

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS
FARMACÊUTICAS
Curso de Graduação em Farmácia-Bioquímica

ÉDUCATION THERAPÉUTIQUE DU PATIENT:
ANÁLISE CRÍTICA DA ESTRATÉGIA FRANCESA
DE MANEJO DE DOENÇAS CRÔNICAS E SUA
POSSÍVEL ADAPTAÇÃO AO CONTEXTO
BRASILEIRO.

Luiz Gustavo dos Santos Lima

Trabalho de Conclusão do Curso de
Farmácia-Bioquímica da Faculdade de
Ciências Farmacêuticas da
Universidade de São Paulo.

Orientadora:
Dra. Maria Aparecida Nicoletti

São Paulo

[2023]

SUMÁRIO

SUMÁRIO	1
LISTA DE ABREVIATURAS	2
LISTA DE FIGURAS	3
RESUMO	4
ABSTRACT	5
1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS	8
3. METODOLOGIA.....	8
3.1 Estratégias de pesquisa	8
3.2 Critérios de inclusão	9
3.3 Critérios de exclusão	9
3.4 Coleta e análise dos dados	9
4. RESULTADOS	11
4.1. Estrutura do Sistema de Saúde Francês	11
4.1.1 Financiamento	11
4.1.2 Administração.....	12
4.1.3 Estrutura dos serviços de saúde	13
4.2 Educação Terapêutica do Paciente	14
4.2.1 Definição e Quadro Regulatório	14
4.2.2 Estrutura Metodológica.....	15
4.1.3 ETP na literatura científica	19
5. DISCUSSÃO	23
5.1 Comparação entre os sistemas de saúde da França e do Brasil.....	23
5.2 Metodologia e impacto da ETP	24
5.2.1 Análise Bibliométrica.....	24
5.2.2 Revisão bibliográfica.....	25
6. CONCLUSÕES	27
7. REFERÊNCIAS.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS

AMA	Unidade de atendimento médico ambulatorial
ARS	<i>Agence régionale de santé</i>
BEP	<i>Bilan éducatif partagé</i>
CERs	Centros Especializados em Reabilitação
CECCO	Centros de Convivência e Cooperativa
CdS	<i>Centres de santé</i>
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
DREES	<i>Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques</i>
ETP	Educação terapêutica do paciente
HAS	<i>Haute Autorité de Santé</i>
MSP	<i>Ministère de la Santé et de la Prévention</i>
MSP	<i>Maisons de santé pluriprofessionnelles</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNGTS	Política nacional de gestão de tecnologias e saúde
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade de saúde básica
UPA	Unidade de pronto atendimento

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Etapas para seleção dos estudos.	9
Figura 2	Fluxograma da criação de um programa de ETP na França.	14
Figura 3	Etapas de um programa de educação terapêutica segundo recomendações da HAS.	17
Figura 4A	<i>Ranking de publicações segundo o idioma, pela plataforma Web of Science e segundo a origem, de acordo com as plataformas Scopus e Web of Science.</i>	18
Figura 4B	Nuvem de palavras com resultados das buscas na plataforma Scopus.	18

RESUMO

DOS SANTOS LIMA, L. G.. **Éducation Thérapeutique du Patient: Análise crítica da estratégia francesa de manejo de doenças crônicas e sua possível adaptação ao contexto brasileiro.** Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia-Bioquímica – Faculdade de Ciências Farmacêuticas – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023.

Palavras-chave: Doenças Crônicas, Educação Terapêutica, Sistema de Saúde

INTRODUÇÃO: Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são a principal causa de mortes prematuras globalmente. As políticas de combate às DCNT implantadas no Brasil têm ficado aquém das expectativas, em parte pela deficiência na promoção do autocuidado. Dessa forma, é necessário apropriar-se de experiências de sucesso nesta área como um modelo potencial para melhorar as políticas brasileiras. O sucesso da estratégia de Educação Terapêutica do Paciente praticada na França faz desta um excelente exemplo a ser seguido pelo Brasil. Entretanto, é necessário adaptá-la ao contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). **OBJETIVOS:** Descrever a estrutura do sistema de saúde pública francês. Analisar a implementação dos programas de ETP na França. Comparar os sistemas francês e brasileiro a fim de sugerir adaptações das diretrizes de ETP francesa para o contexto do SUS. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão da literatura de 2008 a 2023 nas bases de dados *Web of Science*, *Pubmed*, *Cochrane Library* e *Scopus*, bem como no portal da HAS e do Ministério da Saúde e da Prevenção francês. **RESULTADOS:** O sistema de saúde francês difere-se do SUS principalmente na gratuidade e no grau de personalização do cuidado e autonomia do paciente. No entanto, sua estrutura administrativa e princípios similares aos encontrada no Brasil facilitam a importação de políticas francesas para o território nacional. A revisão da literatura mostra que os programas de ETP são diversos e possuem resultados positivos de forma solitária ou quando associada a outros programas. Entretanto, há dificuldades em manter os resultados a longo prazo. Não obstante, a heterogeneidade dos estudos torna difícil sua comparação e diminui o poder da evidência. **CONCLUSÃO:** O Brasil é capaz de incorporar a ETP a programas já existentes no SUS, a fim de atender a objetivos específicos de autocuidado. Contudo, tal implementação exigiria a adaptação ou desenvolvimento de materiais educativos e a capacitação de recursos humanos.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Non-Communicable Diseases (NCDs) are the leading cause of premature deaths globally. The NCD combat policies implemented in Brazil have fallen short of expectations, in part due to deficiencies in promoting self-care. Therefore, it is necessary to draw from successful experiences in this area as a potential model for improving Brazilian policies. The success of the Therapeutic Education of the Patient (TPE) strategy practiced in France makes it an excellent example to be followed by Brazil. However, it is necessary to adapt it to the context of the Brazilian Unified Health System (SUS). **OBJECTIVE:** Describe the structure of the French public healthcare system. Analyze the implementation of ETP programs in France. Compare the French and Brazilian systems to suggest adaptations of the French ETP guidelines for the context of SUS. **METHODOLOGY:** A literature review was conducted from 2008 to 2023 in the Web of Science, PubMed, Cochrane Library, and Scopus databases, as well as on the website of the French National Authority for Health (HAS) and the French Ministry of Health and Prevention. **RESULTS:** The French healthcare system differs from Brazil's Unified Health System (SUS) mainly in terms of cost-free services and the level of personalized care and patient autonomy. However, its administrative structure and principles resembling those found in Brazil facilitate the adoption of French policies within the national territory. Literature review shows that ETP programs are diverse and yield positive results either independently or when combined with other programs. Nevertheless, there are challenges in sustaining these results over the long term. Nonetheless, the heterogeneity of studies makes their comparison difficult and reduces the strength of evidence. **CONCLUSION:** Brazil has the capability to integrate TPE into existing SUS programs to meet specific self-care objectives. However, such implementation would require the adaptation or development of educational materials and the training of human resources.

1. INTRODUÇÃO

Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são definidas como doenças de longa duração resultantes da combinação de fatores genéticos, fisiológicos, comportamentais e ambientais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca como DCNT doenças do aparelho circulatório, neoplasias ou cânceres, doenças respiratórias crônicas e diabetes *mellitus*, embora à definição do órgão englobe outras condições, como distúrbios neuropsiquiátricos e insuficiência renal crônica (Simões et al., 2021). Este grupo de doenças com etiologia multifatorial e desenvolvimento lento é responsável por 74% do total de mortes prematuras em escala mundial. Portanto, consolidam-se como a principal causa de mortes prematuras da atualidade (WHO, 2022b).

Embora sua prevalência seja maior em países desenvolvidos, as maiores mortalidades relacionadas às DCNT estão nos países em desenvolvimento, como o Brasil (Simões et al., 2021; WHO, 2022b). Em face deste problema de saúde pública, diversos países formularam políticas para a prevenção e manejo dessas doenças. Nacionalmente, pode ser citado o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Ministério da Saúde, 2021). Criado em 2011, sua primeira versão definia uma série de metas a serem atingidas até 2022 por meio de políticas públicas como a Política Nacional de Promoção da Saúde, Política Nacional de Assistência Farmacêutica, Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS) entre outras.

