



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Lusmair Martins de Brito

**PROGRAMA MAIS MÉDICOS: SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DAS UNIDADES  
BÁSICAS DE SAÚDE DE CEILÂNDIA/DF QUANTO AO ATENDIMENTO MÉDICO**

Ceilândia-DF  
2014

Lusmair Martins de Brito

**PROGRAMA MAIS MÉDICOS: SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE CEILÂNDIA/DF QUANTO AO ATENDIMENTO MÉDICO**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia-FCE, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Saúde Coletiva.

**Área de Concentração:** Saúde Coletiva.

**Linha de Pesquisa:** Trabalho em Saúde.

**Orientador:** Prof<sup>o</sup>. Dr. Everton Nunes da Silva.

Ceilândia-DF  
2014

Lusmair Martins de Brito

**PROGRAMA MAIS MÉDICOS: SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DAS UNIDADES  
BÁSICAS DE SAÚDE DE CEILÂNDIA/DF QUANTO AO ATENDIMENTO MÉDICO**

Monografia aprovada pela banca examinadora em \_\_/\_\_/\_\_ para obtenção do título de  
bacharel em Saúde Coletiva.

Banca Examinadora:

---

Orientador: Dr. Everton Nunes da Silva.  
(Faculdade de Ceilândia-Universidade de Brasília)

---

Membro: Prof<sup>a</sup>. M<sup>a</sup>. Carla Pintas Marques.  
(Faculdade de Ceilândia- Universidade de Brasília)

---

Membro: Prof<sup>o</sup>. M<sup>c</sup>. Sérgio Ricardo Schierholt.  
(Faculdade de Ceilândia-Universidade de Brasília)

Ceilândia-DF  
2014

## **DEDICATÓRIA**

Ao meu alicerce e porto seguro, Luzia Vilma; Ludmila; Arthur e Natel, pelo apoio, paciência, carinho e incentivo durante toda a graduação. Aos meus avós Geraldo e Benedita por tudo que fizeram por mim. E aos usuários das unidades básicas de saúde de Ceilândia que contribuíram com o trabalho.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a DEUS pela: conquista; força; saúde e fé.

A minha mãe, Luzia Vilma; aos meus avós, Geraldo e Benedita; a minha irmã Ludmila e ao meu esposo Natel, que com muito esforço, de forma imensurável e impagável me ajudaram a chegar até aqui. Eu amo e admiro muito vocês!

Minha imensa gratidão a toda minha família, em especial, minha tia Maria; Cleusa; Colandi; Adeilda e ao meu tio Nelson pelo carinho; auxílio; compreensão; disposição a me acolher e ajudar em qualquer situação, principalmente, nos momentos mais difíceis.

Ao meu afilhado e sobrinho, Arthur, que apesar da inocência de criança, me deu ânimo e força para continuar seguindo meu caminho.

Aos amigos Lamartine; Ivano e Wânia, assim como, a todos do colégio Classe por todo o apoio; confiança; paciência e incentivo.

Aos meus colegas, pessoas maravilhosas que a universidade me permitiu conhecer, por todas as apresentações e trabalhos em grupo; pelas experiências e compartilhamento de saberes; por terem minimizado as dificuldades e a dor da distância da família; pelas alegrias e momentos únicos.

A todos os professores pelos ensinamentos; generosidade; contribuição em minha formação pessoal e profissional e principalmente por terem me despertado a paixão e admiração pela Saúde Coletiva e pelo SUS.

Ao professor Dr. Everton Nunes da Silva, pelos ensinamentos; orientação; paciência e estímulo. Sua confiança e contribuição foram fundamentais para a elaboração deste trabalho.

À banca, que dedicou tempo e disponibilidade, se propondo a contribuir e avaliar este trabalho.

Agradeço a todos os profissionais das unidades básicas de saúde de Ceilândia, por terem cedido o espaço para pesquisa; pela recepção e oportunidade dada à realização deste trabalho.

E, enfim, a todos que contribuíram para minha formação.

## EPÍGRAFE

“Eu sou para cada pessoa aquilo que ela acha que eu sou, mas o que para mim importa é o que eu estou à procura de ser e isso eu ainda não sou”.

Angela Delphim

## RESUMO

**Introdução:** A falta de médicos é tida como o principal problema do SUS. É difícil encontrar médicos generalistas, assim como médicos que queiram trabalhar no SUS, nas periferias das grandes cidades e nos municípios. A distribuição dos médicos pelo país é desproporcional, a permanência é maior nos grandes centros e nos municípios com mais serviços. As oportunidades de emprego formal para médicos ultrapassaram o número de graduados no país. O Estado brasileiro tem tentado resolver a questão da má distribuição de médicos pelo país. Em 2013, o governo criou o Programa Mais Médicos. **Objetivo:** Avaliar a satisfação dos usuários das Unidades Básicas de Saúde de Ceilândia/DF, quanto ao atendimento médico dos profissionais do Programa Mais Médicos, em 2014. **Metodologia:** Esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa. Trata-se de um estudo exploratório de corte transversal, descritivo-analítico, com abordagem metodológica quali-quantitativo. Foi realizado um levantamento das variáveis “pontos favoráveis e desfavoráveis” do Programa Mais Médicos, e posteriormente comparados com a avaliação da satisfação dos usuários, quanto ao programa e ao atendimento médico. Houve a aplicação de questionário para os usuários dos profissionais do Programa Mais Médicos, em um Posto e em 10 Centros de Saúde de Ceilândia, a coleta de dados ocorreu de agosto a setembro de 2014. Foram entrevistados 243 usuários, todos pacientes de médicos cubanos, sendo 22 usuários por unidade básica de saúde e em média 16 usuários por médico cubano, somente em um centro de saúde o de número 6, foram entrevistados 23 usuários, onde no último dia de coleta de dados, foi encontrado maior número de pacientes dos profissionais do programa. Só foi convidado a participar da pesquisa usuários que já tiveram, ao menos, uma consulta com um médico do programa. Foi aplicado o termo de consentimento livre e esclarecido. A aplicação do questionário foi individual e assistida. **Resultados:** A avaliação mostrou que os usuários estão satisfeitos: 95,1% da amostra é a favor do programa, o principal motivo é a falta de médicos; 70% da amostra não tem preferência em ser atendido por um médico brasileiro ou estrangeiro; 15% preferem o atendimento dos estrangeiros; 57% avaliaram como excelente e deram nota 10 ao atendimento dos médicos; 65% falaram que não demorou a serem atendidos; 67% disseram que a consulta dos médicos do programa levou mais de 15 minutos; 73% relataram que o médico fez exame físico; 96,7% afirmam que houve a relação médico-paciente; 75% acham que existe alguma diferença entre os médicos do programa e os outros que já atendem no centro de saúde; 91% acham que o programa aumentou o número de consultas e diminuiu o tempo de espera para o atendimento médico e 92% tiveram sua demanda resolvida na consulta. **Considerações finais:** Os usuários das unidades básicas de saúde de Ceilândia estão satisfeitos com o atendimento médico e são favoráveis ao Programa Mais Médicos. O trabalho contestou as principais críticas feitas ao programa e aos profissionais participantes. Ratificou a falta de estrutura e de médicos nas unidades básicas de saúde de Ceilândia.

**Palavras-chave:** Atenção Básica. Atendimento médico. Satisfação dos Usuários. Programa Mais Médicos. Ceilândia/DF.

## ABSTRACT

**Introduction:** The shortage of physicians has been seen as the main problem of the SUS. It is difficult to find general physicians as well as professionals who want to work in the public health system, in the outskirts of major cities and towns. The distribution of physicians across the country is asymmetric and the physicians' supply is higher in large cities and municipalities with more services. The formal employment opportunities for physicians exceeded the number of graduates in the country. The Brazilian government has tried to address the maldistribution of physicians across the country. In 2013, the government created the program More Doctors (Programa Mais Médicos). **Objective:** To evaluate user satisfaction in Basic Health Units in Ceilândia/DF related to the health care professionals from the Program More Doctors in 2014. **Methodology:** This study was submitted to the Ethics Committee and Research. This is an exploratory study with a cross-sectional descriptive-analytical approach, with qualitative and quantitative methodological approach. It was searched for favorable and unfavorable points related to the More Doctors Program, and subsequently compared with the assessment of user satisfaction, as the program and medical care was performed. A questionnaire was developed and applied to users in 10 Health Centers in Ceilândia, in which there are physicians from the More Doctors Program. Data collection occurred from August to September 2014. 243 users, all patients of Cuban doctors were interviewed, with 22 users from each basic health unit and an average of 16 users per Cuban doctor. It was only invited to participate in the research users who have already had at least one consultation with a medical program. The term of free and informed consent was applied. The questionnaire was individual and assisted. **Results:** The evaluation showed that users are satisfied: 95.1% of the sample supported of the program, the main reason is the lack of doctors; 70% of the sample did not have a preference to be treated by a Brazilian or foreign doctor; 15% prefer the service of foreigners; 57% rated it as excellent and gave note 10 to the care of doctors; 65% said they did not take long to be assisted; 67% said that the consulting physicians of the program took more than 15 minutes; 73% reported that the doctor did the physical examination; 96.7% said that there was a doctor-patient relationship; 75% think there is difference between physicians from the program and others that already worked in the health center; 91% believe that the program increased the number of queries and reduces the waiting time for medical care, and 92% had their query resolved in demand. **Conclusion:** Users of basic health units in Ceilândia are satisfied with the medical care and are more favorable to the More Doctors Program. Our work did not supported the main criticisms of the program; it confirmed the lack of structure and physicians in primary healthcare units Ceilândia.

