



## O DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UMA UNIDADE DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM CAMPO GRANDE MS

### ARTIGO ORIGINAL

CRUZ, Débora Teixeira da<sup>1</sup>, BARBOSA, Allany's Gabrielly Maidana de Souza<sup>2</sup>, REIS, Nayara de Araújo Muzili<sup>3</sup>, ALENCASTRO, Amanda Lays de Amorim<sup>4</sup>, DIOGO, Ádela Soares Ferreira<sup>5</sup>, PEREIRA, Raphaela Freitas<sup>6</sup>, NACER, Renato Silva<sup>7</sup>

CRUZ, Débora Teixeira da. *et al.* **O diagnóstico situacional de uma unidade de atenção secundária em Campo Grande MS.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 08, Ed. 09, Vol. 01, pp. 30-44. Setembro de 2023. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/diagnostico-situacional>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/diagnostico-situacional

### 1. INTRODUÇÃO

A educação em saúde é um processo que une combinações das vivências de aprendizado que tem por fim reforçar ações e atitudes comportamentais que tangenciam a saúde (Candeias, 1997). Portanto, é parte de uma iniciativa de um indivíduo ou um coletivo para um público, de maneira intencional, a fim de reafirmar ou apresentar melhorias possíveis na qualidade de vida que proporcionem, no fim, a saúde como estado bem-estar físico nas esferas física, mental e social. A participação comunitária tem sido apontada como caminho para conscientização sobre cuidados em saúde através de um diálogo constante entre profissionais de saúde e usuários (Rice, Candeias, 1989). Para tal articulação, se faz necessário preparar o profissional para a sua realidade de trabalho.

A formação de nível superior dos profissionais de saúde no Brasil tem se tornado, nos últimos anos, alvo de análise e estudo devido às performances observadas nas



atuações clínicas. O Ministério da Saúde e da Educação têm promovido ações e esforços para transformar a prática profissional por meio da construção de estratégias formativas que respeitem as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (Cyrino et.al., 2012; Haddad et.al., 2012). A reorganização da saúde pública no modelo descentralizado também reforça a necessidade de capacitar recursos humanos e gestores aptos para atuar na rede de atenção à saúde, por consequência influenciando no ensino-aprendizagem dos graduandos e as atualizações profissionais (Aguiar et.al., 2018).

Os profissionais de enfermagem costumam ser preparados com competências gerenciais ainda na graduação, e utilizam diversas funções auxiliares em planejamento e gerenciamento na Atenção Primária à Saúde (APS), como o Diagnóstico Administrativo e Situacional (De Almeida Lima *et al.*, 2017). A ferramenta é dita como uma forma de identificação e análise da realidade e suas demandas, a fim de promover propostas de melhorias na organização do ambiente Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (2010). O Diagnóstico Situacional também atende ao objetivo do eixo temático do ciclo de PET-Saúde 2022-2023:

O foco das ações deverá dar-se em iniciativas que possam promover estratégias de formação em saúde e que sejam capazes de desenvolver práticas profissionais para atuação no trabalho em equipe, com ênfase em ações de educação em saúde direcionadas para os atuais contextos e para as necessidades do SUS (Brasil,2022).

O Diagnóstico Situacional não constitui ferramenta exclusiva desta classe profissional e pode ser realizado em outros níveis de atenção à saúde.

Neste contexto, o objetivo do estudo foi desenvolver a construção do diagnóstico situacional da Unidade Especializada de Reabilitação e Diagnóstico (UERD), situada no município de Campo Grande - MS, realizada por meio do Programa Ensino Trabalho (Pet-Saúde) 2022/2023.



## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza exploratória, narrativa e reflexiva do tipo relato de experiência de membros do PET-Saúde sobre suas vivências no ambiente de um serviço de reabilitação na atenção secundária à saúde, especificamente na área de fisioterapia.

