

**Resumo:** O sistema de saúde suplementar brasileiro vem implantando programas de gerenciamento de doenças crônicas, onde os enfermeiros têm papel destacado. Esta comunicação apresenta resultados obtidos com um projeto de educação continuada, realizado com um grupo de enfermeiros gestores de caso que trabalham em um programa de gerenciamento de doentes com câncer na cidade de São Paulo. O projeto utilizou como metodologia a coleta de narrativas de adoecimento. A coleta de narrativas contribui não só para a melhoria do programa de atenção aos adoecidos como também para o crescimento profissional e pessoal dos participantes, mostrando-se um bom instrumento para ações de educação continuada em enfermagem.

Descritores: Narrativa Pessoal, Educação Continuada em Enfermagem, Assistência Integral à Saúde.

Narratives of illness: a methodology for continuous nursing education

**Abstract:** The Brazilian supplemental health system has been implementing chronic diseases management programs, where nurses have a prominent role. This communication presents results obtained from a continuous education project, carried out by a group of case managing nurses working in a cancer patients management program in the city of São Paulo. The project used as methodology the collection of narratives of illness. The collection of narratives contributes not only to the improvement of the care program for the patients, but also for the professional and personal growth of the participants, it proving to be a good instrument for actions to continuing education nursing.

Descriptors: Personal Narrative, Education Nursing Continuing, Comprehensive Health Care.

Narrativas de enfermedades: metodología para la educación continua de enfermeros

**Resumen:** El sistema de salud suplementario brasileño viene implementando programas de manejo de enfermedades crónicas, donde las enfermeras tienen un papel destacado. Esta pesquisa presenta los resultados obtenidos con un proyecto de educación continua realizado con un grupo de enfermeras gestoras de casos que trabajan en un programa de manejo de pacientes con cáncer en la ciudad de São Paulo. El proyecto utilizó como metodología la recopilación de narrativas de enfermedades. La recopilación de narrativas contribuyo no solo a la mejora del programa de atención a los enfermos, sino también al crecimiento profesional y personal de los participantes, demostrando ser un buen instrumento para las acciones de educación continua con enfermeros.

Descritores: Narrativa Personal, Educación Continua en Enfermería, Atención Integral de Salud.

**Maria Elisa Gonzalez Manso**

Doutorado em Ciências Sociais, mestrado e pós-doutorado em Gerontologia Social PUC-SP. Médica e bacharel em Direito. Professora titular de Saúde Coletiva do Centro Universitário São Camilo São Paulo.  
E-mail: mansomeg@hotmail.com

**Renata Laszlo Torres**

Mestrado em Ciências da Saúde Universidade de São Paulo-SP. Enfermeira. Professora de Saúde Coletiva do Centro Universitário São Camilo São Paulo.  
E-mail: relaszlo@gmail.com

Submissão: 13/10/2019

Aprovação: 20/03/2020

**Como citar este artigo:**

Manso MEG, Torres RL. Narrativas de adoecimento: metodologia para a educação continuada em enfermagem. São Paulo: Revista Recien. 2020; 10(30):159-167.

## Introdução

O sistema de saúde suplementar brasileiro, atendendo parcela da população estimada em, aproximadamente, 45 milhões de pessoas (ANS), tem se caracterizado pela implementação de diversos programas que buscam não apenas prevenir doenças crônicas ou seu agravamento, mas que também ofereçam atenção à saúde diferenciada a pessoas portadores de enfermidades tais como o câncer. Nesta modalidade de atenção, os enfermeiros se destacam como sendo o profissional mais capacitado para exercer funções relacionadas à gestão de caso<sup>1,2</sup>.

Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), hoje em dia a maioria das empresas que comercializam planos de saúde possui algum tipo de programa voltado para a educação em saúde e/ou prevenção de doenças crônicas. São programas que possuem uma série de atividades sistematizadas, tanto para o controle de enfermidades, como para a sua prevenção, podendo estar direcionado a toda a carteira de clientes ou a uma parte desta. Estes programas caracterizam-se por serem multiprofissionais e tem como metodologia principal o denominado Gerenciamento de Doenças (GD) ou Gerenciamento de Doenças Crônicas (GDC)<sup>1,2</sup>.