**Keywords:** Basic Care. Medical Care. User Satisfaction. Programa Mais Médicos. Ceilândia/DF.



## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1- Proporção de médicos por 1.000 habitantes por UF/Brasil, 2012.....	11
Figura 2- Opinião sobre a proposta do governo de trazer médicos estrangeiros para trabalhar no Brasil (Resposta estimulada e única, em %).....	21
Figura 3- Número de consultas na Atenção Básica em janeiro de 2013 e janeiro de 2014.....	23
Figura 4- Número de encaminhamentos hospitalares em janeiro de 2013 e janeiro de 2014...	24

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Comparativo das experiências de provimento de profissionais de saúde no Brasil.....	03
Quadro 2- Principais pontos da Lei nº 12.871/2013 do Programa Mais Médicos.....	16
Quadro 3- Pontos considerados favoráveis e desfavoráveis do Programa Mais Médicos.....	19
Quadro 4- Opinião sobre a proposta do governo de trazer médicos estrangeiros para trabalhar no Brasil por: sexo; idade; escolaridade e região (Resposta estimulada e única, em %).....	21
Quadro 5- Programa Mais Médicos: estados com a ampliação do número de médicos, assistência médica e redução de encaminhamento a hospitais de janeiro de 2013 a janeiro de 2014.....	24
Quadro 6- Programa Mais Médicos: estados com número de atendimentos de diabéticos; hipertensos; de pré-natal; saúde mental; usuários de álcool e drogas, comparação entre 2013 e 2014.....	26
Quadro 7- Número de consultas na atenção básica nos estados brasileiros em janeiro de 2013 e janeiro de 2014; por demanda imediata, agendada e de cuidado continuado.....	29
Quadro 8- Os principais motivos dos usuários que são a favor e contra o Programa Mais Médicos.....	66
Quadro 9- As principais diferenças de acordo com os usuários entre o atendimento dos médicos cubanos e brasileiros.....	70

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1- Avaliação dos usuários das Unidades Básicas de Saúde de Ceilândia/DF, quanto ao atendimento médico dos profissionais do Programa Mais Médicos, em 2014.....	40
---	----

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráficos 1- Sexo dos usuários das unidades básicas de saúde de Ceilândia.....	43
Gráfico 2- Idade dos usuários das unidades básicas de saúde de Ceilândia.....	44
Gráfico 3- Escolaridade dos usuários das unidades básicas de saúde de Ceilândia.....	45
Gráfico 4- Opinião dos usuários quanto ao tempo que levaram para serem atendidos.....	46
Gráfico 5- Opinião dos usuários quanto ao tempo de duração da consulta do profissional do Programa Mais Médicos.....	47
Gráfico 6- Opinião dos usuários quanto ao tempo da consulta do profissional do Programa Mais Médicos.....	47
Gráfico 7- Opinião dos usuários quanto à realização do exame físico no atendimento pelo profissional do Programa Mais Médicos.....	48
Gráfico 8- Opinião dos usuários quanto à explicação dos exames receitados pelo profissional do Programa Mais Médicos.....	49
Gráfico 9- Opinião dos usuários quanto à explicação dos medicamentos prescritos pelo profissional do Programa Mais Médicos.....	50
Gráfico 10- Opinião dos usuários quanto ao esclarecimento de suas dúvidas no atendimento do profissional do Programa Mais Médicos.....	51
Gráfico 11- Dúvidas dos usuários quanto ao diagnóstico médico do profissional do Programa Mais Médicos.....	52
Gráfico 12- Opinião dos usuários quanto à segurança profissional transmitida pelo médico do Programa Mais Médicos.....	52
Gráfico 13- Opinião dos usuários quanto à disponibilidade do profissional do Programa Mais Médicos em ouvir o paciente.....	53
Gráfico 14- Opinião do usuário quanto ao interesse do profissional do Programa Mais Médicos na avaliação do seu caso.....	54
Gráfico 15- Opinião dos usuários quanto à gentileza e respeito do profissional do Programa Mais Médicos no atendimento.....	55
Gráfico 16- Opinião dos usuários quanto o comportamento profissional do médico do Programa Mais Médicos.....	55
Gráfico 17- Opinião dos usuários quanto à relação médico-paciente no atendimento do profissional do Programa Mais Médicos.....	56
Gráfico 18- Opinião dos usuários quanto à competência profissional do médico do Programa Mais Médicos.....	57

Gráfico 19- Opinião dos usuários quanto o domínio do profissional do Programa Mais Médicos da língua portuguesa.....	58
Gráfico 19.1- Incômodo dos usuários e/ou Influência na consulta do português falado pelo profissional do Programa Mais Médicos.....	58
Gráfico 20- Compreensão dos usuários da linguagem utilizada no atendimento pelo profissional do Programa Mais Médicos.....	59
Gráfico 21- Opinião dos usuários quanto à estrutura do consultório utilizado pelo profissional do Programa Mais Médicos.....	60
Gráfico 22- Opinião dos usuários quanto à resolução de suas demandas no atendimento do profissional do Programa Mais Médicos.....	61
Gráfico 23- Avaliação dos usuários quanto ao atendimento médico do profissional do Programa Mais Médicos.....	62
Gráfico 24- Atribuição de nota pelos usuários ao atendimento médico do profissional do Programa Mais Médicos.....	63
Gráfico 25- Posição dos usuários quanto ao Programa Mais Médicos.....	64
Gráfico 26- Opinião dos usuários quanto à preferência no atendimento de médicos brasileiros e/ou estrangeiros.....	67
Gráfico 27- Opinião dos usuários quanto às mudanças na assistência médica ocasionadas pelo Programa Mais Médicos.....	68
Gráfico 28- Opinião dos usuários quanto às diferenças no atendimento entre o médico do Programa Mais Médicos e os outros que já atendem na unidade básica de saúde.....	69
Gráfico 29- Opinião dos usuários quanto ao número de médicos nas unidades básicas de saúde de Ceilândia.....	71

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva

ACS - Agente Comunitário de Saúde

Art - Artigo

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

Caged - Cadastro Geral de Empregados e Desempregados

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEBES - Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

CEI - Comissão de Erradicação de Invasões

CEP - Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos

DF - Distrito Federal

DIRAPS - Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde

DSEI - Distritos Sanitários Especiais Indígenas

GM - Gabinete do Ministro

Fepecs - Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

Fiocruz - Fundação Oswaldo Cruz

Ipea - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MG - Minas Gerais

MP - Medida Provisória

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PIASS - Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento

PISUS - Programa de Interiorização do Sistema Único de Saúde

PITS - Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde

PROVAB - Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

PSF - Programa Saúde da Família

PT - Portaria

RA - Região Administrativa

Revalida - Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira

SES/DF - Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

SciELO - *Scientific Electronic Library Online*

SCNES - Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UPAS - Unidade de Pronto Atendimento

UNASUS - Universidade Aberta do SUS

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>2.</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>08</b>
	2.1 Objetivo Geral.....	08
	2.2 Objetivos Específicos.....	08
<b>3.</b>	<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>09</b>
	3.1 Formação, escassez e distribuição de médicos no Brasil.....	09
	3.2 Programa Mais Médicos.....	12
	3.3 Avaliação em saúde e satisfação do usuário.....	31
	3.4 Formação médica em Cuba.....	33
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>35</b>
	4.1 Tipo de Estudo.....	35
	4.2 Local de Estudo.....	36
	4.3 População de Estudo.....	37
	4.4 Amostra.....	37
	4.5 Aspectos Éticos.....	37
	4.6 Fonte de Dados.....	38
	4.7 Instrumento.....	38
	4.8 Processo.....	38
	4.9 Análise dos Dados.....	39
	4.10 Limitações.....	39
	4.11 Orçamento.....	39
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>40</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>73</b>
<b>7</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>75</b>
<b>8</b>	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>88</b>
	Apêndice A- Instrumento da Pesquisa.....	88
	Apêndice B- Termo de Consentimento Livre Esclarecido- CTLE.....	90
<b>9</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>92</b>
	9.1 Anexo A- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	92



## 1 INTRODUÇÃO

A falta de médicos no Brasil é tida como um problema na saúde. De acordo com Astun (2013), uma pesquisa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), realizada em 2011, mostrou que 58,1% da população identificaram a falta de médicos como o principal problema do Sistema Único de Saúde (SUS). É difícil encontrar médicos de algumas especialidades, assim como médicos que queiram trabalhar no SUS, nas periferias das grandes cidades e nos municípios (CECCIM; PINTO, 2005).

O Brasil tem 1,8 médico por mil habitantes, número menor que o do Reino Unido (2,7), da Argentina (3,2), do Uruguai (3,7), de Portugal (3,9) e da Espanha (4,0). Assim como faltam profissionais, a distribuição também é desproporcional: em 22 estados, o número de médicos está abaixo da média nacional, sendo que cinco deles possuem menos de 1 médico por mil habitantes, como é o caso do Maranhão (0,58), Amapá (0,76), Pará (0,77), Piauí (0,92) e Acre (0,94). Mesmo em estados com maior relação de médicos por habitantes, como São Paulo (2,49), há municípios com menos profissionais como Registro (0,75), Araçatuba (1,33) e Franca (1,43) (BRASIL, 2013a). O número de médicos por mil habitantes no Distrito Federal é de 2,43 (SCHEFFER, 2013).

Segundo Astun (2013), dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged), mostram que de 2003 a 2011, as oportunidades de emprego formal para médicos ultrapassaram o número de graduados no país: sendo 146 mil vagas em relação a 93 mil formados.

O Modelo Biomédico ainda é predominante no ensino de muitas escolas de saúde brasileiras. Este, avalia o paciente com foco na doença, no biológico, na busca e combate do agente etiológico (CUTOLO, 2006). Nesse modelo de atenção, a saúde não é tratada com base no coletivo, na promoção e prevenção, o diagnóstico é individual, a prioridade é para a recuperação e reabilitação da doença. O contexto em que o paciente está inserido, suas condições de vida, hábitos, costumes e crenças não são considerados.

Desde a segunda metade do século 20, começou a surgir na saúde um grande número de tecnologias, inovações e especializações. A formação profissional e os serviços de saúde direcionaram-se para o uso de técnicas, equipamentos e drogas modernas. O ensino médico focou-se no modelo hospitalocêntrico e no conhecimento especializado. Ser médico especialista se tornou sinônimo de reconhecimento, *status* e dinheiro, o que gerou a criação de várias especialidades. A relação médico-paciente passou a se relacionar com a questão da

produtividade (AMORETTI, 2005). Fato que pode explicar a falta de interesse e o desprestígio por parte dos médicos, com o clínico geral, ou com o médico da família com atuação na atenção básica nas periferias e/ou municípios.

A formação em determinadas especialidades e a carreira que o médico pretende seguir, influencia na sua incorporação e adequação no mercado de trabalho. A maior parte dos médicos que se formam não permanece no local onde cursaram a graduação, retornam para suas cidades de origem. A permanência é maior nos grandes centros, estando relacionada também à escolha da localidade em que esse profissional pretende atuar (SCHEFFER, 2013).

A distribuição desigual de médicos pelo país também está vinculada à implantação dos serviços e, geralmente, a precariedade dos serviços é mais comum nas regiões carentes. Comumente se concentram mais médicos em regiões onde há mais especialistas, sendo assim, os serviços de saúde mais complexos e específicos estão nos grandes centros, sendo quase inexistentes nos pequenos municípios. Os municípios com mais serviços possuem maior número de médicos (SCHEFFER, 2013).

O Estado brasileiro tem tentado resolver a questão da má distribuição de médicos pelo país com intervenções na extensão universitária, na oferta de incentivos e benefícios para os profissionais que queiram atuar nas áreas mais carentes do país. Algumas dessas intervenções são: o Projeto Rondon e o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), anteriores a criação do SUS. Depois do sistema único de saúde criado, o Programa de Interiorização do Sistema Único de Saúde (PISUS); o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS) e o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB). Nenhuma dessas medidas conseguiu assegurar por completo a oferta de médicos no país (GIRARDI, 2011; OLIVEIRA, et al., 2014). Abaixo segue o quadro 1, comparando as experiências de provimento de profissionais de Saúde no Brasil.

