



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

BAIXA RESOLUTIVIDADE DO CUIDADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO ASSISTIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE¹

Pâmela Naíse Pasquetti², Martha Gaulke³, Luciane Köfender⁴, Elizabeth Saggin Schindler⁵, Gerli Elenise Gehrke Herr⁶, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz⁷

¹ Trabalho elaborado a partir da implementação da Metodologia da Problematização desenvolvida no componente curricular do oitavo semestre do curso de enfermagem denominado Gestão em enfermagem, Serviços e Sistemas de saúde na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

² Acadêmica do 9º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Bolsista PIBIC/CNPq.

³ Acadêmica do 9º semestre do curso de enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

⁴ Acadêmica do 9º semestre do curso de enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

⁵ Acadêmica do 9º semestre do curso de enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

⁶ Enfermeira. Mestre em atenção integral a saúde. Docente do Departamento das Ciências da Vida - DCVida - da UNIJUÍ.

⁷ Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Departamento das Ciências da Vida - DCVida - da UNIJUÍ.

RESUMO

Introdução: O presente trabalho aborda sobre uma das competências do enfermeiro denominada Administração e gerenciamento, que foi construído com pauta na metodologia da problematização, utilizando-se as etapas do Arco de Maguerez. Ainda o mesmo tem como enfoque o paciente oncológico assistido na Atenção primária a Saúde. **Objetivo:** Refletir acerca da fragilidade de resolutividade do cuidado dispensada aos pacientes oncológicos assistidos na APS. **Resultados:** Para elaboração do estudo contemplou-se as cinco etapas do Arco de Maguerez: observação da realidade; identificação dos problemas; pontos chaves; teorização; hipóteses de solução; aplicação a realidade. **Conclusão:** Na elaborar da Metodologia Problematizadora evidenciou-se que diferentes fatores interferem na resolutividade do cuidado dispensado ao paciente oncológico atendido na Atenção Primária saúde, vindo a interferir na dispensação do cuidado e na integralidade da assistência. No entanto cabe aos profissionais aprimorarem seus conhecimentos de forma a qualificar a assistência.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária a Saúde (APS) é a principal forma de acesso da população ao serviço de saúde público brasileiro. Autores pontuam que a APS é considerada o primeiro ponto de contato do indivíduo com o sistema de saúde, por esse motivo faz-se necessário que a atenção seja de fácil



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

acesso e garanta ações de prevenção de doenças, promoção, proteção recuperação da saúde e tratamento (FRANK et al, 2015). Os mesmos autores destacam que a APS busca implementar outros modelos de assistência à saúde, considerando que o modelo biomédico não atende as transformações e as necessidades de saúde da população e suas famílias.

Diante do exposto, Starfield (2002) pontua a APS como porta de entrada no sistema, de forma a abordar os problemas dos cidadãos de forma ordenada e organizada, dispondo cuidado e prevenção em diferentes níveis por meio de serviços de atenção à saúde que estão próximos da realidade onde eles vivem ou trabalham.

Para tanto a frequente busca pela mudança resultou na criação do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, mais tarde designado Estratégia Saúde da Família (ESF) como forma de reorganização dos cuidados de saúde e a reorientação da prática assistencial focado na família atendendo suas necessidades (ROECKER, BUDÓ, MARCON, 2012). Nessa perspectiva os autores supracitados afirmam que a ESF, como forma de expansão da atenção primária e no intuito de estimular o desenvolvimento do cuidado contínuo, ao longo do ciclo vital assume esse novo modelo assistencial com o desafio de prestar Atenção à Saúde baseada em ações educativas, ações multiprofissionais e melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida da população.

Sabe-se que as doenças crônicas não transmissíveis se caracterizam como um problema de saúde pública, dentre elas, pode-se citar o câncer, que acomete indivíduos de diferentes faixas etárias, classes sociais e ambos os sexos. Segundo o (INCA, 2018) estima-se para o Brasil que para o biênio 2018-2019, a ocorrência de 600 mil novos casos de câncer. Literatura infere que os índices de crescimento do câncer podem ser causados por diferentes fatores de risco dentre eles: os fatores genéticos, ambientais, culturais, socioeconômicos, estilos de vida e hábitos alimentares (OLIVEIRA et al, 2013).

No entanto é fundamental que sejam implementadas estratégias que atentem para além do diagnóstico precoce e tratamento adequado é fundamental nesse processo que as equipes de saúde garantam eficácia e resolutividades nos problemas de saúde dos usuários por meio da oferta de procedimentos técnicos, mas também apoio psicológico e emocional.

