

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CAMPUS II- IMPERATRIZ
CURSO DE MEDICINA

VICTOR SOUZA CAROSO

**ATENDIMENTO HUMANIZADO ENQUANTO FATOR NA ADESÃO DE
USUÁRIOS À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)**

IMPERATRIZ
2020

VICTOR SOUZA CAROSO

**ATENDIMENTO HUMANIZADO ENQUANTO FATOR NA ADESÃO DE USUÁRIOS
À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador (a): Prof^ª. Esp. Susana Lima Araújo Garcês

IMPERATRIZ
2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Souza Carôso, Victor.

ATENDIMENTO HUMANIZADO ENQUANTO FATOR NA ADESÃO DE
USUÁRIOS À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE UBS / Victor Souza
Carôso. - 2020.

30 p.

Orientador(a): Susana Lima Araújo Garcês.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
Imperatriz, 2020.

1. Humanização. 2. Satisfação. 3. Saúde. I. Lima
Araújo Garcês, Susana. II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

Candidato: Victor Souza Caroso

TÍTULO DO TCC: Atendimento humanizado enquanto fator na adesão de usuários à
Unidade Básica de Saúde (UBS)

Orientador: Prof^a. Esp. Susana Lima Araújo Garcês

Co-orientador:

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em
sessão pública realizada a 08/12/2020, considerou

Aprovado

Reprovado

Examinador (a): Assinatura:
Nome: Anderson Gomes Nascimento Santana
Instituição:

Examinador (a): Assinatura:
Nome: Rodson Glauber Ribeiro Chaves
Instituição:

Presidente: Assinatura:
Nome: Susana Lima Araújo Garcês
Instituição:

COMITÊ DE ÉTICA



UFMA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO / HU - UFMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATENDIMENTO HUMANIZADO ENQUANTO FATOR NA ADEÇÃO DE USUÁRIOS À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)

Pesquisador: SUSANA LIMA ARAUJO GARCES

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 11400719.3.0000.5086

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.678.210

Apresentação do Projeto:

(PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1277066. Datado de 02/06/2019 Versão 4)

A Constituição Federal de 1988 reconhece a saúde como direito social fundamental, definindo como dever do Estado a sua plena garantia. Fica explícita a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS) que deve proporcionar a todos os indivíduos, sem qualquer espécie de distinção, atendimento íntegro e humanizado, além de permitir a participação do usuário na estruturação, controle e avaliação das políticas de saúde vigentes (BRASIL, 1988). Nesse âmbito, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), se localizam nas proximidades das moradias dos usuários, desempenhando papel essencial na garantia de acesso a uma atenção à saúde de qualidade (BRASIL, 2000). Notadamente, a UBS constitui o principal local de entrada para o SUS. Possui uma equipe multiprofissional, sendo composta conforme a modalidade, a saber, médico, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentre outros profissionais em função da realidade epidemiológica, institucional e das necessidades da população. Assim, essas equipes têm como atribuições: realizar o atendimento com escuta qualificada; prover atenção integral, contínua e organizada a população; definir o território de atuação; e desenvolver ações que priorizem grupos de risco, ações educativas que possam interferir no processo de atendidos e visualizem respostas às suas necessidades, através de atitudes baseadas na humanização, comprometimento e construção de vínculos entre profissionais

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 3.678.210

complementares, sendo considerado APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa-CEP-HU/UFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto. Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1277066.pdf | 15/10/2019 00:33:44 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETO_DE_PESQUISA.pdf | 15/10/2019 00:31:55 | SUSANA LIMA ARAUJO GARCES | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETO_DE_PESQUISA.doc | 15/10/2019 00:31:36 | SUSANA LIMA ARAUJO GARCES | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.docx | 15/10/2019 00:31:19 | SUSANA LIMA ARAUJO GARCES | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA.docx | 15/10/2019 00:31:01 | SUSANA LIMA ARAUJO GARCES | Aceito |
| Outros | CARTA_RESPOSTA.pdf | 15/10/2019 00:30:47 | SUSANA LIMA ARAUJO GARCES | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | RESPONSABILIDADE_FINANCEIRA.pdf | 05/04/2019 21:02:20 | SUSANA LIMA ARAUJO GARCES | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | TERMO_DE_COMPROMISSO.pdf | 05/04/2019 21:02:03 | SUSANA LIMA ARAUJO GARCES | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | TERMO_DE_ANUENCIA.pdf | 05/04/2019 21:01:38 | SUSANA LIMA ARAUJO GARCES | Aceito |
| Orçamento | RECURSOS_FINANCEIROS.docx | 04/04/2019 19:59:52 | SUSANA LIMA ARAUJO GARCES | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | termo_de_autorizacao.pdf | 08/01/2019 22:55:00 | SUSANA LIMA ARAUJO GARCES | Aceito |

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



UFMA - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO / HU - UFMA



Continuação do Parecer: 3.678.210

| | | | | |
|----------------|--------------------|------------------------|------------------------------|--------|
| Folha de Rosto | FOLHA_DE_ROSTO.pdf | 06/01/2019 23:01:50 | SUSANA LIMA ARAUJO GARCES | Aceito |
|----------------|--------------------|------------------------|------------------------------|--------|

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 01 de Novembro de 2019

Assinado por:

Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em especial, a Deus, pelo seu amor infinito, pela sua paz e constante presença, sua misericórdia sem fim, e por mais essa benção na minha vida, sempre me auxiliando. Toda glória e louvor ao meu Deus.

À minha família, pais e irmã, pelas orações, amor, amizade, apoio e compreensão em mais uma experiência vivida.

À minha orientadora, Susana Lima Araújo Garcês, pelas suas orientações, no auxílio e atenção nessa pesquisa.

Aos meus colegas, pelos momentos vividos no curso, de amizade, de troca de experiências e aprendizagens compartilhadas.

Por fim, meu muito obrigado a todos pela atenção.

SUMÁRIO

| | |
|------------------------------|----|
| INTRODUÇÃO..... | 13 |
| METODOLOGIA..... | 15 |
| RESULTADOS E DISCUSSÃO | 16 |
| CONCLUSÃO | 20 |
| REFERÊNCIAS | 22 |
| ANEXOS..... | 24 |

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

APS – Atenção Primária a Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

Título: ATENDIMENTO HUMANIZADO ENQUANTO FATOR NA ADESÃO DE USUÁRIOS À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)

Autores: Victor Souza Caroso, Susana Lima Araújo Garcês.

Status: Submetido

Revista: Revista Eletrônica Acervo Saúde

ISSN: 2178-2091

Qualis: B2

Fator de Impacto: Não obtido

DOI: 10.25248/REAS

RESUMO

Objetivo: Analisar os impactos entre o atendimento humanizado ofertado na UBS e a satisfação dos usuários quanto à utilização dos serviços de saúde. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. Os participantes foram usuários de uma UBS da cidade de Imperatriz. Os dados foram tabulados na Plataforma Microsoft Excel, posteriormente os resumos descritivos com cálculos das frequências e análises no *Software Statistical Package for the Social Sciences – SPSS*, versão 20. **Resultados:** Participaram da pesquisa 262 usuários. Sendo 198 do sexo feminino, sobre a faixa etária 109 afirmaram ter entre 20 e 39 anos, 94 entre 40 e 59 anos, 33 entre 60 e 79 anos, 22 menores de 20 anos e 4 afirmaram ter oitenta anos ou mais. Quanto ao grau de satisfação, 94 estão “Pouco satisfeito” com a espera para a marcação de consulta. Sobre o atendimento na recepção, 111 o consideram “Satisfeito”. Sobre as vias de sinalização interna e externa, 108 estão “Satisfeito”. **Conclusão:** Nos resultados notou-se que em relação a variáveis, atendimento e organização dos serviços, os participantes demonstraram estarem satisfeitos ou muito satisfeitos.