### 2.1 NO PET SAÚDE

Fizeram parte da equipe do PET-Saúde quatro alunas do curso de Fisioterapia, um tutor, uma coordenadora e uma preceptora indicada pela Secretaria Municipal de Saúde (SESAU). O Projeto desenvolvido pela Instituição de Ensino Superior (IES) em questão foi denominado “ PET-Saúde Gestão e Assistência: contribuições da Unigran CAPITAL para o enfrentamento da pandemia de Covid-19” e aconteceu em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande-MS. O Projeto foi aprovado pelo Ministério da Saúde segundo a Portaria nº 5, de 9 de junho de 2022, pelo código 05152022061000091, que divulga o resultado da seleção de projetos para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde: Gestão e Assistência - 2022/2023)[8], Toda a pesquisa foi baseada no Edital artigos: 7.1.2, 5.7.1.3. e 5.7.1.7., dessa forma o estudo foi anuído com respaldo nas Resoluções 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde.

### 2.2 NA UERD

A Unidade Especializada em Reabilitação e Diagnóstico do município é a única unidade especializada em fisioterapia para tratamento e reabilitação que atende os usuários da Saúde Pública. A abrangência territorial cobre todo usuário do SUS no município que tenha sido encaminhado dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Os atendimentos são de pacientes com queixas musculoesqueléticas. A equipe de profissionais da saúde contempla as áreas da fisioterapia, terapia ocupacional e educação física.



### 3. RESULTADOS: Dos Aspectos Metodológicos

Foram realizadas visitas semanais na unidade em agosto e setembro de 2022 para conhecimento do espaço e estrutura, totalizando 09 encontros, a fim de construir um diagnóstico situacional da instituição. A construção do diagnóstico foi dividida em quatro etapas distintas.

A primeira etapa, concluída nas visitas iniciais 1, 2 e 3, ocorreu a apresentação da construção física da Unidade para as discentes e explanação do uso de cada sala. Foram detalhadas em registro fotográfico, ilustrativo e em relatório.

A segunda etapa foi realizada durante o encontro 4. Os aspectos das estruturas físicas foram apreciados e discutidos em relação às suas proporções para construção de uma planta baixa.

A terceira etapa aconteceu nos encontros 5 e 6. Após as observações sobre as instalações, foi realizada uma entrevista direcionada à preceptora fisioterapeuta responsável. A IES forneceu um checklist de informações desejáveis para o diagnóstico, uma vez que o relatório seria enviado para apreciação do Ministério da Saúde. O modelo foi disponibilizado a todos os demais grupos do Pet Saúde da IES. Houve a dispensa do TCLE para a preceptora, uma vez que a participação em todas os envolvidos e selecionados já tinham um termo assinado sobre as características das atividades e respeitando todos os preceitos da resolução 510/2016, sendo que as atividades previstas é parte das atribuições da preceptoría com indicação da Secretaria de Saúde do Município de Campo Grande –MS, dessa forma quando é indicada já tem o aceite de todos os procedimentos. A coleta ocorreu simultaneamente durante o desenvolvi conforme. Não foram aceitas respostas irresolutas. Após, a entrevista foi transcrita no programa de análise qualitativa MAXQDA[9] para criação de categorias e organização de acordo com o checklist solicitado.



A quarta etapa ocorreu nos últimos encontros. Foi dividida em discussão pré-confecção de diagnóstico e consulta de informações adicionais. Informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) foram consultadas com objetivo de comparação com o que tinha sido coletado. Após todas as informações da realidade do espaço serem conhecidas, iniciou-se a análise dos dados obtidos. A equipe responsável pelo diagnóstico discutiu o uso dos recursos humanos e materiais, as instalações e tecnologias empregadas no atendimento e o nível de envolvimento em ações transeitoriais e a comunicação com outros níveis da rede.

Após a entrevista, os dados foram organizados em um único registro, o diagnóstico situacional.

A entrevista foi codificada segundo o checklist para análise das respostas. Os tópicos abordados para a construção do diagnóstico situacional são apresentados na Tabela 1.