Quadro 1- Comparativo das experiências de provimento de profissionais de saúde no Brasil

<b>Análise</b>	<b>RONDON</b>	<b>PIASS</b>	<b>PISUS</b>	<b>PITS</b>	<b>PROVAB</b>
<b>Objeto</b>	Integração nacional; Interiorização; Desenvolvimento Nacional e Preparação de Recursos Humanos	Extensão de cobertura; Implantar estrutura básica de saúde pública nas comunidades até 20 mil habitantes no Nordeste; Caráter permanente	Interiorização de equipe mínima de saúde com suporte de uma unidade de saúde.	Maior e melhor distribuição de médicos; Aperfeiçoamento da formação e impulso da Atenção Básica	Provimento de médicos, enfermeiros e dentistas em áreas remotas e de extrema pobreza articulada à proposta de supervisão
<b>Período</b>	1960 – Atual	1970-1985	1993- 1994	2001	2011 - Atual
<b>Público</b>	Estudantes universitários e servidores públicos	Predominantemente nível médio e elementar	Médico, Enfermeiro e ACS	Médicos e Enfermeiros	Médicos, Cirurgiões Dentistas e Enfermeiros
<b>Total de Participantes</b>	350.000 universitários e 13 mil professores, até a edição de 1989	-	-	300 municípios com 421 profissionais, sendo 181 médicos	3.968 médicos, na edição 2014
<b>Localidades</b>	Interior do país, áreas desprovidas de infraestrutura	Áreas desprovidas de infraestrutura	398 municípios da região Norte	151 municípios até 50 mil habitantes que não tenham PSF, com piores indicadores de saúde, participantes dos programas sociais do Governo Federal.	Todos os municípios brasileiros
<b>Ações</b>	Ações de saúde e ações educacionais através da integração com os campi avançados	Saneamento básico e programas de desenvolvimento socioeconômico	UPA´s; Interiorização do médico, enfermeiro e ACS	Ações em saúde para a Atenção Básica	Ações em saúde para a Atenção Básica

(continua)

Quadro 1- Comparativo das experiências de provimento de profissionais de saúde no Brasil

(conclusão)

<b>Governança</b>	Ministério da Educação-Forças Armadas	Ministério da Saúde- Gabinete da Presidência da República	Ministério da Saúde, Estados e Municípios	Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Entidades Profissionais, Coordenações Estaduais de Atenção Básica e Executiva dos Estudantes de Medicina	Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Fundação Osvaldo Cruz, Instituições de Ensino, Secretarias municipais e estaduais de saúde
-------------------	---------------------------------------	---	---	--	--

Fonte: LEÔNIDAS, 2014, com adaptações.

Em 2013, o governo criou o Programa Mais Médicos, para tentar resolver o problema da falta de médicos na atenção básica, nos municípios do interior e nas periferias das grandes cidades do Brasil. A meta é levar 15 mil médicos para regiões onde faltam profissionais. O objetivo do programa é agilizar os investimentos em infraestrutura para os hospitais e unidades de saúde e aumentar o número de médicos nas regiões carentes do país (BRASIL, 2013e).

O Programa Mais Médicos propõe quatro medidas: a primeira é fazer com que haja melhorias na infraestrutura e nos equipamentos da saúde; a segunda é ampliar o número de vagas na graduação de medicina e na especialização/residência médica; a terceira é o aperfeiçoamento do curso de medicina no país e a quarta é colocar médicos nas regiões prioritárias do SUS (BRASIL, 2013e).

Na primeira fase do programa, as inscrições eram para médicos formados no Brasil, ou para os que já possuíam autorização para atuar no país. No entanto, foram poucos inscritos e sobraram vagas, então se abriram inscrições para os médicos estrangeiros. Os pré-requisitos para esses profissionais eram: possuir habilitação para o exercício da medicina no país de origem, ter conhecimento em língua portuguesa e ser de um país em que o número de médicos por habitantes fosse maior do que no Brasil. Antes de começarem a atuar, os médicos estrangeiros deveriam passar três semanas sob avaliação de universidades públicas e

secretarias estaduais e municipais de saúde, além de serem supervisionados durante todo o programa por esses órgãos (BRASIL, 2013e).

Os médicos estrangeiros recebem uma bolsa federal de R\$ 10 mil por mês, paga pelo Ministério da Saúde, além de uma ajuda de custo para instalação em seu local de destino, no valor de até três vezes o valor da bolsa, conforme a região onde trabalhará. Os profissionais estrangeiros trabalham com licença provisória do Conselho Regional de Medicina, que terá validade somente durante a permanência do médico no projeto, para atuar na atenção básica e nas regiões indicadas pelo programa. O Governo Federal é que direcionará a atuação dos médicos com registro provisório para as áreas carentes e vulneráveis, sendo assim, eles ficam dispensados do Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira (Revalida) (BRASIL, 2013d).

Foram selecionados médicos graduados em instituições reconhecidas por seus países e com formação equivalente às diretrizes curriculares adotadas no Brasil. Ao chegarem ao país, os profissionais receberam uma capacitação de acolhimento e avaliação na Atenção Básica, com duração de três semanas. Ao ter feito a inscrição, o médico declarou ter conhecimento da Língua Portuguesa, o que foi avaliado nessa capacitação (BRASIL, 2013e).

Os municípios com prioridade para participar do programa são os que contam com 20% ou mais da população vivendo em vulnerabilidade social, periferias de capitais e regiões metropolitanas, e municípios com mais de 80 mil habitantes que possuem os mais baixos níveis de receita pública per capita do país. Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), também participam do programa. Ao aderir ao programa, os municípios ficam responsáveis pela moradia e alimentação dos médicos. O programa terá validade de três anos, sendo prorrogável por mais três (BRASIL, 2013e).

Segundo Salles (1997), o atendimento é tido como um ponto relevante na competição entre os serviços de saúde, pois representa a empresa. É considerado um fator essencial nas organizações prestadoras de serviços médicos. Para os usuários, o atendimento de saúde é de qualidade quando o médico mostra conhecimento técnico e dá atenção ao paciente, ouve suas queixas, necessidades e demandas; consegue interpretar sua descrição do problema e/ou sintoma e realiza a anamnese. Os usuários associam qualidade ao fato de receberem os serviços que procuram.

Ao procurar um médico, geralmente os usuários procuram segurança, confiança e aceitação para colocar-se física e psicologicamente; fatores essenciais na relação médico-paciente. É importante que o médico saiba interpretar a descrição do usuário sobre seu quadro

de saúde, além de aceitar e respeitar sua experiência pessoal, sem fazer julgamentos e sem preconceitos, pois está sujeito a atender pessoas de diferentes culturas, classes sociais e níveis educacionais. Por esses fatores, é de extrema importância que o profissional conheça o contexto; a realidade da área em que vai atuar; as dificuldades; necessidades e principais demandas da população abrangente.

O Programa Mais Médicos recebe muitas críticas, dentre elas, a de que os usuários dos serviços de saúde correm riscos no atendimento com os médicos do programa, principalmente os estrangeiros, por serem profissionais mal formados, desqualificados e por não dominarem o idioma ou não conhecerem os dialetos dos brasileiros, nem tão pouco as peculiaridades culturais, sociais e econômicas do país, assim como as necessidades, demandas e problemas de saúde da comunidade onde vão atuar. Diante disto, o presente estudo avaliou a satisfação dos usuários das unidades básicas de saúde de Ceilândia, quanto ao atendimento dos médicos do programa.

Partiu-se da premissa que os usuários das unidades básicas de saúde de Ceilândia, estavam satisfeitos com o Programa Mais Médicos e com o atendimento prestado pelos profissionais, pois com a implementação do programa o serviço passou a contar com mais médicos; os atendimentos aumentaram; o tempo de espera e as filas para consulta diminuíram e o atendimento não se diferenciou a de um profissional brasileiro ou formado no país. A hipótese do estudo foi a de que os usuários estavam insatisfeitos com o atendimento dos profissionais do programa, pois há divergências na formação; assim como diferenças entre as doenças em que estão acostumados a tratar em seus países e as típicas, ou mais comuns no Brasil; além do fato de não dominarem o idioma, nem conhecerem os dialetos e o contexto em que estão trabalhando, circunstâncias que podem influenciar na qualidade do atendimento.

O interesse em estudar o tema, Programa Mais Médicos, surgiu pela falta de médicos no país ser um dos principais problemas e demandas do SUS, além de o programa ser alvo da população excluída e que possui acesso desigual ao sistema de saúde. Bem como pela importância do sanitarista conhecer a opinião dos usuários do serviço, para que o planejamento de políticas e programas, direcionados a solucionar a carência de profissionais, seja mais próximo da realidade, necessidade e demanda da população. Ainda, pelo estudo ser uma forma de possibilitar que o usuário seja ouvido e de incentivar o fortalecimento do controle social no SUS.

Ao fazer uma busca com as palavras-chave, “Programa Mais Médicos”, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Scielo e Periódicos CAPES, foi encontrado apenas cinco artigos na BVS, um artigo e um editorial no Periódico CAPES. Já com a busca

integrada das palavras satisfação do usuário; atendimento médico e atenção básica nenhum artigo. Portanto, não foi encontrado nenhum estudo que aborde o tema Satisfação do Usuário no Atendimento Médico com os Profissionais do Programa Mais Médicos. O debate em questão persiste como lacuna de pesquisa, havendo pouca literatura científica que aborde a temática proposta neste estudo.

Os argumentos inicialmente apresentados refletem a relevância do tema e estimula como questionamento central, qual a qualidade do atendimento prestado pelos profissionais do Programa Mais Médicos.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo Geral

Avaliar a satisfação dos usuários das Unidades Básicas de Saúde de Ceilândia/DF, quanto ao atendimento médico dos profissionais do Programa Mais Médicos, em 2014.

### 2.2. Objetivos Específicos

- ✓ Levantamento dos pontos favoráveis e desfavoráveis do Programa Mais Médicos;
- ✓ Elaborar um instrumento para avaliar a satisfação dos usuários em relação ao atendimento dos médicos do programa;
- ✓ Conhecer a percepção dos usuários sobre o Programa Mais Médicos quanto à: sua aceitação, o domínio da língua portuguesa pelos profissionais, diferenças no atendimento entre os médicos do programa e os que já atendem na unidade de saúde e mudanças na assistência ocasionadas pelo programa;
- ✓ Analisar se há preferência do usuário em ser atendido por médicos brasileiros e/ou estrangeiros;
- ✓ Avaliar o atendimento médico (quanto: ao tempo de consulta, a realização do exame físico, a explicação dos exames e medicamentos que foram prescritos, o esclarecimento das dúvidas dos usuários na consulta, as dúvidas dos usuários em relação ao diagnóstico médico, a segurança profissional transmitida pelo médico, à oportunidade dada pelo profissional para o usuário expressar sua opinião, ao interesse do médico em resolver a demanda do usuário, a gentileza e respeito do médico, ao comportamento profissional do médico, a relação médico-paciente, as dúvidas dos usuários referentes à competência do médico, a resolução da demanda dos usuários, a avaliação e as notas atribuídas ao atendimento médico) de acordo com a percepção dos usuários;
- ✓ Conhecer a opinião dos usuários quanto à estrutura das unidades básicas de saúde e ao número de médicos na atenção básica em Ceilândia.



### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

O marco teórico foi estruturado em quatro partes com o objetivo de melhor descrever o contexto do problema de pesquisa: Programa Mais Médicos. A parte 1 discute a formação dos médicos brasileiros, a falta e má distribuição do profissional no país; a segunda parte apresenta o Programa Mais Médicos, seus pontos positivos e negativos, suas principais críticas e alguns resultados do programa por estado; a parte 3 descreve sobre a avaliação na saúde e satisfação do usuário; e por último, a parte 4 explicita brevemente o modelo de formação médica em Cuba, por se tratar do país com maior número de profissionais no programa.

#### **3.1. Formação, escassez e distribuição de médicos no Brasil**

É marcante a má distribuição das escolas médicas no Brasil, ainda mais a dos Programas de Residência Médica. Faltam escolas de medicina em diversas regiões do país (CECCIM; PINTO, 2005). A distribuição dos cursos de medicina é desigual, dentre outras razões, por questões populacionais, econômicas e políticas. A maioria dos cursos de medicina criados nos anos 60 e 70 estavam localizadas nas regiões Sul e Sudeste, regiões com maiores índices econômicos e de desenvolvimento social. Já em 2003, dos 112 cursos que existiam no país, 68% estavam localizados nessas áreas, o que equivale a 70% das 10.631 vagas oferecidas por ano no país (ROMULO, 2007). De acordo com Pierantoni (2012), a região Sudeste mantém o maior número de cursos do país; no entanto, de 2000 a 2010, as escolas médicas se expandiram mais no Norte (370%), seguido do Nordeste (152%), Centro-Oeste (113%), Sudeste (51%) e Sul (40%).

As vagas de residência médica são mais concentradas em algumas regiões do país como no Sudeste e Sul, sendo menos oferecidas no Norte e Nordeste. Assim como tem especialidades que são mais procuradas e valorizadas no mercado. Enquanto outras como a Medicina de Família e Comunidade, são menos procuradas e possuem menor reconhecimento. No país 71% de vagas nessas especialidades, mais generalistas e ligadas à atenção básica, são ociosas (MICHEL; OLIVEIRA; NUNES, 2011). É necessário que a residência médica seja reformulada de acordo com as necessidades de profissionais da saúde no país (MASSUDA; CUNHA; PETTA, 2007).

O ensino médico brasileiro é voltado para a doença, fragmentado em especialidades e dependente de tecnologias. Dentre os vários problemas relacionados à inadequação da

formação médica, provavelmente o principal esteja relacionado ao perfil do médico formado, que é organizado no modelo biologicista e na medicalização, tendo o hospital como a base de toda a formação médica, não atendendo a grande maioria das necessidades de saúde da população (CAMPOS; CHAKOUR; SANTOS, 1997). Além da formação, não levar em consideração as peculiaridades culturais, econômicas, sociais e religiosas do povo brasileiro; não valorizar as vivências ou a prática com a comunidade, assim como as demandas e necessidades da população que depende do SUS.

A graduação e pós-graduação em medicina, na grande maioria, se baseiam no modelo biomédico e hospitalocêntrico; nas inovações tecnológicas da saúde e nas especialidades médicas. O que acaba influenciando no perfil do médico formado, pois o profissional começa a traçar sua carreira e suas escolhas de especialização, atuação e/ou mercado de trabalho na graduação; pós-graduação e educação permanente. O que impacta nas características da assistência prestada nos serviços de saúde (CARVALHO, 2013).

Enumeram-se alguns fatores que contribuem para a insatisfação dos usuários com atendimento e com a qualidade dos serviços de saúde: a fragmentação do saber médico em inúmeras especialidades; os equipamentos para realização de exames e tratamentos serem de alta tecnologia e de custo elevado; muitos profissionais não exercerem a prática da anamnese e a relação médico-paciente ter se fragilizado.

Tem-se verificado que o perfil dos profissionais formados não é apropriado o suficiente para atuar com foco na atenção integral à saúde, contemplando ações de promoção, proteção, prevenção, atenção precoce, cura e reabilitação (GIL, 2005). Os médicos que estão no mercado de trabalho foram e continuam sendo formados dentro de uma metodologia que é voltada para o hospital e privilegia a abordagem individual e curativa. São profissionais que não conseguem ultrapassar o espaço do consultório médico e sugerir diagnósticos e ações para o coletivo, com uma abordagem agregadora, sem a qual, torna-se complicado alcançar resultados consideráveis (CAMPOS; BELISÁRIO, 2001).

De acordo com Amoretti (2005), médicos sem completar a residência e especialistas estão atuando como generalistas na atenção básica o que está comprometendo a qualidade do atendimento e aumentando os encaminhamentos, por não serem profissionais qualificados para trabalharem com foco na coletividade, promoção e prevenção de doenças. A formação técnica e especialista é negativa para o SUS, pois não prioriza o trabalho em equipe, interdisciplinar; a promoção e prevenção da saúde; além de não serem preparados para lidar com as principais necessidades, demandas e doenças regionais do país (AMORETTI, 2005).

Em 2013, o Brasil contava com 400 mil médicos, sendo uma taxa de dois profissionais por 1.000 habitantes. Segundo estimativas, os estados com maior renda possuem o maior número de médicos, enquanto os com menor renda, com menos médicos. A região Norte conta com 1,01 médico por 1.000 habitantes e a Nordeste com 1,2; são áreas que estão abaixo do índice nacional, enquanto a região Sudeste possui uma quantidade de médicos duas vezes maior do que o Nordeste. Para um sistema de saúde gratuito e universal, o número de médicos é insuficiente (SCHEFFER, 2013). A falta de médicos e a má distribuição geográfica do profissional são tidas como um problema de saúde mundial (GIRARDI, 2010). A seguir a figura 1 mostra a proporção de médicos por 1.000 habitantes, segundo unidades da federação.

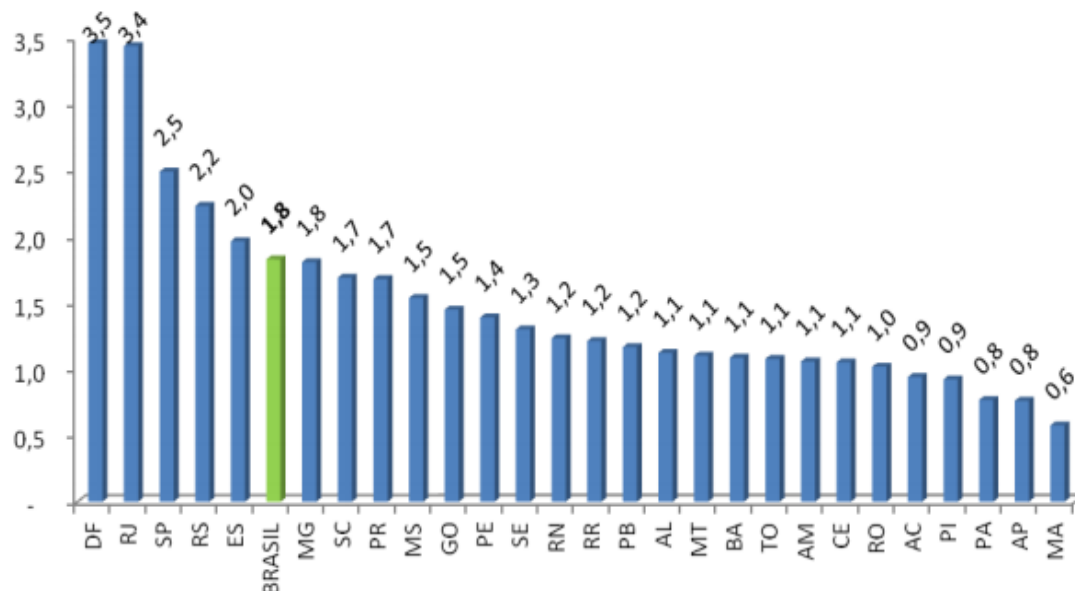


Figura 1- Proporção de médicos por 1.000 habitantes por UF/Brasil, 2012

Fonte: CFM, 2012; IBGE, 2012 (população).

As regiões que mais atraem os médicos são as que possuem infraestrutura, estabelecimentos de saúde, maior financiamento público e privado, melhores condições de trabalho, remuneração, carreira e qualidade de vida (SCHEFFER, 2013). A alta concentração de médicos nas grandes cidades e a baixa distribuição pelo restante do país está diretamente ligada às desigualdades socioeconômicas e regionais, causadas pelo baixo investimento público e privado nas áreas mais pobres do país. O que acarreta má qualidade de vida para a população dessas áreas e não propicia as condições necessárias para o exercício da medicina, desestimulando a opção do profissional em atuar nessas áreas (MEDICI, 1985).

Algumas dificuldades em se garantir atenção médica nos interiores é o alto custo; a estrutura precária e a falta de profissionais, além de estarem cada vez mais especializados. A

interiorização da atenção básica vem sendo garantida com o Programa Saúde da Família, no entanto, para atuar nesse programa são necessários médicos generalistas, que ainda são escassos no SUS (AMORETTI, 2005).

### **3.2. Programa Mais Médicos**

O Programa Mais Médicos foi criado em 8 de julho de 2013, pelo Governo Federal. É instituído pela Medida Provisória (MP) nº 621/2013, convertida posteriormente na Lei nº 12.871/2013. Os objetivos são: aumentar o número de médicos nos interiores e periferias das grandes cidades; ampliar o número de vagas no curso de medicina e de residência médica no país; além de acrescentar ao curso de medicina dois anos de atuação na rede pública de saúde (BRASIL, 2013a). O capítulo VI da Lei nº 12.871/2013, no seu Art. 13, instituí, no âmbito do Programa Mais Médicos, o Projeto Mais Médicos para o Brasil. O Programa consiste no conjunto de projetos relacionados ao provimento e a formação médica, já o Projeto é ação estritamente de provimento de profissionais.

A seleção e ocupação das vagas do projeto seguem a seguinte ordem de prioridade: médicos formados em instituições de ensino superior brasileira ou com diploma revalidado no país e a médicos estrangeiros com habilitação para exercício de medicina no exterior (BRASIL, 2013e).

