



ciência plural

“FALTÔMETRO”: ESTRATÉGIA PARA O ENFRENTAMENTO DO ABSENTEÍSMO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA

“Faltômetro”: strategy for dealing with absenteeism in the context of primary health care

“faltômetro”: estrategia para enfrentar el absentismo en el contexto de atención primaria de salud

Maria Tatiane Alves da Silva • Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) • Residente em Interiorização de Atenção à Saúde • E-mail: tatianealves@hotmail.com

Elaine Rufino Barbosa da Silva • Universidade Federal de Pernambuco • Residente em Interiorização de Atenção à Saúde • E-mail: elaine_rufino@live.com

Nayara Ranielli da Costa • Universidade Federal de Pernambuco • Residente em Interiorização de Atenção à Saúde • E-mail: nayaracosta1992@hotmail.com

Valdecir Barbosa da Silva Júnior • Universidade Federal de Pernambuco • Residente em Interiorização de Atenção à Saúde • E-mail: junior-jlgg@hotmail.com

Fabiana de Oliveira Silva Sousa • Universidade Federal de Pernambuco • Docente • E-mail: oliveirasilva.fabi@gmail.com

Autora correspondente:

Maria Tatiane Alves da Silva • E-mail: mtatianealves@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A garantia de um acesso universal, integral e equânime é um dos desafios da Atenção Básica, onde o absenteísmo dos usuários se configura como obstáculo e, ao mesmo tempo, um analisador sobre a organização do cuidado do serviço de saúde. Dessa forma, necessitando de intervenções para o enfrentamento. **Objetivo:** Narrar a experiência da construção do “Faltômetro” e refletir sobre o desafio de implementar novas estratégias para o enfrentamento de antigos problemas nos serviços de saúde. **Metodologia:** Trata-se estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado numa Estratégia de Saúde da Família, no município de Vitória de Santo Antão, estado de Pernambuco, Brasil, com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica de referência, entre junho e outubro de 2019. A experiência foi realizada em três etapas: monitoramento das demandas; construção do “Faltômetro” e sala de espera com os usuários. **Resultados:** Por meio da experiência, foi identificada a fragilidade no registro de faltas; a importância do Agente Comunitário de Saúde; a necessidade de identificação das causas das faltas; e a necessidade de repensar a organização do processo de trabalho. **Conclusões:** O “Faltômetro” e a sala de espera foram estratégias fundamentais para o debate sobre o absenteísmo no âmbito da Atenção Básica. No entanto, faz-se necessário o desenvolvimento de processos de Educação em Saúde com a população, permitindo um diálogo horizontal, para a compreensão das possíveis causas das faltas. Além disso, os profissionais em saúde necessitam romper com o discurso de culpabilização dos usuários, reconhecendo a existência de barreiras de acesso no território.

Palavras-Chave: Absenteísmo; Atenção Primária à Saúde; Educação em saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: To guarantee a universal, comprehensive and equal access is a challenge to Primary Health Care, where the user absenteeism is configured as an obstacle and, at the same time, an analyst on the organization of care of the health service. In this way, needing intervention for the confrontation. **Objective:** To narrate the experience of the construction of the “Faltômetro” and to reflect on the challenge of implementing new strategies for or confronting ancient problems with the health services. **Methodology:** This is a descriptive study of the type of experience report, carried out in a Family Health Strategy, in the city of Vitória de Santo Antão, State of Pernambuco, Brazil, with the reference Nucleus for Family Health and Primary Care of reference, between June and October 2019. The experiment was carried out in three stages: monitoring the demands; construction of the “Faltômetro” and waiting room with users. **Results:** Through experience, weakness in the record of absences was identified; the importance of the Community Health Agent; need to identify the causes of absences; and the need to rethink the organization of the work process. **Conclusions:** The “Faltômetro” and the waiting room were fundamental strategies for the debate on absenteeism in the scope of Primary Health Care. However, it is necessary to develop Health Education processes with the population, allowing a horizontal dialogue to understand the possible causes of absences. In addition, health

professionals need to break the discourse of blaming users, recognizing the existence of barriers to access in the territory.

