



EL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE UNA UNIDAD DE ATENCIÓN SECUNDARIA EN CAMPO GRANDE, MS

ARTÍCULO ORIGINAL

CRUZ, Débora Teixeira da¹, BARBOSA, Allany's Gabrielly Maidana de Souza², REIS, Nayara de Araújo Muzili³, ALENCASTRO, Amanda Lays de Amorim⁴, DIOGO, Ádela Soares Ferreira⁵, PEREIRA, Raphaela Freitas⁶, NACER, Renato Silva⁷

CRUZ, Débora Teixeira da. *et al.* **El diagnóstico situacional de una unidad de atención secundaria en Campo Grande, MS.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Año. 08, Ed. 09, Vol. 01, pp. 30-44. Septiembre de 2023. ISSN: 2448-0959, Enlace de acceso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salud/el-diagnostico-situacional>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/salud/el-diagnostico-situacional

1. INTRODUCCIÓN

La educación en salud es un proceso que combina experiencias de aprendizaje con el objetivo de reforzar acciones y actitudes comportamentales relacionadas con la salud (Candeias, 1997). Por lo tanto, es parte de una iniciativa de un individuo o un grupo para un público, de manera intencional, con el fin de reafirmar o presentar posibles mejoras en la calidad de vida que, en última instancia, conduzcan a la salud como un estado de bienestar físico en las esferas física, mental y social. La participación comunitaria ha sido señalada como un camino para la conciencia sobre el cuidado de la salud a través de un diálogo constante entre los profesionales de la salud y los usuarios (Rice, Candeias, 1989). Para esta articulación, es necesario preparar al profesional para su realidad laboral.

La formación de nivel superior de los profesionales de la salud en Brasil se ha convertido, en los últimos años, en objeto de análisis e estudio debido a las actuaciones observadas en las prácticas clínicas. El Ministerio de Salud y Educación han promovido acciones y esfuerzos para transformar la práctica profesional a través



de la construcción de estrategias formativas que respeten las Directrices Curriculares Nacionales (DCN) y los principios del Sistema Único de Salud (SUS) (Cyrino *et al.*, 2012; Haddad *et al.*, 2012). La reorganización de la salud pública en un modelo descentralizado refuerza la necesidad de capacitar recursos humanos y gestores capaces de trabajar en la red de atención a la salud, lo que influye en la enseñanza-aprendizaje de los graduados y en las actualizaciones profesionales (Aguiar *et al.*, 2018).

Los profesionales de enfermería suelen ser preparados con competencias gerenciales durante la carrera y utilizan diversas funciones auxiliares en la planificación y gestión de la Atención Primaria a la Salud (APS), como el Diagnóstico Administrativo y Situacional (De Almeida Lima *et al.*, 2017). La herramienta se considera una forma de identificar y analizar la realidad y sus demandas, con el fin de proponer mejoras en la organización del entorno según el Consejo Regional de Enfermería de Minas Gerais (2010). El Diagnóstico Situacional también cumple con el objetivo del eje temático del ciclo de PET-Salud 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).

El Diagnóstico Situacional no es una herramienta exclusiva de esta clase profesional y puede llevarse a cabo en otros niveles de atención sanitaria.

En este contexto, el objetivo del estudio fue desarrollar la construcción del diagnóstico situacional de la Unidad Especializada de Rehabilitación y Diagnóstico (UERD), ubicada en el municipio de Campo Grande - MS, realizado a través del Programa de Educación Trabajo (*Pet-Saúde*) 2022/2023.

2. METODOLOGÍA

Se trata de una investigación cualitativa, de naturaleza exploratoria, narrativa y reflexiva, tipo relato de experiencia de miembros del *PET-Saúde* sobre sus vivencias



en el entorno de un servicio de rehabilitación en la atención secundaria a la salud, específicamente en el área de fisioterapia.

