



Case participante do Prêmio Top Cidadania 2021

Categoria: Organização

Modalidade: Comunidade

Case: Programa Sem Dor

Responsável: Bárbara Antunes da Rosa

Porto Alegre - Maio de 2021

SINOPSE.....	3
1 INTRODUÇÃO.....	4
2 DIAGNÓSTICO E MOTIVAÇÕES PARA A IMPLANTAÇÃO DA AÇÃO.....	6
3 OBJETIVOS.....	6
3.1 Objetivo Geral.....	6
3.2 Objetivos Específicos.....	6
4 LOCAL ONDE O PROGRAMA OCORRE.....	7
5 POPULAÇÃO-ALVO.....	7
6 FORMA DE ARTICULAÇÃO E PARTICIPAÇÃO DO PÚBLICO BENEFICIADO.....	8
7 METODOLOGIA.....	8
6.1 Bloqueio analgésico.....	9
6.2 Acompanhamento ambulatorial.....	10
6.3 Grupos Operativos.....	11
6.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	11
7 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
8 ORÇAMENTO.....	13
9 RECURSOS HUMANOS.....	14
10 INDICADORES.....	15
11 RESULTADOS.....	15
12 CONCLUSÃO.....	16

SINOPSE

Cerca de 540 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem com algum tipo de dor na coluna, sendo uma das principais causas de incapacitação para o trabalho. Estudos apontam, que a maioria destas pessoas submete-se a tratamentos ineficazes, que se limitam a analgesia por meio da utilização de medicamentos fortes. Pelo fato de atender em seu ambulatório pacientes com dor crônica e estar atento aos indicadores apontados, o Hospital Independência, instituição 100% SUS, desenvolveu um programa voltado especialmente ao atendimento desta demanda. Intitulado “Programa Sem Dor”, a iniciativa auxilia o paciente na redução da dor e na busca por uma melhor qualidade de vida. O tratamento possui planos terapêuticos individuais que focam em psicoeducação, encaminhamentos, terapias alternativas para o manejo da dor e bloqueios analgésicos. Neste sentido, disponibiliza de atendimento ambulatorial especializado que conta com ortopedia, psiquiatria, fisioterapia, acupuntura, osteopatia, assistência psicológica e social, além de orientação nutricional e farmacêutica. Os resultados obtidos têm se mostrado satisfatórios. No ano de 2019, por exemplo, uma média de 75% dos pacientes atendidos apresentou redução dos níveis de dor e 83% melhora da qualidade de vida, conforme questionário de qualidade de vida, aplicado no início e conclusão do acompanhamento, tendo retornado ao mercado de trabalho e demonstrado maior bem-estar psicológico.

1 INTRODUÇÃO

Dentre as pessoas que recorrem aos serviços de saúde no setor hospitalar encontram-se aquelas acometidas por dor crônica de coluna. Segundo REIS RJ et. Al. 2000, as dores crônicas de coluna constituem uma das queixas comumente relatadas pela população adulta, gerando incapacidade, redução da funcionalidade, e afastamentos do trabalho. Segundo dados do Programa Nacional de Amostra por Domicílios (PNAD) do IBGE, em 2010 a dor lombar foi à segunda condição de saúde mais comum no Brasil, ficando atrás apenas de hipertensão arterial (IBGE, 2010). Apenas no ano de 2017, segundo dados divulgados pelo INSS cerca de 83,8 mil brasileiros foram afastados do trabalho por este motivo (BRASIL, 2017).

Com tamanha incidência do problema e a forma como este atinge a população, encontrar um tratamento que seja eficaz e resolutivo torna-se o principal objetivo por parte dos que sofrem e dos que cuidam. Entretanto, nem sempre a busca por um tratamento adequado tem o desfecho que deveria. É o que apontam estudos e levantamento de dados sobre o tema nos últimos anos.

De acordo com Buchbinder et al (2018), um número considerável de pacientes com dor na coluna cervical recebem tratamento inapropriado, sendo conduzidos a fazerem uso de medicamentos e orientados a pararem de trabalhar, embora diretrizes mais recentes demonstrem que fisioterapia e manutenção da atividade física e de uma vida ativa seriam mais eficazes. Por outro lado, dados referentes à cidade de São Paulo demonstram que 53% de pacientes com indicação cirúrgica para dor lombar foram evitadas através de tratamentos conservadores, baseados em educação, medicação e fisioterapia (BUCHBINDER et. al. 2018).

