

A medicina na determinação de processos patológicos e as práticas de saúde

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

2



Atena
Editora
Ano 2022

A medicina na determinação de processos patológicos e as práticas de saúde

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

2



Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



A medicina na determinação de processos patológicos e as práticas de saúde 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 A medicina na determinação de processos patológicos e as práticas de saúde 2 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-969-8

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.698221502>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Iniciamos o ano de 2022 com mais um projeto de qualidade na área da saúde, trata-se da obra “A medicina na determinação de processos patológicos e as práticas de saúde - volume 2” coordenada pela Atena Editora, e inicialmente, compreendida em dois volumes.

Sabemos que o olhar técnico é de extrema importância na determinação dos processos patológicos, assim como o desenvolvimento de metodologias que sejam cada vez mais acuradas e assertivas no diagnóstico. Uma consequência desse processo é o estabelecimento de práticas otimizadas e eficazes para o desenvolvimento da saúde nos âmbitos sociais e econômicos.

Todo material aqui disposto, está diretamente relacionado com o trabalho constante dos profissionais da saúde na busca deste desenvolvimento mencionado, mesmo em face dos diversos problemas e dificuldades enfrentados. Assim, direcionamos ao nosso leitor uma produção científica com conhecimento de causa do seu título proposto, o que a qualifica mais ainda diante do cenário atual e aumentando a importância de se aprofundar no conhecimento nas diversas técnicas de estudo do campo médico que tragam retorno no bem estar físico, mental e social da população. Esta obra, portanto, compreende uma comunicação de dados muito bem elaborados e descritos das diversas áreas da medicina oferecendo uma teoria muito bem elaborada em cada capítulo.

Por fim, oferecer esses dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, evidencia a importância de uma comunicação sólida com dados relevantes na área médica, deste modo a obra alcança os mais diversos nichos das ciências médicas.

Desejo a todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A ASSOCIAÇÃO ENTRE ECLAMPسيا E ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE) HEMORRÁGICO


Breno Sales Scheidt
Guilherme Abreu de Britto Comte de Alencar
Katia Liberato Sales Scheidt

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982215021>

CAPÍTULO 2..... 13

A RELAÇÃO ENTRE: OBESIDADE, DRGE E ESÔFAGO DE BARRET


Fabiana Simão Michelini
Carlos Pereira Nunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982215022>

CAPÍTULO 3..... 26

APERFEIÇOAMENTO DO ENFERMEIRO OBSTETRA FACILITANDO O PROCESSO DE INSERÇÃO NO CENTRO DE PARTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA


Valdiclea de Jesus Veras
Rosemary Fernandes Correa Alencar
Luciana Cortez Almeida Navia
Karla Kelma Almeida Rocha
Suzana Portilho Amaral Dourado
Maria José de Sousa Medeiros
Danessa Silva Araujo Gomes
Vanessa Mairla Lima Braga
Girlene de Jesus Souza Chaves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982215023>

CAPÍTULO 4..... 33

AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DO USUÁRIO QUANTO À INSERÇÃO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE


Laura de Oliveira Regis Fonseca
Camilla Santos Prado
Kelen Cristina Estavanate de Castro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982215024>

CAPÍTULO 5..... 46

CAMADA DECI-REDUTORA PARA INSTALAÇÕES COM TRATAMENTOS EM ARCO VOLUMÉTRICO

Diego Saraiva de Mello
Daianne Madureira da Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982215025>

CAPÍTULO 6..... 59

DESENVOLVIMENTO DA MIOCARDIOPATIA TAKOTSUBO: REVISÃO INTEGRATIVA

Ellen Dayane Da Silva Santos

Cristiana da Costa Luciano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982215026>

CAPÍTULO 7..... 67


DOENÇA DE SEVER EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Silvia Maria Araújo Moraes

Alzira Orletti Dias

Patrick de Abreu Cunha Lopes

Carlos Eduardo Cardoso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982215027>

CAPÍTULO 8..... 73

GANHO DE HABILIDADES ÉTICAS E SEMIOTÉCNICAS COM CURSO INTENSIVO PARA DISCENTES DA GRADUAÇÃO MÉDICA

Ana Paula Santos Oliveira Brito


Edson Yuzur Yasojima

Wescley Miguel Pereira

Fabício Maués Santos Rodrigues

Carolina Ribeiro Mainardi

Marcus Vinicius Henriques Brito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982215028>

CAPÍTULO 9..... 80

INFLUÊNCIA DA OBESIDADE NOS OSSOS E NA REPARAÇÃO ÓSSEA

Julia Perinotto Picelli


Endrigo Gabellini Leonel Alves

Trayse Graneli Soares

Juliana Gonzaga da Silva

Marina Cazarini Madeira

Isabel Rodrigues Rosado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982215029>

CAPÍTULO 10..... 95

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS IDOSOS

Julia Marques Aguirre

Mariana Vieira de Andrade

Paula Mendonça Honorato

Paola Renon Rosa da Costa

Kamila Norberlandi Leite


Fernanda Moraes Machado

Guilherme Calil e Silva

Pedro Carvalho Campos Faria

Gustavo Fleury Gomes Ferreira

Aline de Araújo Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822150210>

CAPÍTULO 11..... 105

LOBECTOMIA VIDEOTORACOSCÓPICA POR TUMOR METACRÔNICO PULMONAR EM PACIENTE JOVEM COM DIAGNÓSTICO DE SARCOMA PRÉVIO

Nathalia Melo de Sá

Matheus Teodoro Cortes

Larissa Radd Magalhães Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822150211>