Keywords: Absenteeism; Primary Health Care; Health Education; Unified Health System.

RESUMEN

Introducción: Garantizar el acceso universal, integral y equitativo es uno de los desafíos de la atención primaria, donde el absentismo de los usuarios es un obstáculo y, al mismo tiempo, un analizador de la organización de la atención de los servicios de salud. Por lo tanto, necesita intervenciones para hacer frente. **Objetivo:** Narrar la experiencia de construir el "Faltômetro" y reflexionar sobre el desafío de implementar nuevas estrategias para enfrentar viejos problemas en los servicios de salud. **Metodología:** Este es un estudio descriptivo de un tipo de informe de experiencia, llevado a cabo en una Estrategia de salud familiar, en el municipio de Vitória de Santo Antão, estado de Pernambuco, Brasil, con el Centro ampliado de salud familiar y atención primaria entre junio y octubre de 2019. El experimento se llevó a cabo en tres etapas: monitoreo de las demandas; construcción del "Faltômetro" y sala de espera con usuarios. **Resultados:** A través de la experiencia, se identificó debilidad en el registro de ausencias; la importancia del Agente de Salud Comunitario; necesidad de identificar las causas de las ausencias; y la necesidad de repensar la organización del proceso de trabajo. **Conclusiones:** El "Faltômetro" y la sala de espera fueron estrategias fundamentales para el debate sobre el absentismo en el ámbito de la Atención Primaria. Sin embargo, es necesario desarrollar procesos de Educación para la Salud con la población, lo que permite un diálogo horizontal para comprender las posibles causas de las ausencias. Además, los profesionales de la salud deben romper el discurso de culpar a los usuarios, reconociendo la existencia de barreras de acceso en el territorio.

Palabras clave: Absentismo; Atención Primaria de Salud; Educación en Salud; Sistema Único de Salud.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde pode ser compreendida como um modelo de organização dos sistemas de saúde, buscando a qualidade da assistência e maior eficiência e efetividade das ações. O Relatório de Dawson, publicado no ano de 1920, é considerado um marco inicial para a discussão do conceito, sendo importante para o debate da reestruturação do modelo de atenção baseado em níveis de complexidade e centrado na Atenção Primária à Saúde¹.

No Brasil, os conceitos de Atenção Primária e Atenção Básica são utilizados como sinônimos, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, sendo definidos como um conjunto de ações em saúde, em nível individual e coletivo e contemplando o desenvolvimento de serviços de “promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde”².

A criação do Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994, foi a principal estratégia para a reorganização do modelo assistencial no Brasil. Posteriormente, no ano de 2006, o PSF foi reestruturado, tornando-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF). A ESF é considerada o modelo prioritário para a organização da Atenção Básica, sendo uma das principais portas de entradas do Sistema Único de Saúde (SUS), pois é o serviço mais próximo do território onde os usuários vivem e estão inseridos socialmente^{2,3}.

Em 2008, foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), sendo reformulado no ano de 2017, com a atualização da Política Nacional da Atenção Básica, transformando-se em Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Os NASF-AB tem o objetivo de ampliar o acesso e resolutividade da Atenção Básica, sendo compostos por equipes multiprofissionais. As atividades em saúde são compartilhadas com as ESF e apresentam diretrizes como a intersetorialidade, territorialidade, participação popular e humanização^{2,4}.

Os NASF-AB desenvolvem suas atividades para dois públicos: as equipes da ESF e a população. Para o processo de trabalho, os profissionais que compõem as equipes NASF-AB utilizam ferramentas, como atendimentos individuais e compartilhados, visitas domiciliares individuais e compartilhadas, reuniões em

equipe para pactuações e discussões de casos e ações pedagógicas de Educação Permanente em Saúde para os profissionais e Educação em Saúde com os usuários⁵.