Neste sentido é primordial que os profissionais atuantes em equipes de ESF's estejam preparados para dar conta das demandas da população com vistas a um cuidado integral e de forma longitudinal, com vistas a resolutividade do cuidado dispensada aos pacientes em especial os oncológicos que são assistidos pela APS.

Desta forma, Malta, Merhy (2010) afirmam ser essencial que ao acessar os serviços de saúde os pacientes sejam bem acolhidos, estabeleçam vínculo com a equipe, sejam incentivados a participar de grupos de saúde e consigam junto dele melhorar sua qualidade de vida. Além disso, os indivíduos no decorrer do seu processo saúde-doença podem necessitar encaminhamento para cuidados especializados, articulações nas redes de atenção, terapêuticas, apoio logístico as quais devem ser resolvidas pela sua unidade de referência a qual o mesmo está ligado, contribuindo desta forma para o cuidado integral.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Contudo o presente estudo objetivou refletir acerca da fragilidade de resolutividade do cuidado dispensada aos pacientes oncológicos assistidos na APS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, realizado a partir da utilização da Metodologia Problematizadora (MP), que tem como proposta centrar o olhar do aluno sobre a realidade percebida em suas problemáticas e analisada com base em referenciais teóricos que possibilitem a construção sólida de conhecimentos e a atuação compromissada nos cenários reais.

A estrutura do Arco de Maguerez utilizada na MP permite observar a realidade vivenciada, reflexões, teorizações, sugerir hipóteses de solução a fim de transformar a realidade. Deste modo, é possível uma integração entre o ensino/serviço, que compreende o trabalho coletivo entre gestores e trabalhadores da saúde, juntamente com docentes e alunos. A proposta da metodologia é centralizada no aluno e na realidade. A necessidade de construção de conhecimentos específicos e aplicação dos resultados da pesquisa na prática deve ser um foco da graduação em enfermagem (BERBEL, 1996). As mesmas são utilizadas em diferentes contextos educacionais e de saúde.

O estudo foi desenvolvido no componente curricular Gestão em Enfermagem, serviços e sistemas de Saúde, por acadêmicos (as) do oitavo semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Contudo a partir de discussões sobre as competências do enfermeiro dentre elas: Atenção à Saúde, Tomada de Decisão, Liderança, Comunicação e Administração e Gerenciamento os estudantes foram previamente distribuídos em grupos escolhidos aleatoriamente pelas docentes da disciplina que organizaram as competências a serem distribuídas em grupos distintos composto por quatro integrantes.

A construção do trabalho realizou-se sob a ótica de determinada competência do enfermeiro que no estudo em tela foi: Administração e Gerenciamento, o mesmo foi elaborado no decorrer das aulas sob supervisão das docentes da disciplina, encontros definidos pelo grupo, leituras e pesquisas em materiais bibliográficos.

Deste modo, após termos embasamento sobre a Metodologia Problematizadora fomos instigados descrever as etapas da mesma que contemplam: observação da realidade, a identificação de um problema principal, pontos-chave que refletissem acerca do problema elencado e, em seguida, realizar busca em materiais bibliográficos a fim de refletir o problema e os pontos-chave, posteriormente, elencando hipóteses explicativas e de soluções.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro momento, os docentes da disciplina nos alocaram em diferentes grupos composto por quatro componentes e em seguidas nos desafiaram a realizar a MP, seguindo as etapas do Arco de Maguerez. Estas são descritas a seguir:

Primeira etapa: observando a realidade



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

A partir da observação da realidade do tema “administração e gerenciamento”, os estudantes são desafiados a registrar sistematicamente suas percepções do tema (VIEIRA, PANÚNCIO-PINTO, 2015). Em seguida, o mesmo autor sugere que deve haver a problematização (dificuldades, falhas, contradições, problemas). Nesse sentido a partir da discussão com o grupo e das vivências dos componentes em campos práticos elencou-se como problema a fragilidade na resolutividade do cuidado aos pacientes oncológicos assistidos na atenção primária a saúde.

Segunda etapa: identificando os pontos - chave

Nesta etapa os estudantes refletem sobre a gênese do problema, elencando pontos relevantes e com teor explicativo, que serão estudados na próxima etapa por meio de conhecimentos teóricos para compreendê-lo com maior profundidade (VIEIRA, PANÚNCIO-PINTO, 2015). Desta forma elencou-se como pontos-chave a: Sobrecarga de trabalho, falta de referência e contra referência, falta de planejamento.