CAPÍTULO 12..... 108

O PROCESSO DE ADOECER NA ROTINA UNIVERSITÁRIA ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA: SEDENTARISMO E A NEGLIGÊNCIA DA IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA

Victor Alberto Nemirski Parmeggiani

Natália Lorenzi de Souza

Solena Ziemer Kusma Fidalski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822150212>


CAPÍTULO 13..... 122

OPÇÕES TERAPÊUTICAS PARA A COVID-19

Ana Paula V. dos S. Esteves

Daniel N. de Almeida

Mario Antônio S. Simões

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822150213>

CAPÍTULO 14..... 135

PERFIL DO CARCINOMA HEPATOCELULAR DE PACIENTES ACOMPANHADOS EM UM AMBULATÓRIO TERCIÁRIO NA CIDADE DE MANAUS-AM

Cristiane Santos da Silva

Mariane de Souza Campos Costa


Ana Beatriz da Cruz Lopo Figueiredo

Marcele Seixas Reis

Michelle Bruna da Silva Sena

Wilson Marques Ramos Júnior

Arlene dos Santos Pinto


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822150214>

CAPÍTULO 15..... 145

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES PORTADORES DE NEOPLASIA DO TRATO GASTROINTESTINAL (TGI) ANTES E APÓS TRATAMENTO SISTÊMICO EM UMA CLÍNICA PARTICULAR EM SALVADOR – BA

Rita de Cássia Costa Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822150215>

CAPÍTULO 16.....	160
RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO POR DANO ESTÉTICO	
Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino	
Wilson Eneas Maximiano	
Enzo Masgrau de Oliveira Sanchotene	
Pedro Pompeo Boechat Araujo	
Giovanna Biângulo Lacerda Chaves	
Beatriz Tambellini Giacomasso	
Victor Ryan Ferrão Chaves	
Henrique Cachoeira Galvane	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.69822150216	
CAPÍTULO 17.....	170
RISK TO ACQUIRING TOXOPLASMOSIS HUMAN TO HUMAN	
Martha Rosales-Aguilar	
María de los Remedios Sánchez-Díaz	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.69822150217	
CAPÍTULO 18.....	176
SÍNDROME DE HALLERVORDEN-SPATZ – RELATO DE CASO	
Jefferson Borges de Oliveira	
Maiévi Liston	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.69822150218	
CAPÍTULO 19.....	184
TRATAMENTO CIRÚRGICO EM PATÊNCIA DE CANAL ARTERIAL EM PREMATURO EXTREMO	
Jéssica Santos Corrêa	
Erica de Moraes Santos Corrêa	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.69822150219	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	188
ÍNDICE REMISSIVO.....	189

CAPÍTULO 4

AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DO USUÁRIO QUANTO À INSERÇÃO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Data de aceite: 01/02/2022

Laura de Oliveira Regis Fonseca

Acadêmica do 12º Período do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas/UNIPAM

Camilla Santos Prado

Residente de Dermatologia na Universidade Federal do Triângulo Mineiro de Uberaba/UFTM

Kelen Cristina Estavanate de Castro

Professora orientadora Centro Universitário de Patos de Minas/UNIPAM

RESUMO: Este trabalho avaliou, na perspectiva dos usuários, a inserção do estudante de medicina em uma Unidade Primária à Saúde (UAPS) de Patos Minas -MG no ano de 2016. Trata-se de uma pesquisa de campo, com análise estatística de dados qualitativos, mediante documentação direta extensiva, tendo em vista a aplicação de questionários específicos. Foi realizado um estudo analítico descritivo observacional transversal. A amostra foi composta por 300 usuários submetidos a um questionário estruturado com questões objetivas. Desses, 83,3% consideram importante a UAPS funcionar como campo de estágio; 82,6% referiram que a atuação do acadêmico contribui para a melhoria da atenção à saúde; e 83,3% acreditam que a atividade é importante para a formação profissional dos alunos; 40,3% declararam que se sentiam à vontade com a presença e o serviço dos estudantes.

Constatou-se que, na perspectiva dos usuários, a contribuição da inserção dos acadêmicos na UAPS é predominantemente positiva, apesar de haver algumas desvantagens que devem ser corrigidas para a melhoria dessa atividade.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Estudantes de medicina. Percepção do usuário.

ABSTRACT: This study evaluated, from the perspective of users, the insertion of medical students in the Primary Health Unit (UAPS) Nossa Senhora de Fátima in Patos Minas -MG in 2016. This is a field research, with statistical analysis of qualitative data, through extensive direct documentation, with a view to applying specific questionnaires. A cross-sectional descriptive observational analytical study was carried out. The sample consisted of 300 users submitted to a structured questionnaire with objective questions. Of these, 83.3% consider it important for the UAPS to function as an internship field; 82.6% reported that the performance of the academic contributes to the improvement of health care; and 83.3% believe that the activity is important for the professional training of students; 40.3% stated that they felt comfortable with the presence and service of students. It was found that, from the perspective of users, the contribution of the insertion of students in the UAPS is predominantly positive, although there are some disadvantages that must be corrected to improve this activity.

KEYWORDS: Primary Health Care. Medical students. User perception.