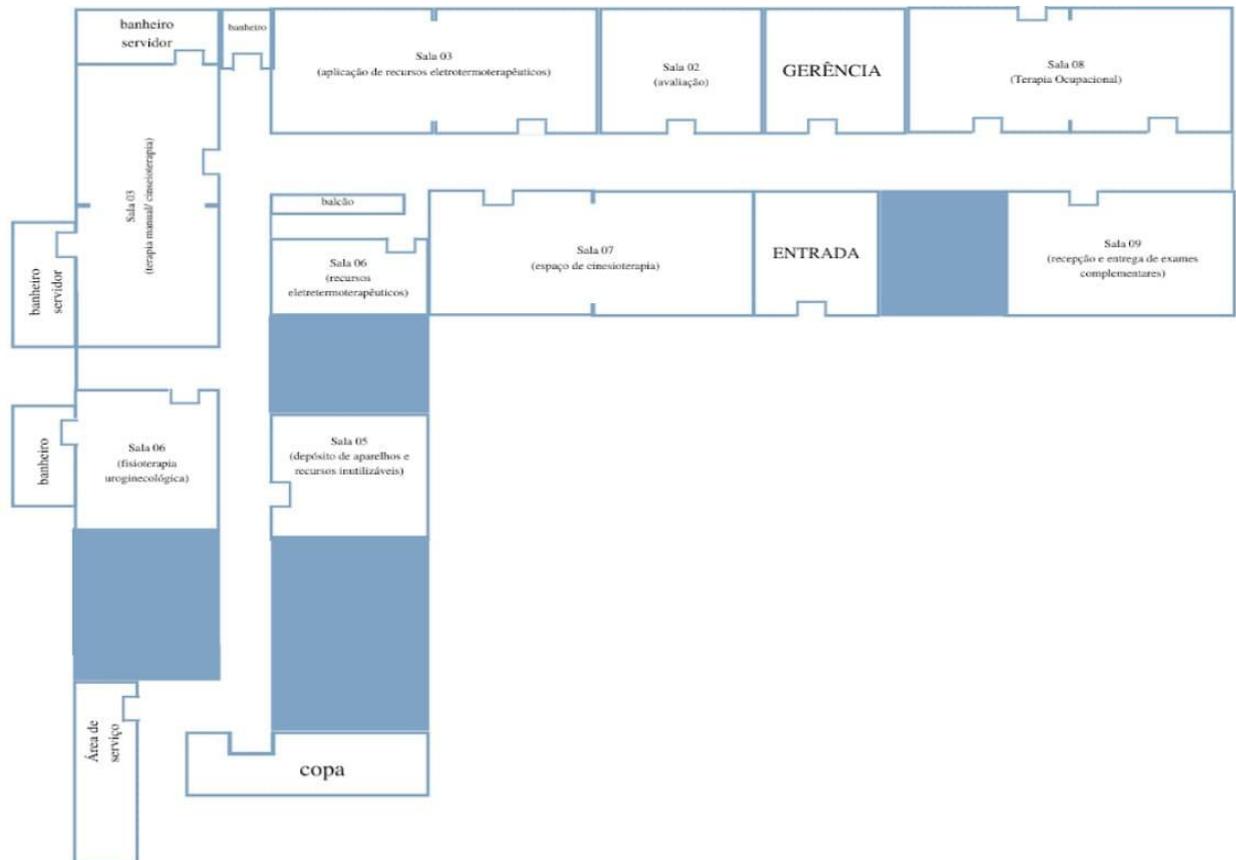
Tabela 1 – Tópicos abordados para a construção do diagnóstico situacional

<b>Estrutura física</b>	<b>Perfil dos Profissionais</b>	<b>Características demográficas da população atendida</b>	<b>Potencialidades de intervenção</b>
Saneamento básico (abastecimento de água, esgotos, infraestrutura...);  Descrição física da instituição (detalhamento dos espaços internos e seus recursos)	Número de profissionais por categoria;	Territorialização da Unidade de Saúde;	Outros locais de trabalho comunitário (locais estratégicos);
	Número de equipes de saúde;	Caracterização da área de abrangência;	Cobertura vacinal;
	Existência de equipes de apoio;	Dimensão de população por faixa etária;	Desafios para o alcance das coberturas interventivas;
	Grupos operacionais de práticas educativas (tipo e quantidade);	Escolaridade da população;	
Programas de atendimento na unidade.		Participação comunitária nas ações;	
		Riscos e vulnerabilidades nos territórios.	Práticas educativas realizadas;  Ações extramuros realizadas.

