

**UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO
GESTÃO EM SISTEMAS DE SAÚDE**

JESSICA LEMOS PINHEIRO

**A EXPERIÊNCIA DOS USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
NO MUNICÍPIO DE OSASCO DURANTE A PANDEMIA DO VÍRUS SARS-
CoV-2.**

São Paulo

2020

JESSICA LEMOS PINHEIRO

**A EXPERIÊNCIA DOS USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
NO MUNICÍPIO DE OSASCO DURANTE A PANDEMIA DO VÍRUS SARS-
CoV-2.**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Administração - Gestão em Sistemas de Saúde da Universidade Nove de Julho – UNINOVE, como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Administração – Gestão de Sistemas de Saúde.**

Orientadora: Profa. Dra. Sonia Francisca de Paula Monken

São Paulo

2020

Pinheiro, Jessica Lemos.

A experiência dos usuários de uma unidade básica de saúde no município de Osasco durante pandemia do vírus SARS-CoV-2. / Jessica Lemos Pinheiro. 2020.

61 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Nove de Julho - UNINOVE, São Paulo, 2020.

Orientador (a): Prof^a. Dr^a. Sonia Francisca de Paula Monken.

1. Coronavírus. 2. Experiência do paciente. 3. Serviços de saúde. 4. Rede de assistência.

I. Monken, Sonia Francisca de Paula.

II. Título.


CDU 658:616




JESSICA LEMOS PINHEIRO

**A EXPERIÊNCIA DOS USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE OSASCO DURANTE A PANDEMIA DO VÍRUS SARS-CoV-2**


Dissertação apresentada ao Programa de
Mestrado Profissional em Administração - Gestão
em Sistemas de Saúde da Universidade Nove de
Julho – UNINOVE, como requisito parcial para
obtenção do grau de **Mestre em Administração**
– **Gestão em Sistemas de Saúde**.



Profa. Dra. Sonia Francisca de Paula Monken - Universidade Nove de Julho – UNINOVE



Profa. Dra. Chennyfer Dobbins Abi Rached - Universidade de São Paulo – USP



Profa. Dra. Lara Jansiski Motta Godinho - Universidade Nove de Julho - UNINOVE

Profa. Dra. Teresinha Covas Lisboa - Florida Christian University - FCU - (Suplente)

Profa. Dra. Ana Freitas Ribeiro - Universidade Nove de Julho - UNINOVE
(Suplente)

São Paulo, 25 de novembro de 2020

"Se fosse preciso, começaria tudo outra vez do mesmo jeito, andando pelo mesmo caminho de dificuldades, pois a fé, que nunca me abandona, me daria forças para ir sempre em frente."

Santa Dulce dos Pobres

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os profissionais da saúde e dos serviços essenciais,
por se doarem de forma tão sublime e genuína para o enfrentamento dessa pandemia.
E também a todas as pessoas que perderam seus entes queridos de forma tão inesperada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que se faz mestre e misericordioso em todos os momentos da minha vida. Para Ele toda glória!

Aos meus pais Josefa Lemos e Marcelino Pinheiro, que me incentivaram desde o primeiro momento e me ajudaram em todas as dificuldades.

Ao meu afilhado Heitor Torquete, que nasceu durante o percurso do curso e me trouxe ainda mais alegria, incentivo e esperança no amanhã.

À minha prima-irmã Maria Catarina Torquete que acreditou e esteve comigo durante os momentos de dúvida, medo e superação ao longo desses anos.

À minha madrinha Léa Pinheiro, por ser a minha maior intercessora e exemplo na busca e realização dos sonhos.

Ao meu grande amigo Rodrigo Gallo, por ter acreditado no meu potencial desde a primeira aula de anatomia na graduação em Fisioterapia. Você faz parte desta conquista por inúmeros motivos, obrigada por escolher fazer parte da minha caminhada.

Aos colegas de classe pela parceria e somatização de conhecimento, que levarei sempre comigo. Em especial, agradeço à Gláucia Argachoff, Thais Amorim e Leandro Blancato pela parceria e proximidade durante esses anos.

Ao Fábio Luiz, gestor da unidade básica de saúde, pela autorização e disponibilidade para o desenvolvimento do presente trabalho.

Ao Rodney Paulino, por ter me acolhido como parte da equipe no NASF Santa Cecília e me possibilitado momentos de grandes aprendizados na Saúde Pública. E também por ter aceito participar e contribuir desse passo tão importante na minha trajetória profissional.

À Universidade Nove de Julho, pela oportunidade em realizar o curso com profissionais tão qualificados e dedicados. Aqui gostaria de especialmente agradecer a Queli de Alcantara, que sempre foi extremamente solícita nos momentos de dúvidas.

Aos mestres tão inspiradores e sedentos por ensinar. Em especial, Prof^a. Dra. Lara Jansiski Motta, Prof^a. Dra. Ana Freitas Ribeiro e Prof^a. Dra. Chennyfer Dobbins Abi Rached que além de me ensinarem tanto em sala de aula, contribuíram de forma muito construtiva no desenvolvimento desse trabalho.

E por fim e não mesmo importante, à minha orientadora Prof^a Dra. Sonia Francisca de Paula Monken, pela disponibilidade, paciência e orientação durante esse percurso.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte na minha formação.

Muito obrigada!!!

RESUMO

O Coronavírus é conhecido pela ciência desde 1960 e sabe-se da existência de sete principais vírus. Com o surgimento do novo Coronavírus SARS-Cov-2, muitos desafios estão sendo enfrentados nos serviços de saúde, sendo importante conhecer, avaliar e mensurar a experiência dos pacientes, com objetivo de construir facilidades para melhorar a oferta da qualidade dos serviços de saúde. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo responder a seguinte questão norteadora: Quais os fatores que contribuíram para a experiência da população que se dirigiu à unidade básica de saúde do município de Osasco no período de pandemia do vírus SARS-CoV-2? **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal com análises descritivas. O presente estudo foi realizado no mês de outubro de 2020. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário referente à experiência da população ao frequentarem a unidade básica de saúde. Vale ressaltar que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Foram realizadas 168 abordagens, porém, 47 pacientes optaram por não participar da pesquisa e 21 usuários não se enquadravam nos critérios de inclusão, totalizando 100 participantes respondentes. **Conclusão:** O presente estudo constatou pontos relevantes para prática clínica do cuidado e gestão em saúde diante a reestruturação da organização da unidade e a oferta de ações educativas em saúde.

Palavras-chave: Coronavírus; Experiência do paciente; Serviços de Saúde; Rede de Assistência.

ABSTRACT

The Coronavirus has been known to science since 1960 and seven major viruses are known to exist. With the emergence of the new Coronavirus SARS-Cov-2, many challenges are being faced in health services, it is important to know, evaluate and measure the experience of patients, in order to build facilities to improve the quality of health services. **Objective:** The present study aims to answer the following guiding question: What factors contributed to the experience of the population that went to the basic health unit in the municipality of Osasco during the SARS-CoV-2 virus pandemic period? **Methodology:** This is a cross-sectional epidemiological study with descriptive analyzes. The present study was carried out in October 2020. Data collection was performed through a questionnaire referring to the population's experience when attending a basic health unit. It is worth mentioning that all participants signed the Free and Informed Consent Form. **Results:** 168 approaches were taken, however, 47 patients chose not to participate in the research and 21 users did not fit the inclusion criteria, totaling 100 respondents. **Conclusion:** The present study found relevant points for the clinical practice of health care and management in view of the organization of the unit and the offer of educational actions in health.

Keywords: Coronavírus; Patient experience; Health services; Assistance Network.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HCoVs - *Coronavírus humanos*

SARS-CoV-2 – *Síndrome Respiratória Aguda Grave 2*

MERS-CoV - *Síndrome Respiratória do Oriente Médio*

OMS – *Organização Mundial da Saúde*

UBS – *Unidade Básica de Saúde*

UTI - *Unidade de Terapia Intensiva*

SUS – *Sistema Único de Saúde*

APS – *Atenção Primária à Saúde*

TCLE - *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*

OPAS – *Organização Pan Americana de Saúde*

PNS - *Pesquisa Nacional de Saúde*

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Diferenciação entre o conceito de surto, epidemia, pandemia e endemia ..	21
Quadro 2 – Matriz Conceitual	28
Quadro 3 - Divisão da análise das respostas em relação à distribuição percentual	33

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Interação dos conceitos utilizados no referencial teórico.....	21
Figura 2 – Distribuição dos serviços utilizados e autorrelatados pela amostra participante.....	35
Figura 3 – Distribuição percentual das variáveis questionadas em relação a satisfação dos usuários	37
Figura 4 – Distribuição percentual da percepção dos pacientes em relação ao acolhimento em uma UBS no município de Osasco.....	38
Figura 5 – Distribuição percentual das variáveis questionadas em relação a resolutividade dos atendimentos	38
Figura 6 – Distribuição percentual das variáveis questionadas em relação a exposição ao Coronavírus	39
Figura 7 – Distribuição percentual das variáveis questionadas em relação a satisfação dos usuários anteriormente ao período de pandemia	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número total e percentual das características sociodemográficas dos participantes da amostra em uma UBS no município de Osasco 34

Tabela 2 – Número e percentual em relação a cobertura por plano de saúde e frequência mensal na UBS dos participantes da amostra 35

Tabela 3 – Número e percentual em relação a orientação em Saúde sobre o Coronavírus em uma UBS no município de Osasco 36

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	18
1.1.1 Questão de Pesquisa	18
1.2 OBJETIVOS	18
1.2.1 Geral	18
1.2.2 Específicos.....	19
1.3 JUSTIFICATIVA PARA ESTUDO DO TEMA.....	19
1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO	19
2. REFERENCIAL TEÓRICO	20
2.1 Painel do Polo Teórico.....	21
2.1.1 Coronavírus SARS-CoV-2	21
2.1.2 Diferenciação entre surto, epidemia, pandemia e endemia	22
2.1.3 Coronavírus SARS-CoV-2 no Brasil e no município de São Paulo.....	23
2.1.4 Transmissão do Coronavírus SARS-CoV-2.....	23
2.1.5 Sinais e Sintomas do Coronavírus SARS-CoV-2.....	24
2.1.6 Tratamento do Coronavírus SARS-CoV-2.....	24
2.1.7 Taxa de Letalidade.....	25
2.2. Serviços de Saúde.....	25
2.3 Experiência do Paciente.....	27
2.4 Matriz conceitual	29
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	32
3.1 Desenho do Estudo	32
3.2 Local	32
3.3 Amostra e critérios de inclusão e exclusão.....	32

3.4 Etapas do Estudo	33
3.5 – Análise dos dados	33
3.6 - Limitações do Método.....	34
4. RESULTADOS	34
4.1 – Percepção de Satisfação, acolhimento e resolutividade dos atendimentos no período de pandemia.	38
4.2 – Percepção de satisfação dos atendimentos anteriormente a pandemia.	40
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	41
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA.....	44
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICE	55
ANEXOS	58
Anexo I – Carta de Anuência da Unidade Básica de Saúde.....	58
Anexo II- TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	59

1. INTRODUÇÃO

O coronavírus é conhecido pela ciência desde 1960 e sabe-se da existência de sete principais vírus, sendo quatro destes responsáveis por 5 a 10% das afecções respiratórias agudas leves. São eles: HCoV-OC43, HCoV-HKU1, HCoV-229E e HCoV-NL63. E outros três tipos são reconhecidos pela capacidade de provocar síndromes respiratórias graves: o MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome), o SARS-CoV e o SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome). (Chen, Liu, e Guo 2020; Rafael et al. 2020).

Com o surgimento da epidemia de Covid-19 em Wuhan, na China, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro, que o surto do novo Coronavírus constituía-se em uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. A doença, inicialmente nomeada 2019-nCoV ou Covid-19, passou a ser denominada como SARS-CoV-2 pelo Comitê Internacional de Taxonomia Viral. Em 11 de março de 2020, o vírus SARS-CoV-2 foi caracterizado pela OMS como uma pandemia. (Chen et al. 2020; Organização Mundial de Saúde - OMS 2020; Rafael et al. 2020).

Estudos apontam que cerca de 1% das pessoas expostas ao SARS-CoV-2 serão assintomáticas e 80,9% dos expostos apresentarão manifestações clínicas leves. Este grupo poderá apresentar febre e/ou tosse não produtiva, dor de garganta, congestão nasal, mal-estar-geral, cefaleia e mialgia, não necessitando de internação e realizando o tratamento no próprio domicílio com média de 12,5 dias para estarem recuperados. No entanto, cerca de 20,0 % dos casos necessitará de hospitalização, sendo 5,0% em internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 2,3% necessitará de ventilação mecânica invasiva. (Guan et al. 2020; Huang et al. 2020; Tanaka et al. 2012).

No Brasil, o primeiro caso confirmado foi em 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo, após 2 meses do alerta emitido pela China. Segundo dados do Ministério da Saúde até o dia 05 de novembro de 2020, foram confirmados 5.590.025 casos e 161.106 óbitos ocorreram devido ao vírus no país. Já no estado de São Paulo confirmou-se 1.123.299 casos e ocorrem 39.549 óbitos (Ministério da Saúde 2020a; Rodriguez--Morales et al. 2020).

Com a rápida disseminação, a pandemia tornou-se uma emergência de saúde pública e, com isso, medidas de prevenção foram orientadas por todo o mundo, inclusive no

Brasil. Sendo elas: Lavagem frequente das mãos, uso do álcool em gel, máscaras caseiras, restrição a locais aglomerados e contato físico. Além de medidas progressivas como fechamento de escolas, universidades, proibição de eventos e restrição de viagens, caracterizando como quarentena ou distanciamento social. (Farias 2020; Governo do Estado de São Paulo 2020d).