Palavras-chave: Saúde, Humanização, Satisfação.

ATENDIMENTO HUMANIZADO ENQUANTO FATOR NA ADESÃO DE USUÁRIOS À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)

HUMANIZED SERVICE AS A FACTOR IN USER MEMBERSHIP TO THE BASIC HEALTH UNIT (UBS)

EL SERVICIO HUMANIZADO COMO FACTOR EN LA ADHESIÓN DE USUARIOS A LA UNIDAD BÁSICA DE SALUD (UBS)

Victor Souza Caroso^{1*}, Susana Lima Araújo Garcês¹

RESUMO

Objetivo: Analisar os impactos entre o atendimento humanizado ofertado na UBS e a satisfação dos usuários quanto à utilização dos serviços de saúde. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. Os participantes foram usuários de uma UBS da cidade de Imperatriz. Os dados foram tabulados na Plataforma Microsoft Excel, posteriormente os resumos descritivos com cálculos das frequências e análises no *Software Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS, versão 20. **Resultados:** Participaram da pesquisa 262 usuários. Sendo 198 do sexo feminino, sobre a faixa etária 109 afirmaram ter entre 20 e 39 anos, 94 entre 40 e 59 anos, 33 entre 60 e 79 anos, 22 menores de 20 anos e 4 afirmaram ter oitenta anos ou mais. Quanto ao grau de satisfação, 94 estão “Pouco satisfeito” com a espera para a marcação de consulta. Sobre o atendimento na recepção, 111 o consideram “Satisfeito”. Sobre as vias de sinalização interna e externa, 108 estão “Satisfeito”. **Conclusão:** Nos resultados notou-se que em relação a variáveis, atendimento e organização dos serviços, os participantes demonstraram estarem satisfeitos ou muito satisfeitos.

Palavras-chave: Saúde, Humanização, Satisfação.

ABSTRACT

Objective: To analyze the impacts between the humanized care offered at the BHU and the users' satisfaction with the use of health services. **Method:** This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. The participants were users in the city of Imperatriz. The data were tabulated on the Microsoft Excel Platform, then the descriptive summaries with calculations of the frequencies and analyzes in the *Software Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS, version 20. **Results:** 262 users participated in the research. Being 198 female, over the age group 109 said they were between 20 and 39 years old, 94 between 40 and 59 years old, 33 between 60 and 79 years old, 22 under 20 years old and 4 said they were eighty years old or older. Regarding the degree of satisfaction, 94 are “Little satisfied” with the wait for the appointment. Regarding the service at the reception, 111 considered him “Satisfied”. Regarding the internal and external signaling routes, 108

are “Satisfied”. **Conclusion:** In the results it was noted that in relation to the variables, of attendance and organization of services, the participants demonstrated to be satisfied or very satisfied.

Key words: Health, Humanization, Satisfaction.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los impactos entre la atención humanizada que se ofrece en la UBS y la satisfacción de los usuarios con el uso de los servicios de salud. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo transversal con abordaje cuantitativo. Los participantes eran usuarios de una UBS de la ciudad de Imperatriz. Los datos fueron tabulados en la Plataforma Microsoft Excel, luego los resúmenes descriptivos con cálculos de las frecuencias y análisis en el Software Statistical Package for the Social Sciences - SPSS, versión 20. **Resultados:** Participaron de la investigación 262 usuarios. Siendo 198 mujeres, mayores del grupo de edad 109 dijeron tener entre 20 y 39 años, 94 entre 40 y 59 años, 33 entre 60 y 79 años, 22 menores de 20 años y 4 dijeron tener ochenta años o más. En cuanto al grado de satisfacción, 94 se encuentran “Poco satisfechos” con la espera de la cita. En cuanto al servicio en la recepción, 111 lo consideraron “Satisfecho”. En cuanto a las rutas de señalización interna y externa, 108 están “Satisfechos”. **Conclusión:** En los resultados se observó que en relación a las variables, asistencia y organización de los servicios, los participantes demostraron estar satisfechos o muy satisfechos.

.Palabras clave: Salud, Humanización, Satisfacción.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 reconhece a saúde como direito social fundamental, definindo como dever do Estado a sua plena garantia. Fica explícita a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS) que deve proporcionar a todos os indivíduos, sem qualquer espécie de distinção, atendimento íntegro e humanizado, além de permitir a participação do usuário na estruturação, controle e avaliação das políticas de saúde vigentes (BRASIL MS, 1988). Nesse âmbito, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), se localizam nas proximidades das moradias dos usuários, desempenhando papel essencial na garantia de acesso a uma atenção à saúde de qualidade (BRASIL MS, 2000).

Notadamente, a Unidade Básica de Saúde constitui o principal local de entrada para o SUS. Possui uma equipe multiprofissional, sendo composta conforme a modalidade, a saber, médico, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentre outros profissionais em função da realidade epidemiológica, institucional e das necessidades da população. Assim, essas equipes têm como atribuições: realizar o atendimento com escuta qualificada; prover atenção integral, contínua e organizada a população; definir o território de atuação; e desenvolver ações que priorizem grupos de risco, ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população (BRASIL MS, 2012).

Sendo assim, verifica-se a importância do acolhimento no que diz respeito à garantia de que todos os usuários consigam ser atendidos e visualizem respostas às suas necessidades, através de atitudes baseadas na humanização, comprometimento e construção de vínculos entre profissionais e usuários. A valorização das queixas, a disponibilidade, interesse e compreensão são fatores que

determinam a qualidade do acolhimento, o qual se torna importante ferramenta na prática dos serviços de saúde (MEDEIROS FA, et al., 2010).

Convém esclarecer, que a humanização se relaciona a valorização das diferentes pessoas implicadas na produção de saúde, de modo que a ação dos sujeitos seja mais humana e, portanto, evite uma relação tecnicista entre os sujeitos. Essa política tem como norteadores a autonomia e o protagonismo dos indivíduos, a corresponsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde. Assim, o encontro entre o usuário e o profissional baseado num atendimento humanizado, faz com que haja uma menor distância entre o que é prescrito pelos profissionais e o que é realizado pelos pacientes (BRASIL MS, 2009).

Em face disso, entende-se que a prática constante de pesquisa acerca da satisfação do usuário com a estrutura geral das Unidades Básicas de Saúde possui relevância para o conhecimento municipal sobre a realidade da rede pública de saúde e suas necessidades. Com isso, permite-se buscar resoluções para as possíveis lacunas do sistema, bem como aperfeiçoar sua organização. O controle social é a manifestação mais visível da participação da sociedade na construção e remodelamento do SUS, como pressupõem as diretrizes do sistema (MOIMAZ SAS, et al., 2010; BRASIL MS, 1988).

Portanto, faz-se necessário compreender a satisfação do utente como um indicador multidimensional que envolve diversos setores da rede de saúde, desde os recursos humanos até a estrutura física da UBS. Uma atuação de qualidade dos profissionais gera confiabilidade, maior adesão aos tratamentos propostos e formação de vínculos (SERRANO-DEL ROSAL R, LORIENTE-ARÍN N, 2008). O acolhimento do ponto de vista físico envolve a infraestrutura da unidade, em que a disponibilidade de recursos como água potável, iluminação adequada, acessibilidade, entre outros, interferem na percepção positiva do usuário acerca do serviço (MEDEIROS FA, et al., 2010).