2.1 EN PET SALUD

Formaron parte del equipo del *PET-Saúde* cuatro alumnas del curso de Fisioterapia, un tutor, una coordinadora y una preceptora indicada por la Secretaría Municipal de Salud (SESAU). El proyecto desarrollado por la Institución de Educación Superior (IES) en cuestión se denominó "*PET-Saúde* Gestión y Asistencia: contribuciones de la Unigran CAPITAL para enfrentar la pandemia de Covid-19" y se realizó en colaboración con la Secretaría Municipal de Salud de Campo Grande-MS. El proyecto fue aprobado por el Ministerio de Salud según la Resolución nº 5, del 9 de junio de 2022, con el código 05152022061000091, que divulga el resultado de la selección de proyectos para el Programa de Educación por el Trabajo para la Salud (*PET-Saúde: Gestión y Asistencia - 2022/2023*)[8]. Toda la investigación se basó en las disposiciones del edicto: 7.1.2, 5.7.1.3. y 5.7.1.7., de esta manera, el estudio fue aprobado respaldado por las Resoluciones 510/2016 y 580/2018 del Consejo Nacional de Salud.

2.2 EN LA UERD

La Unidad Especializada en Rehabilitación y Diagnóstico del municipio es la única unidad especializada en fisioterapia para tratamiento y rehabilitación que atiende a los usuarios de la Salud Pública. La cobertura territorial incluye a todos los usuarios del SUS en el municipio que hayan sido remitidos dentro de la Red de Atención a la Salud (RAS). Las atenciones son para pacientes con quejas musculoesqueléticas. El equipo de profesionales de la salud abarca las áreas de fisioterapia, terapia ocupacional y educación física.

3. RESULTADOS: DOS ASPECTOS METODOLÓGICOS

Se llevaron a cabo visitas semanales a la unidad en agosto y septiembre de 2022 para conocer el espacio y la estructura, totalizando 09 encuentros, con el fin de construir



un diagnóstico situacional de la institución. La construcción del diagnóstico se dividió en cuatro etapas distintas.

La primera etapa, completada en las primeras visitas 1, 2 y 3, consistió en la presentación de la construcción física de la Unidad a las estudiantes y la explicación del uso de cada sala. Se detallaron con fotografías, ilustraciones y en un informe.

La segunda etapa se llevó a cabo durante el encuentro 4. Se apreciaron y discutieron los aspectos de las estructuras físicas en relación con sus proporciones para la construcción de un plano.

La tercera etapa tuvo lugar en los encuentros 5 y 6. Después de las observaciones sobre las instalaciones, se realizó una entrevista dirigida a la preceptora fisioterapeuta responsable. La IES proporcionó una lista de verificación de información deseada para el diagnóstico, ya que el informe sería enviado para su revisión por parte del Ministerio de Salud. El modelo fue proporcionado a todos los demás grupos de *Pet-Saúde* de la IES. Se dispuso el consentimiento informado para la preceptora, ya que la participación de todos los involucrados y seleccionados ya tenía un término firmado sobre las características de las actividades y respetando todos los preceptos de la resolución 510/2016, y las actividades previstas son parte de las atribuciones de la preceptora con indicación de la Secretaría de Salud del Municipio de Campo Grande, MS. Por lo tanto, cuando se la indica, ya cuenta con la aceptación de todos los procedimientos. La recopilación se llevó a cabo simultáneamente durante el desarrollo. No se aceptaron respuestas no resueltas. Posteriormente, la entrevista fue transcrita en el programa de análisis cualitativo MAXQDA[9] para la creación de categorías y organización de acuerdo con la lista de verificación solicitada.

La cuarta etapa se llevó a cabo en los últimos encuentros. Se dividió en discusión previa a la elaboración del diagnóstico y consulta de información adicional. Se consultaron datos del Cadastro Nacional de Establecimientos de Saúde (CNES) con el objetivo de compararlos con lo recopilado. Después de conocer toda la información sobre la realidad del espacio, se inició el análisis de los datos obtenidos. El equipo responsable del diagnóstico discutió el uso de los recursos humanos y materiales, las



instalaciones y tecnologías utilizadas en la atención, el nivel de participación en acciones transsectoriales y la comunicación con otros niveles de la red.

Después de la entrevista, los datos se organizaron en un único registro, el diagnóstico situacional.