1 | INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado na constituição de 1988, pode ser considerado uma das maiores conquistas sociais do Brasil, por representar a democratização e universalização da saúde pública (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000). A Política Nacional de Atenção Primária à Saúde, uma das vertentes do SUS, é caracterizada por ações de saúde voltadas para promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos, com o objetivo de promover atenção integral à comunidade (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A Estratégia Saúde da Família (ESF), criado em 1993, surgiu com a intenção de reestruturação da Atenção Primária à Saúde e alteração dos modelos tradicionais de saúde pública (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Paralelo com as mudanças no cenário da saúde pública, a formação dos profissionais da área médica também foi alterada ao longo do tempo, inserindo o acadêmico mais precocemente nos serviços de saúde, com objetivo de convergir com a proposta do SUS de atenção integral ao paciente (OLIVEIRA, 2008). Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina Resolução nº3 (2014), é fundamental a inserção dos estudantes nos serviços de saúde, em especial no SUS. Além disso, é necessária a interação dos mesmos com os usuários e profissionais da saúde, desde o início da sua formação e associação da formação médico-acadêmica às demandas sociais da saúde, com destaque no SUS (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Segundo Fitzpatrick R. (1991) a satisfação do paciente serve como medida para avaliação do serviço de saúde prestado. Então, qual seria a percepção dos usuários do sistema de saúde pública com relação aos acadêmicos de medicina? Será que estes veem importância na inserção dos alunos no Sistema de Atenção Primária? Quais seriam as desvantagens? Tais questões são interessantes de serem formuladas já que muitos estudos avaliam a importância deste acontecimento apenas na formação profissional médica, esquecendo-se do impacto disso no atendimento dos pacientes (ALMEIDA et al., 2012).

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo avaliar o impacto da inserção de estudantes de medicina na Unidade Primária de Saúde sob o ponto de vista dos usuários. Estudos mostram que a satisfação do usuário com o atendimento aumenta a adesão ao tratamento, e conseqüente o sucesso terapêutico, o que depende de uma boa relação médico-paciente. Alguns analisam a opinião dos pacientes quanto ao atendimento médico, com o intuito de realizar um diagnóstico do serviço de saúde e possíveis melhorias (FITZPATRICK R., 1991).

Portanto, a relevância do presente estudo se encontra na necessidade e importância da avaliação da percepção dos usuários do sistema de saúde público acerca da inserção dos acadêmicos de medicina na Unidade Primária de Saúde, já que esta tem por finalidade

o atendimento dos usuários. E, apesar da importância em se pesquisar a opinião do usuário, ainda há uma carência de dados a respeito desse tema, em especial, na cidade onde foi realizado o estudo.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Sistema único de saúde (SUS)

No Brasil, as mudanças da saúde pública se consolidaram a partir da criação do SUS, através da Constituição de 1988 e as Leis Orgânicas de 1990, já que até então o acesso aos serviços de saúde se resumiam aos grandes centros urbanos e eram privados. A atenção à saúde passou a ser centrada na atenção primária, não mais a hospitalar. Além disso, o sistema de saúde tornou-se estruturado a partir dos princípios do SUS (SILVA, 2002).

O Sistema Único de Saúde, SUS, é constituído pela união das ações e serviços de saúde oferecidos por órgãos públicos federais, estaduais e municipais, aliada a participação de instituições privadas de maneira complementar (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000). Um dos maiores avanços sociais, seus princípios indicaram a democratização dos serviços e ações de saúde (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Dentre os princípios apresentados pelo SUS, estão: a universalidade, que diz respeito ao direito universal de acesso à saúde e dever do governo de provê-lo para a população; a integralidade, este afirma que se deve realizar o cuidado integral com o paciente, levando em conta que “a saúde é um estado de bem-estar biopsicossocial”; a equidade, que ratifica a importância de reduzir as disparidades regionais e sociais por meio dos serviços de saúde. A descentralização, que diz que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”, ou seja, descentralizar os serviços de saúde a fim de aperfeiçoar a saúde pública e por último, a participação e controle social, acerca da participação da comunidade nos serviços públicos de saúde, realizando a formulação e controle da execução destes (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Sendo assim, o SUS representa um dos maiores sistemas de saúde pública no mundo, capaz de ofertar assistência integral e gratuita à totalidade da população (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Além disso, ele é a manifestação de uma nova percepção do conceito de saúde, voltada para a qualidade de vida da comunidade, o que engloba uma série de fatores e não mais só apenas a cura de agravos à saúde (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

2.2 Política nacional de atenção primária à saúde

A Política Nacional de Atenção Primária à Saúde recebeu destaque no cenário político nacional a partir da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB SUS

01/96, em termos normativos (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). A NOB, a partir da avaliação da implantação do SUS, se volta para a definição de estratégias que orientem a operacionalidade deste sistema. Ou seja, esta tem por finalidade promover a consolidação da responsabilidade pelo atendimento das necessidades e demandas de saúde do seu respectivo município, por parte do poder público municipal e Distrito Federal e não apenas prestador de serviços de saúde ao governo federal. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996). Visto que, a proximidade com a comunidade facilita a criação de serviços de saúde que sejam resolutivos para determinada população, devido às suas particularidades. Além disso, ela redefine o papel de cada esfera do governo, os mecanismos de gerenciamento, o financiamento e seu fluxo. Resultando na descentralização da gestão do SUS e implantação das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Em consonância com a atenção primária, foi criado o Programa de Agentes Comunitárias de Saúde (PACS), efetivamente instituído e regulamentado em 1997, com o objetivo de aperfeiçoar e solidificar o SUS. Seu propósito é promover a prevenção de doenças e promoção da saúde através de informações e orientações à população. Além disso, visa a associação entre os diversos profissionais da UAPS, realizando um atendimento interdisciplinar e também, almeja a criação de um vínculo efetivo entre a comunidade e as unidades (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). A materialização do programa se dá por meio das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), que são pessoas moradoras da comunidade adstrita que irão atender àquela população. Estas têm a responsabilidade de, através de visitas domiciliares mensais, instruir a população quanto aos cuidados com a saúde, identificar situações de risco, incentivar práticas como o aleitamento materno, entre muitas outras ações (MELAMED, 1998).