O GDC é abordagem que surge em 1990, nos EUA, utilizando planos de ações preventivas construídos a partir de evidências científicas, associados a estratégias motivacionais e a avaliação contínua de indicadores. Visam motivar o paciente a colaborar na gestão de sua condição crônica por meio do aumento das informações que ele dispõe e de seu nível de confiança, obtendo assim a adesão ao tratamento. São programas realizados, principalmente, na forma de

abordagens telefônicas e/ou presenciais, ambas executadas preferencialmente por enfermeiros<sup>3</sup>.

A base dos programas de GDC é o estímulo ao autocuidado com base na educação em saúde. As pessoas que deles participam recebem periodicamente informações sobre o que é sua doença, quais as complicações que dela podem advir, como tomar a medicação de forma correta, dentre outras. Estas informações podem ser fornecidas das mais variadas formas, sempre objetivando capacitar o indivíduo a buscar a melhor alternativa para seu tratamento, melhorando a adesão por meio de um processo de capacitação e conscientização<sup>3,4</sup>.

O enfermeiro é profissional preferencial para atuar nestes programas, por desempenhar ações de promoção, prevenção, atenção à saúde, reabilitação e palição em pessoas portadoras de doenças crônicas tais como o câncer, auxiliando na melhoria da qualidade de vida destes enfermos a partir do entendimento de suas necessidades de saúde<sup>5</sup>.

Na capital do estado de São Paulo, uma empresa que comercializa planos de saúde oferece aos seus associados moradores desta cidade, um programa voltado para a atenção a portadores de câncer, mediante a metodologia GDC, desde o ano de 2015. Trata-se de programa gratuito, opcional, complementar ao tratamento recebido pelos usuários portadores de qualquer tipo de câncer, independentemente do estadiamento da enfermidade. O portador de neoplasia é inserido após ser diagnosticado e ter iniciado o tratamento proposto<sup>6</sup>.

Os adoecidos têm acompanhamento com uma equipe multiprofissional que os atendem em domicílio. Há também uma central telefônica de

funcionamento ininterrupto (24 horas, 7 dias semana), onde enfermeiros, além de monitorar e orientar estes pacientes regularmente, ficam à disposição dos inscritos no programa a fim de que estes possam sanar dúvidas sobre seu(s) tratamento(s) ou complicação(ões) destes. Enfermeiros gestores de caso, denominados coordenadores, acompanham estes pacientes em suas necessidades, monitorando o trabalho da equipe e interagindo com os profissionais que atuam no tratamento. Quando o doente se encontra fora de possibilidade terapêutica, a linha de cuidado segue com a oferta de palição, realizada no próprio domicílio do adoecido, por equipe especializada neste tipo de cuidado<sup>6</sup>. O programa atende em torno de 2.000 usuários do plano de saúde, sendo que a maioria se encontra em tratamento ativo para a doença que os aflige.

A fim de melhorar este programa, foi realizada ação de educação continuada para os profissionais de enfermagem que dele participam, pois observou-se dificuldades destes profissionais em lidarem com a doença câncer e avaliarem o impacto desta enfermidade na pessoa adoecida e na família. Pensou-se, a fim de implementar as melhorias no programa e em comum acordo com a equipe de enfermagem, em propiciar uma atenção mais voltada para as necessidades destes enfermos, adaptando-se ao máximo as ações baseadas em evidências científicas e protocolos, às reais necessidades de saúde das pessoas a serem atendidas.

## **Objetivo**

O objetivo desta pesquisa é apresentar os resultados obtidos com um projeto de educação continuada, ministrado aos enfermeiros gestores de caso do programa anteriormente explanado, realizado

através de metodologia considerada inovadora para a educação continuada em enfermagem.

## **Material e Método**

Foi proposto um projeto de educação continuada no qual o grupo de enfermeiros coordenadores colheram narrativas de adoecimentos de algumas pessoas inscritas no programa.

Optou-se por trabalhar com narrativas de adoecimento, pois as evidências demonstram que estas narrativas são um processo integrador da excelência técnica com traços humanísticos<sup>7</sup>, o que permitiria atingir o enfoque desejado para o programa de GDC já descrito.