Um dos desafios da Atenção Básica, e de todos os outros níveis de Atenção à Saúde, é a garantia de um acesso universal, integral e equânime para a população. Isso implica a organização de um conjunto articulado de serviços, equipes, ações e procedimentos que proporcionem o acesso oportuno ao cuidado que essa população necessita. Nessa perspectiva, um alto absenteísmo se configura como obstáculo para a resolutividade dos serviços de saúde, ao mesmo tempo em que pode ser usado como um analisador sobre a organização do cuidado em um dado serviço de saúde⁶.

O termo absenteísmo pode ser utilizado para caracterizar a ocorrência de faltas dos usuários a consultas e procedimentos agendados, implicando em um gasto de recursos causado pela ausência, dificuldades na continuidade do cuidado, aumento da fila de espera e falta de resolutividade das necessidades de saúde⁷. Um alto absenteísmo pode ser relacionado com barreiras de acesso aos serviços de saúde, demonstrando fragilidades na organização destes serviços. O diagnóstico e monitoramento do percentual de absenteísmo são fundamentais para realização de intervenções que visem sua redução⁸.

Durante o processo de trabalho na ESF e NASF-AB, os profissionais de saúde envolvidos nesta experiência começaram a identificar faltas dos usuários nas consultas agendadas, o que despertou para a necessidade da equipe analisar as causas desse problema e desenvolver estratégias para o seu enfrentamento. Foi construído um “faltômetro” como estratégia para ampliar o conhecimento e reflexão dos profissionais e usuários da Unidade Básica de Saúde sobre o problema do absenteísmo. Dessa forma, o presente relato tem como objetivo narrar a experiência da construção do “Faltômetro” e refletir sobre o desafio de implementar novas estratégias para o enfrentamento de antigos problemas nos serviços de saúde.

Metodologia

Este trabalho trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido numa ESF do município de Vitória de Santo Antão - PE, com a equipe

NASF-AB de referência, realizado durante os meses de junho a outubro de 2019. A experiência ocorreu em três etapas: i) monitoramento das demandas do NASF-AB; ii) construção do “faltômetro”; e iii) sala de espera com os usuários. Foram utilizadas algumas ferramentas do processo de trabalho do NASF-AB para o desenvolvimento da experiência, como reuniões em equipe e atividades coletivas de Educação em Saúde.

O NASF-AB que vivenciou essa experiência é constituído por 7 profissionais contratados pelo município (1 Nutricionista, 2 Fisioterapeutas, 1 Profissionais de Educação Física, 1 Psicóloga, 1 Fonoaudióloga, 1 Assistente Social) e é responsável pelo apoio de 7 ESF, sendo 2 localizadas na zona rural do município. Atualmente, esse NASF-AB também é composto por 5 residentes do Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (2 Profissionais de Educação Física, 1 Sanitarista, 1 Psicóloga e 1 Fonoaudióloga).

Para a primeira etapa, o monitoramento das demandas por atendimentos individuais do NASF-AB foi realizado entre os meses de junho e agosto de 2019. Durante o período analisado, as duas ESF situadas na zona rural apresentaram problemas de comunicação e transporte, comprometendo a realização dos atendimentos. Dessa forma, para a análise, essas ESF não foram consideradas.

Para realizar a segunda etapa foi necessário definir a ESF, sendo selecionada a ESF I. O território de cobertura desta estratégia apresentava uma população de 9.320 habitantes, segundo o Censo Demográfico de 2010, sendo o bairro mais populoso do município⁹. A ESF I apresentava, aproximadamente, 2.200 famílias cadastradas em 2019, contando com duas equipes de Saúde da Família, formadas pelos seguintes profissionais de saúde: 2 enfermeiras, 2 médicos, 2 dentistas, 2 técnicas de enfermagem, 2 auxiliares de saúde bucal e 12 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), além de uma enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde.

