

A DP foi descrita pela primeira vez em 1817, por James Parkinson, após identificar a presença de tremores em seus pacientes. Esta doença caracteriza-se como uma doença neurodegenerativa progressiva de caráter crônico, sendo a segunda doença neurodegenerativa mais prevalente no mundo, superada apenas pela Doença de Alzheimer. Estima-se que, no mundo, cerca de 5,2 milhões de pessoas sejam afetadas pela DP, enquanto nas américas a estimativa é de 1,2 milhão de indivíduos. No Brasil, onde a notificação da doença não é obrigatória, tem-se uma prevalência de cerca de 220.000 pessoas com a DP, com o maior acometimento no sexo masculino (Vasconcellos; Rizzotto; Taglietti, 2023; Rossi, 2021).

A fisiopatologia envolve a degeneração dos neurônios dopaminérgicos localizados na substância negra do mesencéfalo, gerando uma redução da dopamina, que levará ao surgimento de um quadro clínico envolvendo sinais e sintomas motores (bradicinesia, tremor de repouso, rigidez, alterações no equilíbrio e postura) e não motores (ansiedade, depressão e alterações no sono) (Ferreira *et al.*, 2019).

Tanto o envelhecimento quanto a DP determinam enormes desafios na saúde pública por decorrer de aspectos socioeconômicos, onde o Estado necessita garantir a assistência integral à pessoa idosa, através de sua rede de serviço, que produzirá mudanças em seus modos de gerir e cuidar, segundo o princípio da Política Nacional de Humanização. A promoção e integralidade da atenção à saúde perpassa pela contemplação das necessidades deste grupo etário associado a uma doença progressiva (Trintinaglia; Bonamigo; Azambuja, 2021).

Com base na Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Parkinson (PCDTDP), a prática da reabilitação se dá pela centralização no indivíduo, com o saber lidar em relação a sua condição física de saúde, motivação e adesão, que são os principais desenlaces da terapêutica e, sendo assim, o restabelecimento, a manutenção e a promoção da autonomia dos indivíduos idosos com DP. Há necessidade de medidas públicas e específicas de saúde para esse fim, em conformidade aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2019; Vaz; Jubilini; Queiroz, 2017).

Os modelos de saúde primordial, existentes desde três ou quatro séculos, refletiam o contexto sociocultural de cada época, com forte enfoque somente na doença, evidenciando o modelo biomédico que ainda é vigente nas áreas da saúde, que se baseia no individualismo, protagonizando a separação da mente e do corpo. Com o desenvolvimento de estudos, notou-se a necessidade de se complementar o modelo biomédico, fundamentado na doença e em seus sinais e sintomas, para um modelo mais integral, o modelo biopsicossocial, que se associa a um olhar humanizado, considerando a funcionalidade, inserção do indivíduo em suas atividades e participação social (Santos *et al.*, 2020)

Desse modo, em 2000, foi criada, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), fortalecida por um modelo biopsicossocial e demonstrando a devida importância dos fatores biológicos, individuais e sociais de cada paciente. A CIF busca discriminar as alterações fisiopatológicas diagnosticadas pela Classificação Internacional de Doenças (CID), que delineia um tratamento integralizado e destinando a notabilidade ao paciente global, não somente à doença. A CIF contém 1454 categorias da saúde, dentre elas: funções e estruturas do corpo; atividade; participação; fatores pessoais e ambientais. Devido a sua multifuncionalidade, o profissional da Fisioterapia deve utilizar amplamente seus aspectos, para complementar seu conhecimento cinético funcional e o cenário

biopsicossocial por retratar a funcionalidade humana (Moser; Scharan, 2018; Fonseca *et al.*, 2017).

Na DP, as principais categorias afetadas, segundo a CIF, são: funções do corpo (marcha e tolerância ao exercício); estruturas do corpo (membros superiores e inferiores); atividades e participação (escrever e andar); e fatores ambientais (barreiras - profissionais de saúde, serviços, sistemas e políticas públicas; e facilitadores - produtos ou substâncias de consumo pessoal e familiar próximo) (Santos *et al.*, 2020).