No ambulatório do Hospital Independência (HI), observaram-se certas dificuldades relacionadas ao manejo e obtenção de resultados satisfatórios junto a pacientes acometidos por esta patologia tendo a ortopedia como especialidade isolada na assistência. Observou-se também, em consonância com aquilo que apontam os estudos, que apenas a terapia medicamentosa enquanto conduta mostra-se insuficiente ou ineficaz, na maioria dos casos.

A partir do momento em que constatou esta demanda, o hospital buscou desenvolver uma estratégia com o objetivo de alcançar resultados mais eficazes, que fosse capaz de contemplar as particularidades deste perfil de paciente. Utilizando-se das referências que pautam o tema, foi desenvolvido e implementado no ano de 2014 a ação intitulada “Unidade Sem Dor” que teria, no ano de 2017 seu nome modificado para “Programa Sem Dor”. O programa, que possui caráter interdisciplinar e operação ambulatorial nasceu com a proposta de auxiliar o paciente na busca pela redução da dor e na obtenção de uma melhor qualidade de vida, considerando necessariamente seu contexto biopsicossocial.

O tratamento disponibilizado por meio do programa contempla planos terapêuticos individuais que focam em psicoeducação, terapias alternativas para o manejo da dor e bloqueios analgésicos. Neste sentido, disponibiliza de atendimento ambulatorial especializado que conta com ortopedia, psiquiatria, fisioterapia, acupuntura, osteopatia, assistência psicológica e social, além de orientação nutricional e farmacêutica. Este modelo de atendimento surge também como alternativa ao tratamento cirúrgico, ao mesmo tempo em que auxilia na redução do uso de opioides (medicações consideradas fortes e com custo elevado para o paciente) com reflexo direto no tempo de recuperação e melhora da qualidade de vida do paciente.

2 DIAGNÓSTICO E MOTIVAÇÕES PARA A IMPLANTAÇÃO DA AÇÃO

O “Programa Sem Dor” teve seu início no ano de 2014 após ser observado que os pacientes da especialidade de coluna vinham apresentando baixa resposta ao tratamento ambulatorial com ortopedista apenas. Com base nos dados obtidos no ano de 2013 que apontaram a realização de 19.524 consultas ambulatoriais na especialidade de traumatologia-ortopedia, foram realizadas 2.225 cirurgias, perfazendo um total de 11,40% de tratamento cirúrgico. O restante, 88,60% (17.229) permaneceu sendo atendido pelo HI, para tratamento de patologias não cirúrgicas, sendo que dentre estes pacientes estava uma parcela significativa da especialidade de coluna, pacientes que apresentavam critérios de dor crônica. Neste contexto, identificou-se a necessidade da criação de uma ação específica voltada ao atendimento destes pacientes que fosse capaz de obter resultados mais contundentes e que apresentasse potencial de viabilizar uma reabilitação satisfatória. Deste modo, buscou-se compreender aquilo que a literatura trazia de mais atual em relação ao tema, visando desenvolver uma nova estratégia assistencial, capaz de atender as principais demandas relacionadas ao sofrimento clínico desta população.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

O objetivo do “Programa Sem Dor” é diminuir os níveis de dor e melhorar a qualidade de vida do paciente acometido por dor crônica possibilitando o retorno à sua normalidade e bem-estar social.

3.2 Objetivos Específicos

- Oferecer assistência médica e de terapias alternativas para manejo da dor crônica.

- Oferecer atendimento multiprofissional para orientar as condutas adequadas ao paciente.
- Oferecer assistência psicológica e psiquiátrica para manejo do sofrimento psíquico advindo da dor crônica.

4 LOCAL ONDE O PROGRAMA OCORRE

O Hospital Independência é uma instituição de saúde 100% SUS, especializada em atendimentos nas áreas de ortopedia e traumatologia. Possui como princípio e missão o cuidado amoroso à vida, que tem como fruto um atendimento humanizado. No ano de 2019, a instituição foi responsável pela realização de mais de 33.000 consultas, 63.000 sessões de fisioterapia e 4.000 internações, representando o maior volume cirúrgico da especialidade nos últimos 02 anos no estado do Rio Grande do Sul. O HI é também referência e retaguarda de leitos para o Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre. Além disso, é um dos principais responsáveis pela redução de mais de 40% do tempo de espera para consultas na especialidade ortopedia que representa atualmente uma das maiores filas de regulação dos pacientes para o estado. Como resultado do esforço conjunto em se buscar excelência no atendimento, o HI apresenta um índice de satisfação e aprovação de mais de 95% dos seus usuários e conta com o prestígio da comunidade atendida.