Ainda que tenha sido bem-sucedido em algumas de suas metas, tais quais a redução da prevalência do tabagismo e aumento das horas de atividade física praticadas no Brasil, o plano de 2011-2022 fracassou em outras. Entre elas está a meta de contenção do crescimento da obesidade em adultos e a redução da mortalidade prematura por DCNT (Ministério da Saúde, 2021). Desta forma, entende-se que o aporte de novas estratégias ao gerenciamento de DCNT no País é bem-vindo, de forma a suplantiar as deficiências do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Dentre estas deficiências, está o destaque mínimo dado ao autocuidado do paciente. Entende-se por autocuidado a habilidade do indivíduo ou grupo de indivíduos de promover saúde, prevenir doenças, manter sua saúde ou lidar com doenças com ou

sem o suporte de um profissional de saúde (WHO, 2022a). Uma vez que as DCNT são condições duradouras ou permanentes, é vital que seus portadores e sua rede de apoio sejam educados para exercer o autocuidado a fim de melhorar sua qualidade de vida. Para tanto, é preciso que eles sejam capazes de compreender suas doenças, os objetivos de seu tratamento, bem como tenham autonomia para executá-lo.

Essa necessidade foi reconhecida nos anos 90 pela OMS, a qual publicou um relatório sobre educação terapêutica do paciente (WHO, 1998). Apesar de sua importância, o Brasil não conta com nenhuma política específica para promoção do autocuidado ou educação terapêutica, sendo estes temas tratados como subitens de outras políticas em saúde.

A França, por outro lado, é notável pelo desenvolvimento de uma política nacional de educação terapêutica do paciente (ETP) que visa regulamentar e incentivar sua difusão do autocuidado no país. Incorporada oficialmente à legislação francesa em 2009, em 2012 o país já contava com mais de 2600 programas de ETP em funcionamento, sendo que destes, 70% existiam antes mesmo da regulamentação da prática (HAS, 2018).

Desde então, a *Haute Autorité de Santé* (HAS), órgão responsável pela aprovação de novos medicamentos e procedimentos em saúde, tem desenvolvido uma série de ferramentas e manuais com o intuito de aprimorar a qualidade dos programas de educação terapêutica, bem como sua avaliação (HAS, [s.d.]). Não obstante, a agência ainda publica periodicamente estudos de metanálise da eficácia desta estratégia.

No último relatório de 2018, identificaram-se efeitos positivos da ETP do ponto de vista econômico e de qualidade de vida do paciente. Como exemplo, é possível citar menor número de exacerbações e hospitalizações entre portadores de asma que passaram por programas educacionais em comparação aos grupos controles. Sendo assim, a extensa experiência da França com ETP pode ser aproveitada para reforçar deficiências na estratégia brasileira de enfrentamento de DCNT.

Evidentemente, é indispensável à adaptação dos conteúdos produzidos pela HAS para o contexto do SUS, dadas as diferenças entre os sistemas de saúde dos dois países. Enquanto o SUS é um sistema público e universal (UNASUS, 2020), o sistema francês tem caráter público-privado, na qual o governo age como coparticipante dos custos de saúde (CLEISS, 2021). Adicionalmente, ainda devem ser levados em consideração se há diferenças estruturais entre os sistemas, traçando-se

um paralelo entre os diversos tipos de unidades de saúde, órgãos reguladores e profissionais que atuam na ETP entre o Brasil e a França.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Verificar a possibilidade de melhoria de educação ao paciente no Brasil baseando-se na estrutura francesa.

2.2 Objetivos Específicos:

- 1) Descrever a estrutura do sistema de saúde pública francês;
- 2) Analisar a implementação dos programas de ETP em território francês;
- 3) Comparar os sistemas francês e brasileiro a fim de sugerir adaptações das diretrizes de ETP francesa para o contexto do SUS.

3. METODOLOGIA

3.1 Estratégias de pesquisa

Foi realizada uma revisão bibliográfica englobando publicações científicas obtidas a partir dos seguintes termos de busca, adaptados a cada base de dados:

"Educação Terapêutica" (All Fields) or "Educação do Paciente" (All Fields) or "Patient Education" (All Fields) or "Therapeutic Education" (All Fields) or "Educación del Paciente" (All Fields) or "Educación terapéutica" (All Fields) or "Éducation thérapeutique" (All Fields) or "Éducation du patient" (All Fields)"

Optou-se por incluir apenas revisões devido ao grande número de artigos sobre ETP publicados no período estabelecido. Uma vez que o objetivo deste trabalho era estabelecer um panorama geral sobre a educação terapêutica e outros filtros poderiam restringir a diversidade de métodos e públicos alvo.

Também se buscou documentos de agências governamentais acerca da estrutura do sistema de saúde francês e da implementação e avaliação de programas de ETP.

3.2 Critérios de inclusão

Foram incluídos artigos de revisão em português, inglês francês e espanhol, publicados nos últimos 15 anos, nos bancos de dados *Web of Science*, Pubmed, *Cochrane Library* e Scopus, bem como documentos obtidos no portal da HAS e MSP.

3.3 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão foram resumos e artigos que não apresentaram consistência entre os objetivos, métodos e resultados encontrados, estudos originais ou trabalhos que não apresentassem dados sobre o resultado e/ou impacto de programas de ETP.

3.4 Coleta e análise dos dados

Os artigos selecionados foram analisados conforme o fluxograma apresentado na Figura 1.

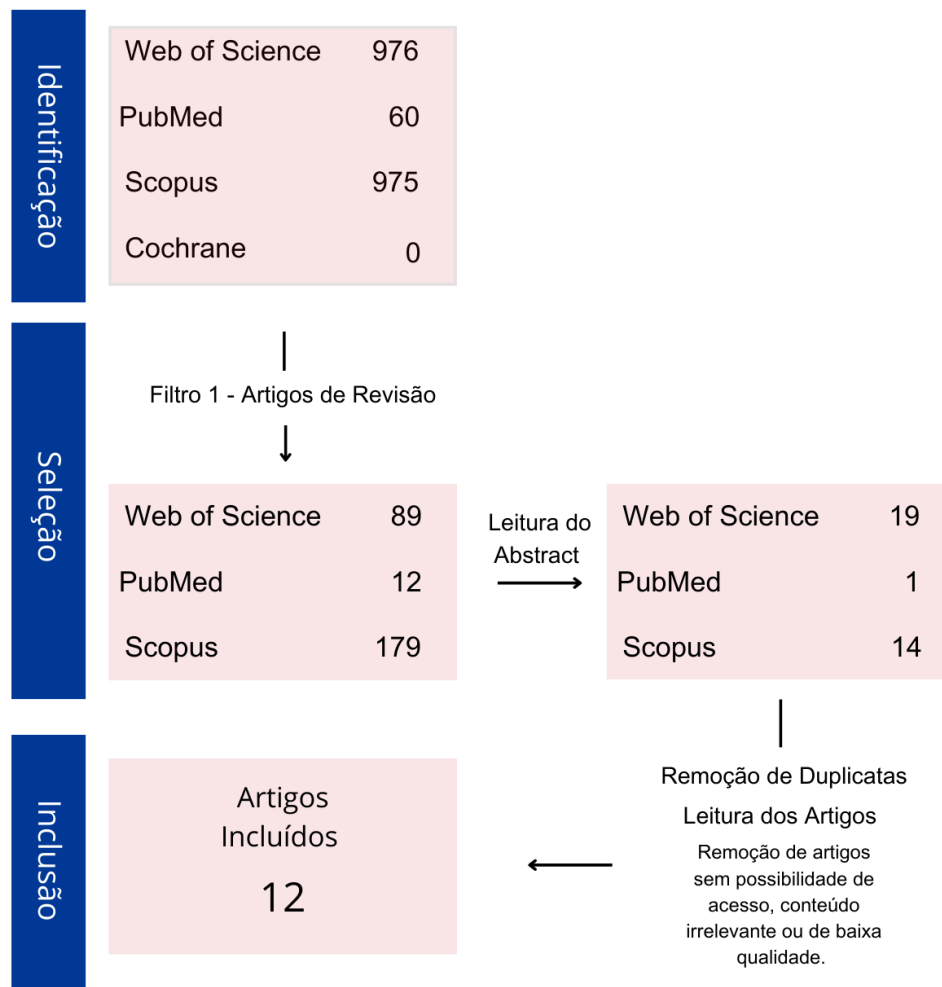


Fig.1. Etapas para seleção dos estudos. Fonte: De autoria própria.