Estudos apontam que o grau de satisfação e a expectativa dos usuários estão fortemente relacionados. Consideram-se expectativas legítimas dos utentes aquelas que, podendo ou não estar relacionadas ao seu estado de saúde, podem afetar seu conteúdo com os serviços e profissionais, a saber, confidencialidade, um bom atendimento, respeito, estruturas físicas adequadas, entre outros (MENDES et al., 2013). Não raramente, encontra-se um grau de exigência relativamente baixo, o que pode não demonstrar a realidade da UBS e resultar em falsas interpretações acerca da satisfação (BARON-EPEL O, DUSHENAT M, FRIEDMAN N, 2001).

Nessa perspectiva, a presente pesquisa respalda na relevância de um atendimento humanizado quanto aos serviços de saúde oferecido aos usuários pela UBS. Assim, em função dos dados levantados, tratará de responder seu objetivo na medida em que desvele a satisfação ou não dos pacientes quanto ao atendimento prestado pela instituição de saúde. Decerto, o resultado desse estudo possibilitará reflexões as quais contribuirão para avaliar o desenvolvimento das ações na UBS, e a partir disso viabilizar a melhoria dos serviços de saúde pública mediante o redirecionamento do seu planejamento em função das demandas dos usuários.

Partindo dessa assertiva, o presente trabalho teve como objetivo analisar os impactos entre o atendimento humanizado ofertado na UBS e a satisfação dos usuários quanto à utilização dos serviços de saúde.

METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um estudo de caráter transversal e descritivo, os quais incluem causas e efeitos analisados num mesmo momento e a observação. A pesquisa transversal refere-se aos estudos em que a causa e o efeito estão vigentes no momento analisado (CAMPANA OA, 1999).

Em relação ao caráter descritivo, tem-se como objetivo descrever as características de uma população delimitada ou fenômeno ou o estabelecimento entre as variáveis, sendo que, um de seus atributos mais importantes é a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados (RAUPP; BEUREN, 2004).

Foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde, que se encontra na rua Leôncio Pires Dourado, no bairro Bacuri, município de Imperatriz-MA, segunda maior cidade do estado do Maranhão, com aproximadamente 260.000 habitantes e situada na região sul, incluindo em sua abrangência os bairros Bacuri, Centro e Mercadinho.

A coleta de dados foi realizada com os pacientes que estavam esperando por atendimento do médico (a) ou enfermeiro (a), a amostra estimada foi de 264 participantes, por meio de aplicação de um questionário. O questionário foi composto por 21 questões objetivas (que representam as variáveis independentes) acerca de indicadores de satisfação com os fatores organizacionais, qualidade de atendimento, estrutura física da UBS e nível de resolutividade. Foi construído com a utilização de uma escala de tipo likert, em que se disponibilizou uma lista de alternativas relativamente ao nível de satisfação (que representa a variável dependente), que vão desde o nada satisfeito, pouco satisfeito, satisfeito, até ao muito satisfeito. Consideraram-se satisfeitos aqueles que assinalaram as opções, satisfeito e muito satisfeito, e foram calculadas suas respectivas frequências (MENDES et al., 2013).

Para a coleta de dados também foram aplicados os seguintes critérios de elegibilidade: idade igual ou maior que 18 anos e frequência de ao menos 3 visitas à UBS em questão. Foram excluídos da pesquisa os pacientes atendidos pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Os dados foram tabulados na Plataforma Microsoft Excel, posteriormente os resumos descritivos com cálculos das frequências e análises no Software Statistical Package for the Social Sciences – SPSS, versão 20. A análise inferencial das associações das variáveis do questionário sobre a satisfação de atendimentos dos usuários foi feita através do Teste exato de Fisher, para as correlações foi usada a Correlação de Spearman por se tratarem de dados não paramétricos. O nível de confiança das análises foi de 95% e valores significativos quando $p < 0,05$.

Quanto aos aspectos éticos, foram aplicados todos os procedimentos éticos presente na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata da pesquisa envolvendo seres humanos, sendo submetido para apreciação ao comitê de ética em pesquisa do hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA, tendo parecer aprovado nº 3.678.210. Além disso, foram aplicados Termos de Consentimento Livre e Esclarecido com devida autorização das pessoas que responderem aos questionários voluntariamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 262 usuários da Unidade Básica de Saúde. Sendo (198) 75,6% do sexo feminino, sobre a faixa etária 109 (41,6%) afirmaram ter entre 20 e 39 anos, 94 (35,9%) entre 40 e 59 anos, 33 (12,6%) entre 60 e 79 anos, 22 (8,4%) menores de 20 anos e 4 (1,5%) afirmaram ter oitenta anos ou mais (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil dos usuários da UBS, Imperatriz, MA, Brasil, 2020

| | n | % |
|---------------------|------------|--------------|
| Sexo | | |
| Feminino | 198 | 75,6 |
| Masculino | 64 | 24,4 |
| Total | 262 | 100,0 |
| Faixa etária | | |
| <20 | 22 | 8,4 |
| 20 a 39 | 109 | 41,6 |
| 40 a 59 | 94 | 35,9 |
| 60 a 79 | 33 | 12,6 |
| 80 ou mais | 4 | 1,5 |
| Total | 262 | 100,0 |

Fonte: Caroso VS; Garcês, SLA, 2020.

Em estudo realizado por Dietrich A, Colet FC, Winkelmann ER, (2019) sobre o perfil dos usuários da rede de atenção básica, com 400 participantes, 223 (55,8%) eram do sexo feminino, corroborando com os dados da pesquisa. Em outro estudo, feito com 484 participantes, 252 (52,1%) também foram do sexo feminino (LIMONGI JE, JARDINE FMA, 2019).

Essa notável procura pela unidade por parte das mulheres é confirmada pelo Ministério da Saúde (MS), que segundo dados, elas cuidam mais da saúde do que os homens. O levantamento mostra que, só em 2017, a diferença do número de consultas entre os dois sexos é de 80 milhões. Essa maior procura por parte das brasileiras relaciona-se com fatores culturais e com o notável aumento de campanhas sobre a importância do cuidado com a saúde feminina desde jovens (COSTA AM, 2019).

Ferreira et al., (2017) ainda ressalta que as mulheres têm uma maior tendência ao autocuidado e a realizar consultas de rotina e que os horários de atendimento disponíveis nos serviços de saúde dificultam o comparecimento dos homens às consultas. Mendes et al., (2013) também afirma que a diferença percentual entre os dois sexos pode ser explicada a partir dos papéis desempenhados pela mulher na família e na sociedade, em que esta não só está mais desperta para os sinais de doença e para a vigilância de saúde que o homem, como também sofre mais de doenças agudas e crônicas ao longo de todas as faixas etárias, embora com maior esperança de vida.

Sobre a faixa etária, na pesquisa de Brol et al., (2015) houve maior predomínio de participantes com idade entre 40 e 59 anos (46,2%), o que divergiu do estudo em questão. No estudo de Costa AM, (2019), a maioria dos respondentes se encontra entre 18 e 37 anos (54,0%). Diante

disso, entende-se que há uma predominância de uma população jovem, que possui baixa escolaridade e desemprego (MARTINS et al., 2018).