Diante deste cenário, tornaram-se necessários alguns esclarecimentos quanto às terminologias utilizadas pelos meios de comunicação e pela população em geral; como segue:

Quarentena trata-se da limitação da circulação de uma pessoa quando se suspeita que esta tenha tido qualquer nível de contato com uma doença contagiosa, porém, não estando doente, quer seja por não ter sido infectada, por ainda se encontrar no estágio de incubação ou, ainda, por manter-se assintomática. Podendo ser empregada a nível individual ou coletivo, a quarentena caracteriza-se pela manutenção da pessoa exposta na sua própria residência ou em outro local previamente determinado. A submissão à quarentena pode ser tanto voluntária quanto imposta. Nesse período, o monitoramento deve ser constante, para acompanhar a evolução de qualquer sintoma. (Aquino et al. 2020; Wilder-Smith e Freedman 2020).

Distanciamento social abrange procedimentos que têm por finalidade diminuir o contato entre indivíduos de uma comunidade. Existem diversos níveis de distanciamento social, onde o protocolo extremo caracteriza-se pela redução drástica do contato social através do bloqueio, mais conhecido atualmente pelo termo do inglês lockdown, que é aplicado através da permanência obrigatória das pessoas em seus domicílios, sendo permitida apenas a saída para aquisição de itens imprescindíveis ou serviços de urgência. (Aquino et al. 2020; Wilder-Smith e Freedman 2020).

Já isolamento é a apartação de uma pessoa com a suspeita ou comprovadamente doente, que visa reduzir consideravelmente o risco de transmissão da doença. É mais efetivo quanto mais precoce for a detecção do doente, pois, havendo nos estágios iniciais e assintomáticos uma carga viral mais baixa, a capacidade de transmissão é significativamente reduzida. (Aquino et al. 2020; Wilder-Smith e Freedman 2020).

Mesmo com o cenário pandêmico e as restrições adotadas no país, muitas pessoas necessitam ir à Unidade Básica de Saúde (UBS), diante a indispensabilidade dos atendimentos rotineiros como retirar medicamentos, atualizar receituários de remédios

controlados e vacinar-se, uma vez que a UBS é a principal porta de entrada aos usuários para os cuidados em saúde. (Ministério da Saúde 2020b). Sendo assim, torna-se relevante conhecer, avaliar e mensurar a experiência vivenciada pelos pacientes na UBS, no sentido de construir facilidades e superar dificuldades impostas pelo período de pandemia, uma vez que a experiência do paciente está diretamente ligada a uma ocorrência pessoal e que possui um importante significado emocional, fundada na interação com estímulos decorrentes dos produtos ou serviços consumidos. (Hirschman e Holbrook 1982).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

O cenário pandêmico do SARS-CoV-2, impõe desafios à vigilância epidemiológica e aos profissionais de saúde a programarem políticas públicas e sobretudo medidas que reduzam as desigualdades e riscos durante o acesso aos sistemas de saúde para a população, tornando a experiência na prestação de serviço mais efetiva e satisfatória.

Neste sentido, a proposta deste estudo é analisar os fatores que contribuíram para experiência da população que se dirigiu à UBS no período de pandemia do vírus SARS-CoV-2.

1.1.1 Questão de Pesquisa

Quais os fatores que contribuíram para a experiência da população que se dirigiu à unidade básica de saúde do município de Osasco no período de pandemia do vírus SARS-CoV-2?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Analisar os fatores que impactaram na experiência da população de uma unidade básica de saúde do município de Osasco durante o período de pandemia do vírus SARS-CoV-2.

1.2.2 Específicos

- ✓ Conhecer e analisar a experiência dos pacientes de uma UBS do Município de Osasco;
- ✓ Categorizar as causas de acesso à UBS;
- ✓ Mensurar o grau de orientações em saúde ofertada aos pacientes.

1.3 JUSTIFICATIVA PARA ESTUDO DO TEMA

A justificativa para realização deste trabalho apresenta-se devido à pandemia do vírus SARS-CoV-2 e aos desafios impostos diante o enfrentamento de um cenário repentino e atual nos serviços de saúde, impactando a experiência do paciente.

Com mudanças desconhecidas e consideráveis apresentadas diante uma pandemia, medidas devem ser adotadas para garantia de um atendimento seguro e com qualidade, sendo necessário o planejamento baseado em dados e reorganização dos serviços, tais como:

Profissionais de saúde capacitados para responder com qualidade às demandas, testes diagnósticos, estrutura para solicitação de exames complementares com resultados em tempo oportuno, espaço físico adequado para acolher possíveis casos suspeitos que chegarem aos serviços, estoque de medicamentos, fluxos e protocolos bem definidos. (Sarti et al. 2020).

Pois, o acesso e a prestação dos serviços em saúde estão relacionados com a criação de valor e experiência dos pacientes, seja por interação com seus respectivos médicos, informações relacionadas a sua patologia e até mesmo no envolvimento da definição em seu tratamento. (Hung et al. 2010).

1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO

O trabalho foi estruturado de modo a atender as exigências preconizadas em:

Capítulo 1: Introdução em que houve breve contextualização da proposta do trabalho, em que foram elencados: 1.1 Problema de Pesquisa; 1.1.1 Questão de Pesquisa; 1.2 Objetivos; e 1.3 Justificativa para estudo do tema.

Capítulo 2: Referencial Teórico que foi dividido em três polos: 2.1 Coronavírus (SARS-CoV-2); 2.2 Serviços de Saúde e 2.3 Experiência do Paciente.

Capítulo 3: Método e Técnica de Pesquisa em que se detalhou os procedimentos metodológicos que serão utilizados durante a pesquisa com ênfase para o seu desenvolvimento e que ocorrerá em três fases distintas: a primeira fase contará com a elaboração do questionário e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a segunda fase com a aplicação do instrumento aos participantes e a última fase com a tabulação e análise dos dados.

Capítulo 4 e 5: Composto pela análise dos resultados e discussão dos mesmos.

Capítulo 6: Apresentação das considerações finais e contribuições para a prática com a conclusão da pesquisa de campo. Este capítulo relaciona-se ao quanto o trabalho pode acrescentar em possíveis impactos na prática da gestão em saúde. Logo após as referências foram apresentadas.

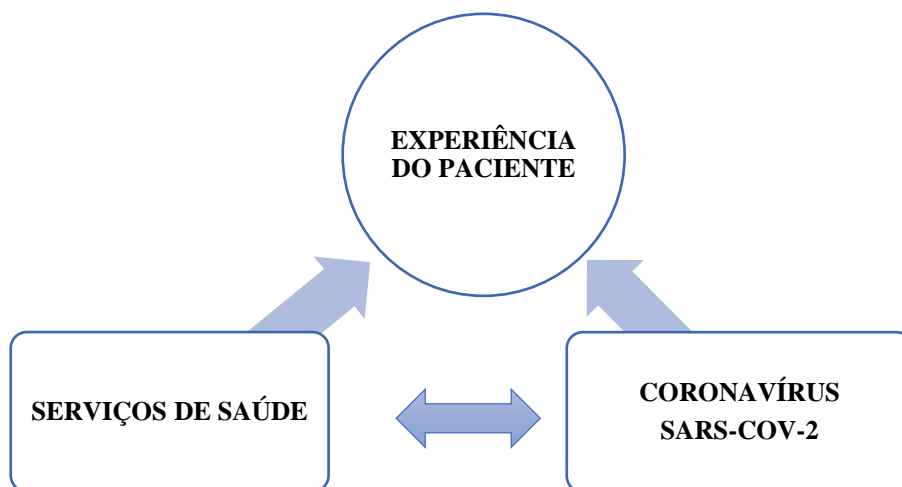
2. REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo é apresentado o conteúdo teórico utilizado para a condução deste trabalho, iniciando com uma abordagem detalhada sobre o histórico do Coronavírus SARS-CoV-2 na China e no Brasil, formas de transmissão, sinais e sintomas, tratamento, taxa de letalidade e diferenciação entre os termos epidemiológicos (epidemia, pandemia, endemia e surto).

No segundo polo são apresentados os serviços de saúde, organização do serviço público, detalhamento sobre as unidades básicas de saúde, estratégias para o melhor funcionamento dos serviços diante a pandemia e gestão em saúde. E terceiro e último polo é apresentado o conceito de experiência do consumo, relacionado com experiência do paciente, jornada do paciente, ambiência e oferta de orientações em saúde.

Para exemplificar melhor a interação do referencial teórico, a figura 1 apresenta como os conceitos estão relacionados no presente estudo.

2.1 Painel do Polo Teórico



Fonte: Elaborado pela própria autora.

Figura 1 - Interação dos polos utilizados no referencial teórico.

2.1.1 Coronavírus SARS-CoV-2

Em meados de dezembro de 2019, ocorreram casos simultâneos de pneumonia com etiologia desconhecida em Wuhan na China. Devido ao grande número de casos o departamento de saúde do país, enviou-se em 31 de dezembro uma equipe do Centro Chinês de Controle e Prevenção de Doenças para investigar os casos. (Chinese Center for Disease Control and Prevention, China 2020; Deng e Peng 2020).

A investigação epidemiológica apontou que a infecção dos casos poderia estar relacionada ao mercado de frutos do mar de Wuhan, no Sul da China. Porém, posteriormente os casos identificados não mostraram exposição ou mesmo nenhuma relação com o Mercado Atacadista de Huanan e, logo em seguida, a transmissão de humano para humano foi confirmada. Em 3 de janeiro de 2020, o governo chinês notificou a OMS. (Chinese Center for Disease Control and Prevention, China 2020; Deng e Peng 2020).

No dia 7 de janeiro de 2020, o agente causador foi identificado por análise de sequência genética e o desenvolvimento de um método de detecção. Ao todo, sete Coronavírus humanos (HCoV) já foram identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-CoV (que causa síndrome respiratória aguda grave),

MERS-CoV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o mais recente, o novo Coronavírus, que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e em 11 de fevereiro de 2020 recebeu o nome de SARS-CoV-2. (Organização Pan-americana da Saúde -OPAS 2020).

A OMS declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo Coronavírus constitui uma emergência de saúde pública de importância internacional, sendo o mais alto nível de alerta da organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, o vírus SARS-CoV-2 foi caracterizado pela OMS como uma pandemia (Organização Mundial de Saúde - OMS 2020; Organização Pan-americana da Saúde -OPAS 2020).

2.1.2 Diferenciação entre surto, epidemia, pandemia e endemia.

Para melhor entendimento sobre o que é pandemia, é necessário diferenciarmos alguns termos epidemiológicos, conforme podemos analisar no quadro abaixo.

Surto	É o aumento repentino do número de casos em uma área geográfica, geralmente pequena e bem delimitada, ou a uma população institucionalizada.
Epidemia	É o aumento do número de casos de uma doença/agravo, em determinado lugar e período, que caracteriza, de forma clara, um excesso em relação à frequência esperada.
Pandemia	É o número de casos acima do esperado, sem respeitar limites entre países ou continentes.
Endemia	É caracterizada por não está relacionada a uma questão quantitativa, pois, são casos que se manifestam com frequência e somente em determinada região, de causa local.

Fonte: (Brasil, Ministério da Saúde. 2002).

Quadro 1 – Diferenciação entre a definição de surto, epidemia, pandemia e endemia.

2.1.3 Coronavírus SARS-CoV-2 no Brasil e no município de São Paulo.

No Brasil, o primeiro caso confirmado foi em 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo, após 2 meses do alerta emitido pela China. Primeiramente o estado traçou condutas menos severas quanto à prevenção, orientando os serviços de saúde e população sobre as condutas necessárias para o enfretamento do vírus, sendo elas: lavagem frequente das mãos com água e sabão, uso de álcool em gel, uso de lenços descartáveis ao tossir e espirar e evitar aglomerações e contato físico (Governo do Estado de São Paulo 2020d; Rodriguez--Morales et al. 2020).

Porém, com o aumento dos casos viu-se necessário medidas mais severas diante a pandemia, então considerando os termos do artigo 4º, §§ 1º e 2º, da Portaria MS nº 356, de 11 de março de 2020, o Estado de São Paulo decretou (Decreto Federal de nº 64.881) Quarentena do período de 24 de março a 7 de abril de 2020. (Governo do Estado de São Paulo 2020a).

Com isso, restringiram-se atividades com atendimento presencial e não essenciais para a população, com objetivo de evitar a possível contaminação ou propagação do Coronavírus. Serviços públicos e atividades essenciais de saúde, alimentação, abastecimento e segurança, não se enquadraram no decreto da quarentena (Governo do Estado de São Paulo 2020a).

No dia 06 de abril de 2020, o Governo de São Paulo prorrogou a quarentena a partir do Decreto Federal de nº 69.420 em todos os 645 municípios do Estado por mais 15 dias, do período de 8 a 22 de abril de 2020 (Governo do Estado de São Paulo 2020c).

Após a data de 22 de abril alguns outros decretos foram divulgados pelo Governo de São Paulo com a finalidade de estender a quarentena. No último Decreto Federal de nº 64.994 de 28 de maio de 2020, prorroga a medida de quarentena até 28 de junho. (Governo do Estado de São Paulo 2020b).