4. RESULTADOS

4.1. Estrutura do Sistema de Saúde Francês

4.1.1 Financiamento

O financiamento dos serviços de saúde na França é feito de maneira híbrida entre o setor público e o privado. A maior parte das despesas é coberta pelo sistema de proteção social francês gerido pela União, conhecido como *sécurité sociale*. Este está organizado em cinco regimes que atendem a diferentes setores da população segundo suas necessidades. Destes, os principais é o geral (*régime général*), que cobre trabalhadores assalariados e independentes, estudantes e outros, e agrícola (*régime agricole*) para trabalhadores do campo. Em seguida, há os regimes especiais para trabalhadores assalariados expostos a riscos particulares, aos qual esse regime oferece cobertura. Por fim, há os regimes de desemprego (*régime chômage*), regime de aposentadoria complementar (*régime de retraites complémentaires*) e o regime independentes para a velhice (*régimes autonomes de vieillesse*) (CLEISS, n.d.).

Esta cobertura é feita por meio de reembolso, cuja porcentagem varia segundo o serviço, dispositivo ou medicamento reembolsado, a região e o regime do paciente interessado. Segundo o relatório anual do órgão *Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques* (DREES) de 2020 (Gonzalez et al., 2021), o setor público arcou com 79,8% do consumo de cuidados e bem médicos (*soins et de biens médicaux - CSBM*), sendo 92,8% dos cuidados hospitalares e 69,9% da medicina ambulatorial (*soins de ville*).

4.1.2 Administração

Em nível federal, encontra-se a autoridade máxima de saúde ligada ao governo, o Ministério da Saúde e Prevenção (Ministère de la Santé et de la Prévention, 2015). Este ministério possui uma série de agências, comitês e diretorias subordinadas a si que também atuam em todo o País.

Não seria possível discutir toda a estrutura administrativa deste ministério neste trabalho. Para finalidade deste estudo, foram comentadas apenas as agências que estão diretamente relacionadas à elaboração e aplicação de programas de educação terapêutica na França. São estas a *Haute Autorité de Santé* (HAS) e as agências regionais de saúde (*agences régionales de santé* - ARS).

A HAS é uma autarquia cuja missão pode ser dividida em três eixos: Avaliação, recomendação e mensuração e aprimoramento (HAS, 2018).

No primeiro eixo a HAS se ocupa da avaliação de produtos e políticas de saúde de um ponto de vista técnico e científico. Essa avaliação é exposta na forma de pareceres, que são posteriormente usados pelo poder público para negociar os valores de reembolso de produtos e serviços de saúde, além de discutir políticas públicas.

Em adição aos pareceres individuais, o órgão emite recomendações de boas práticas com a finalidade de harmonizar a atividade e a organização de profissionais da área sanitária, social e da saúde. Ele ainda desenvolve e valida diretrizes e ferramentas a fim de otimizar os cuidados oferecidos aos pacientes.

Por fim, a HAS é responsável por criar, mensurar e analisar indicadores de qualidade e segurança relativos aos cuidados em saúde. Com base nestes indicadores, esta autarquia certifica estabelecimentos de saúde, além de acreditar os médicos e suas equipes que atuam nas denominadas especialidades de risco, como cirurgia, anestesiologia e outras.

Já as ARSs correspondem a agências públicas e autônomas, alocadas sob a tutela do ministério encarregado da saúde a assuntos sociais. Elas se ocupam da operação das políticas de saúde pública, determinadas pelo ministério, a nível regional. Suas missões incluem a vigilância e a segurança sanitárias; a definição, o financiamento e a avaliação das ações de prevenção e promoção de saúde e a antecipação, preparação e gestão de crises sanitárias (ARS, 2023).

4.1.3 Estrutura dos serviços de saúde

Recentemente, a França passou por uma reforma dos serviços de saúde a fim de torná-los mais globais, estruturados e contínuos (Ministère de la Santé et de la Prévention, 2022). Esta modernização dividiu os serviços em percursos, cada qual correspondente à intervenção coordenada entre profissionais de saúde e assistência social (CONSEIL CONSTITUTIONNEL, 2009). São eles:

- a) Percurso de saúde (*parcours de santé*): Articula a prevenção em saúde e social, à priori, e o acompanhamento médico-social e social visando à manutenção e retorno a domicílio, a posteriori.
- b) Percurso de cuidados (*parcours de soins*): Acesso às consultas de saúde primária e se necessário a demais cuidados, como hospitalização, reabilitação, internação em unidades de cuidados de longa duração e estabelecimentos de acolhimentos para idosos dependentes.
- c) Percurso de vida (*parcours de vie*): Voltado para a pessoa em seu ambiente, levando em consideração sua situação familiar, educacional, prevenção do desemprego, reintegração e etc.

O objetivo da reorganização dos cuidados em saúde é a diminuição do protagonismo hospitalar em função das estruturas ambulatoriais. Esta está composta por profissionais que podem atuar de maneira solitária, ou em conjunto. Na modalidade autônoma é possível que a atuação seja feita por meio da telemedicina, em consultórios particulares ou outros estabelecimentos, como farmácias (Ministère de la Santé et de la Prévention, 2022).

Já a atuação coletiva se dá em instituições como as casas de saúde pluriprofissionais (*maisons de santé pluriprofessionnelles* - MSP) e centros de saúde (*centres de santé* - CdS). As MSPs são sociedades constituídas por profissionais médicos, auxiliares e farmacêuticos cujo exercício é coordenado. Elas são financiadas por repasses da ARS, embora os profissionais que a constituam ainda sejam considerados liberais (Pays de la Loire, 2019). Já os CdS funcionam de maneira similar, exceto que os profissionais são assalariados (Direction Générale de l'Ofre de Soins, 2018).

4.2 Educação Terapêutica do Paciente

4.2.1 Definição e Quadro Regulatório

A educação terapêutica tem sua definição baseada em um relatório de 1996 da OMS Europa, no qual está escrito:

[...]“Ela tem como objetivo auxiliar os pacientes a adquirir ou manter as habilidades necessárias para lidar da melhor forma possível com uma doença crônica. Ela é parte integrante e permanente do cuidado ao paciente. Ela inclui atividades organizadas, incluindo suporte psicossocial, projetadas para conscientizar e informar os pacientes sobre sua doença, cuidados médicos, organização e procedimentos hospitalares, além de comportamentos relacionados à saúde e à doença. Isso tem como objetivo ajudá-los (bem como suas famílias) a compreender sua doença e tratamento, colaborar entre si e assumir responsabilidades em seu próprio cuidado, visando à manutenção e melhoria de sua qualidade de vida.” [...] OMS, 1996.

Assim, entende-se que a ETP vai muito além de uma simples informação ou orientação, uma vez que é uma parte integrante e permanente do cuidado ao paciente (HAS, 2007a). Desta forma, ela é considerada pertencente ao percurso de cuidados, sendo regulada pelos artigos L1161-1 ao L1162-11 do Código de Saúde Pública Francês (République Française, 2022) e sem paralelos nos demais percursos.

Nele, estão descritas algumas condições impostas aos programas. Os programas podem ser desenvolvidos e coordenados por qualquer profissional de saúde ou representante de uma associação de pacientes. É necessário que a equipe seja composta por pelo menos dois profissionais de saúde de diferentes profissões e ao menos um médico. A equipe pode contar com a participação de pacientes chamados *experts*, ou seja, que passaram por programas de educação terapêutica e desejam incorporar suas experiências e pontos de vista ao programa. Todos os envolvidos devem ter uma formação de, no mínimo, 40h em ETP.

Os programas são propostos ao paciente pelo médico prescritor ou outro profissional de saúde implicado em seu acompanhamento. Ela costuma ser ofertada após o diagnóstico da DCNT, mas também pode partir de uma demanda do próprio paciente ou da avaliação do profissional ao longo da convivência entre ambos. Para participar, o paciente deve assinar um consentimento escrito. Não obstante, lhe é garantido o direito de interromper a participação a qualquer momento. Estes não podem ser impostas ao paciente, nem condicionar a taxa de reembolso de seu cuidado pelo seguro saúde. Também é proibido que sejam criados por pessoas responsáveis pela criação de dispositivos de saúde, diagnóstico ou medicamento.