Fonte: Diagnóstico Situacional realizado pela equipe Pet-Saúde (2022-2023) Unigran Capital, Campo Grande MS.

A Unidade conta com saneamento básico adequado e com monitoramento constante assegurado pela gestão. A infraestrutura é aproveitada do antigo estabelecimento que funcionava no local, uma Unidade de Pronto Atendimento. A instituição conta com uma sala de avaliação, duas salas para cinesioterapia, uma sala para aplicação de recursos eletrotermofototerapêuticos e demais espaços de atendimento, conforme a figura 01 apresenta.

FIGURA 1- Planta Baixa da Instituição



Fonte: Diagnóstico Situacional realizado pela equipe Pet-Saúde (2022-2023) Unigran Capital, Campo Grande MS - Planta Baixa do Local realizado a pesquisa.

Os materiais de trabalho (computadores, aparelhos eletrofototermoterapêuticos como aparelhos de micro corrente, corrente russa, TENS, ultrassons terapêuticos) são antigos e apresentam falhas de funcionamento, segundo a entrevistada. Os modelos utilizados são antigos, oriundos de doações e compras municipais. Há um depósito com os aparelhos que não são mais adequados para o tratamento.

A equipe da UERD é composta por seis fisioterapeutas, um terapeuta ocupacional, um educador físico, um gerente e quatro profissionais administrativos. Não há um padrão de quantidades de atendimentos realizados pelos profissionais, o controle é feito pela demanda e agendamentos realizados pelo setor administrativo. Não há um



grupo operacional de prática educativa. Entretanto, a Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) realiza oficinas de capacitação profissional visando Educação Continuada.

Não há atividade em outros locais de trabalho comunitário e os profissionais não realizam acompanhamento *home care* (domiciliar). Dessa forma, as práticas educativas realizadas são referentes a resolução de dúvidas pontuais dos pacientes sobre suas condições de saúde e informativos impressos disponíveis na sala de espera. As ações extramuros realizadas são os contatos intersetoriais dentro da Rede de Atenção à saúde (RAS) para melhor encaminhar o paciente. Os programas de atendimento incluem os segmentos musculoesqueléticos e pélvicos na fisioterapia, educação física, terapia ocupacional e atendimento ortopédico em reabilitação Pós-COVID.

No que tange a composição demográfica que é atendida, não foi possível conhecer em totalidade o perfil de acompanhamento. A unidade atende toda a população do município de Campo Grande encaminhada. Não há acesso à escolaridade dos usuários pelo sistema de prontuários. A maior parcela dos atendidos é em idade adulta, deixando a cargo de outras instituições o cuidado direcionado à neonatos, lactentes e crianças. Entretanto, algumas crianças com condições muito específicas podem ser encaminhadas, como no caso encontrado de um paciente com menos de 8 anos e que tinha o diagnóstico de Doença de *Legg-Calvé-Perthes*.

Observou-se que não há conselhos locais de saúde e participação comunitária, pois a UERD segue orientações da Coordenadoria de Atenção Especializada e não tem vínculo com as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) locais ou qualquer Unidade Básica. Contudo, possui vínculo com os profissionais fisioterapeutas do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) visando a continuidade do cuidado ao paciente quando este recebe alta.

As pautas que envolvam a vacinação não foram abordadas dentro do ambiente da UERD, uma vez que a unidade não oferece imunização. Entretanto, reconhecendo



os princípios e diretrizes que norteiam o SUS e a RAS, entende-se que a atenção secundária é participante no combate à pandemia de COVID-19 e está inclusa na Política Nacional de Imunização (PNI) como espaço de educação em saúde. Em relação às informações específicas sobre a vacina, os profissionais têm acesso exclusivamente ao sistema de informação da prefeitura que é alocado via intranet, não estando disponível para a consulta da população. Portanto, as informações sobre as doses tomadas ao longo da vida, sejam vacinas tradicionais da rede pública ou a campanha de vacinação contra a COVID-19, não são coletadas nos prontuários dos pacientes e não fazem parte da anamnese de nenhum profissional da Instituição.