Nessa segunda etapa foi construído um “Faltômetro”, instrumento utilizado para mensurar as faltas ocorridas no NASF-AB e na ESF. O número médio mensal de faltas do NASF-AB foi apresentado de acordo com a média de faltas dos meses de

junho, julho e agosto. Como esse monitoramento não foi realizado no âmbito da ESF, foi solicitado que os profissionais das equipes informassem o número de faltas mensais. Entretanto, foi identificado que a maioria dos profissionais da ESF não apresentava nem um instrumento para registro do número de faltas. Dessa forma, foi considerada uma estimativa feita pelos próprios profissionais, no mês anterior.

E, por fim, na terceira etapa foi realizada uma atividade coletiva de Educação em Saúde com os usuários, no mês de outubro, com o objetivo de discutir o conceito de absenteísmo, apresentar os impactos negativos e compreender possíveis causas para a ausência nas consultas.

Resultados e Discussão

Em uma discussão sobre a organização do processo de trabalho entre as equipes, a Sanitarista Residente do NASF-AB informou que estava percebendo a ocorrência, frequente, de faltas dos usuários nas consultas agendadas. A Enfermeira Residente da ESF I informou que a mesma situação estava ocorrendo na sua equipe. No entanto, durante a discussão, as mesmas identificaram que não existia o consolidado das faltas, pois essa análise não era realizada. Dessa forma, foi pensada a criação de estratégias para a identificação dos percentuais de absenteísmos e enfrentamento desse problema, as quais são apresentadas nas seguintes etapas:

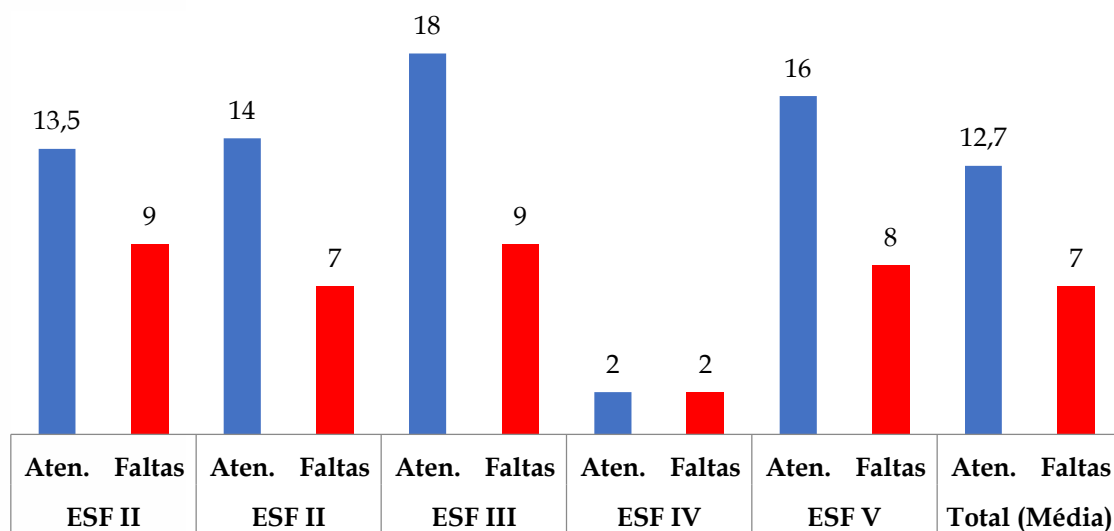
1º etapa: Monitoramento das demandas do NASF-AB

No município onde a experiência foi vivenciada, os profissionais que atuam no NASF-AB produzem, mensalmente, um relatório com as produtividades mensais. No relatório são apresentadas as atividades coletivas e atendimentos individuais realizados, sendo notificados os usuários que realizam consultas, assim como os que faltaram. No entanto, anteriormente à experiência, o quantitativo total de faltas por equipes ou por categorias profissionais não era consolidado e nem analisado.