Terceira etapa: Teorização

Esta etapa tem como objetivo buscar conhecimento e aprofundamento científico sobre o problema a partir dos pontos-chave elencados anteriormente, de forma a organizar, discutir e analisar as informações e, à vista disso, confirmar ou descartar sua relação com a falha da resolutividade na Atenção Básica. As conclusões efetuadas nessa etapa são de suma importância para o desenvolvimento e efetividade das etapas seguintes (VIEIRA; PANÚNCIO-PINTO, 2015).

Segundo Campos et al (2014), a APS é responsável por resolver em média 80% dos problemas de saúde de uma determinada população. Contudo, se observa falha na resolutividade deste serviço à medida que muitos pacientes com diagnóstico de câncer buscam somente os serviços de alta complexidade por não reconhecerem Atenção Básica como referência no seu cuidado.

Este não reconhecimento evidencia-se, principalmente, pela demora do atendimento, dificuldade para marcação de consultas com o médico ou especialistas e da realização de exames, além de ser realizado um cuidado focado na queixa, inviabilizando uma assistência humanizada e qualificada, assim como demonstra necessidade de reavaliar e reestruturar algumas estratégias e visão dos profissionais de saúde envolvidos (MORAES, 2011).

Desta forma, o planejamento e a coordenação entre os serviços de saúde são base para as diversas ações de cuidado, seja ela de promoção, prevenção, tratamento ou reabilitação, em que os serviços necessitam estar sincronizados, e objetivando a resolutividade na assistência à saúde de forma integral e humanizada.

Segundo Ciampone e Melleiro (2016), o planejamento em saúde pode ser compreendido como um processo que visa desenhar, executar, acompanhar e avaliar propostas de ação para modificar uma situação insatisfatória. Portanto, o planejamento deve fazer parte do cotidiano dos profissionais da Unidade de Saúde de forma a alcançar os objetivos e as metas desejadas.

Tendo em vista que a realização de um planejamento adequado aos problemas de saúde



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

necessita de informações, dados e indicadores reais e atuais para haja boa análise situacional, pode-se inferir que é essencial que a equipe de saúde conheça sua população e suas necessidades de saúde (SENNA; ANDRADE, 2015). Deste modo, se faz necessário que os mesmos informem-se quanto ao número de casos de câncer no território de abrangência da Unidade de Saúde, além do perfil, faixa etária e contexto econômico destes usuários, tipo e evolução de sua doença, para que se planeje ações de cuidado e acompanhamento dos mesmos.

Ferreira et al (2018), pontua que o planejamento e intervenções de saúde são importantes e dependem de ações efetivas, contudo, a dificuldade na comunicação com a equipe, atribuída à falta de profissionais e à sobrecarga de trabalho, por vezes inviabiliza a efetivação do planejamento em equipe.

A sobrecarga de trabalho é uma das características marcantes no cotidiano das ESF, decorrente da necessidade de oferecer respostas às demandas relacionadas ao funcionamento da unidade e à excessiva demanda da população, ou seja, atividades que vão além das programadas (CAÇADOR et al ,2015). Ainda, gera impacto negativo na qualidade da assistência prestada, dificultando a longitudinalidade do cuidado e a efetivação das ações preconizadas pela ESF, logo, prejudica o acesso na perspectiva da universalidade, equidade e resolutividade.

O autor supracitado afirma que a sobrecarga de trabalho dificulta quanto à responsabilização dos profissionais por questões gerenciais e assistenciais, priorizando demandas que requerem respostas mais urgentes e, desse modo, ficando distante da realidade e das necessidades da população. Sendo assim, ações de promoção de saúde e prevenção de agravos, que compõem as atribuições do enfermeiro na ESF, é, de sobremaneira, prejudicada.

Ainda, o aumento das cargas de trabalho provoca insatisfação e desgaste para o profissional, interferindo nas possibilidades de o mesmo garantir o acesso na perspectiva da integralidade da atenção. Pires et al (2016), sugere que o trabalho em equipe, o vínculo com o usuário, e a afinidade com o trabalho contribuem para reduzir as cargas de trabalho.

Aliado a estes fatores, a falha no processo de referência e contrarreferência também contribui para que haja falta de resolutividade na Atenção Básica. Entende-se por referência e contrarreferência a organização dos serviços de saúde em redes sustentadas por critérios, fluxos e pactuações de funcionamento, compreendendo um mecanismo de encaminhamento mútuo de pacientes entre os diferentes níveis de complexidade dos serviços, de forma a assegurar o cuidado integral e longitudinal (COSTA et al., 2013).