Os ministérios da Educação e da Saúde são responsáveis pela coordenação do projeto. Os médicos participantes recebem aperfeiçoamento como: curso de especialização por instituição pública de ensino superior, com atividades de ensino, pesquisa e extensão, com a assistência diante da integração ensino-serviço, durante três anos e só exercerão a medicina exclusivamente no âmbito do projeto. Esses profissionais podem receber bolsas, cujos valores foram regulamentados pela PT GM/MS 1369/2013: bolsa-formação- com valor mensal de R\$ 10.000,00; bolsa-supervisão- de R\$ 4.000,00 e bolsa-tutoria- de R\$ 5.000,00 (BRASIL, 2013b).

A União é autorizada a pagar despesas com deslocamento dos médicos participantes e seus dependentes legais, assim como ajuda de custo para despesas de instalação do médico no valor de R\$ 30.000,00, para municípios situados na região da Amazônia Legal, em região de fronteira e áreas indígenas, pagas em 2 parcelas (70% no primeiro mês e 30% no sexto mês); o valor de R\$ 20.000,00, para municípios situados na Região Nordeste, na Região Centro-Oeste e na região do Vale do Jequitinhonha-MG, pagas em 2 parcelas (70% no primeiro mês e 30% no sexto mês) e o valor de R\$ 10.000,00, para capitais, regiões metropolitanas, Distrito

Federal e municípios não contemplados nas faixas anteriores, paga em parcela única no primeiro mês de participação (BRASIL, 2013b).

A MP 621/13 instaura o programa a fim de formar médicos para o SUS com alguns objetivos: aumentar o número de médicos nas regiões mais prioritárias, com a finalidade de diminuir as desigualdades regionais na área da saúde; consolidar atenção básica no País; aperfeiçoar o ensino médico e fornecer mais experiência prática durante a formação; acrescentar mais médicos em formação nos serviços do SUS, conhecendo e vivenciando a realidade dos usuários do sistema; reforçar a educação permanente pela capacitação e supervisão das instituições de ensino superior prestadas aos médicos do projeto; realizar a troca de conhecimentos e experiências entre os profissionais formados no Brasil com os que possuem formação em outros países (BRASIL, 2013b).

Em relação às ações que devem ser tomadas para se alcançar os objetivos do Programa Mais Médicos, a MP 621/2013, em seu artigo 2º, determina: reorganizar a criação dos cursos de medicina e vagas de residência médica para regiões mais carentes, com mais necessidade de profissionais e que tenham estrutura nos serviços de saúde com condições de oferecer campo de prática suficiente e de qualidade para os alunos; criação de novos padrões para a formação médica no País e incentivar o aumento do número de médicos capacitados para trabalhar na atenção básica em saúde, através da junção entre o ensino-serviço (BRASIL, 2013b).

As regiões que possuem prioridade em participar do Projeto Mais Médicos são municípios de difícil acesso, em que faltam médicos ou que tenham populações em situação de vulnerabilidade e que se enquadrem em pelo menos uma das seguintes condições: município com 20% ou mais da população vivendo em extrema pobreza; estar entre os 100 municípios com mais de 80.000 habitantes, com os mais baixos níveis de receita pública per capita e alta vulnerabilidade social de seus habitantes; estar situado em área de atuação de Distrito Sanitário Especial Indígena; estar nas áreas referentes aos 40% dos setores censitários com os maiores percentuais de população em extrema pobreza dos municípios. Os municípios interessados em participar do projeto e que se encaixam em algum critério devem se manifestar por meio de um termo de adesão e compromisso (BRASIL, 2013b).

Os gestores do Distrito Federal e dos estados devem dar apoio aos entes federativos, instituições de educação superior e organismos internacionais, no âmbito de sua competência, para o andamento do projeto; compor as comissões estaduais do projeto e tomar medidas necessárias para a execução de suas ações no seu âmbito de atuação (BRASIL, 2013b).

O Distrito Federal e os municípios devem tomar as mesmas medidas, além de incluir os médicos em equipes de atenção básica nas modalidades previstas na Política Nacional de Atenção Básica, nas regiões prioritárias para o SUS, respeitando os critérios de distribuição estabelecidos no projeto; fornecer ambientes adequados com segurança e higiene, fornecimento de equipamentos necessários, instalações sanitárias e mínimas condições de conforto para o trabalho dos profissionais; inscrever o médico do projeto recebido pelo município no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e apresentá-lo na respectiva equipe de atenção básica em que atuará; juntamente com o supervisor acompanhar e fiscalizar as atividades de ensino-serviço, as atribuições necessárias para o recebimento da bolsa destinada aos profissionais e o cumprimento da carga horária de 40 horas semanais estabelecidas pelo projeto para os médicos participantes, com exceção das especificidades das equipes de saúde da família ribeirinhas e fluviais (BRASIL, 2013b).

Os municípios também terão que se comprometer a não trocar os médicos que já compõe as equipes de atenção básica pelos profissionais do projeto; manter as equipes que já existem; garantir moradia e alimentação para os médicos participantes e oferecer estrutura adequada para que o projeto tenha condições de acontecer (BRASIL, 2013b).

As instituições públicas de ensino superior brasileira devem contribuir e atuar conjuntamente com os entes federativos, instituições de ensino superior e organismos internacionais, no âmbito de sua competência, para execução do projeto; monitorar e acompanhar as atividades desempenhadas pelos médicos, supervisores e tutores acadêmicos participantes; indicar os tutores e coordenar o desenvolvimento acadêmico do projeto; fazer a seleção dos supervisores; oferecer os módulos de acolhimento e avaliação, assim como curso de especialização e atividades de pesquisa, ensino e extensão aos médicos participantes (BRASIL, 2013b).

Os tutores acadêmicos do Projeto Mais Médicos têm o papel de coordenar as atividades acadêmicas conjuntamente com os supervisores e os gestores do SUS; apontar por meio de um plano de trabalho as obrigações a serem realizadas pelos médicos e supervisores e a metodologia de acompanhamento e avaliação; inspecionar o acompanhamento e avaliação que é executada pelos supervisores, garantindo sua continuidade; interligar as atividades do curso de especialização às atividades de integração ensino-serviço; informar as instituições de ensino superior, caso tenha alguma ocorrência de situações em que seja necessário tomar providências, e apresentar relatórios constantemente, relatando as atividades que foram executadas no projeto à instituição pública de ensino superior à qual está vinculado e à coordenação do projeto (BRASIL, 2013b).

Já as atribuições dos supervisores é fazer visitas frequentes para acompanhar o trabalho dos médicos do projeto; prestarem apoio aos profissionais, por meio de telefone e "internet" e junto aos gestores do SUS, acompanhar e avaliar as atividades referentes a ensino-serviço e o cumprimento da carga horária (BRASIL, 2013b).

O acolhimento dos profissionais do Projeto Mais Médicos foi presencial e ocorreu em 8 capitais brasileiras (São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Brasília, Recife, Salvador, Fortaleza e Porto Alegre) teve conteúdo de língua portuguesa e referente ao SUS, suas atribuições e funcionamento na atenção básica. Foi realizada uma avaliação para verificar se os médicos estrangeiros possuíam conhecimentos em língua portuguesa em situações cotidianas da prática médica no Brasil (BRASIL, 2013b).

O aperfeiçoamento para os médicos do projeto ocorre por meio de curso de especialização, oferecido por instituições de ensino superior brasileira vinculadas ao UNASUS, atividades de ensino, pesquisa e extensão, que terá componente assistencial mediante integração ensino-serviço. A jornada de trabalho dos médicos é de carga horária semanal de 40 horas no curso de especialização e nas atividades de ensino, pesquisa e extensão nas unidades básicas de saúde no município e no Distrito Federal e acesso à inscrição em serviços de Telessaúde (BRASIL, 2013b).

No que diz respeito à oferta de cursos de medicina e vagas para residência médica, a MP 621/13 declara que, a partir de 9 de julho de 2013, é permitido à abertura de cursos de graduação em medicina por instituições de ensino superior privada, que deverá ocorrer por meio de chamamento público, a cargo do Ministro da Educação que regulamentará: a pré-seleção dos municípios, avaliando as necessidades e relevâncias da existência do curso no local e a estrutura do serviço de saúde, verificando se é adequada para abranger o curso, incluindo, no mínimo, os seguintes serviços, ações e programas: a) atenção básica; b) urgência e emergência; c) atenção psicossocial; d) atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e e) vigilância em saúde (BRASIL, 2013b).

É de responsabilidade do gestor local disponibilizar a instituição de ensino superior que vencer o chamamento público, estrutura de serviços, ações e programas de saúde necessários para a implantação e para o funcionamento do curso de graduação em medicina. No que diz respeito à formação médica no Brasil, a MP 621/13 coloca que todos os cursos de medicina do país, tanto públicos quanto privados, terão que, a partir de 2015, acrescentar um ciclo de dois anos na formação, sendo eles atuação na atenção básica e em urgência e emergência no âmbito do SUS. Esses ciclos poderão ser supervisionados por médicos com

pós-graduação, sendo previsto o pagamento de bolsa para os estudantes pelo Ministério da Saúde. A adequação da matriz curricular dos cursos de medicina deverá ser feita pelo Conselho Nacional de Educação e as instituições de ensino superior têm até 180 dias, a partir da data de publicação da Medida Provisória (BRASIL, 2013b).

Abaixo segue o quadro 2, de elaboração própria, com base nos principais pontos da Lei nº 12.871/2013, que institui o Programa Mais Médicos.

Quadro 2- Destaques da Lei nº 12.871/2013 do Programa Mais Médicos

<b>Objetivos</b>	<b>Crítérios definidores das regiões prioritárias</b>	<b>O Projeto Mais Médicos foi oferecido</b>	<b>Os médicos do projeto podem receber bolsas nas seguintes modalidades</b>	<b>Penalidades aos médicos do projeto que descumprirem a Lei</b>	<b>Da autorização para o funcionamento dos cursos de medicina</b>
Diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde;	Município com 20% ou mais da população vivendo em extrema pobreza;	Aos médicos formados em instituições de educação superior brasileira ou com diploma revalidado no País;	Bolsa-formação;	Advertência;	Pré-seleção dos Municípios para a autorização de funcionamento de cursos de Medicina, ouvido o Ministério da Saúde;
Fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no país;	Estar entre os 100 municípios com mais de 80.000 habitantes, com os mais baixos níveis de receita pública "per capita" e alta vulnerabilidade social de seus habitantes;	Aos médicos formados em instituições de educação superior estrangeiras, por meio de intercâmbio médico internacional	Bolsa-supervisão;	Suspensão;	Procedimentos para a celebração do termo de adesão ao chamamento público pelos gestores locais do SUS;

(continua)



Quadro 2- Destaques da Lei nº 12.871/2013 do Programa Mais Médicos

(conclusão)

Aprimorar a formação médica no país e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;	Estar situado em área de atuação de Distrito Sanitário Especial Indígena;	-	Bolsa-tutoria	Desligamento das ações de aperfeiçoamento	Critérios para a autorização de funcionamento de instituição de educação superior privada especializada em cursos na área de saúde;
Ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade de saúde da população brasileira;	Estar nas áreas referentes aos 40% dos setores censitários com os maiores percentuais de população em extrema pobreza dos municípios	-	-	-	Critérios do edital de seleção de propostas para obtenção de autorização de funcionamento de curso de Medicina;
Fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino–serviço por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhada pelos médicos;	-	-	-	-	Periodicidade e metodologia dos procedimentos avaliatórios necessários ao acompanhamento e monitoramento da execução da proposta vencedora do chamamento público
Promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições estrangeiras;	-	-	-	-	-
Estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS	-	-	-	-	-

Fonte: elaboração própria.