As informações adicionais relatadas pela preceptora se referiam à realidade do local de trabalho. As faixas etárias mais recorrentes são as correspondentes às pessoas idosas. Cada paciente encaminhado tem direito a dez (10) sessões de tratamentos fisioterapêuticos, sendo necessário retorno aos postos de Atenção Básica caso necessite de mais sessões. Nos espaços da Atenção Básica, eles são reavaliados e encaminhados novamente, a depender da decisão do profissional da saúde. Atualmente, a Unidade funciona em um plantão noturno para atender a demanda de pacientes com sequelas motoras e funcionais da COVID-19, além de atender pacientes que não possuem disponibilidade de locomoção e tempo nos demais períodos.

Os riscos e vulnerabilidades encontrados direcionam as propostas de intervenção: os materiais utilizados no atendimento são antigos e já muito utilizados. A Unidade conta com uma fila de espera consideravelmente grande por não haver outros postos de atendimento especializado. A informação precisa de pessoas aguardando atendimento não é pública e não há relatórios das instituições envolvidas que apresentem esses dados. O espaço não fica em um bairro acessível para toda a população e é de difícil acesso para pacientes que não possuem meio de locomoção próprio. As informações relatadas são compatíveis com o Cadastro Nacional de



Estabelecimentos de Saúde (CNES). O diagnóstico situacional foi encaminhado para a gestão responsável da instituição municipal e do PET-Saúde.

#### 4. DISCUSSÃO

A primeira etapa do Projeto da IES constituiu na formulação do diagnóstico funcional, para compreender e reconhecer o território, os serviços, os recursos físicos e humanos disponíveis, no local de atuação do grupo tutorial, o que propiciou entender as necessidades setoriais conforme os estudos de Lima *et al.* (2022). Enquanto para Kleba, Krauser e Vendruscolo (2011) a partir do diagnóstico, tem-se de elencar os problemas e desafios a serem trabalhados com ferramentas para planejamento estratégico situacional, objetivando construir ações focadas em resolver os problemas encontrados.

Observou-se que os recursos para as sessões de fisioterapia são escassos, aparelhos eletrotermofototerapêuticos desatualizados para aplicabilidade na prática clínica avançada, bem como grande quantidade de equipamentos em desuso em uma sala- depósito.

A infraestrutura é pequena para comportar todo o contingente de usuários do SUS que precisam de reabilitação. Para Souza (2022) a saúde pública sofre desgastes em função de iniciativas de projetos de terceirização, privatização, sub-financiamento dos serviços de saúde e transferência de recursos. Marques, Piola e Roa (2016) corroboram com o estudo afirmando que a condição dos serviços não é algo recente, uma vez que desde sua criação, o SUS sofre um sub financiamento que se tornou crônico com o passar do tempo, percebido pela alocação deficitária de recursos orçamentários e financeiros, mesmo que esses sejam previamente pensados a partir dos instrumentos orçamentários, e a dificuldade em dispor, na prática, meios que permitam a implementação de princípios de universalidade, integralidade e equidade conforme ressalta Marques, Piola e Roa (2016).



Assim, o sistema ainda precisa encarar um de seus maiores desafios e constante alvo de críticas: a qualidade dos serviços de saúde conforme destaca Roa, Cantón e Ferreira (2016). Nesse sentido, a educação em saúde pode ter teor de reforma através de outro instrumento: a Política Nacional de Humanização (PNH).

Segundo Temporão (2003) a humanização também se refere ao protagonismo do usuário do sistema e seu direito à saúde. No tocante à imunização, as vacinas são projetadas para garantir proteção específica para indivíduos imunizados e são responsáveis por salvar inúmeras vidas e evitar a propagação de muitas doenças imunopreveníveis. Santos e Cazola (2008) conduziram uma pesquisa em Aquidauana, município a 140 quilômetros de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, e afirmam que o medo foi o motivo mais frequente da não aceitação da vacina, e está relacionado com a baixa escolaridade e a dificuldade de entendimento do risco/benefício da vacina. Observou-se também que dentre os entrevistados que aderem à vacinação, admitiu-se a prevenção como justificativa. Assim sendo, a educação em saúde deve ser realizada em toda oportunidade de contato direto com os usuários, repassando o saber profissional de maneira acessível e clara, visando preservação de vida e saúde da comunidade.

