

Mestrado Profissional Associado à Residência Médica

MEPAREM



**SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS DE BOMBA DE INSULINA APÓS
A INTRODUÇÃO DE UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM UM
SERVIÇO TERCIÁRIO DO SUS**

Ma. Maria Catarino Simões Pinto
Profa. Titular Célia Regina Nogueira



Programa de Pós-Graduação em Medicina
Mestrado Profissional Associado à Residência Médica
FMB - UNESP

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”

FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

Programa de Pós-Graduação em Medicina

MESTRADO PROFISSIONAL ASSOCIADO À RESIDÊNCIA MÉDICA-MEPAREM

Título:

Satisfação de usuários de bomba de insulina após a introdução de uma equipe multidisciplinar em um serviço terciário do SUS

Autores:

Mestra: Maria Catarino Simões Pinto

Orientadora: Profa. Titular Célia Regina Nogueira

Editoração e diagramação:

Ana Carolina de Souza Lopes – **STAEPE/FMB**

Coordenação do MEPAREM:

Coordenadora: Profa. Associada Silméia Garcia Zanati Bazan

Vice-coordenadora: Profa. Associada Maria Regina Bentlin

FICHA CATALOGRÁFICA

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÊC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU – UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ANA CLARA GATTO – CRB 8/10577

Pinto, Maria Catarino Simões

Satisfação de usuários de bomba de insulina após a introdução de uma equipe multidisciplinar em um serviço terciário do SUS [recurso eletrônico] / Maria Catarino Simões Pinto, Célia Regina Nogueira ; editoração e diagramação Ana Carolina de Souza Lopes. - Botucatu : FMB/UNESP, 2025.

16 p. : il. tab.

Ebook

Mestrado Profissional associado à Residência Médica - MEPAREM

ISBN: 978-65-5067-091-7

1. Diabetes mellitus Tipo 1. 2. Equipe de Assistência ao Paciente. 3. Sistema de Infusão de Insulina. 4. Sistema Único de Saúde. I. Nogueira, Célia Regina. II. Lopes, Ana Carolina de Souza. III. Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu. IV. Título

CDD 616.4622

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
JUSTIFICATIVA	6
HIPÓTESE	6
OBJETIVOS	6
MÉTODOS	7
RESULTADOS	10
DISCUSSÃO	11
CONCLUSÃO	14
REFERÊNCIAS	15

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma desordem metabólica caracterizada pela hiperglicemia como condição central¹. A hiperglicemia resulta do comprometimento da secreção de insulina e da sensibilidade periférica, bem como da disfunção das células beta pancreáticas, e manifesta-se de forma crônica e heterogênea^{2,3}.

A classificação utilizada para categorizar os tipos de DM, inclui quatro categorias de diabetes: Tipo 1, Tipo 2, DM gestacional e outros tipos^{2,4}.

O DM tipo 1 (DM1) é responsável por 5 a 10% dos casos de diabetes no contexto global⁵ e o tratamento dessa condição envolve a reposição exógena vitalícia de insulina⁶.

A insulina pode ser administrada ao paciente por meio de dois métodos: o primeiro, realizado com insulina injetável, envolve uma insulina basal de ação prolongada, geralmente aplicada uma ou duas vezes por dia, associada a uma insulina de ação rápida administrada nas refeições – essa forma é conhecida como terapia com Múltiplas Doses Diárias de Insulina (MDI)⁷. A segunda opção resulta do avanço tecnológico e propiciou novas formas de administração de insulina ao paciente. Trata-se da bomba de insulina, também denominada Sistema de Infusão Contínuo de Insulina (SICI)⁸.