O Programa Mais Médicos recebe muitas críticas como: a de que o programa é uma iniciativa com interesse político, o qual não leva em consideração a qualidade do atendimento médico prestado à população; de modo que a proposta foi feita por quem não conhece a realidade do SUS; assim como o programa é um desperdício de dinheiro público, o certo seria investir em infraestrutura e políticas públicas de saúde; além de que o médico, por si só, não resolve o problema do sistema, que não se baseia apenas na falta do profissional, mas sim na precariedade da estrutura, falta de tecnologias e insumos, tanto quanto, de equipes multidisciplinares; ainda que os profissionais do programa são mal preparados por isso podem oferecer risco à população; o programa degrada a residência médica, pelos residentes serem obrigados a prestarem serviço durante dois anos, não havendo a garantia de supervisão apta (CARAMELLI, 2013; LOPES, 2013).

Segundo Lopes (2013), o Brasil necessita de mais saúde e não só de médicos. O Programa Mais Médicos é uma evidência de que nada foi feito em saúde no país, há anos. Caso o SUS tivesse estrutura e todos os direitos trabalhistas fossem cumpridos, não haveria falta de médicos no sistema. O programa coloca a classe médica brasileira como responsável pela falta de profissional, mas encobre as más condições de trabalho. Os profissionais do programa estão sendo desrespeitados pelas condições em que foram contratados e de trabalho. Muitos profissionais que participam do programa não foram aprovados no Revalida, o que indica fragilidade dos profissionais e do programa.

Por causa do Programa Mais Médicos no Brasil, passa a existir o atendimento médico para pobres e outro para os ricos. Os pobres que moram em favelas e/ou interiores possuem a medicina exercida por médicos estrangeiros sem a revalidação do diploma e conta com a estrutura precária do SUS. Os ricos são atendidos por profissionais qualificados em estrutura adequada e contando com insumos e tecnologias avançadas (LOPES, 2013).

Em seguida o quadro 3, de elaboração própria, apresenta pontos considerados favoráveis e desfavoráveis do Programa Mais Médicos, com base em algumas referências como: Amaral; Pêgo-Fernandes; Bibas (2012); Caramelli (2013); Lopes (2013). Também foram utilizadas informações levantadas de publicações do site de instituições de: representação profissional (Associação Brasileira de Educação Médica); ensino e pesquisa (ABRASCO, FIOCRUZ, CEBES, Universidade de Brasília) e meios de comunicação (Jornal Folha de São Paulo e Correio Brasiliense).

Quadro 3- Pontos considerados favoráveis e desfavoráveis do Programa Mais Médicos, segundo publicações do site da ABRASCO, FIOCRUZ, CEBES Associação Brasileira de Educação Médica, Universidade de Brasília, Jornal Folha de São Paulo e Correio Brasiliense

Favoráveis	Desfavoráveis
Aumentar o número de profissionais médicos na atenção básica	O programa é considerado de interesse político/partidário é demanda interna do governo
Ampliação de vagas para a graduação médica	A proposta de criação do programa foi feita por quem não conhece a realidade do SUS
É um projeto que veio do movimento popular que clama por saúde de qualidade a todos	O governo federal não consultou previamente às entidades e escolas médicas para a criação do programa
O programa contrapôs dois modelos de medicina: um fundado no direito e na solidariedade; e outro baseado na perspectiva de que a profissão é a escalada para se ganhar muito dinheiro, ficar poderoso e rico	O programa é um desperdício de dinheiro público
Condicionar o médico que recebeu formação do setor público a passar dois anos servindo ao SUS	Não há um conjunto de medidas, de intervenções que deem sustentabilidade ao programa
A ampliação de vagas para residência, priorizando residências para médicos de saúde da família e de outros especialistas em falta no SUS	O programa faz “importação” de médicos estrangeiros
Mais investimentos em infraestrutura para a construção, ampliação e reforma de unidades de saúde	A forma de contratação dos profissionais (contrato provisório) não prevê direitos trabalhistas/ são contratos precários e com uma remuneração não compatível com a responsabilidade e exclusividade
Oportunidade dos profissionais conhecerem a realidade brasileira	Os médicos estrangeiros atenderem sem terem feito o exame de revalidação do diploma
Todos os médicos estrangeiros terem de cursar especialização em Atenção Básica	O programa não vai resolver os problemas da saúde
O programa é o primeiro passo para um caminho maior de transformação na formação dos médicos brasileiros	O programa causa competição com o mercado de trabalho dos médicos brasileiros
Em curto prazo, uma fração da população passará a ter acesso à saúde e à atenção médica	A vinda dos médicos estrangeiros é uma medida de curto prazo que não se sustenta
Há uma grande carência de profissionais formados no Brasil para atuar na atenção básica, assim como muitos que atuam, não têm formação para trabalhar nesse modelo o que é uma limitação	Os médicos cubanos são mal formados
Os médicos cubanos são do povo e para o povo, já lidam com condições precárias de estrutura, estão preparados	O aumento isolado do número de profissionais médicos não será capaz de resolver os problemas estruturais enfrentados pelo SUS
Os médicos brasileiros não querem trabalhar nas periferias, preferem as capitais	É considerado um problema os profissionais estrangeiros não dominarem a língua portuguesa e nem conhecerem os dialetos do português brasileiro
O programa poderá contribuir para a concretização de um SUS mais justo e equânime	Considera-se que o programa comprometerá a qualidade do atendimento nos serviços de saúde e vai expor a parcela mais carente e vulnerável da população aos riscos decorrentes do atendimento de profissionais mal formados e desqualificados
Precisamos de profissionais mais humanos	Ampliar o tempo de formação nos cursos de Medicina em dois anos é considerado uma manobra, que favorece a exploração de mão de obra
O programa cubano na área de medicina de família é muito reconhecido no campo internacional	A abertura de mais vagas em cursos de medicina não irá proporcionar a melhoria dos sistemas de saúde locais

(continua)

Quadro 3- Pontos considerados favoráveis e desfavoráveis do Programa Mais Médicos, segundo publicações do site da ABRASCO, FIOCRUZ, CEBES Associação Brasileira de Educação Médica, Universidade de Brasília, Jornal Folha de São Paulo e Correio Brasiliense

(conclusão)

O conjunto de medidas do “Mais médicos”, já promoveu pelo menos um impacto positivo: colocou o SUS no centro da pauta nacional	Toda a estrutura que falta à saúde pública, também faltará aos novos cursos de medicina que serão criados
A extensão da atenção primária à saúde em geral, e da Estratégia de Saúde da Família, para mais de 90% dos brasileiros, nunca foi assumida como meta por nenhum governo federal ou estadual	Com o número de professores, a infraestrutura e os funcionários que as faculdades públicas de medicina têm hoje, haveria grande dificuldade de aplicar o segundo ciclo ao curso

Fonte: elaboração própria.

O Procurador-Geral da República confirmou a legalidade do Programa Mais Médicos, declarou a constitucionalidade da Medida Provisória e da Lei que criaram o programa, o mesmo possui requisitos de urgência e relevância, não viola os princípios da legalidade; do direito à saúde; dos direitos sociais dos trabalhadores; da autonomia universitária; de proteção do mercado interno; do concurso público; da isonomia e da licitação pública (BRASIL, 2014a).

De acordo com o Ministério da Saúde e com a Advocacia-Geral da União, o programa não tem relação trabalhista ou vínculo empregatício de qualquer tipo com os profissionais participantes, o mesmo, cumpre todas as regras legais em relação à atuação deles, baseado na integração ensino e serviço. Referente ao Revalida, o governo federal disse que a proposta está definida na lei do programa, com o objetivo de fornecer atendimento exclusivo na atenção básica, em local específico e por um período determinado. Durante o programa, os profissionais serão supervisionados por instituições de ensino (BRASIL, 2013c).

Segundo Datafolha (2013), em junho e agosto de 2013, foram feitas 2.615 entrevistas em pesquisa realizada em 160 municípios do país para conhecer a opinião das pessoas em relação à vinda dos médicos estrangeiros para trabalhar no Brasil. Deste total declaram ser favoráveis à medida 54% (era 47%, no fim de junho), contrários 40% (era 48%), indiferentes 4% (era 2%) e não souberam responder 2% (era 2%), conforme mostra a figura 2 e o quadro 4. A margem de erro é de 2 pontos percentuais, para mais ou para menos, para o total da amostra.

	27 e 28/06/2013	07 a 09/08/2013
A favor	47	54
Contra	48	40
Indiferente	2	4
Não sabe	2	2

Figura 2- Opinião sobre a proposta do governo de trazer médicos estrangeiros para trabalhar no Brasil (Resposta estimulada e única, em %), Brasil, 2013

Fonte: DATA FOLHA, 2013.

Os participantes da pesquisa do Datafolha, que foram a favor e contra a vinda dos médicos estrangeiros para trabalhar no Brasil, se caracterizam quanto: ao sexo; idade; escolaridade e região do Brasil. Quanto aos favoráveis: a maioria foi do sexo masculino (59); a faixa etária que prevaleceu foi de 16 a 24 anos de idade (57); tendo a maioria como escolaridade o nível fundamental (59) e a maior parte eram da região Norte (60). Já os contrários: o maior número foi do sexo feminino (43); na faixa etária de 45 a 59 anos (43); com nível superior (52) e da região Centro Oeste (43).