Quando questionados sobre os fatores relacionados ao atendimento, sobre a variável facilidade na marcação da consulta, 94 (35,9%) responderam estarem “Pouco satisfeito”, e 85(32,4%) “Satisfeito”. Sobre o tempo gasto no local de espera, 101 (38,5%) estão “Pouco satisfeito”. Quanto ao tempo de espera dos resultados dos exames, 86 (32,8%) estão “Pouco satisfeito”. Sobre o atendimento na recepção, 111(42,4%) o consideram “Satisfeito”, assim como o atendimento pelo profissional enfermeiro e demais profissionais, com 112 (42,7%) e 116 (44,3%) respectivamente, quanto aos profissionais médicos, 114 (43,5%) responderam estarem “Muito satisfeito” e 109 (41,6%) “Satisfeito”. Sobre as vias de sinalização interna e externa, 108 (41,2%) estão “Satisfeito”. Ao serem questionados sobre as condições da sala de espera, 134 (51,1%) marcaram estarem “Pouco satisfeito”. Quanto as condições do local de consulta e local de tratamento, a maioria marcou a opção “Satisfeito”, com 132 (50,4%) e 128 (48,9%) respectivamente. Em relação aos equipamentos da unidade de saúde, 129 (49,9%) dos usuários estão “Pouco satisfeito”. Nas variáveis privacidade e conforto, os mesmos responderam “Satisfeito” com 120 (45,8%) e 102 (38,9%) respectivamente. Quando questionados sobre ventilação e climatização, 85 (32,4%) responderam estarem “Pouco satisfeito”, enquanto 93 (35,5%) marcaram a opção “Satisfeito”. Sobre as instalações sanitárias (banheiros) 82 (31,3%) estão “Nada satisfeito”. No quesito higiene e limpeza da unidade, informação sobre meios de reclamações e sugestões e resolução de problemas, 117 (44,7%), 131 (50,0%) e 105 (40,1%) estão “Pouco satisfeito” respectivamente. Sobre a disponibilidade de medicamentos na farmácia, 104 (39,7%) estão “Nada satisfeito” e 98 (37,4%) estão “Satisfeito” quanto ao esclarecimento de dúvidas (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos fatores relacionados ao atendimento de usuários na UBS, Imperatriz, MA, Brasil, 2020

| | Nada satisfeito | | Pouco satisfeito | | Satisfeit o | | Muito satisfeito | | Ignorad o | |
|---|-----------------|------|------------------|------|-------------|------|------------------|------|-----------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Facilidade na marcação da consulta | 59 | 22,5 | 94 | 35,9 | 85 | 32,4 | 24 | 9,2 | - | - |
| Tempo gasto no local de espera | 89 | 34,0 | 101 | 38,5 | 61 | 23,3 | 11 | 4,2 | - | - |
| Tempo de espera dos resultados de exames | 62 | 23,7 | 86 | 32,8 | 85 | 32,4 | 21 | 8,0 | 8 | 3,1 |
| Atendimento na recepção | 19 | 7,3 | 45 | 17,2 | 111 | 42,4 | 87 | 33,2 | - | - |
| Atendimento prestado pelos enfermeiros | 7 | 2,7 | 26 | 9,9 | 112 | 42,7 | 84 | 32,1 | 33 | 12,6 |
| Atendimento prestado pelos médicos | 11 | 4,2 | 28 | 10,7 | 109 | 41,6 | 114 | 43,5 | - | - |
| Atendimento prestado pelos outros profissionais | 13 | 5,0 | 39 | 14,9 | 116 | 44,3 | 87 | 33,2 | 7 | 2,7 |
| Sinalização interna e externa | 25 | 9,5 | 88 | 33,6 | 108 | 41,2 | 41 | 15,6 | - | - |
| Condições do local de espera | 48 | 18,3 | 134 | 51,1 | 67 | 25,6 | 13 | 5,0 | - | - |
| Condições do local de consulta | 14 | 5,3 | 71 | 27,1 | 132 | 50,4 | 45 | 17,2 | - | - |
| Condições do local de tratamento | 14 | 5,3 | 71 | 27,1 | 128 | 48,9 | 49 | 18,7 | - | - |
| Equipamentos da UBS | 32 | 12,2 | 129 | 49,2 | 86 | 32,8 | 15 | 5,7 | - | - |
| Privacidade | 18 | 6,9 | 64 | 24,4 | 120 | 45,8 | 60 | 22,9 | - | - |
| Conforto | 35 | 13,4 | 72 | 27,5 | 102 | 38,9 | 53 | 20,2 | - | - |
| Ventilação e Climatização | 65 | 24,8 | 85 | 32,4 | 93 | 35,5 | 19 | 7,3 | - | - |
| Instalações sanitárias (banheiros) | 82 | 31,3 | 77 | 29,4 | 50 | 19,1 | 7 | 2,7 | 46 | 17,6 |
| Higiene e limpeza da UBS | 51 | 19,5 | 117 | 44,7 | 80 | 30,5 | 14 | 5,3 | - | - |
| Informação sobre meios de reclamações e sugestões | 61 | 23,3 | 131 | 50,0 | 60 | 22,9 | 10 | 3,8 | - | - |

| | | | | | | | | | | |
|---|-----|------|-----|------|----|------|----|------|----|------|
| Resolução dos problemas | 49 | 18,7 | 105 | 40,1 | 91 | 34,7 | 17 | 6,5 | - | - |
| Disponibilidade de remédios na farmácia | 104 | 39,7 | 65 | 24,8 | 57 | 21,8 | 9 | 3,4 | 27 | 10,3 |
| Esclarecimento de dúvidas | 43 | 16,4 | 79 | 30,2 | 98 | 37,4 | 42 | 16,0 | - | - |

Fonte: Caroso VS; Garcês, SLA, 2020.

Gomide MF, et al (2017) observaram que se que a demora no agendamento e atendimento de consultas na atenção primária foi uma constante entre as falas dos usuários, sendo que essa problemática é tema em pesquisas em diferentes países e mostra-se como uma realidade na atualidade dos serviços de atenção primária.

Em outro estudo, também foi registrado como queixa mais frequente dos usuários, a dificuldade de acesso aos serviços especializados, corroborando com a presente pesquisa. Esses resultados podem ser atribuídos à existência de problemas de fluxo na rede de serviços devido à falta de planejamento e organização, gerando tempo médio de espera relativamente alto para marcação de uma consulta nos serviços secundários e, conseqüentemente, provocando a insatisfação dos usuários (PROTASIO APL, et tal., 2017).

No estudo de Nunes AM (2018), 85% dos usuários dos centros de saúde apontam como principal foco de insatisfação o tempo de espera para marcação de consulta e o tempo de espera no próprio dia da consulta. Ao ser realizado a correlação entre “Marcação de consulta” e “Tempo de espera de resultados de exame”, os resultados foram estatisticamente significativos, uma vez que o p-valor foi de 0,001 (Tabela 3).