Eles devem seguir especificações do MSP e serem conduzidos localmente, com autorização da ARS e da agência francesa de segurança sanitária de produtos de saúde. A infração deste artigo é punível com uma multa de 30.000 euros. Por fim, os programas devem ser avaliados periodicamente pela HAS (Figura 2).

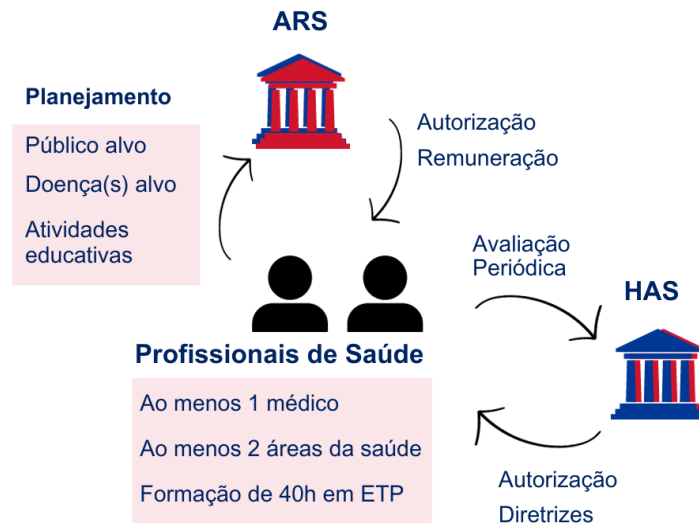


Fig. 2. Fluxograma da criação de um programa de ETP na França. Fonte: De autoria própria.

4.2.2 Estrutura Metodológica

Segundo recomendações da HAS (HAS, 2007a, 2007b) ETP está baseada em quatro etapas cujo objetivo é modificar uma atitude ou prática e reforçar comportamentos positivos, sem que haja julgamento ou uma abordagem moralista. É perceptível que sua estrutura segue os princípios do Método Clínico Centrado na Pessoa, já que explora o contexto pessoal, a percepção e a experiência do paciente com a doença para elaborar um plano de ação conjunto. (STEWART ET AL., 2017)

Em termos gerais, a primeira etapa consiste na elaboração de um diagnóstico educativo, que servirá de guia para a estruturação de uma abordagem personalizada. Em seguida, são organizadas seções conforme os resultados da etapa anterior, que são postas em prática. Estas podem ser individuais ou coletivas. Por fim, realiza-se uma

avaliação individual a fim de verificar o sucesso em se atingirem os objetivos educativos e as competências estipuladas no início do processo.

O diagnóstico educativo (*bilan éducatif partagé* - *BEP*) avalia os conhecimentos do paciente em cinco dimensões (Tabela 1):

Tabela 1 - Dimensões do diagnóstico educativo em ETP.

Dimensão	Pergunta Norteadora	Objetivo
Biomédica	O que ele tem?	Avaliar o estado de saúde do paciente e como ele o vê.
Psicoafetiva	Quem é o paciente? O que ele sente? Como é a visão de mundo dele?	Avaliar a relação do paciente com sua família, amigos e relacionamentos afetivos e como eles se mobilizam em relação à saúde do paciente.
Profissional	O que ele faz? Como ele vive?	Compreender as atividades sociais e profissionais do paciente e como elas se relacionam com suas doenças e tratamento.
Cognitiva	O que ele sabe? No que ele acredita?	Explorar o nível de conhecimento, as crenças e opiniões do paciente sobre sua doença, sintomas, tratamentos e cuidados.
Identitária	Quais são seus projetos e prioridades?	Identificar os desejos do paciente com relação à gestão de sua condição e, conseqüentemente, possíveis elementos motivadores.

Esse diagnóstico é feito por meio de uma entrevista individual, geralmente em uma única sessão, entre o profissional de saúde e o paciente, e, portanto, segue as mesmas recomendações de outras prestações de serviços de saúde, como escuta ativa e análise da linguagem corporal (HAS, 2007b). A entrevista pode ser otimizada com uso de ferramentas tais como escalas, perguntas de múltipla escolha e outros recursos pedagógicos pré-estruturados, além de perguntas abertas.

Uma vez terminado o diagnóstico educativo, o paciente e o profissional de saúde devem formular um plano personalizado de competências a serem adquiridas pelo paciente. Estas estão divididas em dois grandes grupos. O primeiro diz respeito às competências de autocuidado, como a identificação e prevenção de complicações e modificações do modo de vida. Já o segundo grupo engloba habilidades adaptativas, como autoconfiança, pensamento crítico e gestão emocional.

Por sua vez, as etapas seguintes consistem no planejamento e realização de sessões coletivas ou individuais elaboradas com base nas necessidades do grupo ao

qual se destina o programa de ETP. Nesta fase é importante atentar-se à acessibilidade, tanto geográfica e cronológica quanto relativa às limitações físicas dos participantes. A HAS possui recomendações quanto ao número de pessoas e duração das sessões, assim como uma lista de ferramentas e técnicas que podem ser usadas nesses encontros. É importante ressaltar que o órgão incentiva um modelo de sessão horizontal e ativo, em que haja a troca de experiências, opiniões e conhecimentos entre os participantes (HAS, 2007a, 2007b).

Ao fim de um programa de ETP, é imprescindível realizar uma avaliação individual com os participantes. Essa tem por objetivo principal valorizar as mudanças feitas pelo paciente e motivá-lo a continuá-las. Ainda, ela permite atualizar o BEP, compartilhar informações com a equipe multidisciplinar implicada no programa e até propor ao paciente um novo programa ETP segundo a evolução de seu quadro clínico e desejos (Figura 3).