La entrevista se codificó según la lista de verificación para el análisis de las respuestas. Los temas abordados para la construcción del diagnóstico situacional se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1 – Temas abordados para la construcción del diagnóstico situacional

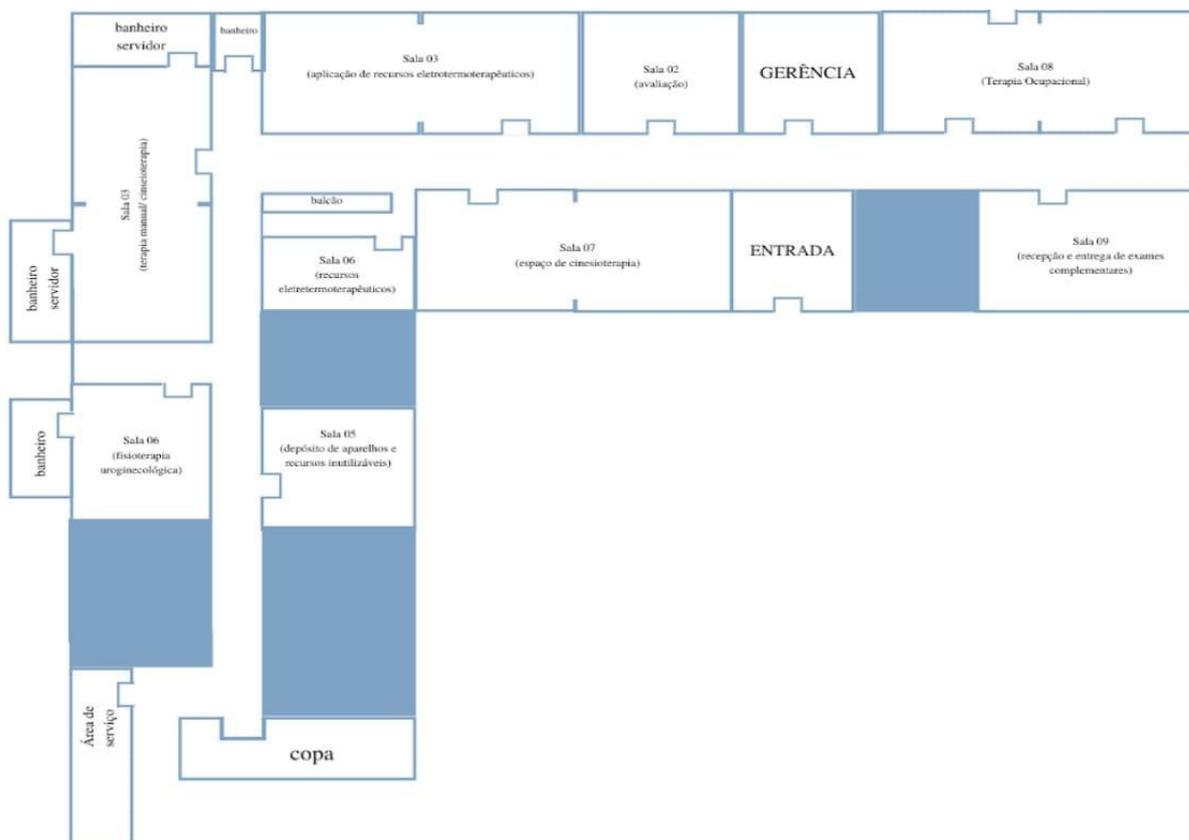
Estructura física	Perfil de los Profesionales	Características demográficas de la población atendida	Potencialidades de intervención
Saneamiento básico (suministro de agua, alcantarillado, infraestructura...); Descripción física de la institución (detallando los espacios internos y sus recursos)	Número de profesionales por categoría;	Territorialización de la Unidad de Salud;	Otros lugares de trabajo comunitario (sitios estratégicos);
	Número de equipos de salud;	Caracterización del área de cobertura;	Cobertura de vacunación;
	Existência de equipos de apoio;	Dimensión de la población por grupo de edad;	Desafíos para alcanzar las coberturas intervencionistas;
	Grupos operativos de prácticas educativas (tipo y cantidad);	Escolaridad de la población;	Prácticas educativas realizadas;
	Programas de atención en la unidad.	Participación comunitaria en las acciones;	Acciones fuera del recinto realizadas.
		Riesgos y vulnerabilidades en los territorios.	

Fuente: Diagnóstico Situacional realizado por el equipo de Pet-Salud (2022-2023) Unigran Capital, Campo Grande MS.