O modelo assistencial à saúde da pessoa idosa ainda se encontra fragmentado por se desenvolver em várias consultas de profissionais especializados e diferenciados sem a troca de saberes, ou seja, uniprofissional, saberes isolados e cuidados fragmentados, e, dessa maneira, ocorre a sobrecarga no sistema com grandes gastos financeiros, atingindo diretamente a qualidade dos serviços prestados à comunidade. Há a necessidade da inclusão de profissionais especializados em suas *expertises* para compor uma equipe, em um trabalho mais integrado com enfoque na pessoa idosa com DP, nos seus diversos acometimentos para a melhoria da qualidade de vida. A interdisciplinaridade e a integralidade ainda são as melhores saídas no cuidado à pessoa idosa com DP, correlacionando os distintos saberes ofertados em trocas e compartilhamento das atividades, e é com base nestes princípios que a Fisioterapia deve se basear para fazer uso de suas atribuições (Fonseca *et al.*, 2021).

Por se tratar de um relato de experiência dentro de um projeto de extensão institucionalizado da Universidade do Estado do Pará, no Núcleo de Atenção ao Idoso com enfoque na DP (NAI/Parkinson), o relato trouxe a questão norteadora da pesquisa de como a intervenção fisioterapêutica pode desempenhar o papel integralizado e humanizado no projeto em questão.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa do tipo narrativa, descritiva e observacional através do relato de experiência da equipe de Fisioterapia no projeto de extensão da Universidade do Estado do Pará (UEPA), titulado como Núcleo de Atendimento ao Idoso com Doença de Parkinson (NAI/PARKINSON), no Centro Especializado de Reabilitação Física, Intelectual e Auditiva (CER III), que evidencia a realidade vivenciada no SUS e o atendimento fisioterapêutico na DP, por diferentes olhares.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA**

O projeto NAI/PARKINSON teve o início de suas atividades em 2017 com alguns profissionais de saúde (uma neurologista, um geriatra, um fisioterapeuta, um terapeuta ocupacional e uma fonoaudióloga), com caráter multiprofissional, limitando-se somente na organização do serviço com enfoque na DP, sem ambiente específico para as intervenções. A partir de 2019, ele iniciou a sua potencialização, com disposição interprofissional, pois houve uma enorme agregação de profissionais junto aos acadêmicos, para que fortalecesse o trabalho integrado. E, neste período, a Fisioterapia compôs a equipe, em caráter prático, na reabilitação da pessoa idosa e não idosa com DP, dentro de seus objetivos e planejamentos.

A Unidade de Ensino e Assistência em Fisioterapia e Terapia Ocupacional (UEAFTO/UEPA), que fica localizada na Avenida Rômulo Maiorana, 2558 - Marco - Belém – Pará - Brasil, foi criada em 2008, com enfoque somente na reabilitação física, fortalecendo o modelo biomédico, pois a necessidade de um trabalho integrado ainda estava sendo construída, através das diversas precisões existentes. A partir de 2014, através do Ministério da Saúde, no Plano Viver sem Limite, a UEAFTO foi contemplada com a inauguração do CER (Centro Especializado de Reabilitação), para consolidar o modelo biopsicossocial, por meio de profissionais especializados na demanda

existente (Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Fonoaudiologia, Serviço Social, especialidades médicas: Neurologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Psiquiatria). E por se encontrarem agregados à universidade, muitos projetos são realizados em suas dependências, dentre eles o Projeto NAI/PARKINSON.

O projeto NAI/PARKINSON tem como base a instrumentalização da coleta de dados à avaliação especializada de cada área da saúde envolvida, justamente para que esse mesmo indivíduo possa realizar uma terapia integralizada e humanizada, por apresentar aspectos biopsicossociais.

Dessa forma, os profissionais de saúde do projeto atuam no âmbito integralizado para o restabelecimento do indivíduo, que será tratado conforme suas particularidades, em dia específico, por meio inicial chamado de “Multirão<sup>10</sup>”, para todos os usuários selecionados realiza-se uma série de avaliações de cada especialidade, que serão discutidas posteriormente em reuniões com todos os profissionais presentes.

Após o “Multirão”, cada especialidade se concentrará em sua especificidade, sendo que a Fisioterapia implantará seu protocolo de forma mais integrada e humanizada, com base na CIF. As intervenções fisioterapêuticas, estão concentradas em um período de quatro/cinco meses, nos dias semanais de segunda a quinta, com permanência de uma hora/dia, podendo se estender quando executado educação em saúde ou outras atividades extras, tais como momentos lúdicos. Por parte da Fisioterapia, outra avaliação é realizada, no contexto multidimensional.