Quadro 4- Opinião sobre a proposta do governo de trazer médicos estrangeiros para trabalhar no Brasil por: sexo; idade; escolaridade e região (Resposta estimulada e única, em %), Brasil, 2013

Opinião	A favor	Contra	Indiferente	Não sabe	Total
	54	40	4	2	100
<b>Características pessoais</b>					
<b>Sexo</b>	Masculino (59) Feminino (50)	Masculino (37) Feminino (43)	Masculino (3) Feminino (5)	Masculino (1) Feminino (2)	100
<b>Idade</b>	16 a 24 anos (57); 25 a 34 anos (54); 35 a 44 anos (55); 45 a 59 anos (52); 60 anos ou mais (55)	16 a 24 anos (38); 25 a 34 anos (41); 35 a 44 anos (40); 45 a 59 anos (43); 60 anos ou mais (36)	16 a 24 anos (4); 25 a 34 anos (4); 35 a 44 anos (3); 45 a 59 anos (4); 60 anos ou mais (6)	16 a 24 anos (1); 25 a 34 anos (1); 35 a 44 anos (2); 45 a 59 anos (2); 60 anos ou mais (3)	100
<b>Escolaridade</b>	Fundamental (59); Médio (54) e Superior (43)	Fundamental (34); Médio (41) e Superior (52)	Fundamental (5); Médio (4) e Superior (4)	Fundamental (2); Médio (1) e Superior (1)	100
<b>Região</b>	Sudeste (53); Sul (51); Nordeste (60); Norte/ Centro oeste (52)	Sudeste (42); Sul (40); Nordeste (35); Norte/ Centro oeste (43)	Sudeste (4); Sul (7); Nordeste (3); Norte/ Centro oeste (4)	Sudeste (1); Sul (2); Nordeste (2); Norte/ Centro oeste (1)	100

Fonte: DATAFOLHA, 2013, com adaptações.

O Programa Mais Médicos, em abril desse ano, contava com 13.235 médicos. Eles

foram distribuídos pelas regiões brasileiras da seguinte forma: o Sudeste e Nordeste contavam com mais profissionais, 4.170 e 4.147 médicos respectivamente; o Sul com 2.261; Norte 1.764 e Centro-Oeste 893. Os outros 305 profissionais estavam atuando em distritos indígenas (BRASIL, 2014b). O Distrito Federal em 2013 recebeu 61 médicos do programa, deste quantitativo, 16 eram médicos com formação no Brasil, e 45 no exterior. Esses profissionais estão atendendo a 210 mil pessoas (BRASIL, 2013e).

Em junho, o programa já possuía mais de 14,4 mil profissionais distribuídos pelo Brasil. Os brasileiros que se inscreveram foram 1.846 brasileiros e 1.187 médicos formados fora do Brasil, o que corresponde apenas a 20% dos profissionais. Inscreveram-se espontaneamente dois médicos cubanos, o que representa menos de 0,01% da oferta. Desta forma, o Brasil fez um termo de parceria junto a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), com Cuba. O acordo internacional supre 80% da ação, mais de 2.700 cidades são atendidas exclusivamente por médicos cubanos. Dos médicos estrangeiros participantes do programa 11.429 são cubanos (OLIVEIRA, et al., 2014). Caso o programa dependesse somente de inscrições individuais de médicos, aproximadamente 40 milhões de brasileiros continuariam sem acesso à atenção médica (BRASIL, 2014c).

Conforme Brasil (2014d), em agosto de 2014 o programa já atendeu 50 milhões de pessoas e superou a meta inicial estipulada de 46 milhões de brasileiros. Os médicos estão distribuídos em 3.785 municípios e 34 distritos indígenas. Em mais de dois mil municípios que possuem pelo menos um médico do programa, as consultas realizadas nos centros de saúde de todo país, aumentaram em aproximadamente 35%, foram 5.972.908 em janeiro de 2014, contra 4.428.112 em janeiro de 2013 (BRASIL, 2014e), conforme pode ser visto na figura 3.

De acordo com Leônidas (2014), o Programa Mais Médicos ampliou a cobertura da Equipe de Saúde da Família: 2.674 novas equipes foram compostas, fazendo a cobertura de aproximadamente 9 milhões de pessoas, cerca de 5% da população brasileira.

### Número de consultas na Atenção Básica Brasil

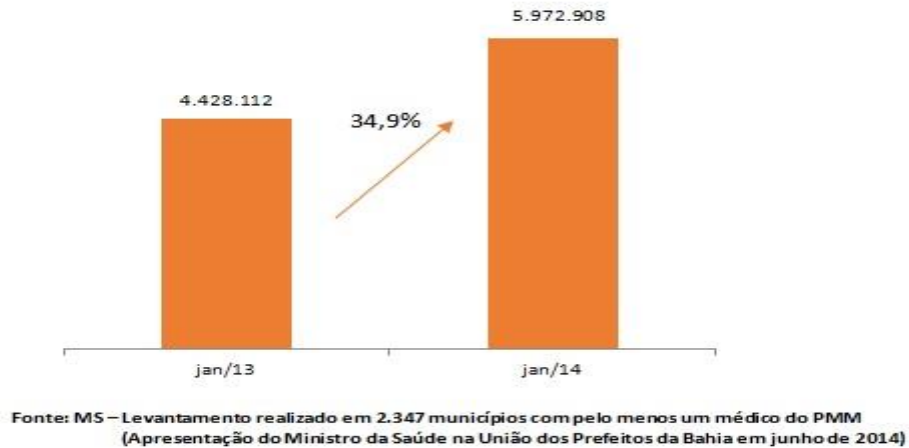


Figura 3- Número de consultas na Atenção Básica em janeiro de 2013 e janeiro de 2014

Segundo Brasil (2014e), com o Programa Mais Médicos, diminuiu-se em 20% o número de encaminhamentos a hospitais, passando de 20.170 em janeiro de 2013 para 15.969 em janeiro de 2014, como pode ser visto na figura 5. Ampliaram-se os atendimentos de pessoas com: diabetes em cerca de 45% a mais de consultas, passando de 587.535, em janeiro de 2013, para 849.751 em janeiro de 2014; pacientes com hipertensão arterial aumentaram em 5% e as consultas de pré-natal, em 11%, como pode ser visto na figura 4.

### Encaminhamentos Hospitalares Brasil



Figura 4- Número de encaminhamentos hospitalares em janeiro de 2013 e janeiro de 2014

Abaixo seguem três quadros que apresentam alguns resultados do Programa Mais Médicos, em 25 estados da federação; não foram encontrados dados do Distrito Federal e Rio de Janeiro. A maioria dos números é comparativo entre janeiro de 2013 a janeiro de 2014, ou de períodos em que não existia o programa e a partir de sua implementação. Os quadros estão dispostos da seguinte forma: quadro 5, com dados da ampliação do número de médicos; assistência médica e redução de encaminhamentos a hospitais. O quadro 6 traz o número de atendimentos de diabéticos; hipertensos; de pré-natal; saúde mental; de usuários de álcool e drogas. Por fim, o quadro 7 apresenta o número de consultas na atenção básica em 2013 e 2014; consultas por demanda imediata; agendadas e de cuidado continuado. Os quadros são de elaboração própria, mas os dados têm como referência o portal da saúde (BRASIL, 2013;2014).

A ampliação do número de médicos, assim como a assistência médica, foi maior no estado de São Paulo com 2.187 profissionais, cobrindo cerca de 7,5 milhões de paulistas. A redução de encaminhamentos a hospitais também foi maior no estado, com 70% (de 1.893 em 2013, para 568 em 2014) dos casos (quadro5).

Quadro 5- Programa Mais Médicos: estados com a ampliação do número de médicos, assistência médica e redução de encaminhamento a hospitais de janeiro de 2013 a janeiro de 2014

<b>Estado</b>	<b>Ampliação do nº de médicos</b>	<b>Assistência médica</b>	<b>Redução de encaminhamento a hospitais</b>
Acre	33	A cerca de 552 mil acreanos	...
Alagoas	192	A cerca de 662 mil Alagoanos	...
Amapá	127	A cerca de 438 mil amapaenses	...
Amazonas	453	A cerca de 1,5 milhão de amazonenses	...
Bahia	1.359	A cerca de 4,7 milhões de baianos	33,2% (de 3.418 em 2013, para 2.282 em 2014)
Ceará	86	A cerca de 2,9 milhões de cearenses	18,2% (de 1.127 em 2013, para 922 em 2014)
Espírito Santo	400	A cerca de 1,4 milhão de capixabas	...
Goiás	454	A cerca de 1,5 milhão de goianos	57,5% (de 1.164 em 2013, para 495 em 2014)
Maranhão	651	A cerca de 2,2 milhões de maranhenses	29,9% (de 1.825 em 2013, para 1.279 em 2014)

(continua)



Quadro 5- Programa Mais Médicos: estados com a ampliação do número de médicos, assistência médica e redução de encaminhamento a hospitais de janeiro de 2013 a janeiro de 2014

(conclusão)

Mato Grosso	198	A cerca de 683 mil mato-grossenses	30% (de 223 em 2013, para 322 em 2014)
Mato Grosso do Sul	196	A cerca de 676 mil mato-grossenses- do- sul	32,7% (de 284 em 2013, para 191 em 2014)
Minas Gerais	1.235	A cerca de 4,2 milhões de mineiros	...
Pará	586	A cerca de 2 milhões de paraenses	...
Paraíba	260	A cerca de 897 mil paraibanos	...
Paraná	868	A cerca de 2,9 milhões de paranaenses	52,7% (de 2.140 em 2013, para 1.012 em 2014)
Pernambuco	646	A cerca de 2,2 milhões de pernambucanos	...
Piauí	327	A cerca de um milhão de piauienses	...
Rio Grande do Sul	1.081	A cerca de 3,7 milhões de gaúchos	...
Rio Grande do Norte	238	A cerca de 714 mil Rio-Grandenses	20% (de 20.170 em 2013, para 15.969 em 2014)
Rondônia	290	A cerca de 1 milhão de rondonienses	...
Roraima	136	A cerca de 469 mil roraimenses	...
Santa Catarina	448	A cerca de 1,5 milhão de catarinenses	37% (de 709 em 2013, para 447 em 2014)
São Paulo	2.187	A cerca de 7,5 milhões de paulistas	70% (de 1.893 em 2013, para 568 em 2014)
Sergipe	148	A cerca de 518 mil sergipanos	...
Tocantins	142	A cerca de 489 mil tocantinenses	...
Total	12.741	-	-

Fonte: elaboração própria.

O estado com maior número relativo de atendimentos de diabéticos foi o Amapá com 85,4% (de 205 em março de 2013 para 380 em março de 2014). O Ceará teve mais atendimentos de hipertensos com 67,5% (de 197.648 em 2013, para 331.069 em 2014). Já os atendimentos de pré-natal foram maiores no Piauí com 63,9% (de 7.950 em 2013, para 13.032 em 2014). O Rio Grande do Sul teve mais atendimentos de saúde mental com um aumento de 288% (de 37.992 em 2013, para 147.614 em 2014). No Amapá, os atendimentos a usuários de álcool tiveram um incremento de 55,1% (de 234 em março de 2013, para 363 em março de 2014) e drogas com 55,1% (de 138 em março de 2013, para 204 em

março de 2014) foram maiores em relação aos outros estados (quadro 6).