5 POPULAÇÃO-ALVO

O “Programa Sem Dor” atende a todo paciente adulto encaminhado pela sua Unidade Básica de Saúde via regulação ao ambulatório do HI para a especialidade de coluna, que preencha os critérios de inclusão preconizados pelo programa.

6 FORMA DE ARTICULAÇÃO E PARTICIPAÇÃO DO PÚBLICO BENEFICIÁRIO

Nas três etapas do programa o paciente é o principal norteador sobre o plano terapêutico a ser implantado no seu acompanhamento. O planejamento inicial é realizado no ambulatório em consulta com o médico especialista de coluna, neste momento o médico identifica se o paciente é elegível para participar do programa, dessa maneira, é planejada a internação hospitalar do paciente para realizar o bloqueio anestésico na coluna lombar ou cervical. Posteriormente, será executado o procedimento cirúrgico e após a alta hospitalar, o paciente já poderá iniciar o acompanhamento multiprofissional no ambulatório do hospital. Finalizando o acompanhamento no programa, o paciente passará pelo Grupo Operativo, que irá sintetizar todos os aprendizados e experiências vivenciadas ao decorrer do programa. Finalmente, após todas as etapas, será realizada uma nova avaliação, baseada nos questionários utilizados no programa, juntamente ao paciente para verificar se o mesmo apresentou melhora em algum aspecto do seu contexto biopsicossocial.

7 METODOLOGIA

A metodologia de trabalho utilizada pelo programa foi construída com base nas diretrizes ministeriais, respeitando a portaria de nº 1083 de 02/10/2012, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica, o qual se tornou um guia para o hospital no desenvolvimento dos protocolos aplicados no projeto. Além disso, foram considerados os principais indicadores encontrados na literatura recente, que apontam a reeducação postural e a manutenção das rotinas diárias de trabalho e lazer como melhor forma de tratamento inicial (BUCHBINDER et. al. 2018).

O tratamento é composto por três etapas que ocorrem após a definição da conduta terapêutica, apontada pelo médico assistente, conforme mostra a figura 1: bloqueio analgésico; acompanhamento ambulatorial com equipe multiprofissional e atendimentos em grupos operativos. O tempo médio de duração do tratamento somando as três etapas é de 9 (nove) meses. Cada especialidade que atende ao paciente ao longo deste período possui metas e marcadores assistenciais que indicam a quantidade mínima de atendimentos a ser realizado, a depender também da avaliação individual realizada, o que torna o tempo de tratamento impreciso. Além dos métodos terapêuticos a equipe utiliza-se de instrumentos e ferramentas, como questionários validados e protocolos organizados com a finalidade de auxiliar no exercício da assistência e da gestão. Este fluxo pode ser demonstrado na Figura 4.

6.1 Bloqueio analgésico

Para realização de bloqueio analgésico o paciente é submetido a uma internação hospitalar com duração de três dias, considerado a primeira etapa do programa. Esta internação serve também para que a equipe multiprofissional realize as primeiras avaliações junto ao paciente. Estas avaliações consistem em entrevistas iniciais, fornecimento de orientações diante das necessidades de cada paciente, aplicação de instrumentos de avaliação de qualidade de vida, inventário de depressão, escala de dor, e entrevista de avaliação epidemiológica, conforme demonstrado na Figura 5. Cada instrumento tem por finalidade subsidiar a equipe com dados que auxiliem na definição da conduta terapêutica a ser adotada no atendimento ambulatorial.