A Figura 1 apresenta a média do número de atendimentos solicitados e do número de faltas segundo ESF. Nota-se que, em média, cada ESF solicitou, aproximadamente, 13 atendimentos mensais para o NASF-AB, dos quais 7 atendimentos não foram realizados devido às faltas dos usuários. A equipe que

apresentou a maior média de solicitação de atendimentos foi a ESF III (18) e a que apresentou a menor média foi a ESF IV (2). Uma questão importante sobre a ESF IV é que ela foi criada no início do ano de 2019, anteriormente, ela se enquadrava como um Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), não sendo coberto pelo NASF-AB. Dessa forma, durante o período desta etapa da experiência, ocorria ainda um processo de reconhecimento das atribuições e das possíveis demandas para a equipe do NASF-AB.

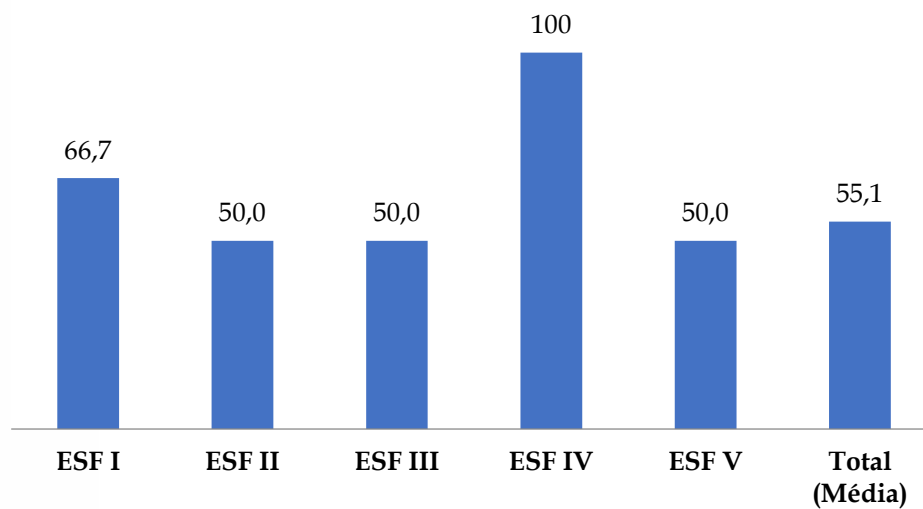
Figura 1: Média Mensal do número de atendimentos solicitados e do número de faltas segundo Estratégia de Saúde da Família. Vitória de Santo Antão-PE, 2019.



Fonte: Autores, 2019.

A Figura 2 apresenta o percentual médio de absenteísmo segundo ESF, onde os usuários agendados para atendimentos dos profissionais do NASF-AB apresentaram uma média de, aproximadamente, 55,1% de faltas. Nota-se que a ESF IV apresentou um percentual de 100%, ou seja, todos os pacientes faltaram aos atendimentos marcados. Também se destacou a ESF I, que apresentou, aproximadamente, 66,7% de faltas nos atendimentos do NASF-AB.

Figura 2: Percentual Médio Mensal de absenteísmo segundo Estratégia de Saúde da Família. Vitória de Santo Antão-PE, 2019



Fonte: Autores, 2019.

Os resultados identificados nas Figuras 1 e 2 foram discutidos em Reunião Interna da equipe NASF-AB, no mês de setembro. Como encaminhamento, foi pactuado que os resultados seriam levados para as Reuniões de Matriciamento (Reunião entre a equipe NASF-AB e a equipe ESF) do mês de outubro de todas as equipes de ESF de cobertura, onde poderiam ser discutidas possíveis estratégias de enfrentamento.

O NASF-AB decidiu escolher a ESF com maior percentual de absenteísmo para discutir esse problema e refletir sobre as possíveis causas e estratégias de enfrentamento. Entretanto, a partir do mês de setembro, a cobertura da equipe da ESF IV foi repassada para outra equipe do NASF-AB do mesmo município, dificultando a realização de atividades que proporcionariam a discussão sobre os resultados. Assim, a ESF I foi selecionada para essa intervenção.