Na educação de profissionais de saúde, as narrativas de adoecimento são utilizadas com a finalidade de estimular a competência narrativa, a qual contribui para o respeito à diversidade, reforçando vínculos e trazendo empatia e reconhecimento da autonomia do enfermo que narra sua experiência de adoecer<sup>7,8,9</sup>. Narrativas de adoecimento são formas linguísticas, produzidas através de processos mentais e sociais, compostas por uma sucessão temporal de fatos inter-relacionados que permitem autocompreender e explicar, significando, contextualizando e dando perspectiva ao processo de adoecimento<sup>10</sup>. Trazem explicações que justificam para aquela pessoa o seu processo de adoecimento, as interpretações do grupo familiar e social sobre seu adoecer, o itinerário terapêutico percorrido pelo enfermo e o gerenciamento do(s) tratamento(s) que efetuou. As narrativas de adoecimento são utilizadas amplamente na formação médica, permitindo ao profissional compreender o significado das histórias e imaginar a doença pela perspectiva do doente<sup>9,10</sup>.

Mesmo não existindo descrição de sua utilização em processo de educação continuada com enfermeiros, optou-se por trabalhar com esta metodologia tendo como premissa a necessidade de sensibilizar e trabalhar habilidades destes enfermeiros relacionadas à humanização e formação de vínculos.

O projeto iniciou-se em 2016 e teve termino em 2018, com duração de um ano e meio, onde os enfermeiros coordenadores foram a campo coletar as narrativas de adoecimento de participantes do programa escolhidos aleatoriamente.

Utilizou-se um roteiro para a coleta denominado McGill MINInarrativa de Adoecimento, adaptado e validado transculturalmente para o Brasil<sup>11,12</sup>. Este é um roteiro semiestruturado, qualitativo, dividido em módulos que norteiam a narrativa da experiência do sujeito sobre saúde e doença, quais suas explicações para seu adoecimento, suas relações com serviços de saúde e com os profissionais que o atendem. Este instrumento vem sendo utilizado por diversos cursos de graduação no Brasil, em diferentes contextos (hospitais, ambulatórios), pois facilita o contato com as narrativas<sup>9</sup>. Escolheu-se este roteiro, pois os enfermeiros nunca tinham tido contato com narrativas de adoecimento fora da tradicional anamnese de enfermagem e necessitavam um instrumento norteador. Além da coleta das narrativas, os enfermeiros foram instados a redigir um portfólio reflexivo sobre seu trajeto durante o projeto.

Cada um dos 12 enfermeiros realizou a coleta de duas narrativas. A coleta destas narrativas ocorreu nas residências das pessoas assistidas pelo programa, as quais foram contatadas previamente por telefone, esclarecidas do que seria realizado e

somente após sua anuência, os enfermeiros agendaram as entrevistas. Após cada coleta, uma roda de conversa sobre a experiência desta foi realizada.

Para este relato, foram analisados os portfólios reflexivos dos enfermeiros que realizaram as narrativas, bem como o conteúdo de atas de reunião e rodas de conversa que ocorreram durante a ação educativa. A presente pesquisa recebeu aprovação ética conforme parecer do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário São Camilo, São Paulo, de número 1.329.648.

## **Resultados**

A experiência de coleta das narrativas mostrou-se muito interessante e instigante para o grupo de enfermeiros que participaram do projeto. Os participantes referiram ter aprendido mais sobre as vivências de adoecer destes enfermos, suas angustias e expectativas com o tratamento. A importância do grupo familiar, social e religioso destes doentes ficou evidente para os participantes. As questões mais frequentemente levantadas pelos enfermeiros disseram respeito às formas de enfrentamento da doença que estes doentes lhes contaram, o que causou intensa admiração pelos adoecidos.

Ficou claro que, antes da participação no projeto, estes enfermeiros viam os adoecidos com câncer como pessoas que deveriam ser paternalizadas, tristes e próximas à morte, mito que foi totalmente desconstruído durante o projeto de educação continuada. As pessoas entrevistadas mostraram-se protagonistas de suas histórias pessoais, o que levou a equipe de enfermagem a modificar alguns dos discursos utilizados tanto nas visitas domiciliares quanto no atendimento telefônico.

Muitos destacaram a característica própria do grupo entrevistado em relação ao acesso ao tratamento. Nas rodas de conversa, este ponto foi muito comentado, sendo ressaltado o quanto iniquidades de acesso à saúde e renda afetam a saúde e qualidade de vida.