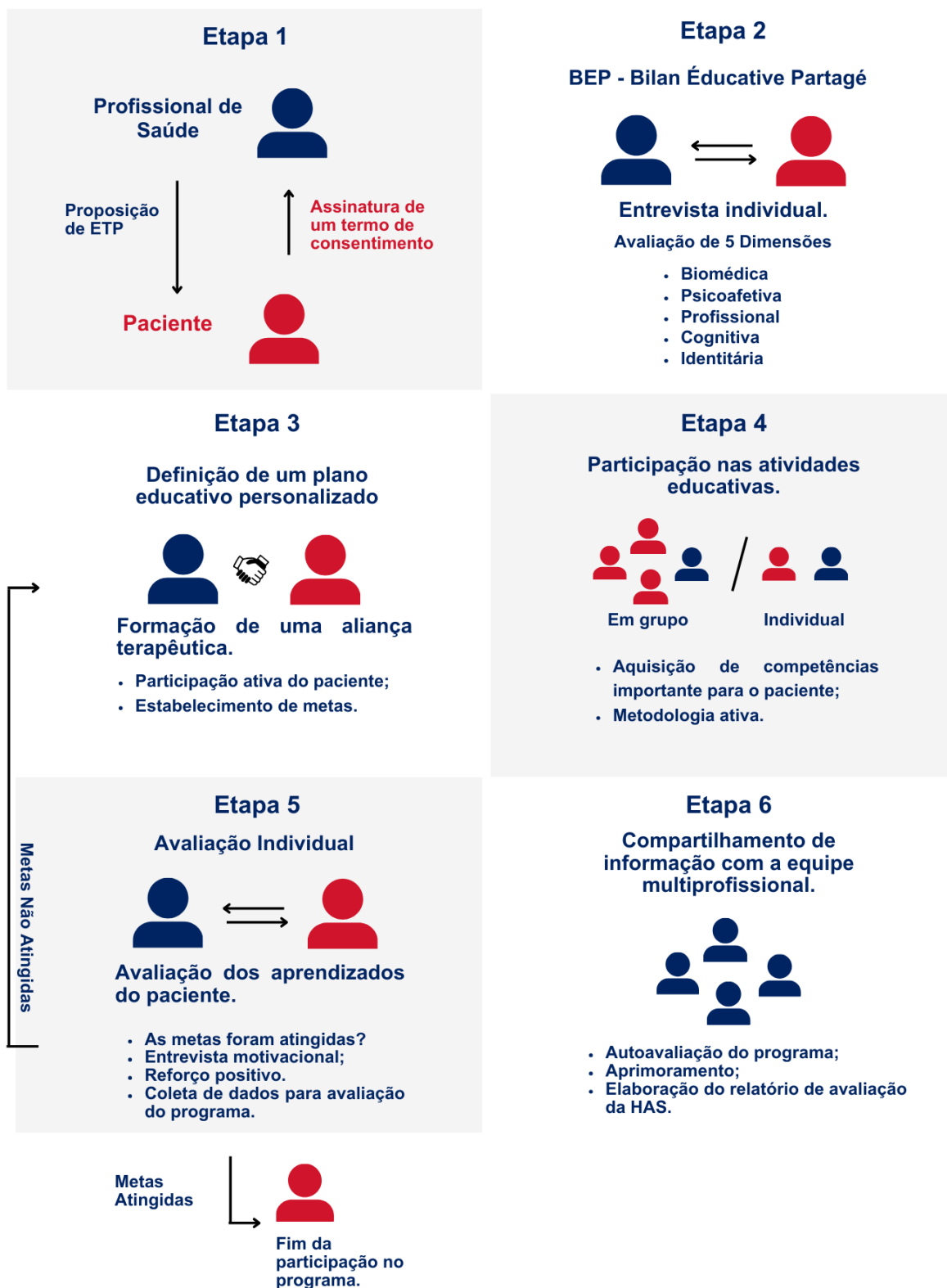


Fig. 3. Etapas de um programa de educação terapêutica segundo recomendações da HAS. Fonte: De autoria própria.

4.1.3 ETP na literatura científica

A revisão das bases de dados revelou um grande número de artigos publicados nos últimos 15 anos, cujos números podem ser consultados na Figura 1. As plataformas *Web of Science* e *Scopus* permitem fazer outros tipos de análises bibliográficas acerca da busca realizada, conforme exposto nas Figuras 4 A e 4 B.

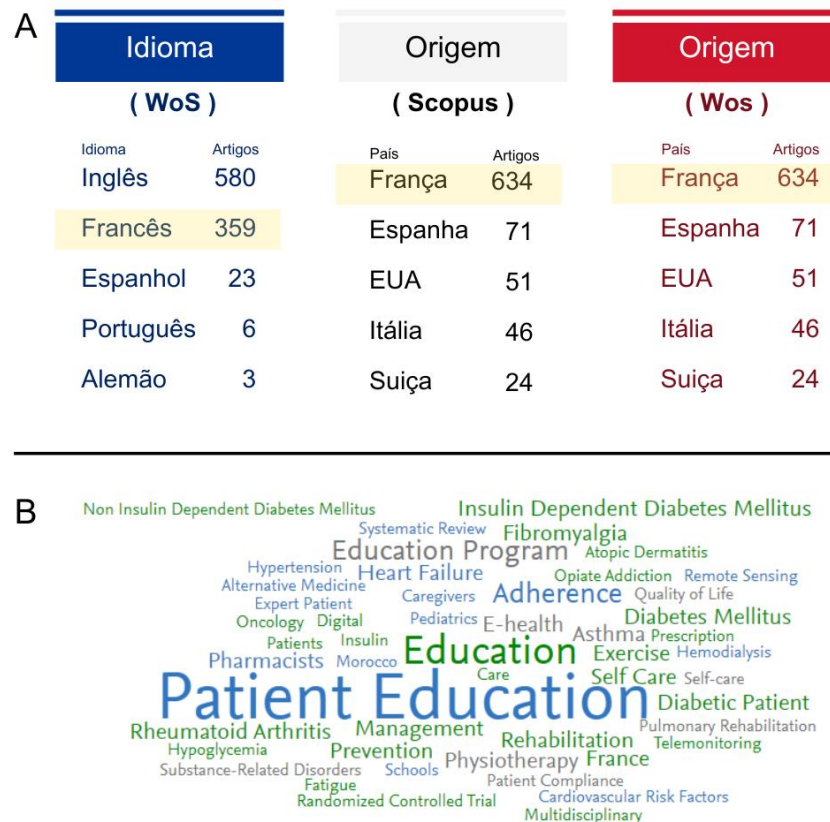


Fig. 4. A) *Ranking* de publicações segundo o idioma, pela plataforma *Web of Science* e segundo a origem, de acordo com as plataformas *Scopus* e *Web of Science*. B) Nuvem de palavras com resultados das buscas na plataforma *Scopus*.

É notável que a maior parte dos artigos foi publicada em língua inglesa, seguido de língua francesa e espanhola. No entanto, apesar da prevalência do idioma inglês, a França é a origem da maior parte dos estudos (Figura 4 A). O Brasil apresenta apenas 7 publicações.

Após análise dos artigos segundo o fluxograma exposto na Figura 1, foram selecionados os 12 trabalhos dispostos na Tabela 2.

Tabela 2: Artigos selecionados

TÍTULO	PAÍS E IDIOMA	RESULTADOS	ANÁLISE CRÍTICA
Effectiveness of Therapeutic Education in Patients with Cancer Pain: Systematic Review and Meta-Analysis. (GONZÁLEZ-MARTÍN et al., 2023)	Espanha (Inglês)	Demonstra a partir de uma meta análise evidências de que a ETP, juntamente com outras abordagens, é capaz de diminuir a intensidade da dor e aumento do conhecimento de pacientes oncológicos.	A revisão faz uma análise criteriosa dos artigos selecionados e apresenta resultados numéricos com seus respectivos intervalos de confiança. No entanto, no próprio artigo ressalta a falta de padronização das intervenções, o que diminui o poder da evidência.
Management of unfavorable outcome after mild traumatic brain injury: Review of physical and cognitive rehabilitation and of psychological care in post-concussive syndrome. (HESLOT et al., 2021)	França (Inglês)	Apresenta evidências de que intervenções de educação terapêutica são capazes de diminuir sintomas da síndrome pós-concussão, juntamente com outras abordagens terapêuticas.	Este trabalho não se aprofunda no tema da ETP. A seção correspondente cita apenas 4 trabalhos, cujos resultados não são detalhados.
L'éducation précédant la sortie de l'hôpital : nouvelle forme d'éducation thérapeutique. Critères de qualité et perspectives d'application à notre contexte. (ALBANO et al., 2020)	França (Inglês e Francês)	Relata benefícios como redução da mortalidade, diminuição da taxa de readmissão precoce, melhor adesão ao tratamento e satisfação dos pacientes, entre outros benefícios.	Não apresenta dados numéricos e nem discute os estudos incluídos no trabalho. Apenas lista os benefícios encontrados e discute a necessidade de incorporação da ETP nos protocolos de alta hospitalar.
Pruritus in pediatric patients with atopic dermatitis: a multidisciplinary approach-summary document from an Italian expert group. (EL HACHEM et al., 2020)	Itália (Inglês)	Discute-se a educação do paciente e da família como forma de aumentar a adesão ao tratamento. Também é exposto que após os 6 anos a efetividade da ETP diminui, dado que a criança demonstra menos interesse no tratamento.	Não foca na educação terapêutica, embora traga uma pequena seção sobre o assunto. Também não aprofunda os resultados dos estudos mencionados.
What are the characteristics of the best type 1 diabetes patient education programmes (from diagnosis to long-term care), do they improve outcomes and what is required to make them more effective?(HELLER et al., 2020)	Reino Unido (Inglês)	Conclui que, embora alguns destes modelos apresentam melhoras na estabilização da glicemia, satisfação do paciente e outros fatores, ainda há dificuldades de manter os resultados por longos prazos.	Inclui diversos indicadores, apresenta dados numéricos e faz análises críticas dos estudos incluídos na revisão.