6.2 Acompanhamento ambulatorial

O acompanhamento ambulatorial é considerado a segunda etapa do programa. Nela o paciente passa a receber atendimento das seguintes especialidades: fisioterapia, acupuntura, osteopatia, psicologia, psiquiatria, nutrição, serviço social e farmácia. O atendimento interdisciplinar tem por objetivo assistir o paciente de forma integral, considerando o contexto biopsicossocial relacionado à doença. De acordo com BRAZIL, V et al., (2001), inúmeras circunstâncias contribuem para o desencadeamento e/ou manutenção da cronificação das síndromes dolorosas lombares (algumas sem uma nítida comprovação de relação causal) tais como: psicossociais, insatisfação laboral, obesidade, hábito de fumar, grau de escolaridade, realização de trabalhos pesados, sedentarismo, síndromes depressivas, litígios trabalhistas, fatores genéticos e antropológicos, hábitos posturais, alterações climáticas, modificações de pressão atmosférica e temperatura. Além disso, verifica-se que condições emocionais podem também levar à dor lombar ou agravar as queixas resultantes de outras causas orgânicas pré-existentes.

Da mesma forma como a primeira etapa, a segunda etapa do programa, norteia-se pelo conjunto de metas assistenciais previamente estipuladas, conforme demonstrado na Figura 3. O acompanhamento ao longo desta etapa tem duração média de 9 (nove) meses, sendo que, ao longo deste período, cada paciente receberá em torno de 19,5 atendimentos. A definição da periodicidade das consultas, bem como a necessidade de alta ao longo do período previsto fica a critério de cada especialista, de acordo com a avaliação individual realizada junto ao paciente e suas necessidades. Observa-se, no entanto, a necessidade do cumprimento dos critérios mínimos previstos nas metas assistenciais.

6.3 Grupos Operativos

A terceira e última etapa do “Programa Sem Dor” se dá na forma de atendimentos de grupo. Os encontros de grupo têm por finalidade preparar o paciente para a alta, trabalhando questões pertinentes a sua autonomia frente a seu quadro de dor, fatores de vida e o impacto que os mesmos têm em sua saúde. Os atendimentos em grupo se estendem por um período de 2 meses, ocorrendo quinzenalmente com duração de 01h30min cada, perfazendo um total de 5 encontros. Os grupos são coordenados e conduzidos pela psicologia e cada encontro possui um conteúdo programático.

Dentre os objetivos dos atendimentos de grupo estão possibilitar aos indivíduos o fortalecimento a partir do olhar do outro, perceber-se como ser humano para além da sua dor, priorizar-se e valorizar a sua própria vida e conseqüentemente promover qualidade de vida.

6.4 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão dos pacientes a esta linha de cuidado foram estabelecidos da seguinte forma: pacientes provenientes da rede de atenção básica de saúde, portadores de patologia dolorosa na coluna, com intensidade de dor superior a 4 na Escala Visual Analógica (EVA) e com duração superior a 30 dias (caracterizando assim dor crônica) e que não possuam indicação cirúrgica. Após ser avaliado pelo especialista de coluna e preencher os critérios para admissão, o paciente é encaminhado ao programa.

A adesão do paciente ao tratamento proposto é uma preocupação contínua por parte da equipe. É de responsabilidade de cada profissional, independente da especialidade, abordar com o paciente questões relacionados ao seu absenteísmo, a fim de identificar situações que estejam resultando no

seu afastamento. Quando identificadas situações que prejudicam o processo de adesão do paciente ao tratamento, as mesmas são discutidas em equipe para definição de conduta que auxilie o mesmo a retomar seu tratamento. Como política de permanência, são permitidas 5 faltas não justificadas por parte do paciente. O paciente que atinge o número de 6 faltas não justificadas, e não procura a equipe para expor eventuais dificuldades relacionadas ao absenteísmo é desligado do programa por abandono, dando espaço a novos ingressantes. Atualmente, esse processo está suspenso devido à situação atual de pandemia mundial ocasionada pelo coronavírus Covid-19, onde os pacientes que por diversos motivos e dificuldades vivenciadas pela pandemia não puderem comparecer às consultas, terão as suas faltas justificadas.

7 REFERENCIAL TEÓRICO

Dentro do perfil de pessoas que acabam recorrendo a serviços de saúde no setor hospitalar encontram-se as acometidas por dor crônica de coluna. Segundo REIS RJ et. Al. 2000, as dores crônicas de coluna constituem uma das queixas comumente relatadas pela população adulta, gerando incapacidade, redução da funcionalidade, e afastamentos do trabalho. Segundo dados do Programa Nacional de Amostra por Domicílios (PNAD) do IBGE, em 2010 a dor lombar foi a segunda condição de saúde mais comum no Brasil, ficando atrás apenas de hipertensão arterial (IBGE, 2010). Apenas no ano de 2017, segundo dados divulgados pelo INSS, cerca de 83,8 mil brasileiros foram afastados do trabalho por este motivo (BRASIL, 2017).