No mês de outubro, durante a Reunião de Matriciamento entre a equipe NASF-AB e a ESF I, foram discutidos os elevados percentuais, suas causas e ideias para resolução. Em relação ao monitoramento e avaliação das demandas, pode-se perceber a sua importância para reorganizar o processo de saúde. Além disso, foram levantados possíveis motivos para as faltas, como a relação da alta taxa de absenteísmo com o

inverno, pois os meses analisados foram marcados por bastantes chuvas, o que poderia ter influenciado nas faltas. Como encaminhamento, surgiu a ideia da construção do “Faltômetro” e realização de ações de Educação em Saúde com a população, por meio de atividades na sala de espera da Unidade Básica de Saúde.

Outra sugestão levantada pelos profissionais foi a potencialização da comunicação e diálogo entre o profissional-usuário. Neste contexto, se destacou um ator importante, o ACS. Este profissional se caracteriza como elo entre a comunidade e a equipe, sendo comunitário da área e conhecendo as potencialidades e fragilidades do território¹⁰. Sendo assim, o ACS se enquadra como figura fundamental para a identificação das possíveis causas das faltas dos usuários aos serviços de saúde.

2º etapa: Construção do “Faltômetro”

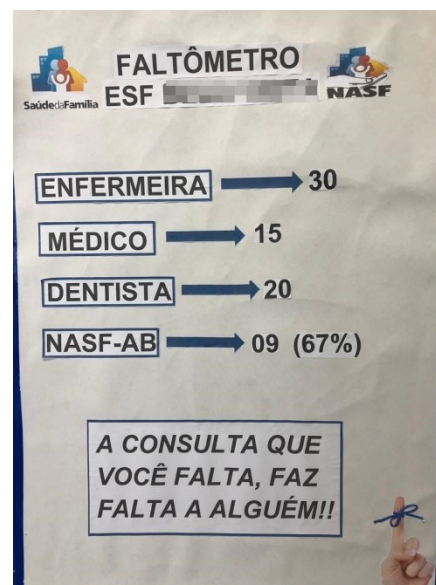
Como pactuado na Reunião de Matriciamento, foi construído o “Faltômetro”, instrumento com o objetivo de ampliar o conhecimento da população sobre o percentual de absenteísmo dos usuários para os atendimentos. A intenção foi utilizar esse instrumento para realizar ações educativas com a população sobre o impacto das faltas na organização do cuidado a saúde e ouvir a população sobre possíveis causas desse grande número de faltas.

Durante a construção do “faltômetro”, uma fragilidade encontrada foi a falta de um instrumento para registrar o número de faltas, principalmente, das consultas agendadas para os profissionais da ESF. Assim, as equipes de saúde da família estimaram um número médio de faltas pela observação do que viviam no cotidiano. Esse fato identificado nesta etapa da experiência também foi importante para despertar a discussão sobre a necessidade de monitorar e avaliar as demandas das equipes.

Vale salientar que as reuniões entre as duas equipes (NASF-AB e ESF) com a reflexão em questão sobre a problemática enfrentada, as faltas dos usuários para as consultas, foi fundamental para construção da estratégia do “faltômetro”. A reunião entre as equipes é reconhecida como uma ferramenta essencial para o planejamento coletivo, discussão de casos e desenvolvimento do trabalho multiprofissional. O

processo de trabalho compartilhado possibilita uma maior resolutividade das necessidades de saúde da população, além disso, as reuniões proporcionam um espaço de discussão sobre as problemáticas enfrentadas e o desenvolvimento de possíveis soluções¹¹.

Figura 3: “Faltômetro”. Vitória de Santo Antão-PE, 2019.



Fonte: Autores, 2019.

2º etapa: Sala de espera com os usuários

Para enfrentamento da situação, na terceira etapa, o “faltômetro” foi apresentado para os usuários a partir da realização de uma atividade educativa na sala de espera. No momento foi discutido o conceito de absenteísmo e as suas implicações para a população. Foi levantada também uma breve discussão para uma melhor compreensão sobre o motivo das faltas, onde foi apontado, por exemplo, que o processo de trabalho das equipes ainda é centrado na disponibilidade dos profissionais e não na disponibilidade dos usuários. Dessa forma, cabendo uma reflexão sobre a atual organização do processo de trabalho das equipes.