A coleta de narrativas despertou ainda, neste grupo de enfermeiros, a necessidade de mais pesquisas sobre o processo de adoecimento e sobre a doença câncer, despertando em alguns o interesse pela área de oncologia.

De maneira geral, notou-se uma certa sobrecarga emocional nestes enfermeiros, o que demonstra que, apesar de tecnicamente competentes, não estavam preparados para lidar com as histórias de vida destas pessoas.

Transcrevem-se a seguir alguns trechos de cada um dos portfólios dos enfermeiros coordenadores que participaram do projeto de educação continuada a título de ilustrar o exposto e o impacto da coleta das narrativas de adoecimento em suas vidas e em seu trabalho, bem como as reflexões que estas narrativas geraram. Como o foco principal desta pesquisa é o conjunto de opiniões e representações sobre o tema que se investiga, não é necessário transcrever todas as falas, mesmo estas tendo sido analisadas<sup>2</sup>, mas serão apresentadas as mais representativas do grupo social, além das divergentes. Os participantes foram identificados por uma letra do alfabeto, a fim de preservar o anonimato.

*“Foi algo diferente do habitual, fui ouvinte, fui espectador, imaginei estar em um teatro onde o protagonista não expressava somente drama ou medo e sim traduzia a superação da doença com o renascimento, vitória de uma batalha até mesmo uma guerra. Estar na plateia me fez pensar, será que estou sendo um profissional útil*

*para estas pessoas? Será que contribuí com minhas ações?” (A, sexo masculino, enfermeiro graduado há 7 anos).*

*“Reconheci que para trabalhar com vidas é preciso ouvir, ouvir bastante, entender e encarar o problema do paciente como um todo, incluindo este problema em um contexto, somos todos diferentes o que faz cada situação ter óticas diferentes, para uns pode ser simples para outros não.” (B, sexo feminino, enfermeira graduada há 2 anos).*

*“Foi um excelente exercício de compreensão, escuta e empatia com pessoas que vivenciam e vivenciaram o câncer. Essa doença é carregada de estigmas e preconceitos que nos atingem durante toda a vida (seja academia ou não), tornando “pesado” falar sobre o assunto e vinculando-o apenas com coisas ruins, como morte ou uma vida sem saúde.” (C, sexo masculino, enfermeiro graduado há 5 anos).*

*“Este projeto foi uma oportunidade pessoal de conhecer outras (novas) percepções sobre o câncer, proporcionando pontos de vistas diferentes que vieram de experiências de vida dos participantes.” (K, sexo feminino, enfermeira graduada há 6 anos).*

*“Aprendi que o número de pessoas que se curam da doença câncer e seguem suas vidas sem grandes traumas emocionais é maior do que eu imaginava.” (G, sexo feminino, enfermeira graduada há 10 anos).*

*“Lição de vida absorvida nas entrevistas: viver a vida cada momento como se fosse o último e fazendo o bem para as pessoas que amamos e também as que necessitam. Família é importante! Fé, até onde ela pode nos ajudar? Foi citada a fé e o suporte da família em todas as entrevistas. Verifiquei que as famílias são estruturadas, possuem um considerável nível social e usufruem de um plano de saúde de destaque. Essas circunstâncias foram essenciais e contribuíram significativamente para o processo de saúde – doença para os assistidos”. (H, sexo feminino, enfermeira graduada há 7 anos).*

*“Entender que o acesso a saúde e ao conhecimento são ferramentas essenciais para uma vida com saúde, pois os participantes demonstraram que elas os ajudaram a enfrentar uma doença com um preconceito negativo*

*gigantesco. Também, a utilização de um roteiro para realizar uma conversa aberta demonstra uma oportunidade para nos aprofundarmos nas aflições e ganhos dos pacientes/participantes.”* (E, sexo feminino, enfermeira graduada há 7 anos).

*“O mais importante aprendizado foi compreender que experiências que não foram boas, como vivenciar um câncer, se tornam insignificantes quando comparadas a outras experiências mais atuais, como dores crônicas. As pessoas se preocupam muito com o agora e demonstram uma forte superação das sensações ruins que o câncer trouxe para suas vidas.”* (J, sexo masculino, enfermeiro graduado há 6 anos).