Além disso, em 1993, foi criada a Estratégia Saúde da Família (ESF), inicialmente chamada de programa, com a intenção de realizar o atendimento integral e contínuo ao indivíduo e sua família, com ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde (ROSA, 2005). Constituída por uma equipe multiprofissional que possui, pelo menos, um médico, um enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS e é responsável pelos cuidados com a saúde de uma determinada população (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997). As equipes de ESF, operando adequadamente, conseguem resolver 85% dos problemas de saúde em sua população, evitando procedimentos médicos e custos desnecessários com a saúde (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Desse modo, a Política Nacional de Atenção Primária a Saúde, aliada a ESF e PACS, promoveram a reorientação do sistema público de saúde, solidificando os princípios do SUS e imprimindo uma nova dinâmica de atuação ao serviço, com alta resolutividade. Essa nova perspectiva faz com que a família seja o centro da atenção das ações de saúde, percebida a partir do ambiente onde mora (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1997).

2.3 Mudanças curriculares no curso de medicina

Nos últimos anos muitas iniciativas, por parte do governo (Ministério da Saúde e Ministério da Educação), foram criadas com o objetivo de alterar o perfil do profissional médico para que houvesse uma mudança nos serviços de saúde prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A proposta era inserir o aluno cada vez mais cedo, inicialmente na atenção primária e associar a formação acadêmica com as demandas sociais de saúde (OLIVEIRA et al., 2008).

O Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), foi criado em 2001 pelo Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC), como uma política que busca a reorganização da formação do médico, com ênfase no fortalecimento da atenção primária à saúde (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Esse programa tem como características: Oferecer auxílio às universidades que aceitem adotar as mudanças propostas no currículo de graduação em Medicina; planejar estágios nos hospitais universitários e em todos os serviços de saúde pública; qualificar os acadêmicos de medicina para melhor atender às demandas da população, de acordo com a realidade da saúde pública (OLIVEIRA et al., 2008).

Outra iniciativa do governo é o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓSAÚDE), fundado em 2005, que teve como inspiração o PROMED e apresenta objetivos semelhantes a este. (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Dentre as finalidades do programa estão o incentivo da mudança dos serviços de saúde, voltados para uma abordagem integral do paciente e consequente transformação da graduação dos profissionais de saúde para melhor atender a população; A aproximação entre os gestores do SUS e universidades de medicina, visando integração de ambos e aumento da qualidade e resolutividade do sistema (OLIVEIRA et al., 2008).

Em 2008, o MS e MEC instauraram o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, o PET-Saúde, seguindo os objetivos das políticas criadas até então. O programa é produzido por acadêmicos, de cursos da área da saúde, com a ajuda de professores e profissionais, onde desenvolvem atividades nos serviços de saúde voltados para atividades assistenciais, de qualificação e pesquisa (SILVA et al., 2012).

O PET-Saúde é destinado a fomentar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Estratégia Saúde da Família, viabilizando programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço dos profissionais da Saúde, bem como de iniciação ao trabalho, estágios e vivências dirigidos aos estudantes da área, por meio do pagamento de bolsas (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Além disso, foram criadas as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina Resolução nº3 de 20 de junho de 2014, que visam à mudança do currículo de graduação em medicina no sentido de adequar a sua formação aos serviços prestados pelo SUS (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Ou seja, tem a intenção

de inserir os conceitos de saúde, princípios e diretrizes do SUS como parte essencial do estudo do acadêmico, construir o perfil do aluno com conteúdos atuais e ainda, prepara-los para agir de forma resolutiva e qualificada (OLIVEIRA et al., 2008).

E, por fim, existe também o PBL (*Problem Based Learning*), inserido pela primeira vez numa instituição de ensino no Canadá, em 1969, é uma sugestão pedagógica que consiste no ensino centrado no aluno, como ser ativo do processo de aprendizado, e na solução de problemas (BORGES et al, 2014). Esta tem como principais objetivos incentivar a autonomia do aluno para gerenciar seu próprio aprendizado, integrar as várias disciplinas e conhecimentos, a fim de formar um profissional que possa integrar os conhecimentos e habilidades estudadas na teoria à prática médica, incentivando o contato precoce dos alunos com os serviços de saúde (RODRIGUES, 1996). Atualmente, as universidades do país são incentivadas pelo governo a aderirem a essa nova metodologia de ensino (BORGES et al., 2014).

Portanto, como exposto, foram inúmeras as iniciativas criadas e implantadas a fim de aprimorar o ensino de graduação em medicina e integrar este às demandas sociais de saúde (OLIVEIRA et al., 2008).