As oportunidades de transformar o conhecimento e saber profissional necessitam de atuação e formação prática. Para Pinheiro e Ceccim (2006) é necessário pensar na formação dos profissionais e nos impactos do ensino ocorrendo em dois momentos: ao tornar-se parte da rotina do trabalho e ser alcançado pela educação permanente, e ao romper com a lógica de ensino acadêmico centrado no tecnicismo e prognóstico, dando lugar a práticas acolhedoras, inovação e possibilidade de diálogo com paciente e colegas de trabalho, estabelecendo, dessa forma, elos entre os processos de saúde, educação e trabalho.



## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que as atividades desenvolvidas permitiram compreender a insuficiência dos recursos materiais da instituição para políticas públicas, o que necessita de uma busca urgente de movimentos educacionais em saúde, seja para a população, seja para o corpo clínico do local.

A realização da investigação local e da posterior confecção do diagnóstico situacional proporcionou o entendimento das necessidades da comunidade de pacientes e dos trabalhadores. Foi possível explorar as características do ambiente, acompanhar suas interações e reconhecer desafios a serem enfrentados e potenciais focos de intervenção a fim de melhorar a experiência em saúde para todos os envolvidos. Portanto, o diagnóstico situacional permitiu compreender as queixas referentes ao ambiente e auxiliará na proposta de futuras alterações para melhoria do atendimento.

Destaca-se escassez de pesquisas relacionadas ao diagnóstico situacional na Atenção Secundária e, portanto, é necessária maior atenção para essa ferramenta dentro da Saúde Pública e Suplementar.

Ressalta-se também a importância de incentivar interações entre os profissionais a fim de promover transdisciplinaridade, para melhor engajamento de retroalimentação de informações e orientações educacionais em saúde. Conclui-se que o diagnóstico situacional é uma opção de ferramenta para compreensão do gerenciamento da assistência em saúde, impulsiona a reflexão acerca do ambiente em que se inserem comunidades de pacientes e profissionais e ressalta mudanças necessárias para melhoria do atendimento público em saúde.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR RG, et al. O uso de métodos ativos na implantação das práticas de ensino na comunidade em um curso de graduação em Fisioterapia. Rev. Bras. Pesq. Saúde



[Internet] 2018  
[cited 2022 Dec 28]; 20(4):12937. Available from: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/246>. Acesso em 08/02/2023.

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº1/2022: Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-saúde-2022/2023). Diário Oficial da União 2022.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista De Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 209–213, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000200016>. Acesso em 07 jan. 2023.

CYRINO, E.G. et al. Ensino e pesquisa na estratégia de saúde da família: o PET-Saúde da FMB/Unesp. *Rev. bras. educ. med* [Internet] 2012 36(Supl. 1):92-101. Available from <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000200013>. Acesso em 05/01/2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS (COREn-MG). Unidade de Fiscalização. Diagnóstico Administrativo/Situacional de Enfermagem/Saúde: subsídios para elaboração. Belo Horizonte; 2010.

DE ALMEIDA LIMA, C. et al. Diagnóstico situacional na unidade de saúde:: uma experiência na perspectiva de graduandos em enfermagem. *Revista Gestão & Saúde*, v. 5, n. 3, p. pag. 1109–1119, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/491>. Acesso em: 20 fev. 2023.

HADDAD AE, et al. Pró-Saúde e PET-Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde. *Rev. bras. educ. med* [Internet] 2012. 36(Supl.1):3-4. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000200001>. Acesso em 05/01/2023.

KLEBA ME, KRAUSER IM, VENDRUSCOLO C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. *Texto contexto enferm.* [Internet] 2011[cited 2023 Jan 16]; 20 (1): 184- 193. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000100022>. Acesso em 05/01/2023.