Além disso, o projeto não realiza apenas avaliações e intervenções, mas também elabora eventos sociais em datas comemorativas, como a festa junina, na qual os fisioterapeutas e acadêmicos realizaram o evento chamado “Parkinson na Roça”, para que os usuários do projeto possam aumentar a sociabilidade e o lazer, visto que a DP dificulta o meio social dessas pessoas, o que atua de maneira benéfica, considerando que esta socialização implica

---

<sup>10</sup>Equipe multidisciplinar, diversos profissionais para um mesmo paciente.

positivamente na qualidade de vida dos indivíduos envolvidos no projeto, pois atua de maneira significativa nos acometimentos não motores da DP. Isso demonstra que o projeto NAI/PARKINSON não se trata apenas de controlar os sintomas motores, mas sim de abordar o aspecto biopsicossocial como um todo, visto que é necessário que todos os eixos do modelo estejam em completa harmonia para que se alcance o significado mais puro da saúde.

A intervenção terapêutica tem como base a integralidade e humanização, seguindo as diretrizes do Plano Terapêutico Singular (PTS), que é caracterizado por ser um plano feito pela equipe interdisciplinar, de acordo com quatro eixos: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação. O objetivo principal dessa terapia é fazer com que o indivíduo adira à intervenção feita pelos profissionais da saúde, potencializando, então, a melhora da qualidade de vida de acordo com seu modelo biopsicossocial, visto que o PTS abrange o ser humano como um todo e não apenas como uma doença específica (Vianna *et al.*, 2022).

Diante o exposto, para melhor adesão do participante ao projeto, far-se-á de suma importância um olhar integralizado. A partir disso, a humanização é um dos fatores primordiais preconizados nos atendimentos do projeto, o que permite que ocorra um ciclo de aprendizado recíproco, tanto para o profissional/graduando quanto para o usuário.

Para isso, evidencia-se a diversidade de intervenções fisioterapêuticas desenvolvidas com ludicidade, para não obter cunho monótono. Almeja-se, assim, os objetivos dos profissionais e graduandos atuantes, como: reduzir a ocorrência de complicações clínicas e de incapacidade funcional e proporcionar tratamento e reabilitação adequados às pessoas com DP, melhorando sua qualidade de vida e capacidade funcional, em um olhar integralizado e humanizado.

Já nos acometimentos motores, a Fisioterapia atua na deterioração da capacidade funcional do indivíduo, que perde suas habilidades de executar tarefas. Neste contexto, um exemplo de

intervenção é a atividade com dupla tarefa, que permite o manejo do usuário de maneira totalitária, resultando em maiores benefícios. Para tanto, os objetivos escalados para cada tratamento são específicos e particulares, como descrito anteriormente no PTS, sendo estes delimitados a partir de resultados de avaliações e do estágio atual de progressão da doença, que são avaliados por meio da escala de Hoehn e Yahr, utilizada para indicar o estado geral da DP.

Dentro outros métodos avaliativos realizados no projeto, está a utilização de testes e escalas, dentre elas: Escala Internacional de Eficácia de Quedas, Escala Unificada de Avaliação da Doença de Parkinson (UPDRS), *Short Physical Performance Battery* (SPPB), Escala de Equilíbrio de Berg, Escala de Força Modificada e Escala de Marcha, sendo todas efetuadas pelo acadêmico participante do projeto adjunto aos fisioterapeutas responsáveis pelo projeto.

A partir da avaliação minuciosa e detalhada do usuário, efetua-se o seu protocolo de atendimento com base em suas queixas funcionais e resultados dos métodos avaliativos, sendo então implementados e inseridos, segundo o modelo biopsicossocial da CIF. Diante disso, dentre as realizações, a expectativa é de uma transformação social da população alvo, concomitante à redução de seus agravos de saúde.

No âmbito das intervenções terapêuticas, os recursos utilizados para o desenvolvimento do projeto vêm de recursos próprios ou oriundos do SUS (rotina de serviço do SUS). Os instrumentos utilizados se baseiam em programas específicos de reabilitação para pessoas com DP encaminhados após avaliação médica. Também foram utilizados instrumentos como observação e questionários para a estratégia de coleta de dados sob o processo de intervenção nos indivíduos.