Para que a Rede de Atenção em Saúde (RAS) seja resolutiva, é necessário que os serviços dos diferentes níveis de atenção (APS, secundária e terciária) estejam interligados, de modo a garantir a continuidade da assistência ao usuário. Sendo assim, quando o usuário é referenciado para um nível de maior complexidade, o mesmo deve ser contrarreferenciado para sua Unidade de Saúde, efetivando a APS como responsável pelo usuário e coordenadora do cuidado (BRONDANI et al., 2016).

Os mesmos autores pontuam que, na prática, a contrarreferência não acontece e que os usuários,



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

após realizarem o tratamento específico, não retornam para a Atenção Primária para dar continuidade na atenção à saúde e tratamento. Desta forma, a desorganização e a falta de comunicação entre os serviços faz com que toda a RAS seja ineficiente, prejudicando a qualidade do cuidado com o usuário e contraditando as propostas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por fim é perceptível que a sobrecarga de trabalho, falta de planejamento e inexistência da referência e contrarreferência contribuem para que os serviços tornam-se fragilizados quanto a sua resolutividade aos pacientes oncológicos adscritos na APS, o que implica na fragmentação do cuidado. Este o caracteriza-se por não atender as necessidades de saúde dos indivíduos (MALTA; MERHY, 2010). Logo, está focada na medicalização e no uso de tecnologias duras, no qual os profissionais trabalham de forma individualista, buscando resolver os problemas de forma clínica e pontual. É necessária uma melhor integração multiprofissional, e maior vínculo entre os profissionais e os usuários, além da implantação de medidas de acolhimento humanistas, integral e continua aos usuários. (SANTOS; SANTOS; 2011).

Quarta etapa: hipóteses de solução

A partir da fundamentação teórica sobre os elementos que contribuem para a fragilidade de resolutividade do cuidado dispensada aos pacientes oncológicos assistidos na APS, definiu-se as seguintes hipóteses que visam auxiliar nas soluções para os problemas.

Capacitação dos profissionais: É necessário ressaltar a importância de desenvolver o processo de capacitação aos profissionais, visto que o mesmo é um fator relevante para a melhoria do desempenho e atenção oferecida pelos serviços de saúde. Aguiar et al. (2016) pontua que as capacitações permitem aos trabalhadores um novo olhar para o cuidado fundamentado na formulação de aprendizado aliando a teoria com a prática, não centrado somente na terapêutica, mas sim em atitudes que promovam a reabilitação.

Elaboração de fichas encaminhamento: As fichas de encaminhamento de referência ou contrarreferência do usuário representam um importante documento para a continuidade da atenção, pois implicam no reconhecimento, por parte do serviço que está atendendo o usuário, das informações procedentes do serviço que o encaminhou. De acordo com Protasio et al. (2014), o estabelecimento de protocolos com diretrizes terapêuticas que orientam a priorização de casos para referenciar a outros pontos da rede de atenção são importantes para auxiliar na organização do processo de trabalho no cuidado aos usuários, além de auxiliar na resolutividade dos problemas demandados pelos mesmos.

Vínculo entre os profissionais e usuários: O vínculo consiste em uma ferramenta de compreensão ampliada durante o processo saúde-doença, sendo um elemento facilitador na resolução das demandas que os indivíduos trazem até a ESF, a partir da reorganização das práticas profissionais centrada na individualidade de cada usuário. (SANTOS, MIRANDA, 2016).

Comunicação entre a equipe multiprofissional: O ato de comunicação é fundamental para o desenvolvimento do trabalho dos enfermeiros junto à equipe e a pacientes atendidos nas instituições e para a transmissão de uma informação universal, além de exercer influência direta



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

sobre os indivíduos. A mesma é uma habilidade humana que torna possível a manifestação e exteriorização do que se passa interiormente o qual pode ser utilizado para fornecer informações de forma a gerar mudanças (BROCA, FERREIRA, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração deste trabalho permitiu as componentes do grupo, aprimorarem os conhecimentos sobre a dispensação do cuidado ofertada aos pacientes oncológicos assistidos na Atenção Primária a Saúde, com embasamento na metodologia problematizadora. A partir da escolha do problema que acarreta na fragilidade da resolutividade do cuidado, foi possível evidenciar que vários fatores interferem na sua dispensação e integralidade vindo a fragmentar a assistência.