2.4 A importância da satisfação do paciente

A satisfação do paciente pode ser definida como “as avaliações positivas individuais de distintas dimensões do cuidado à saúde” (LINDER-PELZ, 1982). Estas avaliações exprimem uma atitude, uma resposta afetiva dos pacientes com base na avaliação do cuidado realizado pelo profissional (SITZIA, 1997). Este contentamento do paciente, então, pode ser considerado uma das dimensões a serem analisadas para mensurar a qualidade dos serviços de saúde (FITZPATRICK, 1991).

Os primeiros estudos na área da avaliação da saúde, em 1970, já mencionavam à satisfação do paciente, com o intuito de melhorar as respostas clínicas, através da adesão à terapêutica (WILLIAMS, 1994). Ou seja, estas pesquisas já elucidavam que o desenvolvimento de um atendimento focado na relação médico-paciente, visando o bem-estar do mesmo, é o caminho para melhoria dos serviços de saúde (VAITSMAN, 2010).

Segundo Fitzpatrick (1991), a satisfação do paciente envolve uma série de fatores. São eles: Atendimento humanizado, qualidade em geral do serviço, facilidade de acesso, competência do profissional, abordagem do médico sobre problemas psicológicos, entre outros. Estes fatores demonstram que o usuário deseja mais que a resolução do problema de saúde, mas sim, um atendimento integral, visando seu bem-estar biopsicossocial (VAITSMAN, 2010).

No entanto, no Brasil, ainda há uma carência de estudos, em certas regiões, a respeito da satisfação dos usuários dos serviços de saúde pública. Possivelmente, poderia haver a melhoria do sistema, se os gestores valorizassem a opinião dos pacientes, passando a utilizá-los nas pesquisas de avaliação em saúde (KOTAKA et al., 1997).

À vista disso, fica clara a importância da avaliação, realizada pelos pacientes, do atendimento, enfocando, sobretudo a procura pela melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde prestados. Afinal, o objetivo de todos os serviços de saúde é o atendimento dos usuários de forma qualificada (FITZPATRICK, 1991).

3 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, com análise estatística de dados qualitativos, mediante documentação direta extensiva, tendo em vista a aplicação de questionários específicos. Foi realizado um estudo analítico descritivo observacional transversal.

A amostra do presente estudo foi composta por 300 usuários de uma Unidade de Atenção Primária na cidade de Patos de Minas -MG, que estão em contato constante com os acadêmicos do curso de Medicina do Centro Educacional de Patos de Minas – UNIPAM. A amostragem foi feita por conveniência e os indivíduos puderam aceitar participar da pesquisa ou não. Estes foram convidados a integrar-se à pesquisa ao final da sua consulta médica na unidade. Os critérios de inclusão foram aqueles usuários que apresentaram idade superior ou igual a 18 anos, que ao fim da sua consulta médica aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 01) e responderam todos os itens propostos no questionário elaborado pelas pesquisadoras (APÊNDICE 01). Foram excluídos os indivíduos que não concordaram em participar e os questionários que apresentaram respostas incompletas.

O estudo foi realizado por meio da entrega de um questionário baseado nas questões objetivas realizadas por ALMEIDA, 2012, em seu estudo sobre a inserção do estudante na Unidade Básica de saúde, na visão do usuário. O questionário (APÊNDICE 01) contém 12 questões objetivas acerca do impacto da inserção dos acadêmicos de medicina na atenção primária. Este foi entregue pelos pesquisadores ao fim da consulta médica. Além das perguntas objetivas, o questionário contém três perguntas sociodemográficas (idade, sexo e escolaridade), com o objetivo de realizar uma associação entre essas informações e os resultados das questões respondidas pelos usuários. A coleta de dados foi realizada ao longo do ano de 2016.

Os componentes avaliados foram os seguintes: o conhecimento da presença dos acadêmicos na UAPS, se já recebeu atendimento por um estudante e se sente a vontade durante a consulta ou se acha que se sentiria (caso nunca tenha sido atendido); a importância da atuação dos alunos; a opinião sobre a importância de a unidade funcionar como campo de prática dos mesmos, se acredita contribuir para a melhoria da UAPS; a relevância do estágio para formação acadêmica; sobre a possibilidade de humanização do atendimento; quanto à validade das ações de educação em saúde promovidas pelos estudantes; a respeito do recebimento de visitas domiciliares; o valor das mesmas e com relação às desvantagens da inserção dos alunos na UAPS.

Para as análises estatísticas foi utilizado o *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0 para *Windows*. As frequências das respostas foram submetidas a análises comparativas entre duas proporções pelo teste de Qui-quadrado (χ^2), com correção de Monte Carlo quando necessário. As associações foram feitas em relação às respostas positivas (sim) ou negativas (não/parcialmente) versus grau de escolaridade ou faixa etária. Todos os resultados foram considerados significativos a um nível de significância de $p < 0,05$.

Este projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do UNIPAM (CEP) e aprovado mediante parecer número 1.429.159. Os dados foram coletados após a aprovação do referido comitê.