A vantagem dos instrumentos utilizados nas pesquisas proporciona meios diretos e eficientes para uma visão ampla do problema na busca de coletar os dados através de atitudes comportamentais, com suporte dos questionários e entrevistas. Mas há também limitações nestes instrumentos, destacando a própria presença dos pesquisadores, que pode interferir no comportamento do indivíduo pesquisado. Portanto, para qualquer tipo de instrumento utilizado, deve-

se priorizar a fidedignidade e a confiabilidade do processo (Coelho, 2019).

A análise das informações obtidas ocorreu a partir de relatos durante reuniões, em que cada profissional/graduando de Fisioterapia expôs seu olhar reflexivo e crítico acerca das intervenções fisioterapêuticas realizadas no projeto, sendo elaborada uma análise da narrativa deles. Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, a análise dos dados foi centrada na interpretação e explicação dos fatos, para revisão e elucidação das abordagens realizadas (Sousa; Santos, 2020).

O projeto obedece aos princípios éticos estabelecidos pela Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com aprovação do Comitê de Ética e pesquisa de número: 4926163. Os participantes do projeto são aqueles que obedecem aos critérios de inclusão e não se enquadram em nenhum dos critérios de exclusão e que aceitaram participar do projeto após serem informados por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sobre os objetivos e procedimentos que seriam realizados, e, ao aceitar a participação, assinaram o TCLE. Os dados pessoais não são divulgados, sendo apenas os dados coletados relacionados aos aspectos clínicos e de relevância para o meio científico. A participação no projeto é voluntária, não havendo qualquer tipo de pagamento. A interrupção das intervenções pode ser feita a qualquer momento, sem nenhum tipo de ônus ou prejuízo ao indivíduo.

## **DISCUSSÃO**

As preocupações demonstradas por parte da Fisioterapia, neste relato de experiência, fundamentam-se no crescimento populacional de pessoas idosas e um aumento significativo de ocorrências de DP, fazendo-se necessária a parceria junto a órgãos públicos para atender de forma igualitária e globalizada.

A Fisioterapia contribui para a melhora dos pacientes com DP e para a comunidade científica, pois retrata ganho de experiência dos graduandos, visto que os mesmos, conforme o passar dos atendimentos,

evoluem concomitante aos usuários, em questão de conhecimento e constância no serviço, que, posteriormente, será de extrema importância para o futuro como um profissional de Fisioterapia, visto que essa experiência é imprescindível no mercado de trabalho.

Para a sociedade científica, é importante a coleta de dados capaz de gerar pesquisas que ainda são escassas na região, tendo como resultado várias publicações em periódicos, apresentações em eventos, artigos, resumos, *e-books* e até mesmo Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), que trarão um acervo científico para a sociedade, contribuindo para o desenvolvimento de estudos.

Para os usuários, a vivência no projeto é de suma importância durante a semana, com relato de melhora no aspecto tanto físico quanto emocional, durante e após as sessões. Ademais, retratam também que é de cunho essencial o atendimento para as pessoas com DP, sendo de extrema importância para auxiliar a população mais necessitada, sendo ofertado de forma gratuita. O que torna para os acadêmicos e profissionais um trabalho ainda mais gratificante, com reforço positivo e que apresenta benesses para a continuação de estudos para examinar e integração na intervenção.

## **CONCLUSÃO**

Evidencia-se a relevância do atendimento fisioterapêutico humanizado e integralizado no projeto NAI/PARKINSON/UEPA, visto que apresenta repercussões positivas na qualidade de vida do usuário, que implica na melhoria dos sinais e sintomas da doença, e, conseqüentemente, aperfeiçoamento no olhar biopsicossocial de todos os envolvidos. Benefícios estes que permeiam os acadêmicos, sendo um importante enriquecedor curricular que permite vivências positivas para a evolução acadêmica e profissional na Fisioterapia. Consiste também em um importante objeto de estudo para novos métodos de avaliações/intervenções adequadas, diversificadas e inovadoras, um olhar humanizado e agregado para os usuários do SUS.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com foco na Atenção Primária à saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada: Saúde da Pessoa Idosa**. 1. ed. Brasil: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, 2019. 56 p.