A bomba de insulina começou a ser usada amplamente a partir do final da década de 1970, e é um dispositivo programável, alimentado por pilhas ou bateria com comando eletrônico que injeta insulina em microdoses, em intervalos de tempo regulares e curtos^{9,10}. A administração da insulina ocorre por meio de uma cânula, conectada a um cateter, inserida na pele do indivíduo, e que visa oferecer ao paciente diabético um perfil similar ao fisiológico^{10,11}. Além disso, esse dispositivo mantém a liberação de insulina durante 24 horas, e permite, aos pacientes que a utilizam, variar a configuração da quantidade de insulina administrada com base na hora do dia e em vários perfis para diferentes circunstâncias, proporcionando maior flexibilidade e liberdade de escolha diante do manejo do diabetes^{9,11,12}.

Apesar dos avanços no conhecimento e na tecnologia no tratamento do diabetes terem melhorado exponencialmente, a adesão aos tratamentos propostos no controle da glicemia continua complexa e multifatorial.

Nesse contexto, percebe-se a importância do controle glicêmico rigoroso no paciente portador de DM1 e, com isso, no sentido de evitar complicações da doença, somado ao surgimento de novos dispositivos que tentam auxiliar nesse contexto mas que, devido à sua complexidade, demandam uma estruturação em termos de equipe que o atende, o presente estudo propôs a construção desse tipo de atendimento no ambulatório do serviço terciário do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB).

Para isso, foi realizada a reestruturação dos atendimentos oferecidos ao paciente, de forma que o atendimento fosse personalizado, com estudo do caso realizado previamente à data da consulta e com enfoque no atendimento multidisciplinar formado por médico, nutricionista, enfermeiro e psicólogo, buscando a individualização do tratamento e tendo a educação em diabetes como elemento essencial. Além disso, o ato de alocar o mesmo perfil de paciente usuário do dispositivo eletrônico, em uma mesma data e local, teve como intuito o compartilhamento de experiências e sentimentos comuns entre esses indivíduos.

JUSTIFICATIVA

A revisão bibliográfica evidenciou os benefícios do cuidado multidisciplinar e personalizado para pacientes usuários de bomba de insulina¹¹. Diante disso, este estudo teve, como objetivo, oferecer um modelo de acompanhamento multiprofissional a esses usuários no contexto ambulatorial do SUS, avaliando se essa abordagem contribui para a melhoria da satisfação pessoal.

HIPÓTESE

A atuação de uma equipe multidisciplinar no acompanhamento de pacientes com DM1, usuários de bomba de insulina, contribui para o aumento do nível de satisfação com o tratamento.

OBJETIVOS

Introduzir uma equipe multiprofissional para realizar o atendimento e seguimento dos pacientes usuários de bomba de insulina que seguem no ambulatório terciário do HCFMB da Universidade Estadual Paulista (Unesp).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de intervenção, no qual os participantes selecionados estavam em acompanhamento no ambulatório de DM1 no serviço terciário público da cidade de Botucatu, especificamente, do HCFMB. A seleção foi realizada por meio de busca ativa nos prontuários dos pacientes e os indivíduos que atendiam aos critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo (Figura 1).

O questionário aplicado, já validado no Brasi (DQOL-Brasil) avaliou o nível de satisfação pessoal em relação ao tratamento do DM, compondo parte de um instrumento de Qualidade de Vida previamente validado e traduzido. As respostas foram organizadas em uma escala de Likert de cinco pontos, na qual a satisfação foi graduada conforme a seguinte distribuição: 1 = muito satisfeito; 2 = bastante satisfeito; 3 = medianamente satisfeito; 4 = pouco satisfeito; e 5 = nada satisfeito. Nesse formato, quanto mais próximo de 1 o escore obtido, melhor a avaliação da qualidade de vida¹³.

No entanto, para facilitar a interpretação dos resultados e manter a coerência visual com outras variáveis do estudo – nas quais valores maiores indicam melhor controle ou desempenho –, foi realizada a inversão dos escores por meio da subtração de cada valor de 100. Assim, quanto maior o número absoluto final, melhor a avaliação subjetiva do controle do diabetes, permitindo uma leitura mais direta dos dados nas análises comparativas.

O estudo foi dividido em dois momentos para avaliar o controle do DM e o nível de satisfação pessoal dos participantes. No primeiro momento, denominado Momento 1 (M1), o cuidado dos pacientes portadores de bomba de insulina era centrado exclusivamente no médico, e a equipe multidisciplinar ainda não realizava o seguimento conjunto no ambulatório.