4 | DISCUSSÃO E RESULTADOS

Foram avaliados 300 questionários, a maioria dos usuários eram do sexo feminino 178 (59%) enquanto 122 (40%) eram homens. Quanto às faixas etárias, a amostra foi dividida em 6 grupos, para maior facilidade da comparação entre idades. A idade média da população estudada foi de 45 anos com desvio padrão de ± 16 anos. Com relação à escolaridade, 10 pessoas eram analfabetas, sendo que a média de idade era de 63 anos; com ensino fundamental incompleto foram 64 pessoas, sendo que a média de idade era de 50 anos; com ensino fundamental completo foram 65 pessoas, com a média de 48 anos; com ensino médio incompleto tinham 61 pessoas, com média de 44 anos; com ensino médio completo, 69 pessoas, com média de 38 anos; e por fim, com ensino superior foram 31 pessoas, com média de 41 anos. Foi indagado se os pacientes se sentiam à vontade durante a consulta com os acadêmicos, ou seja, se sentiam seguros ao serem atendidos pelos mesmos, a maioria das pessoas responderam não ou parcialmente, totalizando 59%. Apesar disso, o que se percebeu durante as conversas com os usuários é que a maioria destes que apresentaram resposta negativa são àqueles que se sentem envergonhados durante a consulta devido à idade dos acadêmicos, que na maior parte das vezes, são muito jovens, já que se encontram na UAPS desde o primeiro período do curso. Portanto, a boa relação médico-usuário ou, no caso, aluno-usuário é importantíssima para que tanto o aluno possa auxiliar no cuidado à saúde do doente, como este contribuir com a formação do mesmo (FERREIRA et al., 2007). Outras questões traduzem a visão do usuário a respeito da UAPS funcionar como campo de aprendizagem e atuação para os alunos e a importância disso fazer parte de formação médica. Com relação às mesmas, a grande maioria das respostas foram positivas, tanto na primeira questão (83%) como na segunda (93%). Esses resultados demonstram que os pacientes acreditam que o aluno utiliza o estágio na unidade como meio de aplicar conhecimentos teóricos na prática, auxiliar no atendimento à saúde e unir valores sociais à sua vida profissional. Esse momento da formação acadêmica é de extrema importância, já que se trata do momento de transformação

do aluno em profissional. Período repleto de novas experiências, muitos aprendizados, até para que o acadêmico possa escolher sua área de preferência (FRANCISCO et al., 2013). Segundo SOUZA et al., 2007, o estágio curricular “possibilita ao graduando desenvolver a postura de pesquisador, despertar a observação, ter uma boa reflexão crítica, facilidade de reorganizar as ações para poder reorientar a prática quando necessário”. Ao serem questionados sobre a possibilidade dos acadêmicos contribuírem para a melhoria da atenção à saúde da comunidade, o resultado foi de que apenas 16% referiu negativamente ao questionamento. A contribuição dos alunos ocorre em diferentes âmbitos: através de auxílio no atendimento, já que muitas vezes as unidades enfrentam carência de profissionais, interação com a população, no sentido de esclarecer dúvidas a respeito das patologias, criação de políticas de promoção de saúde, entre outros. Ratificando a boa aceitação dos usuários em relação à atuação dos acadêmicos (ALMEIDA et al., 2012). Com relação à humanização da atenção à saúde, 83% respondeu favoravelmente. Humanizar a atenção à saúde significa aprimorar as práticas de saúde, condições de acesso aos serviços de saúde, com direito à um bom acolhimento, atenção integral e participação social ativa (SAKATA K. N., 2007). No cuidado à saúde, a humanização está incluída na Constituição Federal Brasileira de 1988 que garante a todos o acesso à assistência à saúde de forma resolutiva, igualitária e integral. Visando acima de tudo a melhoria das relações dos profissionais de saúde, entre si e entre estes e os usuários (NOVAES et al., 1992). Quando perguntados sobre a validade das atividades de educação em saúde desenvolvida na unidade, a maior parte das respostas foram positivas. Ações em saúde desenvolvidas pelos alunos são valiosas. Tem função de aumentar os conhecimentos da população a respeito da prevenção e promoção da saúde, além de promover capacitação dos estudantes que precisam se preparar para realização das mesmas. O resultado reforça o conceito de que a educação em saúde constitui um recurso por meio do qual o conhecimento teórico atinja a comunidade e o maior entendimento do processo saúde-doença estimula a maior aderência de novos hábitos de vida (ALVES, 2005). Isso embasa a visão de que os estágios nas UAPS’s contribuem para a aprendizagem e formação profissional, se fazendo como uma chance para a melhoria e extensão dos conhecimentos já adquiridos. Em relação às visitas domiciliares com a presença de alunos, a minoria (19%) afirmou que sim. Dentre estes, 71% concordou que as visitas são importantes para construção e aumento do vínculo usuário-equipe. Resultado que vai em consonância com o que é proposto pela ESF, que visa o fortalecimento da relação usuário-equipe para que a partir disso possa ser feito um atendimento integral de toda a comunidade. A visita domiciliar favorece a percepção da rotina do usuário fora do consultório, o que possibilita inclusive uma reflexão a respeito da propedêutica utilizada e de como melhorar o cuidado com a saúde do mesmo (SAKATA K. N., 2007). A percepção da realidade da comunidade, suas condições de vida, costumes, viabiliza uma transformação na atenção à saúde, fazendo compreender melhor o processo saúde-doença através dos hábitos de vida e trabalho dos usuários, o que culmina com