LIMA MF, et al. Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde): Compartilhando experiências sobre a interprofissionalidade na Atenção Secundária. *Res., Soc. Dev.* [Internet] 2022 11(4): e46911427516. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27516>. Acesso em 13/03/2023.



MARQUES RM, PIOLA SF, ROA AC. **Sistema de Saúde no Brasil: organização e financiamento**. 1st ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Departamento de Economia da Saúde, Investimento e Desenvolvimento, OPAS/OMS no Brasil; 2016. Acesso em 13/03/2023.

PINHEIRO R, CECCIM RB. **Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. 2nd ed. Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA, editors. Rio de Janeiro: IMS/IERJ- -CEPESQ-ABRASCO; 2006. Acesso em 13/03/2023.

RICE, M.,; CANDEIAS, N. M. F.. . Padrões mínimos da prática da educação em saúde: um projeto pioneiro. **Revista De Saúde Pública**, 23(4), 347–353, 1989. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101989000400012>

ROA AC, CANTÓN GA, FERREIRA MRJ. **Sistema de Saúde no Brasil: organização e financiamento**. 1st ed. Marques RM, Piola SF, Roa AC,. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Departamento de Economia da Saúde, Investimento e Desenvolvimento, OPAS/OMS no Brasil; 2016. Acesso em 13/03/2023.

SANTOS MDM, CAZOLA LHO. Adesão à vacina de influenza na área urbana de Aquidauana-MS coberta pelo Programa Saúde da Família. **Epidemiol. Serv. Saúde** [Internet] 2008; 17( 2 ): 145-148. Available from: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742008000200013>. Acesso em 13/03/2023.

SOUZA MKS. Histórico da Política de Saúde Pública no Brasil e o Processo de Mercantilização do SUS [Internet]. Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2022. Available from: <https://www.repositorioulfal.br/jspui/handle/123456789/8791>. Acesso em 13/03/2023.

TEMPORÃO JG. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. **Hist cienc saude-Manguinhos** [Internet] 2003; 10 (Suppl 2): 601-617. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000500008> Acesso em 13/03/2023.

## APÊNDICE - NOTA DE RODAPÉ

9. O MAXQDA é um software acadêmico para análise de dados qualitativos e métodos mistos de pesquisa e está disponível para sistemas operacionais Windows e Mac. O MAXQDA poderá auxiliá-lo na análise de todos os tipos de dados não estruturados, tais como análise de conteúdo, entrevistas, discursos, grupos focais,



arquivos de áudio/vídeo/imagem, dados do Twitter entre muitas outras possibilidades.

8. 68º pet-saúde gestão e assistência: contribuições da UNIGRAN CAPITAL para o enfrentamento da pandemia de covid-19 centro universitário da grande dourados secretaria municipal de saúde de campo grande. Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil. Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, pelo código 05152022061000091. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/pet-saude/portarias/portaria-petsau-de-resultado-final-1.pdf/view>.

Enviado: 10 de maio, 2023.

Aprovado: 16 de agosto, 2023.

---

1 Doutora em Saúde, Mestre em Bioética, Especialista em Mediação de Conflitos, Psicóloga, Pedagoga, Radiologista e Graduada em Direito. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5448-3779>. Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/3412249433900705>.

2 Discente de Bacharel em Fisioterapia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8450-0210>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2688856710053067>.

3 Mestre em Saúde e Desenvolvimento, Especialista em Fisioterapia do Trabalho e Ergonomia, Especialista em Fisioterapia Traumatológica-Ortopédica, Bacharela em Fisioterapia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6809-7951>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9960190728707926>.

4 Discente de Bacharel em Fisioterapia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4602-0301>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7332704672992568>.

5 Discente de Bacharel em Fisioterapia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0057-1677>. Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2566675868635357>.

6 Discente de Bacharel em Fisioterapia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8446-1474>. Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1189917783667616>.

7 Orientador. Doutor em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste; Mestre em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste; Especializado em Ciências do Envelhecimento Humano; Graduado em fisioterapia. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1410-8636>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3541347187765289>.