Após essa fase inicial, iniciou-se a fase de intervenção, que não envolveu alterações no método de tratamento ou no modo de administração de insulina já adotado pelos pacientes. A intervenção, na verdade, propôs uma reestruturação do modelo de atendimento, ampliando a equipe que cuidava dos pacientes.

Além do médico, passaram a integrar o acompanhamento um nutricionista, um enfermeiro e um psicólogo. Os profissionais da equipe discutiam juntos as necessidades dos pacientes, oferecendo suporte contínuo e integrado, e cada um

tinha responsabilidades específicas no acompanhamento e monitoramento da saúde do paciente.

O médico, como responsável pelo gerenciamento clínico do tratamento, realizava a avaliação contínua da condição do paciente, ajustando o plano terapêutico conforme necessário e monitorando a eficácia do uso da bomba de insulina. Ele também estava atento ao controle glicêmico dos pacientes, promovendo um acompanhamento individualizado e a implementação de ajustes na terapia, caso fosse identificado algum descontrole.

O nutricionista reorientava os pacientes quanto à contagem de carboidratos, auxiliando nas escolhas alimentares adequadas e verificando se os pacientes estavam aptos a realizar a contagem corretamente – o que é fundamental para o bom funcionamento do dispositivo de bomba de insulina.

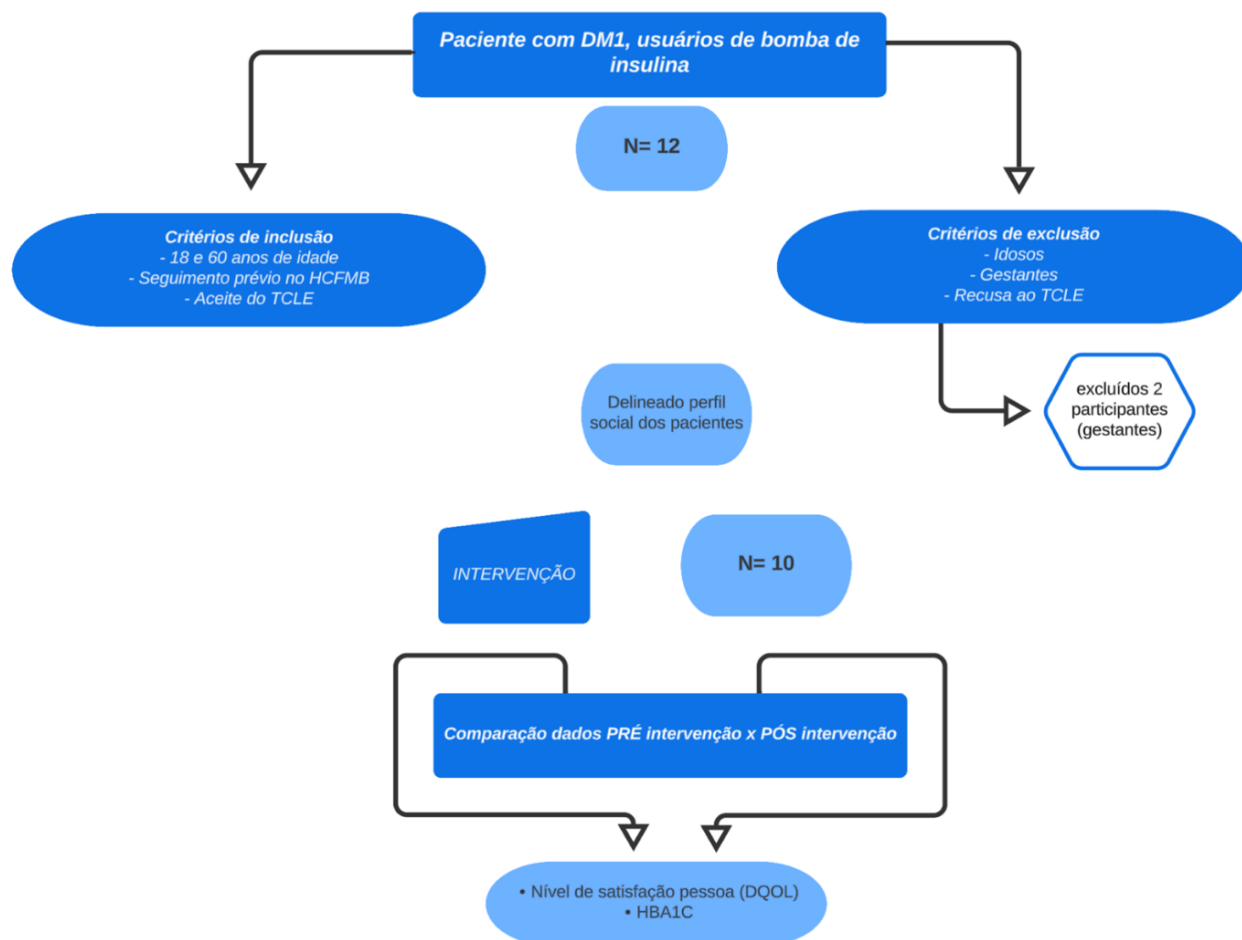
O enfermeiro monitorava possíveis complicações relacionadas à administração de insulina, como lipodistrofia abdominal, além de inspecionar os cateteres e dispositivos para garantir que estavam em boas condições de uso e com o tamanho adequado. Também observava sinais de outras complicações da doença, como alterações na pele e nos pés.