Além disso, cabe ressaltar que a disponibilização de profissionais de saúde e equipamentos não é suficiente para a garantia da promoção de ações e serviços de saúde. Antes de tudo, para garantir o acesso, o usuário precisar chegar a unidade de

saúde e, para isso, existem diversas barreiras geográficas, econômicas, sociais e culturais. Dessa forma, faz-se necessário a construção de métodos que possibilitem a identificação das causas das faltas dos usuários⁶.

Figura 4: Sala de espera com os usuários. Vitória de Santo Antão-PE, 2019.



Fonte: Autores, 2019.

No momento de finalização da sala de espera foi realizada a “Dinâmica da Formiguinha”, com o objetivo de refletir sobre as nossas decisões e como elas interferem na vida de outras pessoas (figura 4). Para a dinâmica, primeiro foi formado um círculo e solicitado que todos os usuários pensassem em uma formiguinha imaginária e que um a um passasse a formiguinha para alguma parte do corpo da pessoa ao lado. Em seguida, os facilitadores solicitaram para que cada um beijasse a parte do corpo da pessoa ao lado, onde colocou a formiguinha. Essa dinâmica foi utilizada para mobilizar o grupo a refletir sobre o mote: “a consulta que você falta, faz falta a alguém”, onde o grupo refletiu sobre a importância de cada usuário colaborar com a organização do serviço, evitando as faltas e participando com sugestões e questionamentos sobre a melhor forma dos serviços organizarem o cuidado a população.

Conclusões

A construção do “Faltômetro” e a realização da atividade coletiva com os usuários na sala de espera, foram estratégias fundamentais para o debate sobre o absenteísmo dos usuários no âmbito da Atenção Básica. Durante a experiência, uma das dificuldades encontradas foi a presença do discurso de culpabilização dos usuários, por parte de alguns profissionais. Dessa forma, a experiência indicou a necessidade de uma reflexão sobre o processo de trabalho, buscando reconhecer e identificar as barreiras de acesso nos territórios.

Sendo assim, faz-se necessário o desenvolvimento de processos de Educação Permanente com os profissionais de saúde, além de Educação em Saúde com a população, permitindo um diálogo horizontal com os usuários e, assim, compreender as causas das faltas. A partir do reconhecimento dos percentuais de absenteísmo dos usuários, o serviço consegue construir e planejar estratégias para a melhoria do acesso aos serviços de saúde.

Referências

1. Portela GZ. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2017;27(2): 255-276.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil; 2017.
3. Pinto LP, Giovanella L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015;23(6):1903-1913.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil; 2008.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica nº 39. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

6. Cardoso MF. Absenteísmo dos usuários no Sistema Único de Saúde: revisão bibliográfica [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019.
7. Tristão FI, Lima RCD, Lima EFA, Andrade MAC. Acessibilidade e utilização na atenção básica: reflexões sobre o absenteísmo dos usuários. Rev. Bras. Pesq. Saúde. 2016;18(1):54-61.
8. Miotto MHMB, Santos LR, Farias CML. Absenteísmo de usuários às consultas odontológicas em uma unidade de saúde da família. Rev. Bras. Pesq. Saúde. 2015;17(4):121-128.
9. Pernambuco. Governo Estadual de Pernambuco [Internet]. População residente por sexo, segundo bairros; 2010 [cited 2020 Jan 9]. Available from: http://www.bde.pe.gov.br/visualizacao/Visualizacao_formato2.aspx?CodInformacao=1167&Cod=3
10. Guanaes-Lorenz C, Pinheiro RL. A (des)valorização do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva. 2016;21(8):2537-2546.
11. Santos EO, Coimbra VCC, Kantorski LP, Pinho LB, Andrade APM, Eslabão AD. Reunião de equipe: proposta de organização do processo de trabalho. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. 2017;9(3): 606-613.

Submetido em 03/02/21
Aprovado em 25/04/21