## Discussão

A educação de enfermeiros já graduados e inseridos em seu local de trabalho vem evoluindo ao longo do tempo. Conceitos tais como os de educação em serviço e educação continuada se estabeleceram, sendo que em ambos processos ocorre a continuidade das ações educativas, porém, estes apresentam princípios metodológicos diversos<sup>13,14</sup>.

Considera-se que a educação em serviço busque tornar a atuação do profissional mais efetiva e eficaz, com vistas ao alcance dos objetivos da instituição, a partir da utilização de treinamentos que desenvolvam habilidades. Por sua vez, a educação continuada busca, mediante um conjunto de práticas educacionais planejadas, promover oportunidades de desenvolvimento do funcionário como um todo, melhorando ou atualizando seus conhecimentos e capacidades. Na educação continuada, portanto, o foco não são apenas os objetivos da instituição, mas também os anseios dos profissionais<sup>13</sup>.

A atuação de enfermeiros na área hospitalar oncológica é fato inconteste, mas pesquisas demonstram que a ação destes profissionais fora do

ambiente hospitalar ainda apresenta limitações. Estas limitações referem-se, principalmente, à falta de confiança para atender estes pacientes na condição de acompanhamento domiciliar<sup>15</sup>. A literatura também ressalva o papel da graduação em enfermagem como limitante, destacando que a formação deve deixar o enfoque exclusivamente biomédico, incorporando a subjetividade dos sujeitos adoecidos, o papel da família, questões éticas sobre o fim da vida, entre outros temas. A graduação atua de forma incipiente, não abordando as diversas dimensões envolvidas no cuidado ao paciente com câncer, daí a importância da educação continuada para os enfermeiros que atuarão com estas pessoas<sup>16</sup>.

Nesta pesquisa, ficou claro o quanto este grupo de enfermeiros desconhecia o processo de adoecimento das pessoas por eles atendidas, centrando sua atuação apenas na doença e não nas suas necessidades, corroborando as limitações que a literatura aponta e que haviam sido detectadas na consecução do programa de GDC.

A relação clínica perpassa pelas representações sociais que os profissionais de saúde têm sobre qual é seu papel social, como devem se comportar, como devem interpretar os dizeres e saberes dos enfermos. Ainda prevalece no senso comum, a representação social compartilhada em que o câncer equivale a uma sentença de morte, apesar dos inúmeros avanços, tanto no diagnóstico quanto no tratamento<sup>2</sup>. Estas representações foram explicitadas por alguns dos enfermeiros pesquisados, o que os levava a ter atitudes nem sempre condizentes com o vivenciado pelos adoecidos, fato corroborado por outras pesquisas<sup>16</sup>.

O adoecer pode ser considerado como uma *síndrome de experiência*<sup>17</sup>, onde os significados, vivências, representações e experiências de quem padece, inseridas em sua cosmovisão e aliadas às de seu grupo familiar e social, são reconstruídas, podendo se traduzir em um modelo explicativo da doença e influenciando o caminho terapêutico pelo qual este adoecido optará. Assim, haverá uma *illness*, considerada como sendo o que o indivíduo enfermo reconhece como sendo o processo de adoecimento, e uma *disease*, que consta do aprendizado da anatomia, fisiologia, epidemiologia, e demais disciplinas do currículo de graduação, que constroem a interpretação da doença pelo profissional de saúde. A primeira, *illness*, é singular e única; a segunda, *disease*, classificatória e universal, impregnada pela racionalidade instrumental.

Na prática clínica, nem sempre estes dois modelos explicativos coincidem. Este enfrentamento, nem sempre percebido, não propicia o diálogo. O profissional de saúde, seguindo um roteiro pré-estabelecido e concebido para chegar à *disease*, cala o saber do enfermo. Assim, o profissional, crente de ter utilizado a melhor técnica, o melhor protocolo possível para aquele caso, não entende o porquê da reação ou não adesão ao tratamento por ele proposto para aquela pessoa, atribuindo unicamente ao enfermo a responsabilidade pelo fracasso<sup>2,18</sup>.