La Unidad cuenta con saneamiento básico adecuado y con monitoreo constante asegurado por la gestión. La infraestructura se aprovecha del antiguo establecimiento que funcionaba en el lugar, una Unidad de Atención de Urgencia. La institución cuenta con una sala de evaluación, dos salas para cinesioterapia, una sala para la aplicación

de recursos electrotermofototerapéuticos y otros espacios de atención, según se muestra en la Figura 01.

FIGURA 1 - Plano de la Institución



Fuente: Diagnóstico Situacional realizado por el equipo Pet-Salud (2022-2023) Unigran Capital, Campo Grande MS - Plano del lugar donde se realizó la investigación.

Los materiales de trabajo (computadoras, equipos electrofototerapéuticos como microcorrientes, corriente rusa, TENS, ultrasonidos terapéuticos) son antiguos y presentan fallos de funcionamiento, según lo mencionado por la entrevistada. Los modelos utilizados son antiguos y provienen de donaciones y compras municipales. Existe un depósito con equipos que ya no son adecuados para el tratamiento.

El equipo de UERD está compuesto por seis fisioterapeutas, un terapeuta ocupacional, un educador físico, un gerente y cuatro profesionales administrativos. No hay un estándar de cantidad de atenciones realizadas por los profesionales; el control se realiza en función de la demanda y las citas programadas por el sector



administrativo. No hay un grupo operativo de práctica educativa. Sin embargo, la Secretaría Municipal de Salud (SESAU) lleva a cabo talleres de capacitación profesional para la Educación Continua.

No hay actividad en otros lugares de trabajo comunitarios y los profesionales no realizan seguimiento domiciliario. Por lo tanto, las prácticas educativas realizadas se refieren a resolver preguntas puntuales de los pacientes sobre sus condiciones de salud e información impresa disponible en la sala de espera. Las acciones fuera del establecimiento realizadas son los contactos intersectoriales dentro de la Red de Atención a la Salud (RAS) para derivar mejor al paciente. Los programas de atención incluyen segmentos musculoesqueléticos y pélvicos en fisioterapia, educación física, terapia ocupacional y atención ortopédica en rehabilitación post-COVID.

En lo que respecta a la composición demográfica atendida, no fue posible conocer completamente el perfil de seguimiento. La unidad atiende a toda la población del municipio de Campo Grande que ha sido remitida. No se tiene acceso a la escolaridad de los usuarios a través del sistema de registros médicos. La mayoría de los atendidos son adultos, dejando a otras instituciones el cuidado dirigido a recién nacidos, lactantes y niños. Sin embargo, algunos niños con condiciones muy específicas pueden ser remitidos, como el caso de un paciente menor de 8 años con diagnóstico de enfermedad de *Legg-Calvé-Perthes*.

Se observó que no hay consejos locales de salud y participación comunitaria, ya que UERD sigue las orientaciones de la Coordinación de Atención Especializada y no tiene vínculos con las Unidades de Pronto Atención (UPAs), los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) locales o cualquier Unidad Básica. Sin embargo, tiene vínculos con los fisioterapeutas del Núcleo de Apoyo a la Salud de la Familia (NASF) para garantizar la continuidad del cuidado del paciente al recibir el alta.

Los temas relacionados con la vacunación no fueron abordados en el entorno de la UERD, ya que la unidad no ofrece vacunación. Sin embargo, reconociendo los principios y directrices que guían el SUS y la RAS, se entiende que la atención secundaria participa en la lucha contra la pandemia de la COVID-19 y está incluida en



la Política Nacional de Inmunización (PNI) como espacio de educación en salud. En cuanto a información específica sobre la vacuna, los profesionales tienen acceso exclusivo al sistema de información del ayuntamiento que se aloja a través de la intranet y no está disponible para consulta por parte de la población. Por lo tanto, la información sobre las dosis recibidas a lo largo de la vida, ya sea de vacunas tradicionales del sistema de salud pública o de la campaña de vacunación contra la COVID-19, no se recopila en los expedientes de los pacientes y no forma parte de la anamnesis de ningún profesional de la Institución.