Com tamanha incidência e repercussões negativas do diagnóstico no cotidiano da população, a busca por um tratamento que seja eficaz e resolutivo torna-se o principal objetivo por parte dos indivíduos adoecidos. Entretanto,

nem sempre a busca por um tratamento adequado tem o desfecho que deveria. É o que apontam estudos e levantamento de dados sobre o tema nos últimos anos.

De acordo com Buchbinder et al (2018), um número considerável de pacientes com dor na coluna cervical recebem tratamento inapropriado, sendo conduzidos a fazerem uso de medicamentos e a com a indicação de pararem de trabalhar, embora diretrizes mais recentes demonstrem que fisioterapia e manutenção da atividade física e de uma vida ativa seriam mais eficazes. Na avaliação dos pesquisadores, a primeira opção de tratamento para a condição deveria ser feito na atenção primária, com a indicação de reeducação postural e a manutenção da rotina diária, em detrimento a terapia exclusivamente medicamentosa, que envolve na maioria dos casos a prescrição de medicações fortes.

Ainda, em países com índice mais elevado de desenvolvimento, há a recomendação do uso de medicamentos muito fortes para a condição, como os opióides. Por outro lado, dados referentes a cidade de São Paulo demonstram que 53% de pacientes com indicação cirúrgica para dor lombar foram evitadas através de tratamentos conservadores, baseados em educação, medicação e fisioterapia (BUCHBINDER et. al. 2018).

8 ORÇAMENTO

Os custos financeiros do “Programa Sem Dor” são divididos entre recursos humanos, material impresso e insumo cirúrgico, perfazendo um custo mensal que gira em torno de R\$ 35.818,00, conforme demonstrado na Figura 6. A estratégia de compartilhamento de mão de obra com outras frentes assistenciais do hospital possibilita que o custo com recursos humanos, que

representa a maior fatia do orçamento, seja diluído, contribuindo deste modo para a sustentabilidade da iniciativa. Desta forma os custos atribuídos ao Programa Sem Dor representam menos de 1% do orçamento previsto em contrato com o gestor municipal.

9 RECURSOS HUMANOS

O quadro operacional que compõe o “Programa Sem Dor” conta com os seguintes profissionais: 1 médico ortopedista; 2 médicos psiquiatras; 1 fisioterapeuta; 1 técnica em terapias naturais; 1 assistente social; 1 psicólogo; 1 nutricionista; 1 farmacêutico ; 1 enfermeira. Com exceção da técnica em terapias naturais, que tem sua carga horária exclusiva ao programa, os demais profissionais têm sua carga horária dividida entre atendimentos realizados no programa (uma média de 20% de sua carga horária total) e atendimentos prestados nos demais setores da instituição. Esta estratégia foi e tem sido de extrema importância para a sustentabilidade do “Programa Sem Dor”, pois otimiza recursos sem prejudicar a produtividade, viabilizando financeiramente a continuidade do programa.

Além destes profissionais, que são incorporados no quadro de funcionários do hospital, o programa conta também com duas parcerias de cooperação. Uma parceria é com a Escola Brasileira de Osteopatia, que disponibiliza campo de estágio para cerca de dez alunos, o que possibilitou a inserção desta nova modalidade de atendimento aos pacientes desde então. A outra parceria é com o Instituto Sírio Martins, o instituto já possuía uma parceria com a RSDP e ampliou a parceria com o HI, disponibilizando dois profissionais médicos que estão realizando especialização em psiquiatria,

atendendo uma grande demanda do programa e beneficiando os pacientes no seu atendimento do contexto psicossocial.