Ainda, a utilização desta metodologia desafiou-nos a pensar criticamente sobre a temática escolhida, além de proporcionar experiências que contribuíram para a formação profissional.

PALAVRAS- CHAVE: Enfermagem; Oncologia; Estratégia de Saúde da Família .

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, S.D.L. et al. A importância da educação permanente para a capacitação dos profissionais de enfermagem em saúde mental. Anais do VII Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão - Universidade Federal do Pampa.

BERBEL, N.A.N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? In: Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 2, n.2, 1998.

BROCA, P.V; FERREIRA, M.A. Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. Escola Anna Nery, v. 19, n. 3, p. 467-474, 2015.

BRONDANI, J.E. et al. Desafios da Referência e Contrarreferência na Atenção em Saúde na Perspectiva dos trabalhadores. Cogitare Enfermagem, Santa Maria, v. 1, n. 21, mar. 2016.

CAÇADOR, B.S. et al. BEING A NURSE IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY PROGRAMME: CHALLENGES AND POSSIBILITIES. Reme: Revista Mineira de Enfermagem, v. 19, n. 3, p.612-619, 2015.

CAMPOS, R.T.O. et al. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuarios. Saúde em Debate, v. 38, n. , p.252-264, 2014.

CIAMPONE, M.H.T; MELLEIRO, M.M. O planejamento e o processo decisório como instrumentos do processo de trabalho gerencial. In: KURCGANT, Paulina (Org.). Gerenciamento em Enfermagem. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. Cap. 4. p. 35-50.

COSTA, S.M. et al. Referência e Contrarreferência na Saúde da Família: Percepção dos



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Profissionais de Saúde. Revista Aps, v. 3, n. 16, p.287-293, set. 2013.

FERREIRA, J. et al. Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores?. Saúde e Sociedade, v. 27, n. 1, p.69-79, jan. 2018.

FRANK, B.R.B. et al. Avaliação da longitudinalidade em unidades de Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.400-410, ABR-JUN, 2015.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, INCA 2018.

MALTA, D.C; MERHY, E.E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. Revista Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 1, n. 7, p.1-13, out. 2010.

MORAES, P.A; BERTOLOZZI, M.R; HINO, P. Percepções sobre necessidades de saúde na Atenção Básica segundo usuários de um serviço de saúde. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, São Paulo, v. 1, n. 45, p.19-25, jan. 2011.

OLIVEIRA, M.M. et al. Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. REV BRAS EPIDEMIOL, n.2, p.146-157, 2015.

PIRES, D.E.P. et al. Nursing workloads in family health: implications for universal access. Revista Latino-americana de Enfermagem, v. 24, 2016.

PROTASIO, A.P.L. et al. Avaliação do sistema de referência e contrarreferência do estado da Paraíba segundo os profissionais da Atenção Básica no contexto do 1º ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB. Saúde em Debate, v. 38, n.

ROECKER, S; BUDÓ, M.L.D; MARCON, S.S. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. Rev Esc Enferm USP, v. 46, n. 3, p. 641-9, 2012.

SANTOS, I.M.V; SANTOS, A.M. Acolhimento no Programa Saúde da Família: revisão das abordagens em periódicos brasileiros. Revista Saúde Pública, Vitória da Conquista, v. 4, n. 13, p.703-716, ago. 2011.

SANTOS, R.C.A; MIRANDA, F.A.N. Importância do vínculo entre profissional-usuário na estratégia de saúde da família. Rev Enferm UFSM, v. 6, n.3, p. 350-359, 2016.

SENNA, M.H; ANDRADE, S.L. INDICATORS AND INFORMATION IN LOCAL HEALTH PLANNING: THE PERSPECTIVE OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY NURSES. Texto & Contexto - Enfermagem, [s.l.], v. 24, n. 4, p.950-958, dez. 2015.

STARFIELD, B. Atenção primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002, 726 pgs.



6° CONGRESSO INTERNACIONAL EM SAÚDE CISaúde

Vigilância em Saúde: Ações de Promoção,
Prevenção, Diagnóstico e Tratamento



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

VIEIRA, M.N.C.M; PANÔNCIO-PINTO, M.P. A Metodologia da Problematização (MP) como estratégia de integração ensino-serviço em cursos de graduação na área da saúde. Medicina (ribeirao Preto. Online), v. 48, n. 3, p.241-248, 8 jun. 2015.