La información adicional proporcionada por la preceptora se refería a la realidad del lugar de trabajo. Las franjas etarias más recurrentes corresponden a las personas mayores. Cada paciente remitido tiene derecho a diez (10) sesiones de tratamiento de fisioterapia, siendo necesario regresar a los centros de atención básica si necesita más sesiones. En los centros de atención básica, se les realiza una reevaluación y se los remite nuevamente, dependiendo de la decisión del profesional de la salud. Actualmente, la Unidad funciona en un turno nocturno para atender la demanda de pacientes con secuelas motoras y funcionales de la COVID-19, además de atender a pacientes que no tienen disponibilidad de movilidad y tiempo en otros horarios.

Los riesgos y vulnerabilidades encontrados orientan las propuestas de intervención: los materiales utilizados en la atención son antiguos y se han utilizado mucho. La Unidad tiene una lista de espera considerable debido a la falta de otros puntos de atención especializada. La información precisa sobre las personas en espera no es pública y no hay informes de las instituciones involucradas que presenten estos datos. El espacio no está en un barrio accesible para toda la población y es de difícil acceso para los pacientes que no tienen medios de transporte propios. La información proporcionada es compatible con el Registro Nacional de Establecimientos de Salud (CNES). El diagnóstico situacional fue remitido a la gestión responsable de la institución municipal y al *PET-Saúde*.



4. DISCUSIÓN

La primera etapa del proyecto de la IES consistió en la formulación del diagnóstico funcional para comprender y reconocer el territorio, los servicios y los recursos físicos y humanos disponibles en el lugar de actuación del grupo tutorial, lo que permitió comprender las necesidades sectoriales según los estudios de Lima *et al.* (2022). Mientras que para Kleba, Krauser y Vendruscolo (2011), a partir del diagnóstico, se deben identificar los problemas y desafíos a abordar con herramientas para la planificación estratégica situacional, con el objetivo de construir acciones centradas en resolver los problemas identificados.

Se observó que los recursos para las sesiones de fisioterapia son escasos, con equipos electrotermofototerapéuticos obsoletos para la práctica clínica avanzada, así como una gran cantidad de equipos en desuso en una sala de almacenamiento.

La infraestructura es pequeña para albergar a todo el contingente de usuarios del SUS que necesitan rehabilitación. Para Souza (2022), la salud pública sufre desgastes debido a iniciativas de tercerización, privatización, subfinanciamiento de los servicios de salud y transferencia de recursos. Marques, Piola y Roa (2016) respaldan el estudio afirmando que la condición de los servicios no es algo reciente, ya que desde su creación, el SUS ha sufrido un subfinanciamiento que se ha vuelto crónico con el tiempo, perceptible por la asignación deficiente de recursos presupuestarios y financieros, a pesar de que estos se piensen previamente a partir de los instrumentos presupuestarios y la dificultad para implementar, en la práctica, medios que permitan la aplicación de los principios de universalidad, integralidad y equidad, según lo señalan Marques, Piola y Roa (2016).

Por lo tanto, el sistema aún debe enfrentar uno de sus mayores desafíos y constante objeto de críticas: la calidad de los servicios de salud, como destaca Roa, Cantón y Ferreira (2016). En este sentido, la educación en salud puede tener un enfoque reformador a través de otro instrumento: la Política Nacional de Humanización (PNH).



Según Temporão (2003), la humanización también se refiere al protagonismo del usuario del sistema y su derecho a la salud. En relación a la inmunización, las vacunas están diseñadas para garantizar protección específica para los individuos inmunizados y son responsables de salvar innumerables vidas y prevenir la propagación de muchas enfermedades prevenibles por vacunación. Santos y Cazola (2008) llevaron a cabo un estudio en Aquidauana, un municipio a 140 kilómetros de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, y afirman que el miedo fue el motivo más frecuente para no aceptar la vacuna, y está relacionado con la baja escolaridad y la dificultad para comprender el riesgo/beneficio de la vacuna. También se observó que entre los entrevistados que aceptan la vacunación, la prevención se admitió como justificación. Por lo tanto, la educación en salud debe llevarse a cabo en cada oportunidad de contacto directo con los usuarios, transmitiendo el conocimiento profesional de manera accesible y clara, con el objetivo de preservar la vida y la salud de la comunidad.