Tendo por base estas questões, há mais de 30 anos, narrativas diversas da anamnese são utilizadas, a fim de estimular a competência narrativa dos futuros profissionais<sup>7</sup>. Estudar narrativas busca: (i) capturar a complexidade do comportamento humano e da experiência; (ii) considerar os contextos sociais e discursivos nos quais emergem as compreensões

individuais e coletivas da experiência da doença; (iii) conhecer os diferentes modos, tanto diversos quanto contraditórios que cada um utiliza para atribuir sentido aos seus sintomas e doenças e (iv) entender o sentido que indivíduos dão para suas experiências<sup>19,20</sup>.

Alguns autores as utilizam a partir de obras literárias, onde textos de autores clássicos são discutidos<sup>19-21</sup>; outros mediante a confecção de histórias pelos educandos ou, ainda, mediante a coleta de narrativa advindas dos próprios enfermos<sup>9</sup>. Independentemente da forma como são geradas, as narrativas de adoecimento são consideradas como transformadoras das práticas assistenciais, promovendo empatia, responsabilização do profissional de saúde para com o adoecido, formação de vínculo, estimulando a escuta ativa e favorecendo a ampliação do olhar sobre o processo de adoecer<sup>22</sup>.

Daí a justificativa pela opção metodológica da coleta das narrativas, a qual, para os pesquisadores, se mostrou eficaz para despertar neste grupo de enfermeiros não só sentimentos, mas a importância de rever processos de trabalho e de aprimoramento profissional.

A opção pelas narrativas de adoecimento para esta ação educativa baseou-se na literatura existente sobre sua utilização para a formação de profissionais médicos, como citado, não sendo encontrada literatura nacional que demonstre seu uso para a educação em enfermagem, o que dificulta comparações. Porém, pesquisas demonstram que seu uso permite o aprender sobre a continuidade do cuidado, o impacto social das doenças, a importância do gerenciamento das doenças crônicas, a perspectiva familiar e do paciente, todos aspectos nem sempre

considerados quando da atenção à saúde. Estes aspectos são ferramentas que permitem um atendimento mais humanista, melhorando a relação profissional de saúde-sujeito adoecido e influenciando positivamente a adesão ao tratamento<sup>2,22,23,24</sup>.

As narrativas são um mecanismo que permite ao profissional de saúde ter um olhar além dos mecanismos biológicos que produzem as doenças, focando-se na linguagem e na representação, nas emoções e nas relações que permeiam as práticas diárias na área da saúde<sup>8</sup>. Estes profissionais entram nas vidas dos enfermos em momentos de extrema fragilidade e que as narrativas que os adoecidos trazem refletem a complexidade e a subjetividade deste momento, daí a importância de saber ouvi-las e interpretá-las<sup>24</sup>.

Pesquisas realizadas com a utilização de narrativas de adoecimento demonstram que os profissionais de saúde que as utilizam sentem admiração pelos doentes, já que as histórias de vida trazem pontos que os faz refletir sobre situações pessoais e familiares. Vivenciar a doença do outro também causa este tipo de sentimento<sup>25</sup>. A utilização de narrativas também propicia, como já mencionado, entender significados, vivências, sentimentos, processos sociais e familiares envolvidos no adoecer, todos estes pontos que podem ser observados nas falas apresentadas nos portfólios dos profissionais de enfermagem participantes da pesquisa.

Deve-se ressaltar a preocupação apontada pelos enfermeiros participantes relacionada às características próprias do grupo de pacientes com câncer pesquisado, todas pessoas com renda elevada e vinculados a um plano de saúde considerado de elevado padrão. Esta limitação, entretanto, não afetou

a pesquisa, pois o programa de GDC é exatamente voltado para estes adoecidos, mas foi importante como ponto de reflexão sobre o sistema de saúde brasileiro.

## Conclusão

Pode-se depreender, pelos resultados, que a opção metodológica permitiu o alcance dos objetivos de uma educação continuada, pois além de implementar melhorias nas rotinas e protocolos, ainda despertou a curiosidade dos participantes para uma melhor formação profissional e proporcionou oportunidades de crescimento pessoal. O grupo de enfermeiros participantes pode ainda entender e atender melhor às necessidades dos adoecidos e fortalecer os vínculos destes com a equipe.

Considera-se que a ação de educação continuada aqui descrita atingiu seus objetivos, tendo as narrativas de adoecimento se mostrado como uma opção metodológica eficaz para o alcance destes.