Tabela 3. Relação entre a “Marcação de consulta” e a variável “Tempo de espera de resultados exame”.

| | Nada satisfeito | | Pouco satisfeito | | Satisfeito | | Muito satisfeito | | Total (%) | p-valor |
|---|-----------------|------|------------------|------|------------|------|------------------|------|-----------|--------------------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | | |
| Tempo de espera resultados exame | | | | | | | | | | |
| Nada satisfeito | 27 | 45,8 | 21 | 22,3 | 11 | 12,9 | 3 | 12,5 | 62 (23,7) | 0,001^a |
| Pouco satisfeito | 25 | 42,4 | 34 | 36,2 | 23 | 27,1 | 4 | 16,7 | 86 (32,8) | |
| Satisfeito | 5 | 8,5 | 28 | 29,8 | 42 | 49,4 | 10 | 41,7 | 85 (32,4) | |
| Muito satisfeito | 1 | 1,7 | 8 | 8,5 | 5 | 5,9 | 7 | 29,2 | 21 (8,0) | |
| Ignorado | 1 | 1,7 | 3 | 3,2 | 4 | 4,7 | 0 | 0,0 | 8 (3,1) | |

^aTeste exato de Fisher

Fonte: Caroso VS; Garcês, SLA, 2020.

Segundo a literatura, o estudo realizado por Cotta et al., (2005) concluiu que a dificuldade no acesso a marcações de consulta gera insatisfação nos pacientes. Assim como o tempo de espera, segundo os estudos de Coimbra et al., (2010) e de Medeiros FA, et al., (2010) verificaram que o aumento do tempo de espera para atendimento é um dos principais fatores de insatisfação dos usuários.

Quando questionados sobre o atendimento realizado pelos profissionais de saúde, a grande maioria dos usuários se mostraram “Satisfeito” ou “Muito satisfeito”, o que se assemelha com o estudo de Arruda CAM e Bossi MLM (2017) que entre os usuários investigados, alguns

demonstraram satisfação em relação à qualidade do atendimento recebido pelos profissionais de saúde no Centro de Saúde da Família, quer pela forma como são atendidos na recepção, quer pela relação com os demais funcionários da unidade ou pelo atendimento prestado pelos profissionais de nível Superior que compõem a Unidade, aspecto que se configurou em vários depoimentos.

Gomide MF, et al (2017) também ressalta em seu estudo que houve exemplos de depoimentos de alguns usuários, demonstrando satisfação com o atendimento recebido, com o acolhimento durante toda a permanência na unidade de saúde, com a abertura para o diálogo e a atenção dispensada pelos profissionais de saúde na APS, sendo estes também achados de outros estudos, o que reforça a vinculação do relacionamento profissional e usuário com a qualidade do atendimento.

Souza et al., (2008) fala que a figura do médico, bem como sua assiduidade de cumprimento de carga horária na unidade de saúde, também está relacionada à satisfação com o atendimento na atenção primária devido à agilidade para conseguir marcar consulta. Assim, também sua ausência é vista como importante barreira para obtenção da referida satisfação, assim como apresentado em outro estudo.

Quanto as condições estruturais da unidade de saúde, no estudo de Lucena LN, et al., (2018), o fator relacionado às condições físicas e ao conforto dos serviços apresentou o menor escore médio, representando um menor grau de satisfação dos usuários, ficando abaixo dos outros dois fatores que tratam da competência e compreensão da equipe e da acolhida da equipe e à ajuda recebida no serviço, estes, com um maior grau de satisfação.

Tais resultados foram notados ao realizar a correlação entre o “Tempo de espera no local” e as variáveis “Conforto” e “Ventilação e climatização”, sendo que apresentaram resultados estatisticamente significativos, com o p-valor <0,001 e 0,035 (Tabela 4).

Tabela 4. Relação entre o “Tempo de espera no local” e as variáveis “conforto” e Ventilação e climatização. (Fatores relacionados ao tempo de espera no local).

| | Nada satisfeito | | Pouco satisfeito | | Satisfeito | | Muito satisfeito | | Total (%) | p-valor |
|----------------------------------|-----------------|------|------------------|------|------------|------|------------------|------|------------|------------------------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | | |
| Conforto | | | | | | | | | | <0,001^a |
| Nada satisfeito | 21 | 23,6 | 9 | 8,9 | 4 | 6,6 | 1 | 9,1 | 35 (13,4) | |
| Pouco satisfeito | 31 | 34,8 | 33 | 32,7 | 6 | 9,8 | 2 | 18,2 | 72 (27,5) | |
| Satisfeito | 24 | 27,0 | 42 | 41,6 | 34 | 55,7 | 2 | 18,2 | 102 (38,9) | |
| Muito satisfeito | 13 | 14,6 | 17 | 16,8 | 17 | 27,9 | 6 | 54,5 | 53 (20,2) | |
| Ventilação e climatização | | | | | | | | | | 0,035^a |
| Nada satisfeito | 29 | 32,6 | 25 | 24,8 | 7 | 11,5 | 4 | 36,4 | 65 (24,8) | |
| Pouco satisfeito | 32 | 36,0 | 34 | 33,7 | 18 | 29,5 | 1 | 9,1 | 85 (32,4) | |
| Satisfeito | 22 | 24,7 | 34 | 33,7 | 32 | 52,5 | 5 | 45,5 | 93 (35,5) | |
| Muito satisfeito | 6 | 6,7 | 8 | 7,9 | 4 | 6,6 | 1 | 9,1 | 19 (7,3) | |

^aTeste exato de Fisher

Fonte: Caroso VS; Garcês, SLA, 2020.

Protasio APL, et al., (2017) afirma que elementos fixos do trabalho, como as placas, os folhetos, as regras, as rotinas e as orientações devem ser levados em conta, pois são necessários à estruturação da relação de atendimento, além do que deve ser observada a forma como se apresentam, informando a localização das salas e os setores de atendimento, de maneira que fiquem em destaque.

Em outro estudo, os aspectos positivos mais relevantes foram quanto ao relacionamento com a equipe de saúde, que tiveram a maioria das respostas em bom ou muito bom. Aspectos negativos foram mais relacionados a questões estruturais e de processo de trabalho. Essa percepção reduzida em termos de satisfação vai ao encontro de um cenário experienciado comumente no Brasil, onde a população não considera que os serviços de saúde atendam satisfatoriamente às suas demandas (RODRIGUES KZ, et al., 2018).

Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde preconiza que a Estratégia Saúde da Família não é somente um local para simples triagem e encaminhamento, mas sim um local com capacidade de resolver em torno de 80% dos problemas de saúde da população. Porém, é necessário que se tenha recursos estruturais e equipamentos compatíveis que possibilitem a ação dos profissionais em relação a esse compromisso (PROTASIO APL, et al., 2017).

Sendo assim, a estrutura da UBS deve está adequada ao quantitativo da população adstrita e suas especificidades, a utilização dos espaços físicos deve ser pensada de uma nova forma. Ou seja, deve-se superar, na organização do processo de trabalho, a lógica de espaços exclusivos e permitir a utilização de forma compartilhada (BATISTA CCL, 2018).

Quanto a resolução de problemas Gomide FM, et al (2017) fala que a satisfação do usuário com a atenção primária é correlacionada com a resolução dos seus problemas de saúde. Portanto, quando o usuário percebe que suas necessidades não foram atendidas, avalia mal o atendimento. Nesse sentido, a APS é valorizada, considerando que os usuários reconhecem que, quando os mesmos profissionais atendem, qualifica-se a atenção recebida. Dessa forma, percebe-se que, de modo geral, a ESF é valorizada pela população e vem conquistando avanços significativos na atenção básica, mesmo ainda sendo necessário melhorar em alguns aspectos (TORMEN PF, et al., 2014).