COELHO, Beatriz. **Tipos de pesquisas: abordagem, natureza, objetivos e procedimentos**. Mettzer, 20 set. 2019. Disponível em: <https://blog.mettzer.com/tipos-de-pesquisa/>. Acesso em: 15 jul. 2023.

FERREIRA, Juliana Martins *et al.* Gerontotecnologia para prevenção de quedas dos idosos com Parkinson. **Rev Bras Enferm**, v. 72, p. 243-250, 2019.

FONSECA, Angélica Cristina Sousa *et al.* Principais incapacidades encontradas em pacientes com Doença de Parkinson segundo perspectivas da CIF. **Conexão Ci**, Formiga, MG, v. 12, n. esp., p. 51, 2017. Disponível em: <https://periodicos.uniformg.edu.br:21011/ojs/index.php/conexaociencia/article/view/691>. Acesso em: 6 out. 2023.

FONSECA, Anny Carolini Dantas da *et al.* Interdisciplinaridade na gestão do cuidado ao idoso. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 4045-4050, mar./abr. 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/25529/20332/65675>. Acesso em: 6 out. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021**. Agência de IBGE Notícias, 22 jul. 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-crece-mas-numero-de-pessoas->

com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021. Acesso em: 21 out. 2023.

MOSER, Auristela Duarte; SCHARAN, Karoleen. **O olhar biopsicossocial na Fisioterapia**: ferramentas disponíveis para sua operacionalização. *Fisioterapia em Movimento*, v. 31, e003136, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/fm/a/4xsKDGhWygzfV9zbVsQGVfk/?lang=p#>. Acesso em: 21 out. 2023

ROSSI, Tainá *et al.* Executive Functions in Parkinson's Disease.

**Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 26, n. 3, p. 439-449, jul./set. 2021.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pusf/a/9FqBHtfTYxwQwMPVzVyyqTvc/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 6 out. 2023.

SANTOS, Lohanne Nouara Lima *et al.* Conhecimento e Utilização da CIF por Docentes Fisioterapeutas na Cidade de Teresina - PI. **Revista Neurociências**, Teresina, PI, n. 28, p. 1-14, 13 fev. 2020. Disponível em:

<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/10247/7455>. Acesso em: 6 out. 2023

SBGG. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: São Paulo.

**Senescência e senilidade**: qual a diferença? São Paulo, [s.d.].

Disponível em: <https://www.sbgg-sp.com.br/senescencia-e-senilidade-qual-a-diferenca/>. Acesso em: 21 out. 2023.

SOUSA, José Raul de; SANTOS, Simone Cabral Marinho dos.

Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, Juiz de Fora, v. 10, n. 2, p. 1396 - 1416, jul./dez. 2020. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/RPDE/article/view/31559>. Acesso em: 22 out. 2023.

TRINTINAGLIA, Vanessa; BONAMIGO, Andrea Wander;  
AZAMBUJA, Marcelo Schenk de. Políticas Públicas de Saúde para o Envelhecimento Saudável na América Latina: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Porto Alegre, n. 11762, ed. 34, p. 1-15, 20 out. 2021. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/11762/6763>. Acesso em: 6 out. 2023

VASCONCELLOS, Paula Renata Olegini; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon; TAGLIETTI, Marcelo. Morbidade hospitalar e mortalidade por Doença de Parkinson no Brasil de 2008 a 2020. **Centro Brasileiro de Estudos de Saúde**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 137, p. 196-206, 30 jun. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4MhycVSTSmjXW3kMKr4n35L/#>. Acesso em: 6 out. 2023.

VAZ, Daniela Virgínia; JUBILINI, Luísa Graziella; QUEIROZ, Letícia Costa. Prática centrada no cliente na reabilitação: definição, instrumentos e desafios. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 122-7, 8 jun. 2017. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/120800>. Acesso em: 6 out. 2023.

VIANNA, Aline Von Der Goltz *et al.* **Projeto Terapêutico Singular na Atenção Primária à Saúde**. Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2022. Disponível em: <https://admin.atencaobasica.rs.gov.br/upload/arquivos/202207/05102205-07101125-pts-1.pdf>. Acesso em: 2 out. 2023

WHO. World Health Organization. **Ageing and health**. 1 out. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health/>. Acesso em: 21 out. 2023.