O psicólogo fornecia apoio psicológico contínuo, essencial para o bem-estar dos pacientes diabéticos, considerando as necessidades emocionais e as diferenças individuais. Além disso, encaminhava o paciente ao médico, caso identificasse alguma demanda relacionada à saúde mental ou necessidade de acompanhamento psiquiátrico.

Após nove meses da implementação do novo modelo de atendimento, o que corresponde a três consultas – cada uma delas composta pelos profissionais mencionados –, o paciente foi novamente avaliado.

Esse segundo momento, denominado Momento 2 (M2), incluiu a repetição do questionário de satisfação pessoal do tratamento, conforme apresentado no Anexo C, o que permitiu uma análise comparativa com as respostas fornecidas anteriormente no Momento 1 (M1) pelo mesmo participante.

Os critérios de inclusão e exclusão estão abaixo ilustrados no fluxograma abaixo:



Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

O estudo do perfil das variáveis consideradas foi realizado por meio de estatística descritiva.

RESULTADOS

Os pacientes participantes do estudo foram denominados P1 a P10, sendo que o respectivo perfil social está descrito na Tabela 1. O perfil social avaliado foi resultado do questionário autoaplicável (Anexo B), realizado uma única vez, no início do estudo, e após assinatura do TCLE (Anexo A). O questionário de perfil social abordou as seguintes variáveis: sexo, idade, escolaridade, etnia, renda familiar estimada, tempo de diagnóstico de DM, duração do uso da bomba de insulina e tempo de seguimento no ambulatório do serviço terciário do HCFMB da Unesp.

Em relação aos resultados descritivos, o perfil social dos indivíduos no estudo foi majoritariamente feminino, com 60% dos pacientes do sexo feminino. A maioria dos participantes declarou o estado civil como casado, representando 70% do grupo. A idade média dos pacientes foi de 41,9 anos, com uma mediana de 41,5 anos. Todos os dez pacientes afirmaram ter completado o ensino médio, e 4 deles (equivalente a 40% do total) relataram também ter completado o ensino superior. O indivíduo de maior escolaridade, além do ensino superior, também declarava ter completado o nível de pós-graduação.