Sobre a oferta de medicamentos, no estudo de Tormen PF, et al., (2014) a maioria dos entrevistados estão insatisfeitos com as disponibilidades de medicação, a coleta de exame e os procedimentos gerais. Enquanto no estudo de Santos GM, Moura FQ, Silva CM (2019) observou-se que 51 entrevistados (38%) se consideram totalmente satisfeitos com o atendimento e com a obtenção dos medicamentos na farmácia, nesse caso, essas pessoas estão vinculadas aos grupos de uso contínuo de medicamentos, seja para controle da hipertensão, da diabetes ou dos problemas cardíacos.

CONCLUSÃO

Através dos resultados, foi possível notar que em relação a variáveis atendimento e organização dos serviços os participantes demonstraram estarem satisfeitos ou muito satisfeitos. As

questões nas quais geraram insatisfação foi realizada ao tempo de espera para a marcação de consulta e resultados de exames. Sendo assim, o estudo concluiu que o acolhimento é uma importante ferramenta do processo de trabalho dos serviços de saúde, capaz de disparar mudanças importantes na rotina dos serviços, melhorando o acesso às ações de saúde impulsionadas, principalmente, por uma escuta qualificada e pela construção de vínculos solidários. Assim, a divulgação dos resultados obtidos através da presente pesquisa poderá trazer benefícios à comunidade, por oferecer subsídios para redirecionamento das práticas dos profissionais de saúde, no sentido da integralidade do atendimento humanizado ao paciente. Além disso, os dados coletados poderão trazer benefícios à comunidade acadêmica, através da adoção de campanhas de educação continuada para a classe médica e a inserção deste tópico de forma mais adequada no currículo acadêmico dentro das universidades. Por conseguinte, procura – se formar um conteúdo sólido para embasar futuros projetos de pesquisas e extensão e suas respectivas aplicações. Dessa forma, essa pesquisa pretende contribuir com a melhoria dos serviços de saúde oferecidos aos usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) na perspectiva de um atendimento humanizado.

REFERÊNCIAS

- ARRUDA CAM, BOSI, MLM. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 21, p. 321-332, 2016
- BATISTA CCL. Satisfação dos usuários de serviços de atenção básica de um município de médio porte, sob a perspectiva dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- BARON-EPEL O, DUSHENAT M, FRIEDMAN N. Evaluation of the consumer model: relationship between patients' expectations, perceptions and satisfaction with care. *International Journal For Quality In Health Care*, v. 13, n. 4, p. 317-323, ago. 2001.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. 292 p.
- _____. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. Brasília, DF: Ministério Saúde, 2000. 44 p.
- _____. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS. Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. O HumanizaSUS na Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: MS/SAS, 2009.
- _____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: MS/SAS, 2012.
- CAMPANA AO. Metodologia da investigação científica aplicada à área biomédica – 2. Investigações na área médica. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 25, n. 2, p. 84-93, mar/abr. 1999.
- COSTA, Andreza Marques. Atenção básica de saúde: um estudo de caso na comunidade Novo Israel em Manaus. **Revista de Administração em Saúde**, v. 19, n. 74, 2019.
- DIETRICH A, DE FATIMA COLET C, WINKELMANN ER. The Health Profile of Basic Care Network Users According to the e-Sus Individual Registry/Perfil de Saúde dos Usuários da Rede de Atenção Básica Baseado no Cadastro Individual e-Sus. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 11, n. 5, p. 1266-1271, 2019.
- GOMIDE MFS, et al. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2017.
- LIMONGI JE, JARDINE FMA. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde entre usuários da Atenção Básica com um instrumento genérico: Duke Health Profile. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 7, n. 3, p. 284-291, 2019.
- LUCENA LN, et al. Avaliação da satisfação do usuário com o acolhimento na estratégia da saúde da família no Recife (pe). *Revista Ciência Plural*, v. 4, n. 2, p. 21-37, 2018.
- MEDEIROS, F.A.; ARAÚJO-SOUZA, G.C.; ALBUQUERQUE-BARBOSA, A.A.; CLARA-COSTA, I.C. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. **Revista de Salud Pública**, v. 12, n. 3, p.402-413, jun. 2010.
- MENDES, F.; MANTOVANI, M.F.; GEMITO, M.L.; LOPES, M.J. A satisfação dos utentes com os cuidados de saúde. **Revista de Enfermagem Ref.**, v. 3, n. 9, p. 17-25, mar. 2013.

MOIMAZ SAS, MARQUES JAM, SALIBA O, GARBIN CAS, et al. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 20, n. 4, p.1419-1440, dez. 2010.

NUNES AM. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no interior de Portugal. *Saúde em Redes*, v. 4, n. 3, p. 09-21, 2018.

PROTASIO APL, et al. Satisfação do usuário da Atenção Básica em Saúde por regiões do Brasil: 1º ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 1829-1844, 2017.

RODRIGUES KZ, et al. Grau de satisfação entre os usuários de uma unidade básica de saúde no estado do Paraná, Brasil. *Sci Med*, v. 28, p. 4, 2018.

SANTOS GM, MOURA FQ, SILVA CM. Satisfação dos Usuários Atendidos pela Farmácia Básica do Sus no Município de Agudo–RS. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, v. 8, n. 1, p. 26-35, 2019.

TORMEN PF, SANT'ANA TS, PINTO ESO. Estratégia saúde da família: satisfação dos usuários envolvidos. *ANAIS SIMPAC*, v. 6, n. 1, 2016.

ANEXOS

Ata de aprovação do colegiado

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
 Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 – São Luís - Maranhão.
 CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS SAÚDE E TECNOLOGIA
 COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA



CCSST – Campus
 Avançado Bom Jesus

**DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO OU ACEITE
 DO COLEGIADO DO CURSO DE MEDICINA
 IMPERATRIZ EM 2019**

Declara-se para os devidos fins que todos os projetos abaixo foram aprovados em reunião do colegiado:

TÍTULO DO PROJETO: CARACTERIZAÇÃO DOS FATORES DE INAPTIDÃO SOROLÓGICA EM DOADORES DE SANGUE EM UM HEMONÚCLEO NO INTERIOR DO MARANHÃO

NOME DO ALUNO: ANNA KLICIA SOUSA SANTOS

TÍTULO DO PROJETO: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS DISCENTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, CAMPUS IMPERATRIZ

NOME DO ALUNO: RUBENS HENRIQUE DA SILVA BARRETO

TÍTULO DO PROJETO: ADEQUAÇÃO FARMACOTERAPÉUTICA DE PACIENTES COM LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA (LTA) NA REGIONAL DE IMPERATRIZ-MA

NOME DO ALUNO: ANA LUIZA NUNES MARTINS

NOME DO ALUNO: CAYO FERNANDO DE ARAÚJO SOUSA

TÍTULO DO PROJETO: PREVALÊNCIA DE ANAFILAXIA NA CIDADE DE IMPERATRIZ - MA

NOME DO ALUNO: FABRÍCIO SILVA SOUZA

TÍTULO DO PROJETO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEUCEMIA INFANTIL EM IMPERATRIZ – MA

NOME DO ALUNO: GABRIELA ALENCAR DE LIMA MOTA

TÍTULO DO PROJETO: PREVALÊNCIA DOS SINAIS DE ANGIOPATIA PERIFÉRICA EM PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE ALTA COMPLEXIDADE DO INTERIOR DO MARANHÃO

NOME DO ALUNO: IGOR ASSUNCAO PEREIRA



TÍTULO DO PROJETO: ANÁLISE DO RISCO DE EDEMA CORNEANO PERSISTENTE PÓS FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR.