2.1.4 Transmissão do Coronavírus SARS-CoV-2

A transmissão do Coronavírus SARS-CoV-2 ocorre principalmente pelo contato com uma pessoa infectada, através de gotículas respiratórias geradas quando a pessoa tosse ou espirra e por gotículas de saliva ou secreção nasal. A propagação também pode ocorrer

pelo contato físico com a pessoa infectada e contato com superfícies e objetos seguidos de contato com boca, nariz e olhos. (Ai et al. 2020; Castro-de-Araujo e Strina 2020).

Tem-se observado que o período de incubação do vírus varia de 4 a 14 dias, sendo que a maioria dos casos ocorre nos primeiros quatro a cinco dias após a exposição. (Ai et al. 2020).

2.1.5 Sinais e Sintomas do Coronavírus SARS-CoV-2

Na maioria dos casos os sinais e sintomas variam entre febre, tosse, fadiga, perda de apetite, mialgias, cefaleias, congestão nasal, secreção respiratória, dispneia, pneumonia e infiltrados bilaterais, que nem sempre são encontrados no raio-x. (Castro-de-Araujo e Strina 2020; Xu et al. 2020).

Desta forma, podemos observar que os sinais e sintomas não diferem clinicamente da gripe sazonal, dificultando o diagnóstico. Já os casos mais severos, costumam evoluir para Síndrome Respiratória Aguda Grave. (Castro-de-Araujo e Strina 2020; Xu et al. 2020).

2.1.6 Tratamento do Coronavírus SARS-CoV-2

Estudos apontam que os casos mais leves ou assintomáticos ao SARS-CoV-2 não necessitarão de internação e realizarão o tratamento no próprio domicílio com média de 12,5 dias para estarem recuperados. No entanto, casos mais severos necessitarão de hospitalização e de ventilação mecânica invasiva, chegando a uma margem de 20% dos casos. (Guan et al. 2020; Huang et al. 2020; Tanaka et al. 2012).

Até o presente momento pesquisadores estão estudando e avaliando a viabilidade da criação de uma vacina como forma de prevenção e analisando as evidências para tratamentos medicamentosos após a contaminação com o vírus SARS-CoV-2, como por exemplo: o uso da hidroxicloroquina, lopinavir / ritonavir e imunoglobulina intravenosa. (dos Santos Silva e Ferraz 2020).

2.1.7 Taxa de Letalidade

As taxas de letalidade são definidas pelo cálculo do número de mortes de uma determinada doença dividido pelo número de casos confirmados da doença no mesmo período, e o resultado é multiplicado por cem. E a variação dessas taxas dependem dos casos confirmados, que geralmente num período de pandemia é incerto, devido a subnotificação, além da dificuldade para o diagnóstico e confirmação dos casos. (Bonita et al. 2010).

A taxa de letalidade do vírus variou de 5,8% em Wuhan a 0,7% no restante da China e os casos fatais ocorreram em sua maioria entre os idosos ou pessoas portadoras de comorbidades, tais como doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, doença pulmonar crônica, hipertensão e câncer. (Wu e McGoogan 2020; Zhou et al. 2020).

Já no Brasil, segundo informações disponíveis no site painel Coronavírus, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, a taxa de letalidade do vírus em 05/11/2020 estava em 2,9%. (Ministério da Saúde, 2020).

2.2. Serviços de Saúde

No Brasil os serviços de saúde são ofertados por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e por estabelecimentos privados através da Saúde Suplementar. Os serviços públicos de saúde são organizados em níveis de complexidade crescente de acordo com o princípio organizativo da Hierarquização, sendo eles: Atenção Primária à Saúde (APS), atenção secundária e terciária. (BRASIL 1990).

Na APS, a unidade básica de saúde é a principal porta de entrada aos usuários para os cuidados em saúde e também o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Geralmente, os usuários frequentam unidades que estejam dentro do seu território de moradia, estudo ou trabalho, para realização de consultas médicas e odontológicas, encaminhamento para especialidades, curativos, retirada de medicamentos, coleta de exames laboratoriais e vacinação. (Giovanella et al. 2009).

O acesso aos serviços de saúde públicos deve ser garantido pelo Estado como um direito universal, igualitário e equânime. Porém, tem sido estudada na última década, a existência de barreiras aos usuários para marcação de consultas, superlotação nos

serviços, falta de materiais e equipamentos suficientes para a realização dos atendimentos. (Assis e Jesus 2012; BRASIL 1988).

Com o surgimento da pandemia, a demanda dos serviços em saúde aumentou, assim como a exposição das barreiras enfrentadas diariamente. Com isso, estratégias foram inseridas no cotidiano dos serviços, com intuito de suprir as necessidades e diminuir o risco de contágio, sendo elas: Organização dos serviços como um ambiente seguro, reforço das ações de vigilância em saúde, promoção da saúde no território, segurança do trabalhador e do paciente e gestão compartilhada do cuidado. (Engstrom et al. 2020).

E, além das estratégias citadas acima, toda população também foi orientada a realizar o distanciamento social, inclusive dos serviços de saúde, que só deverão ser utilizados em casos extremos e de urgências. (Nunes 2020).

Porém, não frequentar os serviços de saúde é uma realidade muito discrepante dia a dia, pois a utilização dos serviços de saúde é influenciada por fatores individuais, como o perfil de necessidades de saúde, valores e preferências pessoais, epidemiológicas e sociodemográficas. (Oliveira et al. 2015; Travassos e Martins 2004).

Neste cenário a gestão em saúde desenvolve um trabalho fundamental para aprimorar aptidões na melhoria, segurança e qualidade dos serviços ofertados aos usuários. Sendo fundamental o planejamento das ações, mapeamento de prioridades, preparo aos imprevistos e melhorias contínuas no processo. (Paiva, et al. 2018).

É importante frisar que os serviços de saúde possuem características que devem ser consideradas para o desenvolvimento da gestão, apropriando-se do intangível, portanto, não possuem propriedades que os usuários possam avaliar antes da utilização. Sendo assim, as características serão resultantes de uma experiência, ação ou desempenho, produzido por pessoas e ocorrendo por meio do contato direto entre os serviços e o usuário. (Monken e Mendes 2014).

Com isso, a experiência vivenciada pelos pacientes é um importante item a ser considerado na avaliação da qualidade do cuidado nos serviços de saúde. Humanizar o atendimento é extremamente importante para ouvir e valorizar a opinião dos pacientes e assim entender o que eles experimentam e esperam dos serviços de saúde, com intuito de adequar o atendimento as necessidades (Gomes e Júnior 2017; Rodrigues 2019).

2.3 Experiência do Paciente

O termo “experiência de consumo” demonstra que a experiência é decorrente do consumo de algo, seja um produto, serviço ou vivência. E a utilização do termo não se restringe apenas às operações mercantis, podendo representar todas as experiências de consumo. Essa visão ampliada das experiências de consumo reflete o envolvimento do cliente em diferentes níveis, sendo eles: racional, emocional, sensorial, físico e espiritual. (Gentile, Spiller, e Noci 2007).

O valor do consumo está diretamente ligado às experiências, autores tem abordado o valor como aspectos relacionados à troca, à satisfação, à confiança e a qualidade. Esses são apenas alguns dos estudos já realizados na busca da compreensão do valor. (Dodds e Monroe 1985; Grewal, Monroe, e Krishnan 1998; Hur, Yoo, e Hur 2015; Moorman, Deshpande, e Zaltman 1993; Zeithaml 1988).

A valorização da ambiência estará ligada diretamente na experiência do paciente como também na construção da oferta ao trabalhador em oferecer um melhor atendimento. A política de humanização tem como uma de suas diretrizes o reconhecimento da ambiência, com objetivo de estimular a organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho, baseando-se na ideia de transversalidade e indissociabilidade da atenção e gestão de projetos cogерidos. (Ministério da Saúde 2003).

Segundo a Política Nacional de Humanização, a compreensão de ambiência é norteada por três eixos principais, sendo eles: o espaço que visa a confortabilidade; o espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho e a ambiência como espaço de encontros entre os sujeitos. (Ministério da Saúde 2003).

Nesse contexto, a estrutura física também é importante, pois, a partir do conceito de ambiência o espaço físico é entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais, que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana aos usuários, ficando claro que a equipe de saúde pode participar ativamente no processo de melhoria da ambiência. (Oliveira et al. 2014).

A jornada do paciente será o ciclo da relação entre paciente, profissionais e serviços de saúde, tratando-se de um processo com métodos orientados para conceituar a estruturação de suas experiências. (Nenonen et al. 2008).

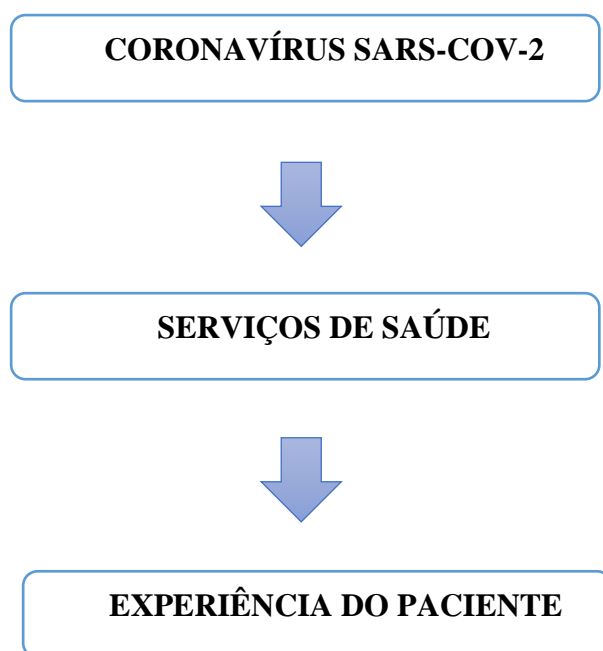
E a partir da experiência do paciente é possível avaliar a qualidade do cuidado à saúde, com medidas que possam aumentar o bem-estar do paciente, após considerar-se o balanço de ganhos e perdas esperados em todas as partes do processo. (Urdan 2001).

Neste sentido os usuários se importam muito com os aspectos relacionais, sendo comparados no mesmo nível com a importância da eficácia clínica e segurança do atendimento. Quando descrevemos a importância dos aspectos relacionais, remetemos que o paciente deseja se sentir informado, apoiado e acolhido para tomar as decisões e escolhas significativas sobre sua saúde. (Gomes e Júnior 2017; Rodrigues 2019).

A oferta de educação em saúde, informação e acolhimento para os pacientes se torna parte fundamental das atividades de todos os profissionais envolvidos na assistência. Pois, a educação em saúde é uma alternativa para transformação e empoderamento dos indivíduos sobre sua saúde. (Chaves e Ross 2014; Mallmann et al. 2015).

Por isso, avaliar a experiência dos pacientes e ofertar informações e ações que ofereçam melhores condições nos serviços de saúde é essencial para construção da melhoria da qualidade nos equipamentos de saúde.

Abaixo podemos observar a matriz conceitual referente aos polos teóricos e organizados da seguinte forma:



2.4 Matriz conceitual

Quadro 2 – Matriz Conceitual

PILAR	REFERENCIAL TEÓRICO	ASPECTOS RELEVANTES
CORONA VÍRUS SARS-COV-2	Chen et. al, 2020.	Surgimento do Coronavírus SARS-CoV-2 em Wuhan, na China.
	Rafael et. al, 2020.	
	Chinese Center for Disease Control and Prevention, China 2020.	
	Deng e Peng. 2020.	
	Organização Pan-americana da Saúde -OPAS 2020.	Dados epidemiológicos e orientações diante a Pandemia Mundial.
	Organização Mundial de Saúde - OMS 2020.	
	Brasil. Ministério da Saúde, 2002.	Definição de Pandemia
	Governo do Estado de São Paulo 2020.	Coronavírus no Brasil, no Estado de São Paulo e dados epidemiológicos.
	Rodriguez--Morales et. al, 2020.	
	Decreto Federal de nº 64.881 de 22 de março de 2020.	Decreto de Quarentena no Estado de São Paulo.
	Decreto Federal nº 69.420 de 06 de abril de 2020.	
	Ai et. al, 2020.	Transmissão do Coronavírus.
	Castro-de-Araujo e Strina 2020.	
	Xu et al. 2020.	Sinais e Sintomas.
	Castro-de-Araujo e Strina 2020.	
	Guan et, al 2020.	Tratamento do Coronavírus.
	Huang et. al, 2020.	
	Tanaka et al, 2012.	

PILAR	REFERENCIAL TEÓRICO	ASPECTOS RELEVANTES
SERVIÇOS DE SAÚDE	Constituição Federal de 1988.	Art. 196 - Saúde é um direito de todos e um dever do Estado.
	LEI 8.080/1990.	Princípios e Diretrizes do SUS
	Assis e Jesus. 2012.	Barreiras para acesso aos serviços de saúde, como marcação de consultas, superlotação nos serviços, falta de materiais e equipamentos suficientes para a realização dos atendimentos.
	Engstrom et al. 2020.	Estratégias inseridas no cotidiano dos serviços com intuito de suprir as necessidades e diminuir o risco de contágio.
	Nunes 2020.	Orientação quanto ao distanciamento social, inclusive dos serviços de saúde, que só deverão ser utilizados em casos extremos e de urgências.
	Travassos e Martins 2004.	Desafios e utilização dos serviços de saúde devido a influência dos fatores individuais, epidemiológicos e sociodemográficos.
	Oliveira et al. 2015.	
	Paiva, et al. 2018	A gestão em saúde como parte fundamental para aprimorar aptidões na melhoria, segurança e qualidade dos serviços ofertados aos usuários.
	Monken e Mendes 2014.	Características que devem ser consideradas para o desenvolvimento da gestão.
	Gomes e Júnior 2017.	A experiência vivenciada pelos pacientes como um importante item a ser considerado na avaliação da qualidade do cuidado nos serviços de saúde.
	Rodrigues 2019.	