The role of education in type 2 diabetes treatment. (ŚWIAȚONIOWSKA et al., 2019)	Polônia (Inglês)	Apresenta estudos que demonstram o impacto positivo desses programas em indicadores subjetivos, como qualidade de vida e satisfação dos pacientes. Também os apresentam em indicadores biológicos, tais quais HbG e circunferência.	A revisão apresenta dados numéricos com seus respectivos intervalos de confiança. Também aborda fatores psicológicos e sociais que servem como barreiras para o programas de ETP
Which treatments for the hyperventilation syndrome in adults? (RAPIN et al., 2017)	França (Inglês)	Conclui que a um programa de fisioterapia respiratória associado a um programa de ETP específico é, à luz da literatura atual, a melhor conduta para a síndrome de hiperventilação.	Análise criteriosa dos artigos selecionados, incluindo detalhamento dos resultados. Também traz uma seção sobre terapia farmacológica.
Behavioral and affective disorders after brain injury: French guidelines for prevention and community supports. (LUAUTÉ et al., 2016)	França (Inglês)	Relata alguns resultados positivos da associação da ETP com outras abordagens individuais.	A revisão inclui apenas 2 estudos sobre ETP. Destes, um único possuía grupo controle. São necessárias evidências mais robustas sobre o papel da ETP no tema discutido.
Therapeutic Education in Improving Cancer Pain Management: A Synthesis of Available Studies. (PREVOST et al., 2015)	França (Inglês)	Conclui-se que os PEPs (pain education programs) Tem resultados positivos na adesão ao tratamento com analgésicos e na satisfação dos pacientes, bem como na redução a médio prazo da intensidade da dor. No entanto, não houve melhora na qualidade de vida global dos pacientes.	A metodologia é robusta e detalhada.. Os resultados são apresentados com intervalos de confiança e são feitas análises estatísticas dos dados analisados. Entretanto, as metodologias são heterogêneas, o que pode comprometer a metanálise.
Effectiveness of Therapeutic Patient Education for Adults with Migraine. A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. (KINDELAN-CALVO et al., 2014)	Espanha (Inglês)	Demonstra a partir de uma meta análise que a ETP é capaz de melhorar a qualidade de vida e reduzir a frequência das crises de enxaqueca a médio prazo em adultos.	A revisão é criteriosa e apresenta dados numéricos com seus respectivos intervalos de confiança. Ela usa Forest plot para cruzar dados dos artigos analisados. Entretanto, poucos artigos foram analisados(14). Destes, apenas 8 possuíam boa qualidade metodológica.

Cardiovascular education for people with rheumatoid arthritis: what can existing patient education programmes teach us? (JOHN; CARROLL; KITAS, 2011)	Reino Unido (Inglês)	Destaca a maior eficácia das abordagens comportamentais em comparação com intervenções puramente educativas. Embora intervenções mais longas demonstrem uma efetividade superior, intervenções de curta duração também apresentam resultados positivos. Os desfechos foram positivos e incluíram a redução da dor, diminuição da pressão arterial sistólica (PAS) e a ocorrência menos frequente de eventos cardiorrespiratórios	Se aprofunda nos resultados dos estudos mencionados, incluindo dados numéricos e análises críticas. Contudo, não apresenta o método de seleção dos artigos, não sendo possível analisar viés de seleção. Também não apresenta o intervalo de confiança dos dados relatados.
Eficacia de los programas de educación terapéutica y de rehabilitación respiratoria en el paciente con asma. (CANO-DE LA CUERDA; USEROS-OLMO; MUÑOZ-HELLÍN, 2010)	Espanha (Espanhol)	Conclui que a ETP leva a melhoras significativas na diminuição das hospitalizações, dias de faltas no trabalho e na escola e crises noturnas de asma	É pautado em revisões sistemáticas e apresenta seus resultados com profundidade, incluindo dados numéricos com seus respectivos intervalos de confiança. No entanto, não apresenta a metodologia de busca, o que pode mascarar um viés de seleção.

5. DISCUSSÃO

5.1 Comparação entre os sistemas de saúde da França e do Brasil

Embora haja diferenças significativas entre os dois sistemas de saúde, os pilares fundamentais para o desenvolvimento da ETP estão presentes em ambos. Tanto o SUS quanto o sistema francês são, de certa forma, descentralizados, focados nos pacientes e incentivam a multidisciplinaridade das equipes de saúde.

Administrativamente, é possível traçar paralelos entre os dois países. Tal como na França, no Brasil as políticas públicas de saúde são planejadas a nível federal pelo Ministério da Saúde. Em seguida, são adaptadas a seu contexto regional pelas secretarias estaduais de saúde, e implementadas pelas secretarias municipais. Dessa forma, esses atores são equivalentes às ARS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, [s.d.]).

Já com relação à estrutura dos serviços, o Brasil conta com uma estrutura de saúde ambulatorial diversa com equivalentes às unidades de *soins de ville* descritos na lei francesa. As principais são as Unidades de Saúde Básica (UBS), Atendimento médico ambulatorial (AMA) e Pronto atendimento (UPA), cujo papel é equivalente às MSP e CdS, embora suas estruturas administrativas sejam diferentes (EBSERH, 2022). Não obstante, no País, ainda há uma ampla gama de equipamentos de saúde onde a ETP pode ser desenvolvida, como os Centros Especializados em Reabilitação (CERs), Centros de Convivência e Cooperativa (CECCOs), Serviço Residencial Terapêutico (SRT), e demais estabelecimentos, mas que não possuem obrigatoriamente equivalentes na França (CEINFO, 2023)

Contudo, uma análise mais profunda revela distinções na abordagem dos dois sistemas, a princípio similares. No Brasil, o cuidado com o paciente abrange não somente o aspecto biológico da doença, mas engloba questões culturais, sociais e de prevenção de maneira indissociável, como descrito na Política de Promoção da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Adicionalmente, leis como a Política Nacional de Humanização, programas como a Estratégia de Saúde da Família e instrumentos como o Projeto Terapêutico Singular conferem alto grau de autonomia ao paciente e de personalização ao cuidado. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, [s.d.]; NÚCLEO DE TELESSAÚDE MATO GROSSO DO SUL, 2021; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Também é evidente uma preocupação com a descentralização e regionalização, dado a grande extensão territorial do País e sua diversidade étnica e cultural. Assim, fica

garantido a adaptação dos serviços de saúde a realidade de cada território (REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 1990).

Ainda que a França incorpore muitos desses princípios em seu sistema, especialmente após uma série de reformas na última década, eles ainda não são tão desenvolvidos ou abrangentes como no SUS. (Ministère de la Santé et de la Prévention, 2022) Não obstante, a população reduzida, mais homogênea e menor extensão territorial não demandam o mesmo nível de regionalização que o encontrado no Brasil (INSEE, 2023; IBGE, 2022). Outra vantagem significativa do sistema brasileiro é a sua gratuidade. Conforme apresentado em uma enquete de 2018 (COFIDIS, 2018), um terço dos franceses já deixaram de buscar serviços de saúde devido ao custo. Isso se torna um obstáculo para programas que visam atender o maior número possível de indivíduos. Sendo assim, é preciso se atentar a estas diferenças ao adaptar políticas de saúde entre os dois países.

5.2 Metodologia e impacto da ETP

A revisão da literatura permite verificar o avanço na formulação de programas de ETP e na compreensão de seus impactos nos últimos 15 anos. No entanto, antes de se debruçar sobre o resultado das revisões selecionadas neste trabalho, é crucial discutir outras tendências evidenciadas pelas buscas em bases de dados.

5.2.1 Análise Bibliométrica

Inicialmente, é notório que a maior parte dos estudos são produzidos na Europa. Atribui-se esse fenômeno ao fato do relatório responsável pela gênese dos programas de educação ter sido produzido pelo escritório europeu da OMS (WHO, 1998). Ainda que a literatura disponível seja diversa em nacionalidade, é evidente a consolidação da França como o principal centro de pesquisa em ETP no globo. Tanto na base *Scopus* como *Web of Science* (Figura 4 A), mais da metade dos artigos publicados são de origem francesa.

Felizmente, a maior parte da literatura está em inglês, o que a torna mais acessível para pesquisadores de outras nacionalidades. Contudo, ainda há uma grande parcela de material acadêmico escrito unicamente no idioma francês. Dentre a produção exclusivamente francófona, estão os instrumentos, diretrizes e outros documentos

produzidos pela HAS de importância para o estabelecimento de um programa de educação do paciente. Dessa forma, embora não seja imprescindível, o conhecimento do idioma francês é absolutamente útil para o estudo e desenvolvimento da ETP.