NOME DO ALUNO: MATHEUS AMORIM SANTOS

TÍTULO DO PROJETO: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES COM SINTOMAS DO TRATO URINÁRIO INFERIOR NO AMBULATÓRIO DE UROLOGIA DO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ-MA

NOME DO ALUNO: RUAN ALENCAR LOURENÇO

TÍTULO DO PROJETO: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ACOMETIDOS POR SEPTICEMIA EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

NOME DO ALUNO: ESDRAS PEREIRA DOS SANTOS

TÍTULO DO PROJETO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO ENTRE PACIENTES EM ATENDIMENTO ORTOPÉDICO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO

NOME DO ALUNO: AMANDA BARCELOS SIMILI

TÍTULO DO PROJETO: ANÁLISE DA MORTALIDADE MATERNA EM IMPERATRIZ MA

NOME DO ALUNO: FERNANDA OLIVEIRA QUEIROZ

TÍTULO DO PROJETO: O IMPACTO DO DÉFICIT COGNITIVO E DA DEPRESSÃO NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM IMPERATRIZ

NOME DO ALUNO: NADJA NADYNNE BESERRA DOS SANTOS

TÍTULO DO PROJETO: PERCEPÇÃO DE MÃES DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS ACERCA DA IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO E SUAS ALEGAÇÕES PARA A PRÁTICA DO DESMAME PRECOCE EM CIDADE DO SUDOESTE DO MARANHÃO

NOME DO ALUNO: SILMAR CUSTÓDIO GONÇALVES

TÍTULO DO PROJETO: PAPILOMAVÍRUS HUMANO: CORRELAÇÃO ENTRE CONHECIMENTO E ADEÇÃO VACINAL

NOME DO ALUNO: VICTOR SOUZA CAROSO

TÍTULO DO PROJETO: ATENDIMENTO HUMANIZADO ENQUANTO FATOR NA ADEÇÃO DE USUÁRIOS À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Normas da Revista Eletrônica Acervo Saúde

Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health | ISSN 2178-2091

Título do trabalho em português [deve ser conciso e informativo, negrito Arial 14]

Título do trabalho em Inglês [Arial 12]

Título do trabalho em Espanhol [Arial 12]

Nome Completo dos Autores^{1*}, Segundo Autor², Terceiro Autor². [são permitidos no máximo 10 autores (atualização de normas feita em 01/11/2019), note que autores da mesma instituição compartilham do mesmo número que está descrito no rodapé, Arial 12]

RESUMO [negrito, Arial 10] entre 150 e 200 palavras

Objetivo [negrito, Arial 10]: Iniciar com o verbo no infinitivo, de forma clara quais são os objetivos do trabalho. **Métodos** [negrito, Arial 10]: Descrever todos os pontos metodológicos de forma sucinta, público, localização, coleta de dados e instrumento de pesquisa. Para estudo de revisão narrativa esta seção não é necessária. **Resultados/Revisão Bibliográfica/Relato de experiência/ou Detalhamentos de Caso** [negrito, Arial 10]: Para cada tipo de artigo usar o subtítulo pertinente. Mostrar os principais resultados/detalhamento/relato que respondem a pergunta/propósito do estudo. Lembre-se que esta seção é a mais importante do artigo. **Conclusão** [negrito, Arial 10]: Escrever de forma clara, máximo 2 frases, os pontos fortes do estudo e as limitações. Deve ser pertinente aos resultados apresentados. **Entre 150 e 200 palavras**; veja abaixo o exemplo que um de nossos autores usou para resumir seu estudo.

Palavras-chave [negrito, Arial 10]: Palavra-chave1, Palavra-chave2, Palavra-chave3 [separada por vírgula] [devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde.]

EXEMPLO DE RESUMO [entre 150 e 200 palavras]

Objetivo: Descrever o conhecimento e consumo de alimentos funcionais por usuários de restaurante self-service da capital piauiense. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal descritivo, conduzido com 161 indivíduos, de ambos os sexos, idade de 20 a 59 anos. Os usuários foram investigados quanto à definição de alimentos funcionais. A dieta habitual foi avaliada por aplicação de um questionário de frequência alimentar, adaptado para alimentos funcionais, com as categorias de consumo: habitual, não habitual, raramente consumido e nunca consumido. Os dados obtidos foram analisados por estatística descritiva com auxílio do software IBM SPSS Statistics. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A amostra, com média de idade de 38,6 ± 9,0 anos, apresentou maioria masculina (57,8%), com ensino superior completo (73,3%). Desta, apenas 36,6% dos indivíduos definiram corretamente a terminologia "alimentos funcionais", em contradição ao esperado para escolaridade elevada como determinante do conhecimento e qualidade alimentar. A dieta habitual caracterizou-se por baixa ingestão semanal de frutas, hortaliças, cereal

¹ Universidade Brasileira (UNIBRA), Cidade-Estado. * E-mail: e-mails do autor correspondente.

² Faculdade Mineira (UNIMINAS), Juiz de Fora-MG.

Autores da mesma instituição compartilham do mesmo número.

Caso tenha sido financiado por alguma agência incluir aqui o nome, modalidade e processo.

SUBMETIDO EM: XX/2019 | ACEITO EM: XX/2019 | PUBLICADO EM: XX/2019

REAS/EJCH | Vol. XX | eXX | DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.eXX.2019> Página 1 de 5

integral, leguminosas, óleos insaturados, peixes, oleaginosas, chás e especiarias, sendo insuficiente. **Conclusão:** Conclui-se que a população de adultos ativos participante deste estudo possui conhecimento inadequado sobre alimentos funcionais, os quais não estão incluídos em sua alimentação habitual.

Palavras-Chave: Alimentos Funcionais, Dieta, Doença Crônica.

EXEMPLO DE ABSTRACT [entre 150 e 200 palavras]

Objective: To describe the knowledge and consumption of functional foods for self-service restaurant users in the capital of Piauí. **Methods:** This was a cross-sectional study, conducted with 161 individuals of both sexes, aged from 20 to 59 years. Users were investigated regarding the definition of functional foods. The usual diet was evaluated using a food frequency questionnaire, adapted for functional foods, with consumption categories: habitual, not habitual, rarely consumed and never consumed. The data were analyzed by descriptive statistics using IBM SPSS Statistics software. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The sample, with mean age of 38.6 ± 9.0 years, presented male majority (57.8%) and complete higher education (73.3%). Of this, only 36.6% of the individuals correctly defined "functional foods", in contradiction to what was expected for high schooling as a determinant of knowledge and food quality. The usual diet was characterized by a low weekly intake of fruits, vegetables, whole grains, legumes, unsaturated oils, fish, oilseeds, teas and spices. **Conclusion:** It is concluded that the active adult population participating in this study has inadequate knowledge about functional foods, which are not included in their usual diet.

Key words: Functional Foods, Diet, Chronic Disease.