PILAR	REFERENCIAL TEÓRICO	ASPECTOS RELEVANTES
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE	Gentile, Spiller, e Noci 2007.	Conceito do termo “experiência de consumo” demonstrando que a experiência é decorrente do consumo de um produto, serviço ou vivência.
	Dodds e Monroe 1985.	O valor do consumo está diretamente ligado as experiências, autores tem abordado o valor como aspectos relacionados à troca, à satisfação, à confiança e a qualidade
	Zeithaml 1988.	
	Grewal, Monroe e, Krishnan 1998.	
	Hur, Yoo, e Hur 2015.	
	Moorman, Deshpande, e Zaltman 1993.	
	Política de Humanização, 2003.	Diretrizes e reconhecimento da ambiência.
	Oliveira et al. 2014.	O conceito de ambiência deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana aos usuários, participa ativamente no processo de melhoria da experiência do paciente.
	Nenonen et al. 2008.	Jornada do paciente tratando-se de um processo com métodos orientados para conceituar a estruturação de suas experiências.
	Urdan 2001.	A experiência do paciente como quesito para avaliar a qualidade do cuidado à saúde.
	Gomes e Júnior 2017.	Aspectos relacionais, sendo comparado no mesmo nível com a importância da eficácia clínica e segurança do atendimento.
	Rodrigues 2019.	
	Mallmann et al. 2015.	A oferta de educação em saúde, informação e acolhimento como elementos fundamentais para melhor experiência do paciente.
	Chaves e Ross, 2014.	

Fonte: Elaborado pela própria autora.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, com análises descritivas com o intuito de verificar a associação entre as variáveis estudadas dos fatores que impactaram na experiência da população de uma unidade básica de saúde do município de Osasco durante o período de pandemia do vírus SARS-CoV-2.

Estudos epidemiológicos têm como definição o levantamento da classificação e dos causadores das doenças ou condições pertinentes à saúde em populações específicas, a aplicação destes estudos é para o controle dos problemas de saúde. Já os estudos transversais visualizam a situação de uma determinada população em um momento específico da realidade descrevendo a situação em um dado momento. Estes estudos possibilitam a primeira análise identificada dentro de uma população e podem elencar fatores associados (ou não) a um desfecho existente em diferentes graus de associação. (Aragão 2013; Lima-Costa e Barreto 2003).

3.2 Local

O referido trabalho foi realizado na UBS Maria Pia de Oliveira, localizada na Rua Saturno, 48 – Santo Antônio – Osasco – São Paulo – CEP: 06132-280. Refere-se à uma unidade municipal, tendo modelo misto de atuação (UBS Tradicional e Estratégia Saúde da Família - ESF).

Para a realização deste trabalho, foi necessária a aprovação do gestor da unidade diante carta de anuência. (ANEXO I). E também do Comitê de Ética da Universidade Nove de Julho – UNINOVE, sob o parecer de número CAAE 4.338.030, com o amparo da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regula as Normas e Diretrizes de Pesquisas envolvendo Seres Humanos.

3.3 Amostra e critérios de inclusão e exclusão

A pesquisa foi constituída por uma amostra de conveniência, no qual os usuários foram abordados de forma espontânea ao frequentarem a UBS.

Foram incluídos participantes de ambos os sexos, assim como de diversos credos, raças e condições socioeconômicas. Foram excluídos participantes com idade inferior há 18 anos e que não residiam no município de Osasco.

3.4 Etapas do Estudo

A coleta de dados foi realizada durante o mês de outubro de 2020 por 10 dias consecutivos, sendo 5 dias no período matutino e 5 dias no vespertino.

Os dados foram coletados através de um questionário com 27 questões, no qual foi elaborado pela própria pesquisadora, com questões fechadas e com respostas dicotomizadas ou de múltipla escolha. Os participantes foram abordados de forma espontânea ao frequentarem a UBS. O questionário foi aplicado de forma individual e com os devidos cuidados orientados pela OMS (distanciamento de 1 metro, uso de máscara e álcool em gel). (APÊNDICE I).

Vale ressaltar que todos os participantes assinaram e receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). (ANEXO II).

3.5 – Análise dos dados

A construção dos escores, médias e porcentagem das variáveis, foram realizadas em 2 etapas, primeiramente com auxílio do editor Microsoft Excel for Windows (2019) para organização dos dados, seguido dos cálculos para o levantamento da distribuição percentual.

No quadro 3 podemos observar o método de análise aplicado aos questionamentos realizado na amostra entrevistada. Nas questões pertinentes as variáveis (A) foi calculada a distribuição percentual (%), considerando a amostra geral do estudo; já nas variáveis (B), foi calculada a distribuição percentual (%) por meio da razão do número de respostas de uma variável dividido pelo número total de respostas vezes 100, as fórmulas estão exemplificadas, logo abaixo.

$$\begin{array}{l} \text{Cálculo das variáveis (A):} \\ \frac{\text{Número total de respostas de uma variável}}{\text{Amostra total de entrevistados}} \times 100 \end{array} \quad \begin{array}{l} \text{Cálculo das variáveis (B):} \\ \frac{\text{Número de respostas de uma variável}}{\text{Número total de respostas}} \times 100 \end{array}$$

ANÁLISE DAS RESPOSTAS	
Distribuição percentual em relação ao total da amostra geral	Distribuição percentual em relação ao total de respostas obtidas por variável
Variáveis A	
Sexo	Uso de Máscara
Raça/Cor	Distribuição de álcool em gel
Idade	Orientação em Saúde
Escolaridade	Satisfação do atendimento
Estado Civil	Resolutividade do atendimento
Cobertura de plano de saúde	Acolhimento no atendimento
Frequência mensal na UBS	Agendamento prévio
Utilização da UBS anteriormente a pandemia	Realização do procedimento/consulta
Variáveis B	
Serviços Utilizados	Justificativa do Acolhimento
Justificativa de Satisfação	Sentimento em Relação a exposição ao Coronavírus
Justificativa da Resolutividade	Justificativa de Satisfação anteriormente a pandemia

Fonte: Elaborado pela própria autora.

Quadro 3 – Divisão da análise das respostas em relação a distribuição percentual.

3.6 Limitações do Método

A limitação encontrada durante o período trabalho foi uma pequena resistência dos usuários em responder ao questionário, diante a justificativa de estarem com pressa ou por já terem compromissos após a utilização dos serviços prestados pela unidade básica de saúde.

4. RESULTADOS

Os usuários foram abordados de forma espontânea ao saírem do prédio principal da UBS e cada entrevista obteve duração média de 10 minutos, sendo iniciada com apresentação da pesquisa proposta, leitura do TCLE e aplicação do questionário.

Foram realizadas 168 abordagens, porém, 47 pacientes optaram por não participar da pesquisa e 21 usuários não se enquadravam nos critérios de inclusão, totalizando 100 participantes respondentes, sendo 74% do sexo feminino e 26% do sexo masculino. A média de idade foi de 54,59 anos.

Em relação a declaração de raça/cor, escolaridade e estado civil, houve um maior número de repostas de participantes solteiros (43%), com ensino médio completo (41%) e que se autodeclaravam brancos (45%). Todas as características sociodemográficas da amostra estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 – Número total e percentual das características sociodemográficas dos participantes da amostra em uma UBS no município de Osasco (n=100). 2020.

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	74	74%
Masculino	26	26%
Estado civil		
Solteiro	43	43%
Casado	27	27%
Amasiado	9	9%
Viúvo	13	13%
Divorciado	8	8%
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	9	9%
Ensino Fundamental Completo	18	18%
Ensino Médio Incompleto	12	12%
Ensino Médio Completo	41	41%
Ensino Superior Incompleto	9	9%
Ensino Superior Completo	11	11%
Raça/Cor (Autodeclarado)		
Branca	45	45%
Parda	33	33%
Preta	18	18%
Amarela	4	4%
Indígena	-	-
Prefiro não declarar	-	-

Fonte: Dados da pesquisa.

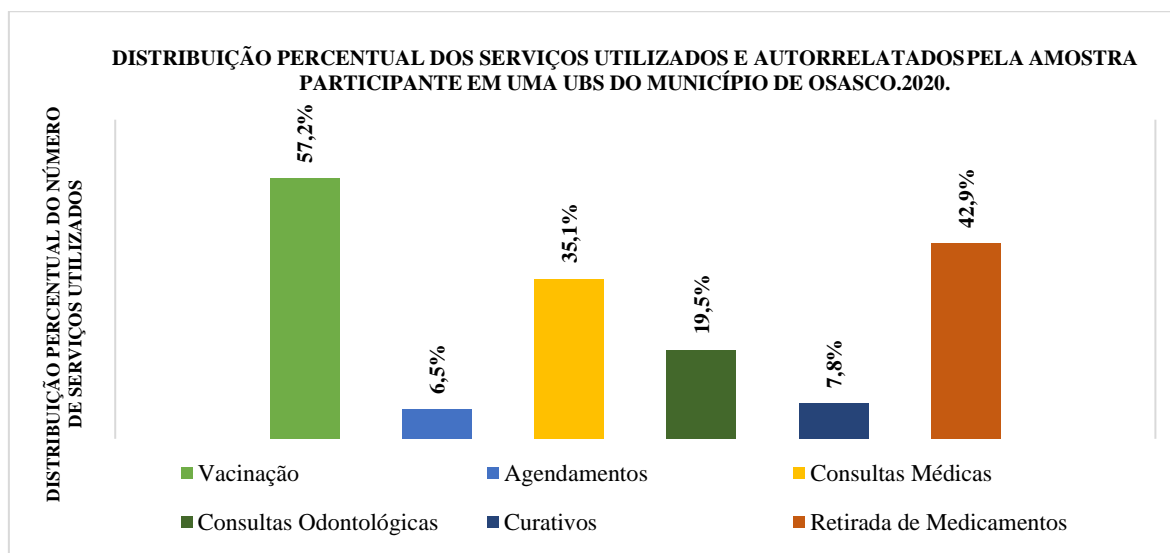
Dos usuários que responderam à pesquisa, 73% frequentavam a UBS como paciente e 27% como acompanhante ou responsável. Dentre a amostra participante, 91% não possuíam cobertura por plano de saúde e quando questionados sobre a frequência mensal na UBS, 73% relataram ir à unidade entre 1 e 3 vezes por mês. Os resultados estão expostos na tabela 2.

Tabela 2 – Número e percentual em relação a cobertura por plano de saúde e frequência mensal na UBS dos participantes da amostra em uma UBS no município de Osasco (n=100). 2020.

Variável	n	%
Você possui plano de saúde?		
Não	91	91%
Sim	9	9%
Qual a frequência mensal que você utiliza a UBS?		
1 a 3 vezes	73	73%
4 a 6 vezes	21	21%
7 a 9 vezes	4	4%
10 ou mais	2	2%

Fonte: Dados da pesquisa.

Foram autorrelatados 130 procedimentos em relação a utilização dos serviços prestados na UBS, na figura 2 podemos observar que os serviços mais elencados foram a vacinação com 57,2% e a retirada de medicamentos com 42,9%.



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 2 – Distribuição dos serviços utilizados e autorrelatados pela amostra participante em uma UBS no município de Osasco.2020.

Quando questionado aos usuários da amostra se o atendimento estava pré-agendado, 71% responderam que não haviam realizado um pré-agendamento. Porém, 95% dos participantes relataram que o atendimento foi realizado mesmo diante a demanda espontânea ou devido ao agendamento prévio.

Diante o cenário da pandemia do Coronavírus, alguns cuidados foram orientados pela OMS, como por exemplo: O uso de máscara e a utilização de álcool em gel. Os participantes da presente amostra relataram utilizar a máscara durante todo o período em que estiveram na UBS, representando 100% da amostra, porém, 14% dos participantes afirmaram não terem utilizado a máscara durante o percurso até a UBS.

No que se refere às orientações em saúde ou disponibilização de álcool em gel na UBS, os dados apontam que UBS ofertou álcool em gel para 100% da amostra participante.

Em relação às orientações em saúde sobre o Coronavírus, apenas 23% dos participantes relataram receber algum tipo de orientação em saúde. Sendo realizada na maioria das vezes pelos agentes comunitários de saúde (11%) e por meio de diálogos (20%). Os dados foram expostos na tabela 3.

Tabela 3 – Número e percentual em relação a orientação em Saúde sobre o Coronavírus em uma UBS no município de Osasco (n=100). 2020.