maior resolutividade do cuidado (FERREIRA et al., 2007). Quando perguntados sobre as desvantagens da inserção de acadêmicos na atenção primária, o maior número de pacientes respondeu positivamente, destes 46% assinalou como desvantagem as consultas demoradas, 4,8% o atendimento ruim, 49% o constrangimento durante a consulta. Esses resultados evidenciam alguns prejuízos do atendimento acadêmico, o que é importante já que este deve estar em constante melhoria e aperfeiçoamento para que ambos os lados, usuário e acadêmico, sejam favorecidos. Reforça também a importância de periódica educação em saúde dos estudantes de medicina para o aperfeiçoamento do atendimento realizado por estes. Portanto, a boa relação aluno-usuário é fundamental para o desenvolvimento de ações em conjunto com a comunidade, visto que são os usuários os principais beneficiados com a atuação dos estudantes (ALMEIDA et al., 2012). Foram feitas associações entre às respostas positivas (sim) ou negativas (não + parcialmente) versus grau de escolaridade ou faixa etária. Houve associação significativa, com o baixo nível de escolaridade e respostas negativas, o que denota que quanto menor o nível de escolaridade menor é a aceitação e segurança do usuário no atendimento realizado por acadêmicos e maior a sua resistência. Estes dados vão de encontro ao que é exposto na literatura, que afirma que o nível socioeconômico influencia consideravelmente na visão do usuário a respeito da inserção de acadêmicos na atenção primária (FERREIRA et al., 2007). Porém, esse cenário vem se alterando paulatinamente devido à boa relação aluno-paciente que vem sendo construída por meio de uma formação voltada para o atendimento humanizado e também, através de ações de educação em saúde (SILVA, 2002). No que diz respeito a correlação das respostas negativas com a idade, sendo a maioria das respostas, da faixa etária de 67-74 anos, evidenciando que os usuários de mais velhos apresentam maior resistência à inserção dos acadêmicos no atendimento na atenção primária e por isso não acreditam que a mesma deva funcionar como campo de prática para aqueles. Tal resultado pode demonstrar que a população de maior nível socioeconômico apresenta maior senso crítico quanto ao atendimento de acadêmicos, o que não anula a contribuição positiva dos mesmos na atenção primária, apenas denota a presença de falhas, que podem ser corrigidas ao longo do tempo para melhoria da formação destes futuros profissionais.

5 | CONCLUSÃO

Neste estudo, evidenciamos uma contribuição positiva da inserção de acadêmicos de medicina na Unidade Primária à Saúde (UAPS), o que se trata de um dado importante tanto para a saúde pública local, quanto para o centro de formação destes alunos, que notavelmente estão apresentando boa educação para que isso repercuta de maneira favorável na prática na atenção primária. Além disso, é de extrema relevância essa concepção positiva, já que a atuação dos acadêmicos nos serviços de saúde traz subvenção para o desenvolvimento de bons profissionais, com consciência da realidade social na qual

estão introduzidos e aptos para desenvolver ações de prevenção, promoção e educação em saúde. Porém, apesar da maioria dos usuários avaliados apresentarem julgamento positivo, pudemos detectar algumas desvantagens na atuação dos alunos na UAPS, sendo relevantes para que a formação dos acadêmicos esteja em constante aprimoramento e essas falhas possam ser corrigidas. Foi possível inferir também que há uma carência de pesquisas que abordem tal tema, especialmente com relação às desvantagens da inserção do estudante na atenção primária. Havendo necessidade de realização de novos estudos que apontem tais questões e sirvam, como este trabalho, de subsídio para melhorias na formação médica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. C. M. et al. **Avaliação da inserção do estudante na Unidade Básica de Saúde: visão do usuário.** Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro, 2012.

ALVES, V. S. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial.** Salvador, 2005.

BORGES, M. C. et al. **Aprendizado baseado em problemas.** Ribeirão Preto, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional da Educação. Câmara de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Sistema Público de Saúde Brasileiro.** Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): Princípios e conquistas.** Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes.** Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde.** Diário Oficial da União. Brasília, 1996

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Promed-Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas.** Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Pró-Saúde-Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde.** Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).** Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **A implantação da Unidade de Saúde da Família:** caderno um. Brasília, 2000.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-SAÚDE.** Brasília, 2008.

FERREIRA R. C., SILVA R. F., AGUER C. B. **Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica de saúde.** Revista brasileira de educação médica. 2007; 31 (1): 52-59.

FITZPATRICK R. **Surveys of patient satisfaction:** Important general considerations. 1991.

FRANCISCO C. M., PEREIRA A. S. **Supervisão e sucesso do desempenho do aluno no estágio.** Março, 2013.

KOTAKA F. et al. **Avaliação pelos usuários dos hospitais participantes do programa de qualidade hospitalar no estado de São Paulo.** Revista de Saúde Pública. São Paulo, 1997.

LINDER-PELZ S. **Toward a Theory of Patient Satisfaction.** Social Science and Medicine. 1982.

MELAMEDI, C. **Programa de Agentes Comunitários de Saúde.** Programa Gestão Pública e Cidadania. São Paulo, 1998.

NOVAES H. M., PAGANINI J. M. **Direitos do paciente.** Garantia de qualidade: acreditação de hospitais para a América Latina e o Caribe. Brasília: Federação Brasileira de Hospitais: OPAS:OMS; 1992.

OLIVEIRA, N. A. et al. **Mudanças Curriculares no Ensino Médico Brasileiro: um Debate Crucial no Contexto do Promed.** Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro, 2008.

RODRIGUES, M. L. V.; FIGUEIREDO J. F. C. **Aprendizado centrado em problemas.** Medicina, Ribeirão Preto, out./dez. 1996.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. **Programa Saúde da Família: A construção de um novo modelo de assistência.** Revista latino americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, Nov/Dez, 2005.