EXEMPLO DE RESUMEN [entre 150 e 200 palabras]

Objetivo: Describir el conocimiento y consumo de alimentos funcionales de usuarios de restaurante *self service* de la capital piauiense. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, conducido con 161 individuos, de ambos sexos, edad de 20 a 59 años. Los usuarios fueron investigados en cuanto a la definición de alimentos funcionales. La dieta habitual fue evaluada por aplicación de un cuestionario de frecuencia alimentaria, adaptado para alimentos funcionales, con las categorías de consumo: habitual, no habitual, raramente consumido y nunca consumido. Los datos obtenidos fueron analizados por estadística descriptiva con ayuda del software IBM SPSS Statistics. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** La muestra, con una media de edad de $38,6 \pm 9,0$ años, presentó mayoría masculina (57,8%) y enseñanza superior completa (73,3%). De esta, sólo el 36,6% de los individuos definieron correctamente los "alimentos funcionales", en contradicción a lo esperado para escolaridad elevada como determinante del conocimiento y de la calidad alimentaria. La dieta habitual se caracterizó por una baja ingesta semanal de frutas, hortalizas, cereal integral, leguminosas, aceites insaturados, pescados, oleaginosas, té y especias, siendo insuficiente. **Conclusión:** Se concluye que la población de adultos activos participante de este estudio posee conocimiento inadecuado sobre alimentos funcionales, los cuales no están incluidos en su alimentación habitual.

Palabras clave: Alimentos Funcionales, Dieta, Enfermedad Crónica.

INTRODUÇÃO [Negrito, Arial 10]

Deve ser sucinta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve ser compreensível para o leitor em geral [Arial 10].

O texto não deve ser extenso, mas também tem que ser suficiente para introduzir ao leitor as principais informações sobre o tema. **NOTA: Usar citação direta apenas em ocasiões especiais onde não há como transcrever o texto, como é o exemplo de artigos de lei; nesse caso a seção direta deve estar em recuo de 2 cm em itálico.**

As siglas e abreviaturas, quando utilizadas pela primeira vez, deverão ser precedidas do seu significado por extenso. Ex.: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

As citações de autores >>NO TEXTO<< deverão seguir os seguintes exemplos:

- **Início de frase**

- o 1 autor - Baptista DR (2002);
- o 2 autores – Souza JG e Barcelos DF (2012);
- o 3 ou mais autores - Porto AS, et al. (1989).

- **Final de frase**

- o 1, 2, 3 ou mais autores, subsequente (BAPTISTA DR, 2002; SOUZA JG e BARCELOS DF, 2012; PORTO AS, et al., 1989).

NOTA: Usar citação direta apenas em ocasiões especiais onde não há como transcrever o texto, como é o exemplo de artigos de leis; nesse caso a seção direta deve estar em recuo de 2 cm em itálico.

MÉTODOS [Negrito, Arial 10]

Devem descrever de forma clara e sem prolixidade as fontes de dados, a população estudada, a amostragem, os critérios de seleção, procedimentos analíticos e questões éticas relacionadas à aprovação do estudo por comitê de ética em pesquisa (pesquisa com seres humanos e animais) ou autorização institucional (levantamento de dados onde não há pesquisa direta com seres humanos ou animais).

RESULTADOS [Negrito, Arial 10]

Devem se limitar a descrever os resultados encontrados, sem incluir interpretações e/ou comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito nas figuras. Caso haja figuras, gráficos e/ou tabelas os mesmos devem ser citados no texto dos resultados ao final do parágrafo de apresentação dos dados, exemplo: (Figura 1), (Gráfico 1), (Tabela 1).

NOTA: Se os autores acharem conveniente pode apresentar a seção de Resultado e Discussões em uma mesma seção.

Figuras - Limitadas a 6 no total (podendo incluir tabelas, gráficos ou figuras); nelas devem constar apenas dados imprescindíveis.

Exemplo de figura - NOTA: Todas as figuras devem ter TÍTULO e FONTE.

- As figuras, gráficos e/ou tabelas devem ser citados no texto ao final do parágrafo de apresentação dos dados, exemplo: (Figura 1), (Gráfico 1), (Tabela 1).

Tabela 1 [negrito] - Caracterização dos pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde, n=100. Juiz de Fora-MG, 2018. [a figura deve ter título claro e objetivo]

| Variável | N | % |
|--------------------------------|----------------|-------------|
| Sexo | | |
| Masculino | 80 | 80 |
| Feminino | 20 | 20 |
| Idade | | |
| 30-40 | valor absoluto | porcentagem |
| 41-50 | valor absoluto | porcentagem |
| 51-60 | valor absoluto | porcentagem |
| Etc... | valor absoluto | porcentagem |
| Escolaridade | | |
| Etc... | valor absoluto | porcentagem |
| Outras variáveis etc... | valor absoluto | porcentagem |
| Total | 100 | - |

Fonte [negrito]: 1) Para dados originais colocar o nome de vocês autores + o ano em que o artigo será publicado. Exp. SOUZA DF, et al., 2019. 2) Para coleta em banco de dados públicos, Exp. SOUZA DF, et al., 2019; dados extraídos de XXXX (incluir a fonte original dos dados).

[não se esquecer da fonte] [respeitar a forma de citação da revista]

DISCUSSÃO [Negrito, Arial 10]

Deve incluir a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações, a comparação dos achados com a literatura, as limitações do estudo e eventuais indicações de caminhos para novas pesquisas.

NOTA: Se os autores acharem conveniente pode apresentar a seção de Resultado e Discussões em uma mesma seção.

CONCLUSÃO ou CONSIDERAÇÕES FINAIS [Negrito, Arial 10]

Deve ser pertinente aos dados apresentados. Limitada a um parágrafo final.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO [Negrito, Arial 10]

Menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem co-autores. Quanto ao financiamento, a informação deverá ser fornecido o nome da agência de fomento por extenso seguido do número de concessão.

REFERÊNCIAS [Negrito, Arial 10]

Máximo de 40 e devem incluir apenas aquelas estritamente relevantes ao tema abordado. As referências deverão ser **numeradas em ordem alfabética** conforme os seguintes exemplos:

Como citar Artigos:

- 1 autor - JÚNIOR CC. Trabalho, educação e promoção da saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2014; 6(2): 646-648.
- 2 autores - QUADRA AA, AMÂNCIO AA. A formação de recursos humanos para a saúde. Ciência e Cultura, 1978; 30(12): 1422-1426.
- 3 ou mais autores - BONGERS F, et al. Structure and floristic composition of the lowland rain forest of Los Tuxtlas, Mexico. Vegetatio, 1968; 74: 55-80.

NOTA: Não é preciso apresentar o endereço eletrônico "Disponível em" nem a data do acesso "Acesso em".

Como citar Livros:

(NOTA: tente usar apenas artigos científicos, usar livros em casos extraordinários).

- CLEMENT S, SHELFORD VE. Bio-ecology: an introduction. 2nd ed. New York: J. Wiley, 1966; 425p.
- FORTES AB. Geografia física do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Globo, 1959; 393p.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Educação. Laboratório de Ensino Superior. Planejamento e organização do ensino: um manual programado para treinamento de professor universitário. Porto Alegre: Globo; 2003; 400 p.

Como citar Teses e Dissertações

- DILLENBURG LR. Estudo fitossociológico do estrato arbóreo da mata arenosa de restinga em Emboaba, RS. Dissertação (Mestrado em Botânica) – Instituto de Biociências. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1986; 400 p.

Como citar Páginas da Internet: (NOTA: usar páginas da Internet apenas em casos extraordinários)

- POLÍTICA, 1998. In: DICIONÁRIO da língua portuguesa. Lisboa: Priberam informática. Disponível em: <http://www.dicionario.com.br/lingua-portuguesa>. Acesso em: 8 mar. 1999.

VEJA O MODELO DE ARTIGOS PUBLICADOS NO SITE DA REVISTA