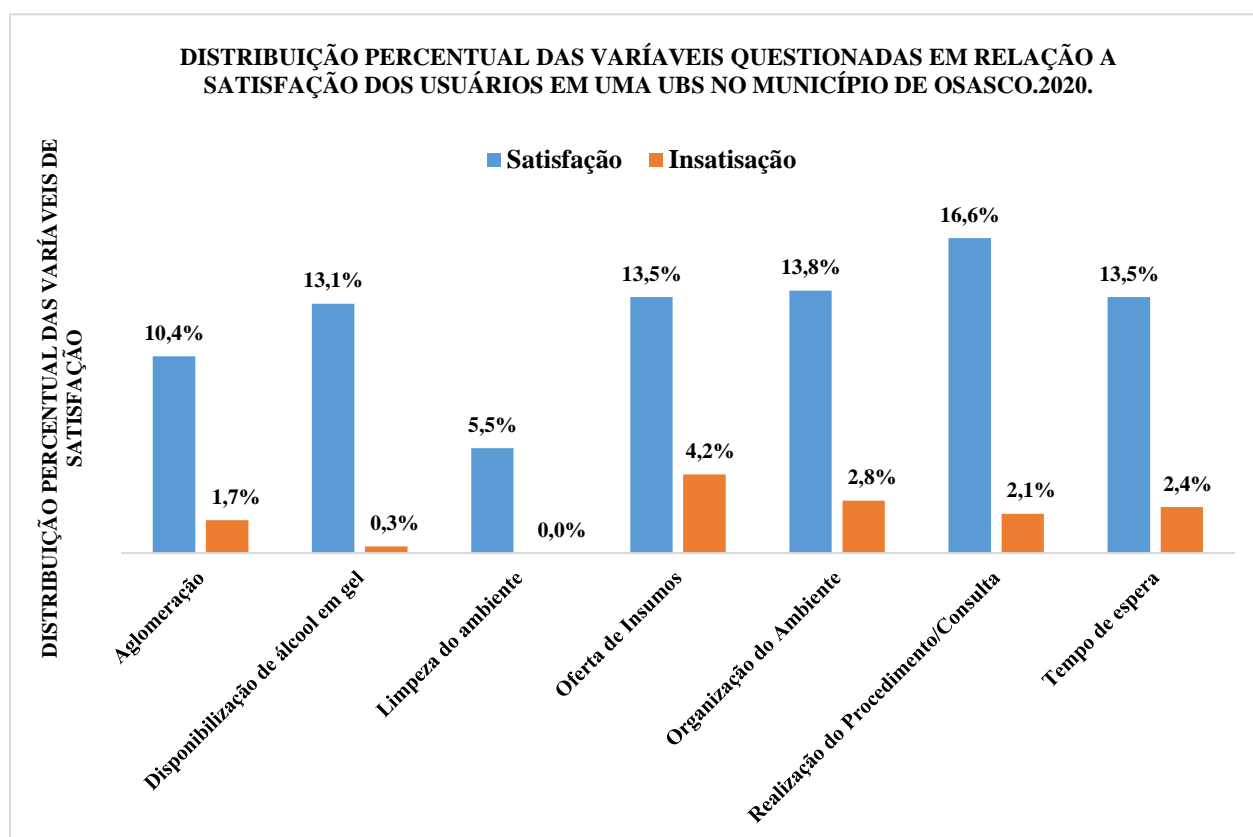
Variável	n	%
Hoje você recebeu alguma Orientação em Saúde sobre o Coronavírus?		
Sim	23	23%
Não	77	77%
Como foi realizada essa Orientação em Saúde?		
Panfleto	2	2%
Diálogo	20	20%
Cartazes	1	1%
Outros	-	-
Qual profissional realizou essa orientação?		
Agente Comunitário de Saúde	11	11%
Cirurgião Dentista	-	-
Enfermeiro	7	7%
Fisioterapeuta	-	-
Médico	6	6%
Nutricionista	-	-
Psicólogo	-	-
Outros	-	-

Fonte: Dados da pesquisa.

4.1 – Percepção de Satisfação, acolhimento e resolutividade dos atendimentos no período de pandemia.

A percepção dos participantes em relação a satisfação do atendimento prestado antecedente a entrevista, foi positiva, 84% dos usuários relataram estarem satisfeitos com o atendimento ofertado.

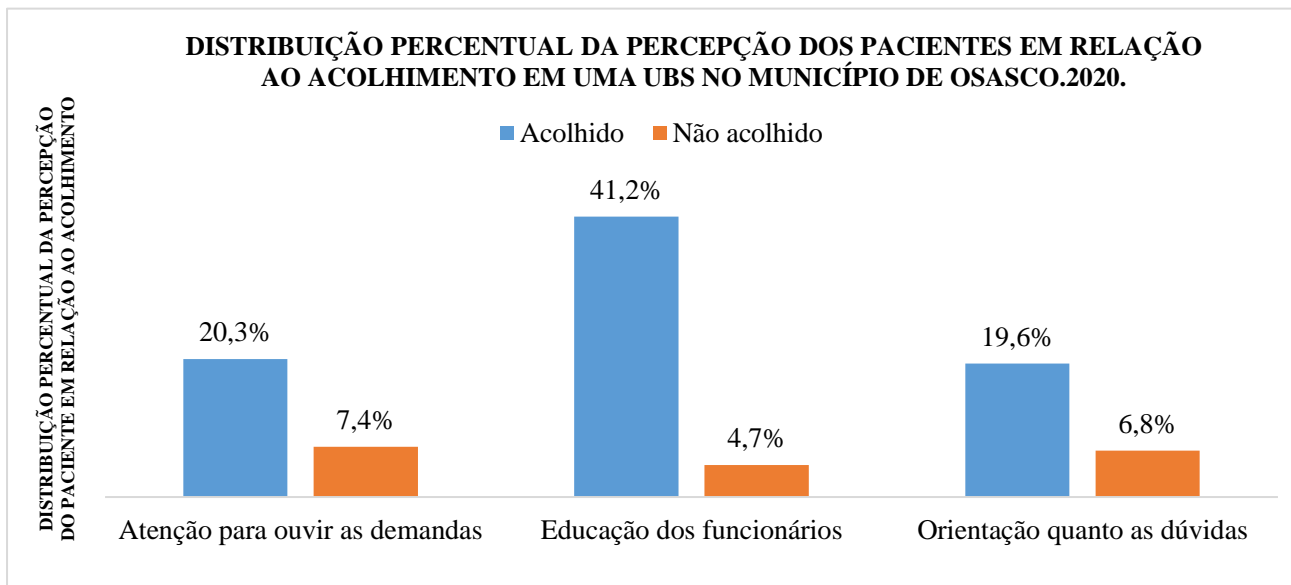
Na figura 3, podemos observar o resultante das variáveis justificáveis (n=289) elencadas em percentual sobre a satisfação do atendimento, os dados apontam que a satisfação da presente amostra está representada pela realização do procedimento ou consulta (16,6%), pela organização do ambiente (13,8%), pela oferta de insumos, como por exemplo as medicações (13,5%) e pelo tempo de espera (13,5%).



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 3– Distribuição percentual das variáveis questionadas em relação a satisfação dos usuários em uma UBS no município de Osasco.2020.

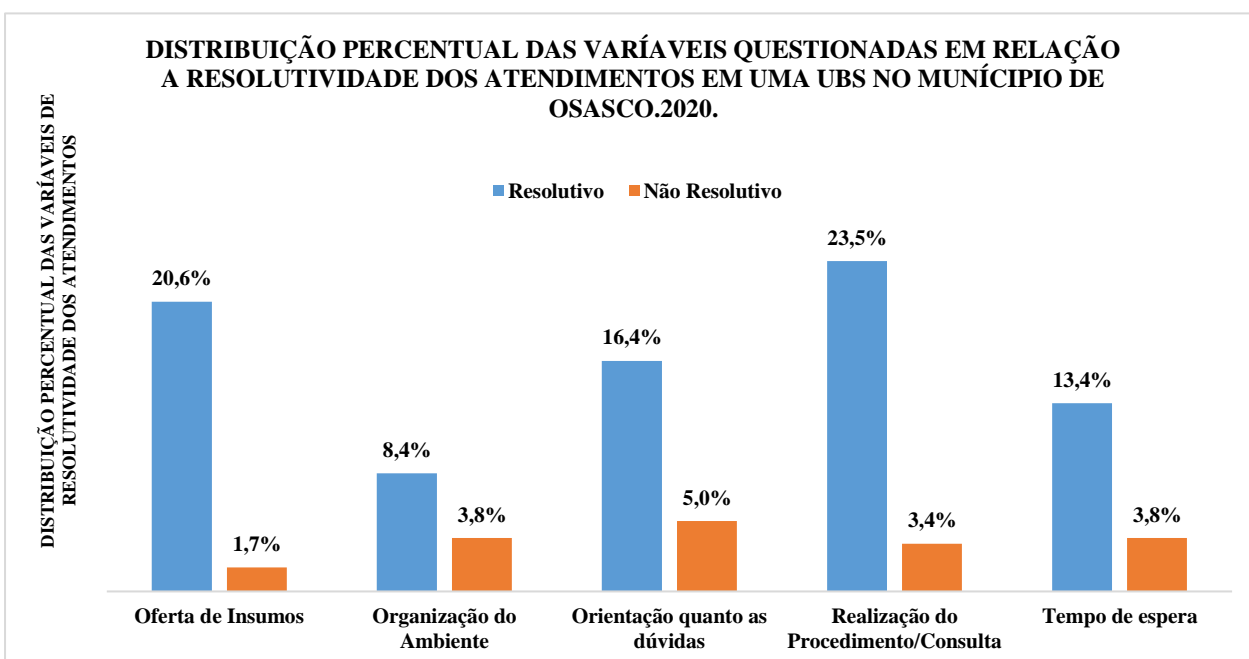
Em relação a percepção de acolhimento na UBS, 84% da amostra referiram se sentirem acolhidos e quando correlacionado com as variáveis justificáveis (n=148), 41,2% dos participantes se sentiram acolhidos devido a educação dos funcionários, seguido da atenção para ouvir as demandas com 20,3%. Os dados estão dispostos na figura 4.



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 4– Distribuição percentual da percepção dos pacientes em relação ao acolhimento em uma UBS no município de Osasco.2020.

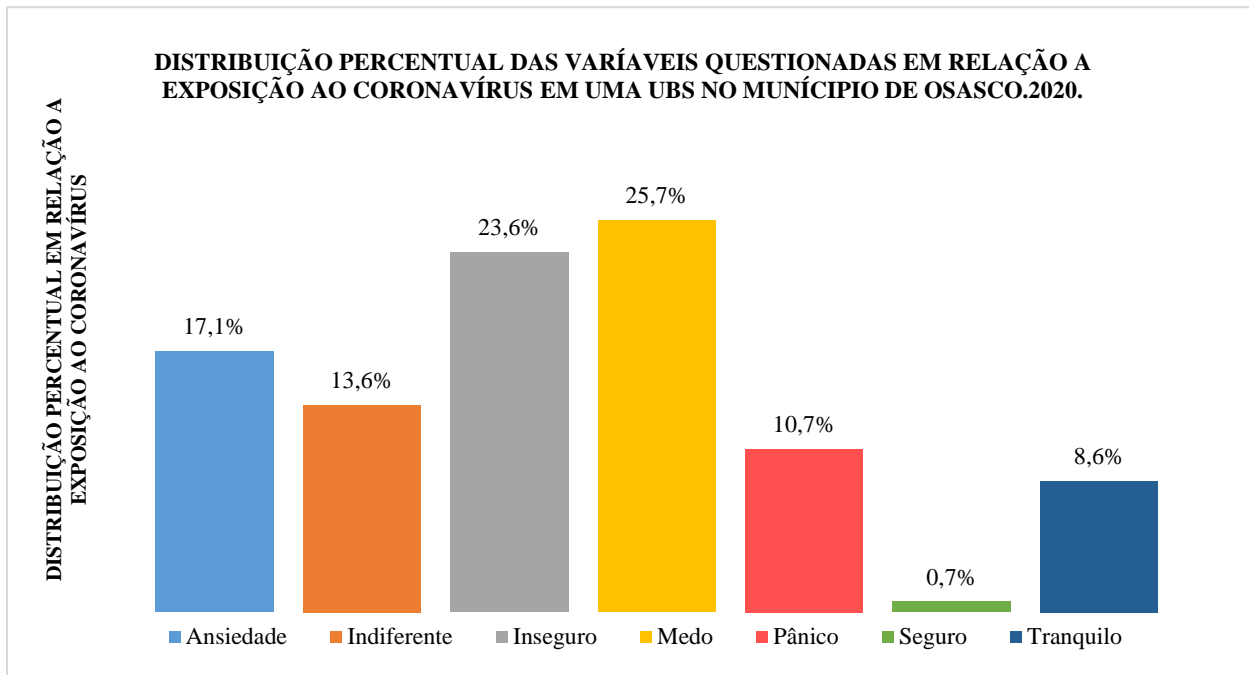
Na figura 5, podemos observar as variáveis justificáveis (n=238) sobre a resolutividade dos atendimentos, no qual 82,4% da presente amostra apontou para um atendimento resolutivo diante ao acesso das consultas ou procedimentos com 23,5% e da oferta de insumos com 20,6%.



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 5 – Distribuição percentual das variáveis questionadas em relação a resolutividade dos usuários em uma UBS no município de Osasco.2020.

A amostra participante também foi questionada em como se sentiu durante o período que esteve na UBS em relação a exposição ao Coronavírus e os mesmos poderiam optar por mais de uma escolha entre as opções, o que totalizou em 140 respostas. Na figura 6, podemos observar que 25,7% se sentiram com medo e 23,6% inseguros em relação a exposição ao Coronavírus na UBS referida do presente estudo.