Tabela 1 – perfil social descritivo dos pacientes estudados (continua)

Paciente	Sexo	Idade	Escolaridade	Atividade laboral
P1	Feminino	41	Segundo grau completo	Desempregado
P2	Feminino	37	Segundo grau completo	Do lar
P3	Feminino	50	Segundo grau completo	Desempregado
P4	Feminino	44	Segundo grau completo	Auxiliar de enfermagem
P5	Feminino	47	Superior completo	Auxiliar de educação
P6	Masculino	40	Superior e pós-graduação	Diretor de escola
P7	Masculino	46	Segundo grau completo	Intérprete de libras
P8	Masculino	33	Superior completo	Médico

Fonte: Elaborada pela autora, 2025.

Legenda: P1 a P10 representam, individualmente, o mesmo paciente avaliado.

A Tabela 2 sumariza a satisfação pessoal e a regularidade de recebimento de insumos. Os participantes do estudo apresentaram heterogeneidade nos

resultados individuais quanto ao nível de satisfação – avaliado pelo escore do DQOL no momento pré-intervenção (M1) e pós-intervenção (M2).

Outro aspecto relevante é a regularidade no fornecimento de insumos. Dos dez pacientes avaliados, três (P1, P8 e P9) relataram recebimento regular dos insumos durante o período estudado.

Tabela 2 – Resultado descritivo e individual do nível de satisfação pessoal e dos níveis de HbA1c em M1 e M2

Paciente	DQOL M1	DQOL M2	Insumos
P1	78	85	Sim
P2	72	59	Não
P3	56	58	Não
P4	65	63	Não
P5	56	47	Não
P6	59	67	Não
P7	83	68	Não
P8	63	65	Sim
P9	72	74	Sim
P10	42	68	Não

Fonte: Elaborada pela autora, 2025.

Legenda: P1 a P10 representam, individualmente, o mesmo paciente avaliado; DQOL M1: resultado do questionário de satisfação pessoal (DQOL) no momento pré-intervenção; DQOL M2: resultado do questionário de satisfação pessoal (DQOL) no momento pós-intervenção;

DISCUSSÃO

No estudo apresentado, a educação em diabetes fez parte do cuidado de todos os profissionais da equipe multidisciplinar. Médico, psicólogo, enfermeiro e nutricionista tinham um objetivo em comum: transmitir ao paciente estratégias e conceitos que permitissem torná-lo mais consciente do processo e, conseqüentemente, do seu controle glicêmico.

Cabe destacar ainda as dificuldades estruturais enfrentadas no SUS, que também foram evidentes neste estudo. Todos os participantes tinham acesso à bomba de insulina por meio de processos judiciais. No entanto, foi constatada grande

variabilidade no fornecimento de monitores contínuos de glicose. Essa irregularidade comprometeu o uso pleno das funcionalidades de integração entre bomba e sensor, uma vez que, ao longo dos nove meses de seguimento, a maioria dos pacientes alternou períodos com e sem o uso do sensor.

É importante frisar que, no presente estudo, as bombas de insulina utilizadas não contavam, obrigatoriamente, com monitorização contínua de glicose, diferindo, portanto, de sistemas de infusão automatizados em *loop* fechado. Todos os participantes utilizavam o modelo Medtronic MiniMed 640G, com exceção do paciente P7, que fazia uso do modelo Medtronic MiniMed 780G, que possui recursos mais avançados de integração com sensores de glicose. Essa característica técnica é relevante, pois o potencial benefício clínico da bomba está diretamente relacionado à integração com a monitorização contínua e aos algoritmos de ajuste automático, recursos que, no contexto deste estudo, não estavam plenamente disponíveis ou acessíveis de forma contínua.

Outros insumos indispensáveis para o funcionamento adequado do sistema de infusão contínua de insulina – como cateteres, insulina, cânulas e pilhas – também apresentaram descontinuidade em seu fornecimento. Com exceção dos pacientes P1, P8 e P9 – descritos na Tabela 1 –, todos os demais relataram interrupções no acesso a esses materiais. Essa instabilidade gerou insegurança quanto à continuidade do tratamento, comprometendo a manutenção da terapia com tecnologia avançada. Como consequência, o uso integrado e ideal da bomba de insulina com o sensor foi prejudicado, reduzindo a eficácia terapêutica e dificultando o alcance de metas glicêmicas.