SAKATA K. N. **Concepciones del equipo de salud de la familia sobre das visitas domiciliarias.** Rev. Bras. Enferm. Dezembro, 2007.

SILVA, G. E. G. **A educação médica e o Sistema de Saúde.** Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro, Maio/Agosto, 2002.

SILVA, R. O. B et al. **Programa PET-Saúde: trajetória 2009-2010.** Saúde debate, volume 36. Rio de Janeiro, Oct./Dec. 2012.

SITZIA J.; WOOD N. **Patient satisfaction:** A review of issues and concepts. Social Science and Medicine. 1997.

SOUZA J. C. A., BONELA L. A., DE PAULA A. H. A. **Importância do estágio supervisionado na formação do profissional de educação física: uma visão docente e discente.** MOVIMENTUM - Revista Digital de Educação Física. 2007.

VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B. **Satisfação e responsividade:** Formas de medir a qualidade e a humanização da assistência a saúde. Fiocruz. Rio de Janeiro, 2010.

WILLIAMS B. **Patient satisfaction:** a valid concept? Social Science and Medicine. 1994.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente Vascular Cerebral (AVC) 1, 2
Antineoplásicos 96, 99, 102, 103
Aperfeiçoamento 26, 27, 37, 42, 47, 188
Apofisite do calcâneo 67, 68
Artéria pulmonar 184, 185
Atenção primária à saúde 33, 34, 35, 36, 37
Atividade física 108, 109, 110, 111, 112, 116, 117, 118, 119, 120, 121
Avaliação nutricional 145, 148, 150, 151, 153, 154, 156, 157, 158

B

Blindagem 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 57
Blood transfusion 170, 171, 173, 174

C

Canal arterial 184, 185, 186, 187
Câncer 74, 97, 98, 99, 101, 103, 104, 135, 136, 137, 140, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159
Carcinoma hepatocelular 135, 136, 143, 144
Carga de trabalho 46, 48, 51, 52, 53, 57
Complicações cardiovasculares na gravidez 1
Covid-19 5, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134

D

Doença de sever 67, 68, 69, 70, 71

E

Eclampsia 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12
enfermagem 6, 29, 31, 32, 36
Enfermagem 27, 32, 44, 59, 63, 188
Enfermagem obstétrica 27, 29
Epidemiológico 135, 143, 144
Esôfago de Barret 13, 14, 15, 16
Estado nutricional 145, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158
Estudantes de medicina 33, 34, 42, 108, 110, 111, 119

Exercícios 18, 108, 109, 114, 116, 118

F

Fator IMRT 46, 51, 52, 53, 57

H

Hipertensão induzida pela gravidez 1

Human transmission 170

I

Idoso 96, 102, 103

Infecção 70, 122, 123, 125, 127, 129, 136, 137, 141, 143, 147, 186

Interações medicamentosas 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104

L

Laboratorial 135

Lesão óssea 80, 88

Lobectomia 105, 106

M

Massa corporal 16, 80, 82, 150, 158

Medicina 33, 34, 37, 38, 39, 42, 43, 44, 67, 73, 74, 75, 78, 79, 88, 93, 104, 105, 108, 110, 111, 112, 119, 120, 121, 161, 164, 170, 173, 176, 188

Miocardopatia 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66

N

Neoplasia 70, 96, 98, 99, 105, 106, 136, 139, 142, 145, 146, 148, 149, 153, 155, 156, 157, 158, 159

O

Obesidade 13, 15, 16, 18, 20, 24, 80, 81, 82, 83, 86, 87, 88, 89, 93, 123, 140

Obeso 22, 80, 88

Oncologia 96, 104, 105, 107, 145, 149, 155, 156, 157

Organ solid transplant 170

Osteocondrose 67

P

Percepção do usuário 33

Perfil clínico 135, 144

Permeabilidade do canal arterial 184

Pré-eclâmpsia 1, 2, 7, 9, 10, 11

Q

Quimioterapia 102, 145, 147, 150, 154, 155, 159

R

Radioterapia 46, 47, 50, 51, 55, 57, 147, 149

Refluxo gastroesofágico 13, 14, 15, 16, 24

S

Sarcoma 105, 106

Saúde 2, 3, 8, 10, 16, 22, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 59, 63, 67, 71, 75, 81, 82, 83, 95, 98, 101, 103, 104, 108, 109, 112, 113, 116, 118, 119, 120, 121, 123, 136, 140, 143, 146, 148, 149, 153, 156, 157, 158, 159, 161, 182, 188

Síndrome de Takotsubo 59, 66

T

Tecido adiposo 17, 80, 81, 82, 87

Tendão de Aquiles 67, 68, 69, 70

Toxoplasmosis 170, 171, 172, 173, 174, 175

Trabalho de parto 8, 27, 30, 31

Tratamento 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 14, 15, 18, 22, 23, 34, 46, 47, 49, 50, 51, 65, 68, 70, 71, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 122, 123, 125, 127, 128, 131, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 158, 159, 162, 181, 182, 184, 185, 186, 187

Triagem nutricional 145

Tumor metacrônico 105

U

Universitários 7, 37, 108, 111, 112, 120, 121

V

VATS 105, 106, 107

A medicina na determinação de processos patológicos e as práticas de saúde



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)



www.facebook.com/atenaeditora.com.br

2

A medicina na determinação de processos patológicos e as práticas de saúde



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)



www.facebook.com/atenaeditora.com.br

2