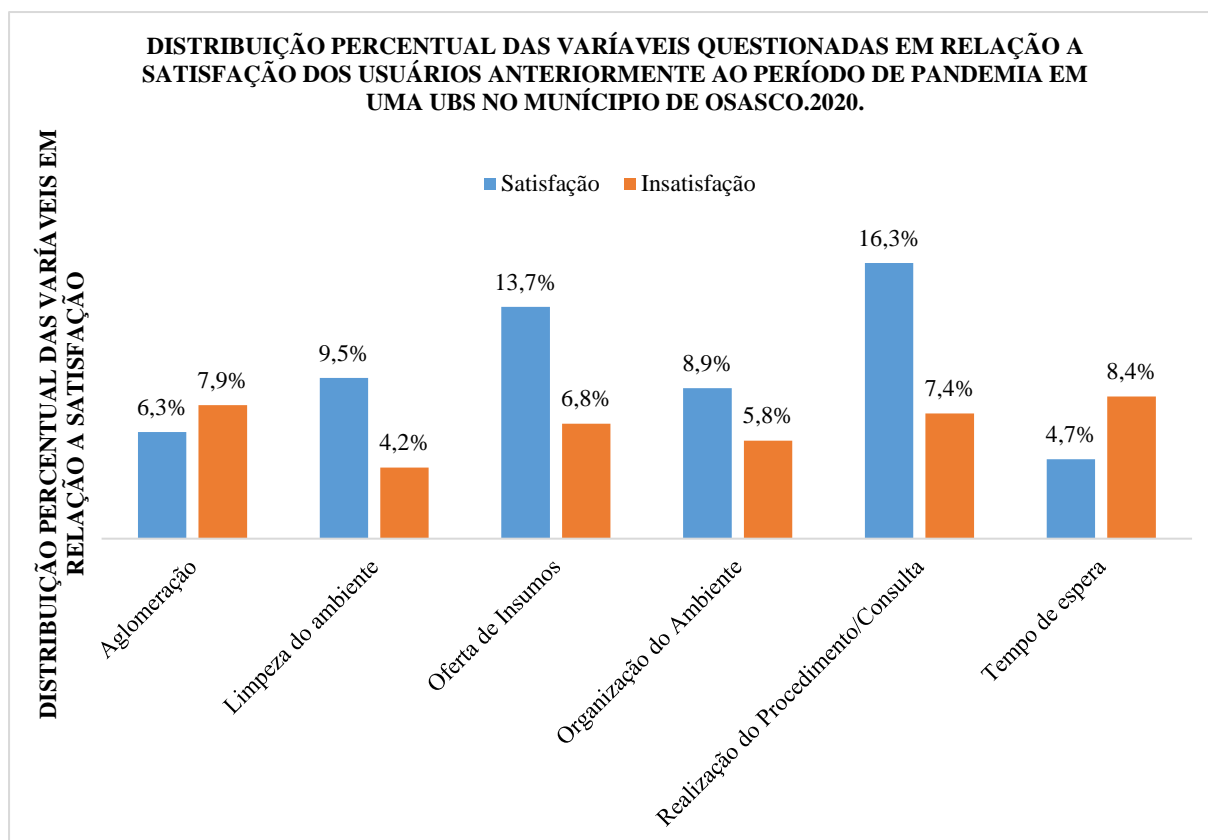
Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 6– Distribuição percentual das variáveis questionadas em relação a exposição ao Coronavírus em uma UBS no município de Osasco.2020.

4.2 – Percepção de satisfação dos atendimentos anteriormente a pandemia.

Em proporção a utilização da UBS anteriormente ao Coronavírus, 96% da amostra relatou já ter utilizado a unidade antecedentemente à pandemia. E quando questionados quanto à satisfação do atendimento prestado, 39% relataram estarem insatisfeitos, apontando uma porcentagem de 23% a mais em relação à insatisfação em relação ao período de pandemia.

As variáveis justificáveis (n=190) em relação a satisfação do atendimento estão descritas na figura 7, no qual podemos observar que a grande insatisfação está correlacionada ao tempo de espera com 8,4% e aglomeração/superlotação com 7,9%.



Fonte: Dados da pesquisa.

Figura 7 – Distribuição percentual das variáveis questionadas em relação a satisfação dos usuários anteriormente ao período de pandemia em uma UBS no município de Osasco.2020.

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os achados deste estudo apontaram para uma alta frequência ao acesso ou busca pelos atendimentos prestados pela Unidade Básica de Saúde. A OPAS publicou recentemente que a Atenção Primária à Saúde apresenta uma representatividade na oferta dos atendimentos baseados no acesso e na longitudinalidade do cuidado da comunidade e do indivíduo, sendo assim, a APS pode suprir cerca de 80 a 90 % das referidas necessidades de saúde ao longo da vida. (Organização Pan-americana da Saúde -OPAS 2019).

Pode-se notar, a partir da análise dos dados, que boa parte dos atendimentos na UBS ocorreu a partir da demanda espontânea, pelo público feminino e com a intenção em realizar a imunização ou a retirada de medicamentos. Os estudos de (Guibu et al. 2017; Tomasi et al. 2011), que estudaram as características da utilização dos serviços na APS também encontraram resultados semelhantes referente ao público e aos serviços procurados.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 apontou que, do total de domicílios entrevistados (n = 64.348), apenas 27,9% referiram ter algum plano de saúde. Na amostra do

presente estudo, apenas 9% dos participantes relataram algum tipo de cobertura por plano de saúde. É importante ressaltar que anteriormente a pandemia, os gastos com a Saúde Pública estavam congelados, comprometendo diretamente na oferta dos serviços em todos os níveis de atenção à saúde. (Costa 2020; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2015).

Quando correlacionamos o cenário da paralisação das atividades laborais com a pandemia, observamos um aumento da demanda, tanto pela necessidade dos atendimentos devido ao Coronavírus, quanto pela demissão de muitos brasileiros diante a quarentena, sendo um contexto facilitador para o aumento de inadimplentes e do cancelamento dos planos de saúde, sobrecarregando o SUS. (Costa 2020; Malta et al. 2017).

Os dados do presente estudo apontaram uma divergência em relação à satisfação do atendimento anteriormente e no período de pandemia. Os participantes relataram uma insatisfação maior anteriormente a pandemia, diante a superlotação da unidade, o tempo de espera e oferta de insumos. Os estudos de (Moimaz et al. 2010; Santos e Penna 2017) que avaliaram a satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde, aborda que existe uma demora excessiva entre o dia de agendamento da consulta e/ou exame até o dia do atendimento e que também os atendimentos são realizados por ordem de chegada e não por hora marcada, causando um longo tempo de espera e lotação dos serviços.

Diante as orientações da OMS quanto ao distanciamento social e ao uso dos serviços de saúde apenas em casos urgentes, o fluxo das UBS foi reestruturado ou diminuído. Sendo visto pela presente amostra do estudo como algo positivo em relação à satisfação do atendimento diante ao acesso, tempo de espera, organização e lotação. (Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) - Atenção Primária em Saúde 2020).

No quesito acolhimento, podemos observar que os participantes relataram se sentirem acolhidos, devido a educação dos funcionários e atenção para ouvir as demandas. Estudos apontam que a percepção do acolhimento está associada como um atendimento em que o usuário busca o serviço e consegue ser recebido sem dificuldade, solucionando sua queixa do momento, seja através da realização de uma consulta ou apenas do esclarecimento de suas dúvidas. (Baraldi e Souto 2011; Maciel, Silva, e Oliveira 2019).

É importante frisar que quando o usuário menciona que almeja ser atendido sem pretexto e sem dificuldades, faz reflexão do trabalho prestado no vínculo de confiabilidade entre os profissionais e os usuários do território com base nos princípios do SUS. (Baraldi e Souto 2011; Maciel et al. 2019).

Em relação à resolutividade do atendimento prestado pela UBS, grande parte dos pacientes referiram um atendimento resolutivo, em sua maioria devido à realização de procedimentos/consultas ou pelo acesso a insumos, como por exemplo: medicamentos. Também nos estudos de (Moimaz et al. 2010; Santos e Penna 2017) foi apontado como causa de resolutividade ou não resolutividade dos atendimentos o acesso aos medicamentos, quantidade de vagas para consultas e o trabalho de referência e contrarreferência.

Os sentimentos em relação a exposição sobre o Coronavírus também foram questionados, e a grande maioria da amostra relatou sentir medo e ansiedade diante o risco de exposição devido a estarem em um serviço de saúde e estudos recentes apontam que o sentimento de tristeza, isolamento e ansiedade aumentaram consideravelmente no período de pandemia. (Aquino et al. 2020; Malta et al. 2020).

As ações de Educação em Saúde sobre Coronavírus do presente estudo foram relatadas pela minoria dos participantes, apontando para um cenário que deveria ser repensando uma vez que a literatura aposta nas orientações em saúde como estratégia facilitadora na prevenção e promoção da saúde, bem como estímulo ao empoderamento, autocuidado e aproximação dos usuários com os profissionais e serviços de saúde. (Barreto et al. 2019; Mallmann et al. 2015; Pinheiro, Argachoff, e Assis 2020).

Os benefícios das orientações em saúde sobre o Coronavírus devem ser considerados em longo prazo, uma vez que não se restringem ao presente momento, mas também podem contribuir na prevenção de outros riscos à saúde. Além disso, o controle da disseminação do Coronavírus se faz importante para minimizar os impactos clínicos individuais, sociais, e também da cadeia assistencial em todos os níveis de atenção à saúde a curto, médio e longo prazo, tendo em vista as complicações já conhecidas e ocasionadas. (Cervera, Parreira, e Goulart 2011; Dias e Ribeiro 2020; Norman e Tesser 2015).

Desta forma, o presente estudo demonstra a importância de orientar, acolher e ouvir as demandas dos usuários referentes às suas experiências nos serviços de saúde, bem como proporcionar atendimentos com melhores estruturas organizacionais e resolução diante as demandas, com intuito de estreitar o vínculo entre os serviços, os profissionais e a comunidade, proporcionando uma maior satisfação e cuidados em saúde.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Levando-se em consideração os achados do presente estudo, bem como os resultados da literatura, constatamos que se apresentam pontos relevantes para prática clínica do cuidado e gestão em saúde, com intuito de reestruturar a organização do ambiente, tempo de espera, superlotação e oferta dos procedimentos em saúde, para que assim, os pacientes tenham uma percepção de satisfação, resolutividade e acolhimento em relação ao atendimento.

O estudo também aponta para a importância em realizar as orientações em saúde como ferramenta facilitadora e com objetivo de empoderar os usuários e até mesmo autogerir os sentimentos em relação a exposição ao Coronavírus e outros diversos temas relacionados a prevenção, promoção e qualidade de vida, por meio da disseminação de informações coerentes.

Como contribuição prática sugere-se as seguintes ações para a gestão da UBS:

- Promover treinamentos regulares à equipe multiprofissional que tenham contato com os usuários. Estes treinamentos devem focar nas ações educativas em saúde e na abordagem e na linguagem que o profissional deve considerar em ter com as distintas populações.
- Realizar orientações em saúde sobre a importância da prevenção do Coronavírus, bem como de outras doenças recorrente nos serviços de saúde.
- Reorganizar o fluxo de atendimentos e tempo de espera após o cenário de pandemia, para melhor satisfação, resolutividade e acolhimento dos serviços ofertados.
- Investir em gestão de recursos humanos especializados, com treinamentos para a equipe de saúde na abordagem sobre a importância da prevenção e promoção à saúde, bem como do incentivo ao acolhimento humanizado e integral aos usuários.

Diante da contribuição do presente estudo para a literatura e da prática diária, considera-se relevante a realização de estudos complementares, visando - além de obtenção de novos conhecimentos sobre o período de pandemia - produzir ferramentas mais eficazes para os usuários, derivando para uma otimização de recursos, gestão e experiência dos pacientes nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- Ai, Tao, Zhenlu Yang, Hongyan Hou, Chenao Zhan, Chong Chen, Wenzhi Lv, Qian Tao, Ziyong Sun, e Liming Xia. 2020. “Correlation of Chest CT and RT-PCR Testing in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in China: A Report of 1014 Cases”. *Radiology* 200642. doi: 10.1148/radiol.2020200642.
- Aquino, Estela ML, Ismael Henrique Silveira, Julia Moreira Pescarini, Rosana Aquino, e Jaime Almeida de Souza-Filho. 2020. “Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: Potenciais impactos e desafios no Brasil”. *Ciência & Saúde Coletiva* 25:2423–2446.
- Aragão, Júlio. 2013. “Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas”. *Revista práxis* 3(6).
- Assis, Marluce Maria Araújo, e Washington Luiz Abreu de Jesus. 2012. “Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise”. *Ciência & Saúde Coletiva* 17(11):2865–75. doi: 10.1590/S1413-81232012001100002.
- Baraldi, Débora Cristina, e Bernardino Geraldo Alves Souto. 2011. “A demanda do Acolhimento em uma Unidade de Saúde da Família em São Carlos, São Paulo”. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde* 36(1). doi: 10.7322/abcs.v36i1.69.
- Barreto, Ana Cristina Oliveira, Cristiana Brasil de Almeida Rebouças, Maria Isis Freire de Aguiar, Rebeca Bandeira Barbosa, Suzy Ramos Rocha, Lucélia Malaquias Cordeiro, Karine Moreira de Melo, e Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas. 2019. “Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education”. *Revista Brasileira de Enfermagem* 72(suppl 1):266–73. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0702.
- Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) - Atenção Primária em Saúde. 2020. “Diante da pandemia da COVID-19, como as UBS devem organizar as consultas para evitar aglomeração? – BVS Atenção Primária em Saúde”. Recuperado 4 de novembro de 2020 (<https://aps.bvs.br/aps/diante-da-pandemia-da-covid-19-como-as-ubs-devem-organizar-as-consultas-para-evitar-aglomeracao/>).