Ao serem avaliados individualmente conforme demonstrado na Tabela 2, os pacientes P1, P3, P6, P8, P9 e P10 apresentaram aumento no nível de satisfação com o controle do diabetes. Dentre esses, destacam-se três pacientes (P1, P8 e P9) que não enfrentaram interrupções no fornecimento de insumos durante o período analisado, o que sugere uma possível relação subjetiva entre a regularidade do acesso aos insumos e a percepção de maior controle da doença. Além disso, ter acesso contínuo aos insumos pode ter favorecido um melhor aproveitamento e maior benefício das intervenções promovidas pela equipe multiprofissional, potencializando os resultados positivos no acompanhamento.

Em resumo, os dados disponíveis em literatura sobre uso da bomba de insulina se concentram principalmente nos benefícios clínicos objetivos dessas

tecnologias, com pouca ênfase na pesquisa e entendimento das reações subjetivas dos pacientes a essas tecnologias¹⁴. Isso leva a uma compreensão limitada e, de certa forma, pode resultar em indicações clínicas errôneas ao não avaliar toda a complexidade necessária para o melhor uso da tecnologia.

De uma perspectiva comportamental, o sistema de bomba de insulina é o regime mais exigente, e o ideal é que, antes de indicar a terapia, o tratamento seja amplamente discutido com a família e o paciente, com o fim de evitar expectativas irrealistas do tratamento.

Além disso, aspectos psicológicos também devem ser levados em consideração no manejo do diabetes com bombas de insulina. Particularmente, questões relacionadas à adesão ao tratamento e ao fortalecimento da autonomia do paciente são cruciais. Isso ocorre porque a terapia com infusão subcutânea contínua de insulina exige um alto nível de engajamento e esforço comportamental por parte do usuário.

Ou seja, a indicação e manutenção de um dispositivo tecnológico como a bomba de insulina, não é simples. Demanda um serviço estruturado, que proporcione educação em diabetes e que reconheça a complexidade do ser humano diante de tantos fatores para avaliar se, de fato, essa é a melhor terapêutica para o indivíduo. Na atual pesquisa, foram observadas e relatadas algumas limitações que de fato comprometem o uso dessas tecnologias, principalmente no cenário do SUS, que tem recursos limitados. Possivelmente, essas limitações influenciam nos resultados de controle glicêmico de alguns dos indivíduos e também na satisfação pessoal com o uso do dispositivo, conforme os resultados obtidos.

Apesar dos avanços significativos no conhecimento e nas tecnologias relacionadas ao tratamento do diabetes, a adesão aos regimes terapêuticos continua sendo um desafio complexo e difícil de prever. No presente estudo, foram observados também que aspectos humanos, como as percepções dos pacientes e sua capacidade de autorregulação comportamental, desempenham um papel fundamental tanto na adesão aos tratamentos prescritos quanto na aceitação e no uso das tecnologias disponíveis. Esses fatores permanecerão essenciais à medida que novas abordagens e ferramentas para o manejo do diabetes forem sendo desenvolvidas e implementadas.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve, como objetivo, introduzir uma equipe multiprofissional para o atendimento e seguimento de pacientes usuários de bomba de insulina em ambulatório terciário do HCFMB da Unesp. Esse objetivo foi alcançado, viabilizando a implantação de um modelo assistencial centrado no paciente, com ênfase na educação em diabetes e na individualização terapêutica.

Quanto à satisfação com o tratamento, avaliada pelo questionário DQOL-Brasil, os dados sugerem que a percepção positiva sobre o tratamento é influenciada por múltiplos fatores, como compreensão das orientações e experiências anteriores com o sistema de saúde.

A reorganização do ambulatório com atuação multiprofissional mostrou-se viável e bem recebida, destacando-se como estratégia promissora no SUS ao integrar cuidados clínicos e aspectos sociais, educacionais e organizacionais na atenção ao paciente diabético Tipo 1.