## Referências

1. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Panorama das ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças no setor suplementar de saúde. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-eoperadoras/espaco-daoperadora?catid=286&id=286:promocao-da-saude-eprevencao-de-riscos-e-doencas>>. Acesso em 23 jan 2015.
2. Manso MEG. Saúde e Doença: do controle sobre os corpos à perspectiva do adoecido. São Paulo: Max Limonad. 2015.
3. Manso MEG, Osti AV, Maresti LTP, Borrozino NF. Análise do gerenciamento de doenças crônicas em uma operadora de planos de saúde na cidade de São Paulo. Rev Sodebras. 2018; 13(151):77-82.
4. Manso MEG, Osti AV, Borrozino NF, Maresti LTP. Avaliação multidimensional do idoso: resultados em um grupo de indivíduos vinculados

a uma operadora de planos de saúde. *Rev Kairós Gerontol*, 2018; 21(1):191-211.

5. Moreno ML. O papel do enfermeiro na abordagem do câncer de mama na Estratégia de Saúde da Família. [monografia] Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba. 2010.

6. Manso MEG, Maresti LTP, França THB, Comosako VT. Program of care for cancer patients in health insurance in Brazil: an overview. *Hos Pal Med Int Jnl*. 2018; 2(1):00042.

7. Charon R, Wyer P, NEBM Working Group. Narrative evidence-based medicine. *Lancet*. 2008; 371(9609): 296-7.

8. Hurtwitz B. Narrative (in) medicine. In Spinozzi P, Hurtwitz B, editors. *Discourses and narrations in the biosciences*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Unipress. 2011.

9. Souza NA, Rocha A, et al. A Narrativa de Adoecimento e as práticas formativas na construção da realidade clínica. Rio de Janeiro: Assoc Bras Educ Médica. 2014.

10. Buitor F, Pompilio CE. O silêncio dos inocentes: por um estudo narrativo da prática médica. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2013; 17(46):677-681.

11. Groleau D, Young A, Kirmayer LJ. The McGill Illness Narrative Inter-view (MINI): an interview schedule to elicit meanings and modes of reasoning related to illness experience. *Transcult Psysc*. 2006; 3(4):671-691.

12. Leal EM, et al. McGill entrevista narrativa de adoecimento - MINI: tradução e adaptação transcultural para o português. *Ciênc Saúde Col*. 2016; 21(8):2393-2402.

13. Cardoso MMVN, Ferreira RGS. Educação continuada ou permanente: objetivo comum predominando especificidades frente ao processo ensino-aprendizagem. *Rev Saúde Desenvol*. 2014; 5(3).

14. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento

de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento. Brasília: Ministério da Saúde. 2018.

15. Souza GRM, Cazola LHO, Oliveira SMVL. Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na atenção oncológica. *Esc Anna Nery*. 2017; 21(4):e20160380.

16. Silva RCV, Cruz EA. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais *Esc Anna Nery*. 2011; 15(1).

17. Good BJ. *Medicine, rationality and experience: an anthropological perspective*. New York: Cambridge Press. 1994.

18. Martinez-Hernaéz A. Evidencias y narrativas em la atención sanitaria. Tarragona. ES: URV. 2013.

19. Greenhalgh T, Hurwitz B. Why study narrative? In: Greenhalgh T, Hurwitz B, editors, *Narrative Based Medicine*. London: British Library; 2000.

20. Charon R. Literature and medicine. *Acad Med*. 2000; 75(1):23-27.

21. Gallian D. A literatura como remédio - os clássicos e a saúde da alma. São Paulo: Martin Claret. 2017.

22. Favoreto CA, Camargo Junior KR. A narrativa como ferramenta para o desenvolvimento da prática clínica. *Interface*. 2011; 15(37):473-83.

23. Fernandes I. A pertinência da medicina narrativa na prática clínica. *Rev Port Med Geral Fam*. 2014; 30:289-90.

24. Charon R. O corpo que se conta: porque a medicina e as histórias precisam uma das outras. São Paulo: Letra e Voz. 2015.

25. Claro LBL, Mendes AAA. Uma experiência do uso de narrativas na formação de estudantes de Medicina. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2018; 22(65):621-30.