- Bonita, R., Beaglehole, R., e Kjellstrom, T. 2010. *Epidemiologia Básica*. 2ª ed. São Paulo. Livraria Santos Editora.
- BRASIL. 1988. *CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988*.
- BRASIL. 1990. *LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990*.
- Castro-de-Araujo, Luis Fernando S., e Agostino Strina. 2020. “Aspectos clínicos e terapêuticos da infecção da COVID-19”. 14.
- Cervera, Diana Patrícia Patino, Bibiane Dias Miranda Parreira, e Bethania Ferreira Goulart. 2011. “Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG)”. *Ciência & Saúde Coletiva* 16(supl 1):1547–54. doi: 10.1590/S1413-81232011000700090.
- Chaves, Luzia Helena Silva, e José de Ribamar Ross. 2014. “Perfil vacinal de adultos cadastrados em uma microárea da Estratégia Saúde da Família”. *Rev. enferm. UFPI* 3(4):4–9.
- Chen, Yu, Qianyun Liu, e Deyin Guo. 2020. “Emerging Coronaviruses: Genome Structure, Replication, and Pathogenesis”. *Journal of Medical Virology* 92(4):418–23. doi: 10.1002/jmv.25681.
- Chinese Center for Disease Control and Prevention, China. 2020. “The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China”. *Chinese Journal of Epidemiology* 41(02):145–51. doi: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2020.02.003.
- Costa, Simone da Silva. 2020. “Pandemia e desemprego no Brasil”. *Revista de Administração Pública* 54(4):969–78. doi: 10.1590/0034-761220200170.
- Deng, Sheng-Qun, e Hong-Juan Peng. 2020. “Characteristics of and Public Health Responses to the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in China”. *Journal of Clinical Medicine* 9(2). doi: 10.3390/jcm9020575.
- Dias, Ernandes Gonçalves, e Débora Rejane Santos Veloso Ribeiro. 2020. “Manejo do cuidado e educação em saúde na atenção básica na pandemia do coronavírus / Care management and health education in the primary care in the coronavirus

- pandemic”. *Journal of Nursing and Health* 10(4). doi: 10.15210/jonah.v10i4.19092.
- Dodds, William B., e Kent B. Monroe. 1985. “The effect of brand and price information on subjective product evaluations”. *ACR North American Advances*.
- Engstrom, Elyne, Eduardo Melo, Lígia Giovanella, Adelyne Mendes, e Victor Grabois. [s.d.]. “Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19”. 13.
- Farias, Heitor Soares de. 2020. “O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade”. *Espaço e Economia. Revista brasileira de geografia econômica* 13. doi: 10.4000/espacoeconomia.11357.
- Gentile, Chiara, Nicola Spiller, e Giuliano Noci. 2007. “How to sustain the customer experience:: An overview of experience components that co-create value with the customer”. *European management journal* 25(5):395–410.
- Giovanella, Ligia, Maria Helena Magalhães de Mendonça, Patty Fidelis de Almeida, Sarah Escorel, Mônica de Castro Maia Senna, Márcia Cristina Rodrigues Fausto, Mônica Mendonça Delgado, Carla Lourenço Tavares de Andrade, Marcela Silva da Cunha, e Maria Inês Carsalade Martins. 2009. “Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil”. *Ciência & Saúde Coletiva* 14:783–794.
- Gomes, Patricia Helena Goulart, e Walter Vieira Mendes Júnior. 2017. “O cuidado centrado no paciente nos serviços de saúde: estratégias de governos e organizações não governamentais”. *Revista Acreditação: ACRED* 7(13):23–43.
- Governo do Estado de São Paulo. 2020a. *DECRETO Nº 64.881, de 22 DE MARÇO DE 2020*.
- Governo do Estado de São Paulo. 2020b. *DECRETO Nº 64.994 DE 28 DE MAIO DE 2020*.
- Governo do Estado de São Paulo. 2020c. *DECRETO nº 69.420 DE 06 DE ABRIL DE 2020*.

- Governo do Estado de São Paulo. 2020d. *Guia de Prevenção Sobre Coronavírus*. São Paulo.
- Grewal, Dhruv, Kent B. Monroe, e Ramayya Krishnan. 1998. “The effects of price-comparison advertising on buyers’ perceptions of acquisition value, transaction value, and behavioral intentions”. *Journal of marketing* 62(2):46–59.
- Guan, Wei-jie, Zheng-yi Ni, Yu Hu, Wen-hua Liang, Chun-quan Ou, Jian-xing He, Lei Liu, Hong Shan, Chun-liang Lei, David S. C. Hui, Bin Du, Lan-juan Li, Guang Zeng, Kwok-Yung Yuen, Ru-chong Chen, Chun-li Tang, Tao Wang, Ping-yan Chen, Jie Xiang, Shi-yue Li, Jin-lin Wang, Zi-jing Liang, Yi-xiang Peng, Li Wei, Yong Liu, Ya-hua Hu, Peng Peng, Jian-ming Wang, Ji-yang Liu, Zhong Chen, Gang Li, Zhi-jian Zheng, Shao-qin Qiu, Jie Luo, Chang-jiang Ye, Shao-yong Zhu, e Nan-shan Zhong. 2020. “Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China”. *New England Journal of Medicine*. doi: 10.1056/NEJMoa2002032.
- Guibu, Ione Aquemi, José Cássio De Moraes, Augusto Afonso Guerra Junior, Ediná Alves Costa, Francisco de Assis Acurcio, Karen Sarmento Costa, Margô Gomes de Oliveira Karnikowski, Orlando Mario Soeiro, Silvana Nair Leite, e Juliana Álvares. 2017. “Main characteristics of patients of primary health care services in Brazil”. *Revista de Saúde Pública* 51(suppl.2). doi: 10.11606/S1518-8787.2017051007070.
- Hirschman, Elizabeth C., e Morris B. Holbrook. 1982. “Hedonic consumption: emerging concepts, methods and propositions”. *Journal of marketing* 46(3):92–101.
- Huang, Chaolin, Yeming Wang, Xingwang Li, Lili Ren, Jianping Zhao, Yi Hu, Li Zhang, Guohui Fan, Jiuyang Xu, Xiaoying Gu, Zhenshun Cheng, Ting Yu, Jiaan Xia, Yuan Wei, Wenjuan Wu, Xuelei Xie, Wen Yin, Hui Li, Min Liu, Yan Xiao, Hong Gao, Li Guo, Jungang Xie, Guangfa Wang, Rongmeng Jiang, Zhancheng Gao, Qi Jin, Jianwei Wang, e Bin Cao. 2020. “Clinical Features of Patients Infected with 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China”. *The Lancet* 395(10223):497–506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
- Hung, Shin-Yuan, Wei-Hsi Hung, Chia-An Tsai, e Shu-Chen Jiang. 2010. “Critical Factors of Hospital Adoption on CRM System: Organizational and Information

- System Perspectives”. *Decision Support Systems* 48(4):592–603. doi: 10.1016/j.dss.2009.11.009.
- Hur, Won-Moo, Jeong-Ju Yoo, e Jin Hur. 2015. “Exploring the relationship between green consumption value, satisfaction, and loyalty to hybrid car in elderly consumers”. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries* 25(4):398–408.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, org. 2015. *Pesquisa nacional de saúde, 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da Federação*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE.
- Lima-Costa, Maria Fernanda, e Sandhi Maria Barreto. 2003. “Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento”. *Epidemiologia e serviços de saúde* 12(4):189–201.
- Maciel, Michele Aparecida Silva, Patrícia Costa dos Santos Silva, e Livia Ferreira Oliveira. 2019. “Percepção dos usuários de uma Estratégia de Saúde da Família sobre o Acolhimento”. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 11(14):e1095–e1095. doi: 10.25248/reas.e1095.2019.
- Mallmann, Danielli Gavião, Nelson Miguel Galindo Neto, Josueida de Carvalho Sousa, e Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos. 2015. “Health education as the main alternative to promote the health of the elderly”. *Ciência & Saúde Coletiva* 20(6):1763–72. doi: 10.1590/1413-81232015206.02382014.
- Malta, Deborah Carvalho, Crizian Saar Gomes, Célia Landmann Szwarcwald, Marilisa Berti de Azevedo Barros, Alanna Gomes da Silva, Elton Junio Sady Prates, Ísis Eloah Machado, Paulo Roberto Borges de Souza Júnior, Dália Elena Romero, Margareth Guimaraes Lima, Giseli Nogueira Damacena, Luiz Otávio Azevedo, Maria de Fátima Pina, André Oliveira Werneck, e Danilo Rodrigues Pereira da Silva. 2020. “Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de COVID-19”. doi: 10.1590/SciELOPreprints.1371.

- Malta, Deborah Carvalho, Sheila Rizzato Stopa, Cimar Azeredo Pereira, Célia Landmann Szwarcwald, Martha Oliveira, e Arthur Chioro dos Reis. 2017. “Cobertura de Planos de Saúde na população brasileira, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013”. *Ciência & Saúde Coletiva* 22:179–90. doi: 10.1590/1413-81232017221.16782015.
- Ministério da Saúde. 2003. “Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS”. Recuperado 23 de junho de 2020 (<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias/693-acoes-e-programas/40038-humanizausus>).
- Ministério da Saúde. 2020a. “Brasil registra 13.717 casos confirmados da COVID-19 e 667 mortes”. Recuperado 8 de abril de 2020 (<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46676-brasil-registra-13-717-casos-confirmados-da-covid-19-e-667-mortes>).
- Ministério da Saúde. 2020b. “Começa segunda-feira vacinação contra gripe”. Recuperado 11 de abril de 2020 (<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46567-comeca-segunda-feira-vacinacao-contragripe>).
- Ministério da Saúde. 2020c. “Painel Coronavírus”. Recuperado (<https://covid.saude.gov.br/>).
- Moimaz, Suzely Adas Saliba, Jeidson Antônio Moraes Marques, Orlando Saliba, Cléa Adas Saliba Garbin, Lívia Guimarães Zina, e Nemre Adas Saliba. 2010. “Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde”. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* 20(4):1419–40. doi: 10.1590/S0103-73312010000400019.
- Monken, Sonia Francisca, e Thaissa Souza Mendes. 2014. “Strategies Operations Health Services Processes in Organizational Restructuring: Impact on marketing Organizations Health Services and Validation of Word of Mouth Marketing.” in *11th CONTECSI-International Conference on Information Systems and Technology Management*.
- Moorman, Christine, Rohit Deshpande, e Gerald Zaltman. 1993. “Factors affecting trust in market research relationships”. *Journal of marketing* 57(1):81–101.

- Nenonen, Suvi, Heidi Rasila, Juha-Matti Junnonen, e Sam Kärnä. 2008. “Customer Journey—a method to investigate user experience”. P. 54–63 in *Proceedings of the Euro FM Conference Manchester*.
- Norman, Armando Henrique, e Charles Dalcanale Tesser. 2015. “Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde”. *Saúde e Sociedade* 24:165–79. doi: 10.1590/S0104-12902015000100013.
- Nunes, Vilani Medeiros de Araújo Nunes. 2020. “COVID-19 e o cuidado de idosos: recomendações para instituições de longa permanência”.
- Oliveira, Max Moura de, Silvânia Suely Caribé de Araújo Andrade, Maryane Oliveira Campos, e Deborah Carvalho Malta. 2015. “Fatores associados à procura de serviços de saúde entre escolares brasileiros: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2012”. *Cadernos de Saúde Pública* 31:1603–14. doi: 10.1590/0102-311X00165214.
- Oliveira, Michele Mandagará, Ione Carvalho Pinto, Vania Dias Cruz, Valéria Cristina Christello Coimbra, Wilker Emanuel De Almeida Oliveira, Taiana Sacramento Lopes, e Poliana Farias Alves. 2014. “Análise da estrutura de uma unidade de saúde da família sob a perspectiva da ambiência”. *Revista de APS* 17(4).
- Organização Mundial de Saúde - OMS. 2020. “Coronavirus”. Recuperado 2 de abril de 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>).
- Organização Pan-americana da Saúde -OPAS. 2019. “OPAS/OMS Brasil - Folha informativa – Atenção primária à saúde | OPAS/OMS”. *Pan American Health Organization / World Health Organization*. Recuperado 3 de novembro de 2020 (https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5858:folha-informativa-atencao-primaria-de-saude&Itemid=843).
- Organização Pan-americana da Saúde -OPAS. 2020. “OPAS/OMS Brasil - Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) | OPAS/OMS”. *Pan American Health Organization / World Health Organization*. Recuperado 1º de abril de 2020

(https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875).

Paiva, Raquel Randow, Luciene Patrícia Diniz, e Vanessa de Almeida Guerra. 2018. “O papel do gestor de serviços de saúde: revisão de literatura”. *Rev Med Minas Gerais* 28(Supl 5).

Pinheiro, Jessica Lemos, Glaucia Greice Martins Argachoff, e Sonia Francisca Monken de Assis. 2020. “Implementação de ações educativas em saúde na sala de espera como estratégia para adesão de pacientes à vacinação em uma unidade básica de saúde”. *São Paulo* 10.

Rafael, Ricardo de Mattos Russo, Mercedes Neto, Marina Maria Baltazar de Carvalho, Helena Maria Scherlowski Leal David, Sonia Acioli, e Magda Guimarães de Araujo Faria. 2020. “Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil?” *Revista Enfermagem UERJ* 28(0):49570. doi: 10.12957/reuerj.2020.49570.

Rodrigues, Kelly Cristina. 2019. “A era da experiência dos pacientes”. *GV EXECUTIVO* 18(1):16. doi: 10.12660/gvexec.v18n1.2019.78186.

Rodriguez--Morales, Alfonso J. Morales, Viviana Gallego, Juan Pablo Escalera-Antezana, Claudio A. Méndez, Lysien I. Zambrano, Carlos Franco-Paredes, Jose A. Suárez, Hernan D. Rodriguez-Enciso, Graciela Josefina Balbin-Ramon, Eduardo Savio-Larriera, Alejandro Riquez, e Sergio Cimerman. 2020. “COVID-19 in Latin America: The Implications of the First Confirmed Case in Brazil”. *Travel Medicine and Infectious Disease* 101613. doi: 10.1016/j.tmaid.2020.101613.

dos Santos Silva, Felipe, e Renato Ribeiro Nogueira Ferraz. 2020. “Tratamentos para COVID-19: síntese de evidências”. *International Journal of Health Management Review* 6(1).