10 INDICADORES

Com a finalidade de mensurar os resultados relacionados ao atendimento prestado pelo programa, são avaliados periodicamente indicadores quantitativos e qualitativos. Os indicadores quantitativos considerados mais estratégicos são os que dizem respeito ao número de atendimentos e de pacientes atendidos. Os indicadores qualitativos considerados mais estratégicos são aqueles que estão ligados aos objetivos do programa. Sendo assim, destacam-se dois: índice de redução de dor – que leva em consideração a porcentagem de pacientes que apresentaram redução de dor; índice de qualidade de vida – leva em consideração a porcentagem de pacientes que apresentaram aumento, mantiveram ou diminuíram sua qualidade de vida, conforme demonstrado nas Figuras 7 e 8.

11 RESULTADOS

Ao longo do seu período de funcionamento o “Programa Sem Dor” já contabiliza cerca de 1.460 pacientes atendidos, perfazendo um total de 28.274 de atendimentos dentre assistência médica, consultas de orientação, acolhimento psicológico e sessões terapêuticas para manejo da dor. Com base no ano de 2019, conforme demonstrado nas figuras 7 e 8, cerca de 73,53% dos pacientes atendidos registraram diminuição dos níveis de dor ao término do tratamento. Ainda, observou-se que uma parcela de 83,64% registrou melhora de sua qualidade de vida, 11,34% mantiveram os níveis no mesmo patamar e apenas 5,02% apresentaram uma piora neste domínio. Os resultados que se

mostram podem ser comemorados na medida em que se observa que os diagnósticos de dor crônica de coluna tem, em sua maioria, caráter degenerativo, ou seja, quando a tendência é de piora com o passar do tempo.

Ao longo dos anos o programa pôde contar também com o reconhecimento da comunidade. Em 2017 recebeu o prêmio de melhor case, vencedor na categoria gestão de processos do Premio de Gestão Hospitalar LUIZ CARLOS ROCHA FALCHI, concurso promovido pela Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes, Religiosos e Filantrópicos do RS, que destaca as melhores iniciativas voltadas a gestão hospitalar em todo o estado do Rio grande do Sul. O apelo social que deriva desta iniciativa já motivou matérias veiculadas na mídia, onde foi destacada a importância de uma iniciativa voltada a esta demanda da sociedade e os impactos positivos que o tratamento tem gerado na vida dos pacientes atendidos. O material pode ser conferido no link em anexo.

12 CONCLUSÃO

A estratégia assistencial adotada por meio do “Programa Sem Dor” tem se mostrado de uma relevância ímpar no atendimento a demanda dos pacientes crônicos. Estes pacientes, que não se beneficiariam do atendimento isolado da ortopedia, ao ter acesso a uma assistência multidisciplinar tem alcançado resultados satisfatórios em relação à redução dos níveis de dor e ganho de qualidade de vida. Resultados estes que podem ser observados, por exemplo, na melhora do estado de humor, na qualidade das relações ou mesmo em retornos ao mercado de trabalho.

A humanização, característica central do atendimento prestado contribui para uma melhor adesão do paciente ao tratamento, na medida em o mesmo

sente-se acolhido e fortalecido para buscar sua melhora, tendo como resultado a retomada de autonomia na busca por uma qualidade de vida.

BIBLIOGRAFIA

Ministério da Saúde, Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica, Portaria MS 1083 /02.10.2012

Esin, E., Yalcin, S. (2014). Neuropathic cancer pain: What we are dealing with? How to manage it? *Onco Targets Ther.* 7:599-618. IASP. Dor do Câncer. Disponível em: http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/GlobalYearAgainstPain2/CancerPainFactSheets/CancerPain_Portuguese.pdf

Lei No. 8080/90, de 19 de setembro de 1990. Brasília: DF. 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm

BUCHBINDER, Rachele; TULDER, Maurits van; ÖBERG, Birgitta; COSTA, Lucíola Menezes; WOOLF, Anthony; SCHOENE, Mark; CROFT, Peter. Lombalgia: um apelo à ação. *The Lancet*, vol. 391, nº 10137. 2018

ABDUCH, C. Grupos Operativos com Adolescentes. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Cadernos, juventude, saúde e desenvolvimento. v, 1 Brasília, DF, ago. 1999.v. 1.

VISCA, J. Clínica psicopedagógica: epistemologia convergente. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

INFORMAÇÕES DA AUTORA

Bárbara Antunes da Rosa

Enfermeira Assistencial – COREN/RS 521558

Coordenadora do “Programa Sem Dor” do Hospital Independência – Porto Alegre/RS