Outro fenômeno interessante é as prevalências de palavras chaves relacionadas à diabetes na nuvem de palavras gerada pelo sistema *SciVal*, como demonstrado na Figura 4 B. Embora a ETP possa ser aplicada a qualquer doença crônica e as revisões selecionadas neste estudo demonstram certa diversidade de patologias alvo, essa doença parece ser o foco principal da literatura.

Ainda sobre a nuvem de palavras (Figura 4 B), a palavra aderência (*adherence*) se sobressai, acompanhada das palavras farmacêuticos (*pharmacists*) e prescrição (*prescriptions*). Isso sugere um protagonismo do farmacêutico nos programas de ETP, o qual pode ser atribuído ao contato contínuo deste profissional com o paciente.

5.2.2 Revisão bibliográfica

Optou-se por selecionar revisões bibliográficas que apresentassem, ao menos em uma de suas seções, o impacto de programas de ETP sem restrição a qualquer doença, recorte social ou nacionalidade. Ainda que haja grande diversidade de temas nos estudos analisados, é possível mais uma vez identificar pontos em comum.

Evidentemente, há programas com resultados nulos ou negativos, mas a princípio todas apontam algum resultado positivo em pelo menos um dos trabalhos analisados. Sejam melhoras em indicadores biológicos ou subjetivos, os programas de ETP tendem a impactar positivamente a vida de seus participantes. Por exemplo, nos estudos de González-Martín et al. (2023) e Prevost et al. (2015), houve diminuição da dor em pacientes oncológicos e aumento na adesão ao tratamento com analgésicos, assim como aumentos dos conhecimentos dos pacientes e sua satisfação. Já nos trabalhos de Świątoniowska et al. (2019) e Heller et al. (2020) há melhora em indicadores como hemoglobina glicada e circunferência, entre outros.

Nota-se que a ETP também pode ter um efeito sinérgico com outros programas de reabilitação. Em Heslot et al. (2021) e Luauté et al. (2016) a ETP é combinada com psicoterapia no manejo de sequelas de lesão cerebral. Como resultado, há diminuição dos sintomas da síndrome pós-concussão e maior facilidade no manejo de crises. Já Cano-De La Cuerda; Useros-Olmo; Muñoz-Hellín (2010) e Rapin et al. (2017), demonstram que a combinação da ETP com fisioterapia é capaz de melhorar sintomas

de quadros respiratórios, como a síndrome de hiperventilação e asma.

No campo metodológico, John, Carroll e Kitas (2011) concluem que programas de longa duração (>6 semanas) seguido de acompanhamento por telefone têm taxas de sucesso melhores. Também concluem que intervenções baseadas em estratégias comportamentais como o Modelo Transteórico ou a Teoria da Cognição do Social são mais efetivas que ações puramente educativas. Este primeiro modelo diz respeito à teoria chamada de “modelo de estágios de mudança de comportamento”, segundo o qual o indivíduo passa por cinco estágios de motivação para alterar um comportamento: pré- contemplação, contemplação, decisão, ação e manutenção. Dessa forma, as ações dos profissionais de saúde podem ser planejadas segundo a necessidade de cada fase, a fim de que o paciente passe para o próximo estágio sucessivamente até chegar à manutenção do novo comportamento (TORAL; SLATER, 2007).

A segunda teoria, por sua vez, entende a adoção e manutenção de um novo comportamento como coproduto da agência pessoal e da estrutura social em que o indivíduo está imerso. Assim, as abordagens que adotam a Teoria da Cognição Social tem especial interesse nas determinantes sociais da saúde, bem como nas estruturas sociais capazes de informar e sustentar o novo comportamento (AZZI, 2010).

Sem embargo, a despeito dos resultados promissores, a literatura aponta desafios. Um deles é a durabilidade dos resultados alcançados com os programas educativos. Prevost et al. (2015) e Heller et al. (2020) relatam dificuldades na manutenção destes benefícios ao longo prazo, e sugerem um sistema de acompanhamento permanente para evitar lapsos. Outro problema destacado é a homogeneidade dos programas e a falta de rigor científico das pesquisas que buscam avaliá-los.

Essa mesma problemática é discutida no relatório periódico da HAS *Évaluation de l'efficacité et de l'efficience dans les maladies chroniques. Actualisation de l'analyse de la littérature* (HAS, 2018). Tal falta de padronização tanto na concepção quanto na avaliação dificulta a realização de metanálises que justificariam a implementação de programas de ETP, bem como de instrumentos, políticas ou outras ações que poderiam aprimorá-lo. Entretanto, no mesmo documento são sugeridas adaptações para melhorar a qualidade dos estudos, como aumentar o tamanho da amostragem, o tempo de acompanhamento dos pacientes e análise daqueles que o abandonaram precocemente.

Por outro lado, a personalização de cada programa é um dos grandes trunfos da ETP. Conforme descrito na seção 4.2.2, o percurso educativo de cada paciente é tão

único quanto o próprio paciente e por tanto, é necessário adaptar o programa às suas necessidades. Desta forma, torna-se um desafio criar instrumentos de avaliação que consigam comparar com rigor estatístico abordagens tão heterogêneas.

6. CONCLUSÕES

A análise da literatura permite concluir que a educação terapêutica é uma estratégia eficaz para melhorar a qualidade de vida de pacientes portadores de doenças crônicas, embora possua limitações com relação à duração de seus resultados. Uma vez que esta questão de saúde pública tem assumido cada vez mais o protagonismo no Brasil, o País poderia se beneficiar da adoção da ETP. Ainda que as similaridades entre os SUS e o sistema de saúde francês permitam a adoção da Educação Terapêutica como um program autômo, o ideal seria integrá-la às políticasa públicas já existentes no Brasil. Consequentemente, o método francês descrito neste trabalho seria tranformado em uma ferramenta útil para atender demandas específicas de autocuidade dentro de um Projeto Terapêutico Singular.

Desta maneira, espera-se que a incorporação de princípios presentes na Política de Promoção de Saúde e demais iniciativas pertinentes, como acompanhamento integral além do processo de adoecimento, a criação de projetos de vida e o incentivo a aprendizagem permanente, permitam superar os desafios da ETP apresentados na literatura. Adicionalmente, o sincronismo evita a redundância entre as ações necessárias para o desenvolvimento de um programa ETP e aquelas já praticadas nas unidades de saúde. Isso inclui a criação de materiais educativos, roteiros de entrevista e outros instrumentos que poderiam ser apropriados de programas franceses, mas precisariam passar por uma adaptação linguística e cultural. Também engloba atividades administrativas, como criação e assinatura de formulários e outros documentos, que poderia aumentar o fardo burocrático inflingido aos pacientes e funcionários.

Por fim, é necessário formar recursos humanos capazes de compreender e implementar programas de ETP a partir das políticas e perspectivas de seus territórios, seguindo os princípios do SUS. Idealmente, essa temática faria parte do currículo nos cursos de graduação da área da saúde, como acontece na França. Entretanto, a capacitação à distância por meio de plataformas digitais como UNASUS e AVASUS já seria suficiente para que tanto profissionais formados quanto em formação tivessem o

primeiro contato com a educação terapêutica e começassem a suas próprias iniciativas.