Santos, Tatiana Vasques Camelo dos, e Cláudia Maria de Mattos Penna. 2017. “Acessibilidade e resolutividade dos serviços de saúde: perspectivas de usuários e profissionais.” *Pensar Acadêmico* 12(1):98–108. doi: 10.21576/rpa.2015v12i1.213.

- Sarti, Thiago Dias, Welington Serra Lazarini, Leonardo Ferreira Fontenelle, e Ana Paula Santana Coelho Almeida. 2020. “Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?” *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 29:e2020166. doi: 10.5123/s1679-49742020000200024.
- Tanaka, T., W. Kamitani, M. L. DeDiego, L. Enjuanes, e Y. Matsuura. 2012. “Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus Nsp1 Facilitates Efficient Propagation in Cells through a Specific Translational Shutoff of Host mRNA”. *Journal of Virology* 86(20):11128–37. doi: 10.1128/JVI.01700-12.
- Tomasi, Elaine, Luiz Augusto Facchini, Elaine Thumé, Roberto Xavier Piccini, e Alessander Osorio. 2011. “Características da utilização de serviços de Atenção Básica à Saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil: diferenças por modelo de atenção”. 10.
- Travassos, Claudia, e Mônica Martins. 2004. “Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde”. *Cadernos de Saúde Pública* 20:S190–S198.
- Urdan, André Torres. 2001. “A qualidade de serviços médicos na perspectiva do cliente”. *Revista de Administração de Empresas* 41(4):44–55. doi: 10.1590/S0034-75902001000400006.
- Wilder-Smith, A., e D. O. Freedman. 2020. “Isolation, Quarantine, Social Distancing and Community Containment: Pivotal Role for Old-Style Public Health Measures in the Novel Coronavirus (2019-NCoV) Outbreak”. *Journal of Travel Medicine* 27(2). doi: 10.1093/jtm/taaa020.
- Wu Zunyou, e McGoogan Jennifer M. 2020. “Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention”. *JAMA* 323(13):1239. doi: 10.1001/jama.2020.2648.
- Xu, Zhe, Lei Shi, Yijin Wang, Jiyuan Zhang, Lei Huang, Chao Zhang, Shuhong Liu, Peng Zhao, Hongxia Liu, Li Zhu, Yanhong Tai, Changqing Bai, Tingting Gao, Jinwen Song, Peng Xia, Jinghui Dong, Jingmin Zhao, e Fu-Sheng Wang. 2020. “Pathological Findings of COVID-19 Associated with Acute Respiratory Distress

Syndrome”. *The Lancet Respiratory Medicine* 8(4):420–22. doi: 10.1016/S2213-2600(20)30076-X.

Zeithaml, Valarie A. 1988. “Consumer perceptions of price, quality, and value: a means-end model and synthesis of evidence”. *Journal of marketing* 52(3):2–22.

Zhou, Fei, Ting Yu, Ronghui Du, Guohui Fan, Ying Liu, Zhibo Liu, Jie Xiang, Yeming Wang, Bin Song, Xiaoying Gu, Lulu Guan, Yuan Wei, Hui Li, Xudong Wu, Jiuyang Xu, Shengjin Tu, Yi Zhang, Hua Chen, e Bin Cao. 2020. “Clinical Course and Risk Factors for Mortality of Adult Inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A Retrospective Cohort Study”. *The Lancet* 395(10229):1054–62. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30566-3.

APÊNDICE

Apêndice I – Questionário sobre a experiência da população que frequentou uma UBS no município de Osasco no período de pandemia.

Nome do Participante:	
Sexo: Masculino () Feminino ()	Data de Nascimento:
Escolaridade:	Estado Civil:
Data da pesquisa:	
Você possui plano de saúde?	Sim () Não ()
Você veio a UBS como paciente ou acompanhante?	Paciente () Acompanhante ()
Qual destes serviços você utilizou?	Vacinação () Curativos () Retiradas de Medicamentos () Consultas Médicas () Consultas Odontológicas () Agendamentos () Outros ()
Qual a média de vezes no mês que você frequenta a UBS?	1 a 3 vezes () 4 a 6 vezes () 7 a 9 vezes () 10 ou mais vezes ()
o atendimento estava pré-agendado?	Sim () Não ()
O atendimento foi realizado?	Sim () Não ()
O atendimento prestado foi satisfatório?	Sim () Não ()

<p>Explique o porquê você ficou satisfeito ou insatisfeito com o atendimento prestado.</p>	<p>Não/ Realização do Procedimento/Consulta () Não Realização do Procedimento/Consulta () Organização () Desorganização () Ambiente Limpo () Ambiente sujo () Pontualidade/Tempo de espera () Atrasos/Tempo espera () Oferta de insumos () Falta na oferta de insumos () Disponibilização de álcool em gel () Não disponibilização de álcool em gel ()</p>
<p>Você se sentiu acolhido durante o período em que esteve na UBS?</p>	<p>Sim () Não ()</p>
<p>Explique o porquê você se sentiu ou deixou de sentir-se acolhido.</p>	<p>Educação dos Funcionários () Falta/Atenção para ouvir as demandas () Falta/Orientações quanto as dúvidas () Outros ()</p>
<p>Você achou que o atendimento foi resolutivo?</p>	<p>Sim () Não ()</p>
<p>Explique o porquê você acredita que tenha ou não recebido um atendimento resolutivo.</p>	<p>Não/ Realização do Procedimento/Consulta () Não Realização do Procedimento/Consulta () Organização () Desorganização () Orientação quanto as dúvidas () Falta de orientação () Pontualidade/Tempo de espera () Atrasos/Tempo espera () Oferta de insumos () Falta na oferta de insumos ()</p>
<p>Como você se sentiu durante o período que esteve na UBS em relação a exposição ao Coronavírus?</p>	<p>Medo () Ansiedade () Indiferente () Pânico () Seguro () Tranquilo () Inseguro () Outros ()</p>
<p>Você já utilizava a UBS anteriormente ao Coronavírus?</p>	<p>Sim () Não ()</p>

Você ficou satisfeito com o atendimento ofertado anteriormente ao Coronavírus?	Sim () Não ()
Explique o porquê você ficou satisfeito ou insatisfeito com o atendimento prestado.	Não/ Realização do Procedimento/Consulta () Não Realização do Procedimento/Consulta () Organização () Desorganização () Ambiente Limpo () Ambiente sujo () Pontualidade/Tempo de espera () Atrasos/Tempo espera () Oferta de insumos () Falta na oferta de insumos ()
Você utilizou máscara durante o percurso até a UBS?	Sim () Não ()
Você utilizou máscara durante todo o período que esteve na UBS?	Sim () Não ()
A UBS disponibilizou álcool em gel?	Sim () Não ()
Você recebeu orientações sobre o Coronavírus na UBS?	Sim () Não ()
Como foi realizada essa orientação?	Panfleto () Cartazes () Diálogo () Outros ()
Qual profissional realizou essa orientação?	Agente comunitário de saúde () Cirurgião dentista () Enfermeiro () Fisioterapeuta () Médico () Nutricionista () Psicólogo () Outros ()

Fonte: Própria Autora.

ANEXOS

Anexo I – Carta de Anuência da Unidade Básica de Saúde



CARTA DE ANUÊNCIA

(Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012 –CNS/CONEP)

Aceito a pesquisadora Jéssica Lemos Pinheiro, sob a responsabilidade da pesquisadora principal Dra. Sonia Francisca de Paula Monken, da Universidade Nove de Julho, para realização da pesquisa intitulada: A experiência dos usuários de uma Unidade Básica de Saúde no município de Osasco durante a pandemia do vírus Sars-Cov-2.

Ciente dos objetivos e da metodologia da pesquisa acima citada, concedo anuência para seu desenvolvimento, desde que me seja assegurado os requisitos abaixo:

- O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/2012 - CNS/CONEP.
- A garantia de solicitar e receber informações antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa.
- Que não haverá nenhuma despesa para essa instituição que seja recorrente da participação desta pesquisa.
- E no caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

São Paulo, 16 de 09 de 2020

Nome Completo: *FABIO LUIZ PEZO DE CASTRO*
CPF: *540.954.927/91*
Formação: *ADM INSP*

Fabio L.P. Castro
FABIO L.P. CASTRO

Assinatura do Gestor da Unidade Básica de Saúde *Maria Pia de Oliveira*

Anexo II- TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome do Participante: _____

Endereço: _____

Nº _____ Cidade: _____ CEP: _____

Telefone para contato: _____

E-mail: _____

1. Título Do Trabalho Experimental: A experiência dos usuários de uma unidade básica de saúde no município de Osasco durante a pandemia do vírus sars-cov-2.

2. Objetivo: Analisar os fatores que impactaram na experiência da população de uma unidade básica de saúde do município de Osasco durante o período de pandemia do vírus SARS-CoV-2.

3. Justificativa: A partir da experiência do paciente é possível avaliar a qualidade do cuidado à saúde, com medidas que possam aumentar o bem-estar do paciente, após considerar-se o balanço de ganhos e perdas esperados em todas as partes do processo. A política de humanização tem como uma de suas diretrizes o reconhecimento do ambiente nos serviços de saúde. Sabendo-se que a pandemia do vírus SARS-CoV-2 impôs desafios nos ambientes de serviços de saúde e diante do enfrentamento de um cenário repentino, justifica-se conhecer a experiência dos pacientes vivenciada na utilização dos serviços no período de pandemia.

4. Procedimentos da Fase Experimental: Você está sendo convidado a participar desta pesquisa de forma voluntária, sem custos e que ocorrerá por meio de questionário com 31 questões. O questionário será aplicado uma única vez, de forma individual, com duração média de 5 minutos e com os devidos cuidados orientados pela OMS (distanciamento de 1 metro, uso de máscara e álcool em gel).

5. Desconforto ou Riscos Esperados: A participação nesta pesquisa poderá ter como risco, o constrangimento em responder algumas questões. Sendo assim, você poderá escolher não responder ou desistir da pesquisa a qualquer momento.

6. Medidas protetivas aos riscos: Como medida protetiva, os participantes preencherão os questionários de forma individual e isolados, em seus locais privativos ou em sala fechada no serviço de saúde, como assim preferirem.

7. Benefícios da Pesquisa: Ressaltamos que não há benefícios individuais diretos, pois, trata-se de uma contribuição para os serviços de saúde no conhecimento dos fatores que impactaram na experiência do paciente ao utilizarem a assistência em saúde no período de pandemia.

8. Métodos Alternativos Existentes: Não se aplica.

9. Retirada do Consentimento: Você poderá se retirar este consentimento a qualquer momento, sua participação é voluntária, sem nenhum custo financeiro. Em caso de recusa não lhe trará nenhum prejuízo ou qualquer constrangimento.

10. Garantia do Sigilo: Seus dados pessoais não serão revelados em publicações científicas. Já os dados coletados serão tratados de forma sigilosa e agrupados não permitindo a identificação dos indivíduos que compõe a amostra da pesquisa.

11. Formas de Ressarcimento das Despesas decorrentes da Participação na Pesquisa: Reforçamos que não haverá nenhum custo financeiro durante a pesquisa.

12. Local da Pesquisa: O referido trabalho será realizado na UBS Maria Pia de Oliveira, localizada na Rua Saturno, 48 – Santo Antônio – Osasco – São Paulo – CEP: 06132-280.

13. Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente, que deve existir nas instituições que realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos participantes de pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos (Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa envolvendo Seres Humanos – Res. CNS nº 466/12 e Res. CNS 510/2016). O Comitê de Ética é responsável pela avaliação e acompanhamento dos protocolos de pesquisa no que corresponde aos aspectos éticos. **Endereço do Comitê de Ética da Uninove: Rua. Vergueiro nº 235/249 – 12º andar – Liberdade – São Paulo – SP CEP. 01504-001. Telefone: 3385-9010. E-**

mail: comitedeetica@uninove.br. Horários de atendimento do Comitê de Ética: segunda-feira a sexta-feira – Das 11h30 às 13h00 e Das 15h30 às 19h00 horas.

14. Nome Completo e telefones dos Pesquisadores para contato: Você receberá uma cópia deste termo em seu e-mail e em casos de dúvidas e outros esclarecimentos sobre este estudo, você poderá entrar em contato com a mestrandia Jéssica Lemos Pinheiro (11) 3385-9007.

15. Eventuais intercorrências que vierem a surgir no decorrer da pesquisa poderão ser discutidas pelos meios próprios.

São Paulo, de de

16. Eu, _____, após leitura e compreensão deste termo de informação e consentimento, entendo que minha participação é voluntária, e que posso sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum. Confirmando que recebi uma via deste termo de consentimento, e autorizo a realização do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos somente neste estudo no meio científico.

Assinatura do Participante

17. Eu, Jessica Lemos Pinheiro, certifico que:

a) esta pesquisa só terá início após a aprovação do referido Comitê de Ética em Pesquisa o qual o projeto foi submetido.

b) considerando que a ética em pesquisa implica o respeito pela dignidade humana e a proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos;

c) este estudo tem mérito científico e a equipe de profissionais devidamente citados neste termo é treinada, capacitada e competente para executar os procedimentos descritos neste termo;

Jessica Lemos Pinheiro

Assinatura do Pesquisador Responsável