Las oportunidades para transformar el conocimiento y el saber profesional requieren acción y formación práctica. Para Pinheiro y Ceccim (2006), es necesario pensar en la formación de los profesionales y en los impactos de la enseñanza que ocurre en dos momentos: al convertirse en parte de la rutina laboral y al ser alcanzado por la educación permanente; y al romper con la lógica de la enseñanza académica centrada en el tecnicismo y el pronóstico, dando paso a prácticas acogedoras, innovación y la posibilidad de diálogo con el paciente y los colegas de trabajo, estableciendo así vínculos entre los procesos de salud, educación y trabajo.

5. CONCLUSIONES

Se observa que las actividades desarrolladas permitieron comprender la insuficiencia de los recursos materiales de la institución para políticas públicas, lo que requiere una búsqueda urgente de movimientos educativos en salud, ya sea para la población o para el personal clínico local.

La realización de la investigación local y la posterior elaboración del diagnóstico situacional proporcionaron la comprensión de las necesidades de la comunidad de pacientes y trabajadores. Fue posible explorar las características del entorno, seguir



sus interações y reconhecer los desafíos a enfrentar y los posibles puntos de intervención para mejorar la experiencia en salud para todos los involucrados. Por lo tanto, el diagnóstico situacional permitió comprender las quejas relacionadas con el entorno y ayudará en la propuesta de futuros cambios para mejorar la atención.

Se destaca la escasez de investigaciones relacionadas con el diagnóstico situacional en la Atención Secundaria y, por lo tanto, se necesita prestar más atención a esta herramienta en la Salud Pública y Suplementaria.

También se destaca la importancia de fomentar interacciones entre los profesionales para promover la interdisciplinariedad, para una mejor implicación en la retroalimentación de información y orientaciones educativas en salud. Se concluye que el diagnóstico situacional es una opción de herramienta para comprender la gestión de la atención en salud, fomenta la reflexión sobre el entorno en el que se insertan las comunidades de pacientes y profesionales, y resalta los cambios necesarios para mejorar la atención pública en salud.

REFERENCIAS

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.

APÉNDICE - NOTA AL PIE DE PÁGINA

9. MAXQDA es un software académico para el análisis de datos cualitativos y métodos mixtos de investigación disponible para sistemas operativos Windows y Mac. MAXQDA puede ayudar en el análisis de todo tipo de datos no estructurados, como análisis de contenido, entrevistas, discursos, grupos focales, archivos de audio/video/imagen, datos de Twitter, entre muchas otras posibilidades.

8. 68º pet-saúde gestão y asistencia: contribuciones de UNIGRAN CAPITAL para enfrentar la pandemia de covid-19, Centro Universitario de la Gran Dourados, Secretaría Municipal de Salud de Campo Grande. Documento firmado digitalmente de acuerdo con la MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que establece la Infraestructura de Claves Públicas Brasileña - ICP-Brasil. Este documento puede verificarse en la dirección electrónica <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, mediante el código 05152022061000091. Disponible en: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/pet-saude/portarias/portaria-petsaude-resultado-final-1.pdf/view>.

Enviado: 10 de mayo de 2023.

Aprobado: 16 de agosto de 2023.

¹ Doctora en Salud, Máster en Bioética, Especialista en Mediación de Conflictos, Psicóloga, Pedagoga, Radióloga y Licenciada en Derecho. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5448-3779>. Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/3412249433900705>.

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

³ Máster en Salud y Desarrollo, Especialista en Fisioterapia Laboral y Ergonomía, Especialista en Traumatología y Ortopedia Fisioterapéutica, Licenciada en Fisioterapia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6809-7951>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9960190728707926>.

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

⁵ Estudiante de Licenciatura en Fisioterapia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0057-1677>. Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2566675868635357>.



MULTIDISCIPLINARY SCIENTIFIC JOURNAL

**NÚCLEO DO
CONHECIMENTO**

REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR NÚCLEO DO
CONHECIMENTO ISSN: 2448-0959

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br>

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

⁷ Orientador. Doctor en Salud y Desarrollo en la Región Centro-Oeste; Máster en Salud y Desarrollo en la Región Centro-Oeste; Especializado en Ciencias del Envejecimiento Humano; Licenciado en Fisioterapia. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1410-8636>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3541347187765289>.