REFERÊNCIAS

1. Petersmann A, Müller-Wieland D, Müller UA, Landgraf R, Nauck M, Freckmann G, et al. Definition, classification and diagnosis of Diabetes Mellitus. *Exp Clin Endocrinol Diabetes* [Internet]. 2019 [cited 2023 Oct 20];127(S 01):S1-S7. Available from: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/a-1018-9078>
2. Banday MZ, Sameer AS, Nissar S. Pathophysiology of diabetes: an overview. *Avicenna J Med* [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug 14];10(4):174-88. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7791288/pdf/AJM-10-174.pdf>
3. Ohiagu FO, Chikezie PC, Chikezie CM. Pathophysiology of Diabetes Mellitus complications: metabolic events and control. *Biomed Res Ther* [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug 15];8(3):4243-57. Available from: <http://bmrat.org/index.php/BMRAT/article/view/663>
4. Maraschin JF, Murussi N, Witter V, Silveiro SP. Classificação do Diabetes Melito. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 10];95(2):A1-A6. Available from: <https://www.scielo.br/j/abc/a/TbH9VwBDzssTWbtwNg9LPhG/?lang=pt>
5. Sales-Peres SHC, Silva V, Ferreira M, Almeida R, Costa L, Souza A, et al. Estilo de vida em pacientes portadores de Diabetes Mellitus Tipo 1: uma revisão sistemática. *Cienc Saude Coletiva*. 2016 Apr;21(4):1101-10.
6. Melmer A, Laimer M. Treatment goals in diabetes. *Endocrine Development*. 2016;31:1-27.
7. Beck RW, Bergenstal RM, Laffel LM, Pickup JC. Advances in technology for management of Type 1 Diabetes. *Lancet*. 2019;394(10205):1265-73.
8. Muegge BD, Tobin GS. Improving diabetes care with technology and information management. *Missouri medicine*. 2016;113(5):367-71.
9. Minicucci WJ. Insulin pump therapy in patients with Type 1 Diabetes. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2018;52(2):340-8.
10. Silveira D, Oliveira V, Santos A, Almeida R, Ferreira J, Costa M, et al. Infusão subcutânea contínua de insulina: cenário nacional e internacional. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2016 [citado 25 Set 2024];24(4):496-501. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/pPStYpz8jJX57rW4ZHJpVzN/?lang=pt>
11. Dovc K, Battelino T. Evolution of diabetes technology. *Endocrinol Metab Clin North Am* [Internet]. 2020 [cited 2024 Oct 8];49(1):1-18. Epub 2019 Dec 4. PMID: 31980111. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088985291930091X?via%3Dihub>
12. Strini V, Schiavolin R, De Barbieri I, Prendin, A. The perceptions and experience of the diabetic person with an insulin pump: a review of the literature. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*. 2021;92(S2):e2021502.

13. Correr CJ, Pontarolo R, Melchior AC, Rossignoli P, Fernández-Llimós F, Radominski RB. Tradução para o português e validação do instrumento Diabetes Quality of Life Measure (DQOL-Brasil). Arq Bras Endocrinol Metab [Internet]. 2008 [citado 2 Jun 2023];52(3):515-22. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/69x5b9nzJx4f7qhQTdCBw8F/>
14. Pimazoni Netto AP, Andriolo A, Fraige FF, Tambascia M, Gomes MB, Melo M, et al. Atualização sobre Hemoglobina Glicada (HbA1c) para avaliação do controle glicêmico e para o diagnóstico do diabetes: aspectos clínicos e laboratoriais. J Bras Patol Med Lab [Internet]. Fev 2009 [citado 10 Dez 2024];45(1):31-48. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpml/a/TGwBvxszsn3FmFRR8PPGSrL>



CAPES

**Coordenação de
Aperfeiçoamento de
Pessoal de Nível Superior**

ISBN: 978-65-5067-091-7



unesp
UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"



Programa de Pós-Graduação em Medicina
Mestrado Profissional Associado à Residência Médica
FMB - UNESP