7. REFERÊNCIAS

1. AFP. Mutuelles: 3 millions de Français toujours sans complémentaire santé. La Tribune, 3 abr. 2019.
2. ALBANO, M. G. et al. L'éducation précédant la sortie de l'hôpital : nouvelle forme d'éducation thérapeutique. Critères de qualité et perspectives d'application à notre contexte. Recherche en soins infirmiers, v. 141, n. 141, p. 70–77, 1 jun. 2020.
3. ARS. Qu'est-ce qu'une agence régionale de santé. Disponível em: <<https://www.ars.sante.fr/quest-ce-quune-agence-regionale-de-sante>>. Acesso em: 20 ago. 2023.
4. AZZI, R. G. Contribuições da Teoria Social Cognitiva para o enfrentamento de questões do cotidiano: o caso da mídia. Psicologia para América Latina, n. 20, 2010.
5. Brasil. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 20 ago 2023.
6. CANO-DE LA CUERDA, R.; USEROS-OLMO, A. I.; MUÑOZ-HELLÍN, E. Eficacia de los programas de educación terapéutica y de rehabilitación respiratoria en el paciente con asma. Archivos de Bronconeumología, v. 46, n. 11, p. 600–606, 1 nov. 2010.
7. CEINFO, G. DE I. A. Relação dos Estabelecimentos/Serviços da Secretaria Municipal da Saúde por Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão Técnica de Saúde. São Paulo, SP: Secretaria de Saúde de São Paulo, 13 nov. 2023. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/ceinfo/info_assistenciais/Unid_Munic_Saude_Super_Set2023.pdf>. Acesso em: 1 dez. 2023.
8. CLEISS. Le système de santé en France. Disponível em: <<https://www.cleiss.fr/particuliers/venir/soins/ue/systeme-de-sante-en-france.html#assurances-obligatoires>>. Acesso em: 20 ago. 2023.
9. CLEISS. Le système français de protection sociale. Disponível em:

<https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_france_index.html>. Acesso em: 20 ago. 2023.

10. COFIDIS. ENQUÊTE : LES FRANÇAIS ET LES FRAIS DE SANTÉ. Question de Budget, 9 out. 2018.
11. CONSEIL CONSTITUTIONNEL. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009. Disponível em: <<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020879475>>. Acesso em: 20 ago. 2023.
12. DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS. Guide Relatif aux Centres de Santé. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/article/guide-relatif-aux-centres-de-sante>>. Acesso em: 20 ago. 2023.
13. EBSEH. Você sabe quando procurar uma UPA, UBS, AMA, Hospital e SAMU? Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/comunicacao/noticias/voce-sabe-quando-procurar-uma-upa-ubs-ama-hospital-e-samu>>. Acesso em: 9 out. 2023.
14. EL HACHEM, M. et al. Pruritus in pediatric patients with atopic dermatitis: A multidisciplinary approach-summary document from an Italian expert group. Italian Journal of Pediatrics, v. 46, n. 1, p. 1–9, 30 jan. 2020.
15. GONZÁLEZ-MARTÍN, A. M. et al. Effectiveness of Therapeutic Education in Patients with Cancer Pain: Systematic Review and Meta-Analysis. Cancers 2023, Vol. 15, Page 4123, v. 15, n. 16, p. 4123, 16 ago. 2023.
16. GONZALEZ, L. et al. Les dépenses de santé en 2020. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-10/Les%20d%C3%A9penses%20de%20sant%C3%A9%20en%202020.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2023.
17. HAS. Éducation thérapeutique du patient Comment la proposer et la réaliser ? Disponível em: <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/etp_-_comment_la_proposer_et_la_realiser_-_recommandations_juin_2007.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023a.
18. HAS. Éducation thérapeutique du patient Définition, finalités et organisation.

- Disponível em: <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/etp_-_definition_finalites_-_recommandations_juin_2007.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2023b.
- 19.HAS. Évaluation de l'efficacité et de l'efficience dans les maladies chroniques. Actualisation de l'analyse de la littérature. [s.l: s.n.]. Disponível em: <www.has-sante.fr>.
- 20.HAS. Haute Autorité de Santé - Missions de la HAS. Disponível em: <https://www.has-sante.fr/jcms/c_1002212/fr/missions-de-la-has>. Acesso em: 20 ago. 2023.
- 21.HELLER, S. R. et al. What are the characteristics of the best type 1 diabetes patient education programmes (from diagnosis to long-term care), do they improve outcomes and what is required to make them more effective? *Diabetic Medicine*, v. 37, n. 4, p. 545–554, 1 abr. 2020.
- 22.HESLOT, C. et al. Management of unfavorable outcome after mild traumatic brain injury: Review of physical and cognitive rehabilitation and of psychological care in post-concussive syndrome. *Neurochirurgie*, v. 67, n. 3, p. 283–289, 1 maio 2021.
- 23.IBGE. Panorama do Censo 2022. Disponível em: <<https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>>. Acesso em: 1 dez. 2023.
- 24.INSEE, L. NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES. Bilan démographique 2022 - Insee Première - 1935. Disponível em: <<https://www.insee.fr/fr/statistiques/6687000>>.
- 25.JOHN, H.; CARROLL, D.; KITAS, G. D. Cardiovascular education for people with rheumatoid arthritis: what can existing patient education programmes teach us? *Rheumatology*, v. 50, n. 10, p. 1751–1759, 1 out. 2011.
- 26.KINDELAN-CALVO, P. et al. Effectiveness of therapeutic patient education for adults with migraine. a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Pain Medicine (United States)*, v. 15, n. 9, p. 1619–1636, 1 set. 2014.
- 27.LUAUTÉ, J. et al. Behavioral and affective disorders after brain injury: French guidelines for prevention and community supports. *Annals of physical and rehabilitation medicine*, v. 59, n. 1, p. 68–73, 1 fev. 2016.

28. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION. Missions du ministère de la Santé et de la Prévention - Ministère de la Santé et de la Prévention. Disponível em: <<https://sante.gouv.fr/ministere/missions-du-ministere/article/missions-du-ministere-de-la-sante-et-de-la-prevention>>. Acesso em: 20 ago. 2023.
29. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION. Système de santé, médico-social et social - Ministère de la Santé et de la Prévention. Disponível em: <<https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/systeme-de-sante/article/systeme-de-sante-medico-social-et-social>>. Acesso em: 20 ago. 2023.
30. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estratégia Saúde da Família. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia>>. Acesso em: 1 dez. 2023.
31. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PLANO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL. 1. ed. Brasília: MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, Coordenação-Geral de Doenças e Agravos não Transmissíveis., 2021.
32. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Promoção da Saúde Biblioteca Virtual em Saúde. Brasília, DF: Editora MS, 2010. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 1 dez. 2023.
33. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Humanização - PNH. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fol_heto.pdf>. Acesso em: 1 dez. 2023.
34. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>>. Acesso em: 9 out. 2023.
35. NÚCLEO DE TELESSAÚDE MATO GROSSO DO SUL. Quais são os passos para o desenvolvimento de um Projeto Terapêutico Singular na APS? – BVS Atenção

Primária em Saúde. Disponível em: <<https://aps-repo.bvs.br/aps/quais-sao-os-passos-para-o-desenvolvimento-de-um-projeto-terapeutico-singular-na-aps/>>.

36. PAYS DE LA LOIRE. Maisons de santé pluri-professionnelles. Recommandations programmatiques architecturales. [s.l: s.n.].
37. PREVOST, V. et al. Therapeutic Education in Improving Cancer Pain Management. American Journal of Hospice and Palliative Medicine®, v. 33, n. 6, p. 599–612, 19 maio 2015.
38. RAPIN, A. et al. [Which treatments for the hyperventilation syndrome in adults?]. Revue des maladies respiratoires, v. 34, n. 2, p. 93–101, 1 fev. 2017.
39. REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. LEI No 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.
40. RÉPUBLIQUE FRANÇAISE. Titre VI: Education thérapeutique du patient (Articles L1161-1 à L1162-1). Disponível em: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000020891754/#LEGISCTA000020892073>. Acesso em: 20 ago. 2023.
41. SIMÕES, T. C. et al. Prevalence of chronic diseases and access to health services in brazil: Evidence of three household surveys. Ciencia e Saude Coletiva, v. 26, n. 9, p. 3991–4006, 2021.
42. STEWART ET AL. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2017. 34p
43. ed. Porto Alegre: Artmed; 2017. 34p.
44. ŚWIĄTONIOWSKA, N. et al. The role of education in type 2 diabetes treatment. Diabetes Research and Clinical Practice, v. 151, p. 237–246, 1 maio 2019
45. TORAL, N.; SLATER, B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. Ciência & Saúde Coletiva, v. 12, n. 6, p. 1641–1650, dez. 2007.
46. WHO. Guideline on self-care interventions for health and well-being. [s.l.] World Health Organization, 2022a.

47.WHO. Noncommunicable diseases. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>>. Acesso em: 20 ago. 2023b.



Data e assinatura do aluno (a)

16.10.2023



Data e assinatura do orientador(a)

16.10.2023