Quadro 6- Programa Mais Médicos: estados com número de atendimentos de diabéticos; hipertensos; de pré-natal; saúde mental; usuários de álcool e drogas, comparação entre 2013 e 2014

Estado	Atendimento de diabéticos	Atendimento de hipertensos	Atendimento de pré-natal	Atendimento de saúde mental	Atendimento a usuários de álcool	Atendimento a usuários de drogas
Acre	...	...	...	16,9% (de 89 em 2013, para 104 em 2014)	...	...
Alagoas	Aumento de 24,2%	...	...	...	...	...
Amapá	85,4% (de 205 em Março de 2013, para 380 em Março de 2014)	60,6% (de 617 em Março de 2013, para 991 em Março de 2014)	...	...	55,1% (de 234 em Março de 2013, para 363 em Março de 2014)	55,1% (de 138 em Março de 2013, para 204 em Março de 2014)
Amazonas	17,6% (de 8.538 em 2013, para 10.033 em 2014)	21,8% (de 18.951 em 2013, para 23.088 em 2014)	22,8% (de 13.312 em 2013, para 16.342 em 2014)	84,6% (de 624 em 2013, para 1.152 em 2014)	...	...
Bahia	...	...	...	39,3% (de 6.887 em 2013, para 9.592 em 2014)	8,1% (de 2.135 em 2013, para 2.308 em 2014)	...
Ceará	19,4% (de 57.928 em 2013, para 69.181 em 2014)	67,5% (de 197.648 em 2013, para 331.069 em 2014)	...	46,5% (de 19.191 em 2013, para 28.110 em 2014)	50,2% (de 1.613 em 2013, para 2.423 em 2014)	...
Espírito Santo	...	...	...	6,3% (de 2.815 em 2013, para 2.992 em 2014)	...	46% (de 87 em 2013, para 127 em 2014)
Goiás	...	...	...	21,3% (de 4.476 em 2013, para 5.431 em 2014)	23,6% (de 679 em 2013, para 839 em 2014)	...

(continua)

Quadro 6- Programa Mais Médicos: estados com número de atendimentos de diabéticos; hipertensos; de pré-natal; saúde mental; usuários de álcool e drogas, comparação entre 2013 e 2014

Maranhão	...	...	...	54,2% (de 1.629 em 2013, para 2.512 em 2014)	...	...
Mato Grosso	6% (3.728 em 2013, para 3.942 em 2014)	...	24% (de 4.515 em 2013, para 5.596 em 2014)	...	...	...
Mato Grosso do Sul	13,9% (de 8.886 em 2013, para 10.125 em 2014)	...	15% (de 6.927 em 2013, para 7.974 em 2014)	34% (de 3.503 em 2013, para 4.694 em 2014)	...	...
Minas Gerais	Aumento de 7,5%	...	Aumento de 17%	18,6% (de 21.071 em 2013, para 24.986 em 2014)	34,8% (de 3.264 em 2013, para 4.400 em 2014)	...
Pará	...	...	2,5% (de 24.578 em 2013, para 25.197 em 2014)	...	...	...
Paraíba	...	...	...	...	...	...
Paraná	44,1% (de 33.062 em 2013, para 47.650 em 2014)	...	56,3% (de 18.983 em 2013, para 29.663 em 2014)	42,9% (de 19.108 em 2013, para 27.304 em 2014)	...	...
Pernambuco	10,4% (de 43.708 em 2013, para 48.272 em 2014)	...	55,1% (de 42.384 em 2013, para 65.725 em 2014)	32,2% (de 18.769 em 2013, para 24.810 em 2014)	...	...
Piauí	...	...	63,9% (de 7.950 em 2013, para 13.032 em 2014)	...	...	...
Rio Grande do Sul	23,2% (de 15.585 em 2013, para 19.195 em 2014)	...	30% (de 10.088 em 2013, para 13.101 em 2014)	288% (de 37.992 em 2013, para 147.614 em 2014)	...	...

(continua)

Quadro 6- Programa Mais Médicos: estados com número de atendimentos de diabéticos; hipertensos; de pré-natal; saúde mental; usuários de álcool e drogas, comparação entre 2013 e 2014

(conclusão)

Rio Grande do Norte	45% (de 587.535, em 2013, para 849.751 em 2014)	Aumento de 5%	Aumento de 11%	...	...	...
Rondônia	...	...	...	...	...	...
Roraima	25,5% (de 1438 em 2013, para 1804 em 2014)	8,7% (de 4.059 em 2013, para 4413 em 2014)	...	...	...	...
Santa Catarina	16,2% (de 19.368 em 2013, para 22.501 em 2014)	...	63,5% (de 16.884 em 2013, para 27.612 em 2014)	...	...	...
São Paulo	12,9% (de 71.116 em 2013, para 80.305 em 2014)	...	...	15,1% (de 16.737 em 2013, para 19.262 em 2014)	...	...
Sergipe	16,4% (de 12.197 em 2013, para 14.202 em 2014)	11,5% (de 28.825 em 2013, para 32.150 em 2014)	10,8% (de 9.319 em 2013, para 10.326, em 2014)	39,7% (de 3.200 em 2013, para 4.470 em 2014)	53,4% (de 305 em 2013, para 468 em 2014)	49,2% (de 128 em 2013, para 191 em 2014)
Tocantins	23,5% (de 5.538 em 2013, para 6.841 em 2014)	16,3% (de 18.608 em 2013, para 21.634 em 2014)	Aumento de 6,3%	6,1% (de 2.127 em 2013, para 2.257 em 2014)	...	...

Fonte: elaboração própria.

Os estados em que o aumento do número de consultas de janeiro de 2013 para janeiro de 2014, na atenção básica, foi maior são: Rio Grande do Sul (aumento de 183%), Roraima (48%), Sergipe (40%) e Ceará (39%). As consultas por demanda imediata aumentaram mais no Rio Grande do Sul com 359% (de 53.862 em 2013, para 247.536 em 2014); já as consultas agendadas tiveram um aumento maior no Amapá de 328,6% (de 539 em Março de 2013, para 65.725 em Março de 2014) e nas consultas de cuidado continuado o aumento foi mais significativo no Amazonas com 69,7% (de 14.441 em 2013, para 24.452 em 2014) (quadro 7).

Quadro 7- Número de consultas na atenção básica nos estados brasileiros em janeiro de 2013 e janeiro de 2014; por demanda imediata, agendada e de cuidado continuado

Estados	Nº de consultas na atenção básica em janeiro de 2013	Nº de consultas na atenção básica em janeiro de 2014	Consultas por demanda imediata	Consultas Agendadas	Consultas de cuidado continuado
Acre	18.386	21.896	...	64,8% (de 3.209 em 2013, para 5.287 em 2014)	13,5% (de 1.862 em 2013, para 2.114 em 2014)
Alagoas	...	...	54,2% (de 9.977 em 2013, para 15.381 em 2014)	Aumento de 53,9%	Aumento de 37,3%
Amapá	...	...	...	328,6% (de 539 em Março de 2013, para 65.725 em Março de 2014)	...
Amazonas	...	...	59,1% (de 17.858 em 2013, para 28.413 em 2014)	68,5% (de 35.070 em 2013, para 59.109 em 2014)	69,7% (de 14.441 em 2013, para 24.452 em 2014)
Bahia	...	...	28,8% (de 91.480 em 2013, para 117.830 em 2014)	24,3% (de 198.524 em 2013, para 246.754 em 2014)	44,9% (de 57.633 em 2013, para 83.501 em 2014)
Ceará	409.431	569.141	45,2% (de 136.018 em 2013, para 197.564 em 2014)	32,5% (de 156.499 em 2013, para 207.405 em 2014)	38,7% (de 92.478 em 2013, para 128.277 em 2014)
Espírito Santo	...	...	...	48% (de 28.090 em 2013, para 41.577 em 2014)	27,9% (de 15.822 em 2013, para 20.230 em 2014)
Goiás	141.293	163.094	13,7% (de 36.339 em 2013, para 41.306 em 2014)	...	24% (de 27.144 em 2013, para 33.661 em 2014)
Maranhão	...	...	47,8% (de 1.462 em 2013, para 2.161 em 2014)	22,8% (de 87.927 em 2013, para 108.016 em 2014)	16,6% (de 33.367 em 2013, para 38.919 em 2014)
Mato Grosso	18.577	20.811	...	...	...

(continua)

Quadro 7- Número de consultas na atenção básica nos estados brasileiros em janeiro de 2013 e janeiro de 2014; por demanda imediata, agendada e de cuidado continuado

Mato Grosso do Sul	85.589	103.222	30% (de 17.926 em 2013, para 23.328 em 2014)	...	...
Minas Gerais	449.126	546.279	...	...	...
Pará	...	...	25,6% (de 24.550 em 2013, para 30.825 em 2014)	7,7% (de 61.487 em 2013, para 66.208 em 2014)	...
Paraíba	187.003	247.641	...	...	...
Paraná	...	...	14,1% (de 76.990, em 2013, para 87.871 em 2014)	...	...
Pernambuco	297.151	361.062	32,7% (de 54.124 em 2013, para 71.828 em 2014)	...	...
Piauí	...	...	93% (de 16.608 em 2013, para 32.049 em 2014)	...	...
Rio Grande do Sul	172.624	489.204	359% (de 53.862 em 2013, para 247.536 em 2014)	...	...
Rio Grande do Norte	5.972.908	4.428.112	...	...	...
Rondônia	...	...	...	59,9% (de 10.295 em 2013, para 16.457 em 2014)	13,8% (de 5.047 em 2013, para 5.743 em 2014)
Roraima	1.979	2.924	55,2% (de 558 em 2013, para 866 em 2014)	...	...
Santa Catarina	...	...	...	5,8% (de 144.611 em 2013, para 152.979 em 2014)	10,1% (de 47.623 em 2013, para 52.450 em 2014)
São Paulo	623.287	646.597	...	5,7% (de 304.094 em 2013, para 321.346 em 2014)	...

(continua)

Quadro 7- Número de consultas na atenção básica nos estados brasileiros em janeiro de 2013 e janeiro de 2014; por demanda imediata, agendada e de cuidado continuado

(conclusão)

Sergipe	73.824	103.348	34,3% (de 19.075 em 2013, para 25.625 em 2014)	36,7% (de 37.181 em 2013, para 50.834 em 2014)	59,2% (de 12.919 em 2013, para 20.569 em 2014)
Tocantins	...	...	Aumento de 45%	...	38% (de 15.784 em 2013, para 21.787 em 2014)

Fonte: elaboração própria.

### 3.3. Avaliação em saúde e satisfação do usuário

A satisfação do usuário é uma meta a ser alcançada pelos serviços de saúde, visando ao aperfeiçoamento do atendimento. O meio científico tem considerado a satisfação do usuário para acompanhar, avaliar, qualificar e melhorar os serviços de saúde (ESHER, et al., 2012). Considerar a opinião dos usuários na saúde é uma forma de humanizar os serviços, dar voz a população e comparar se o que está sendo ofertado, se ajusta as suas necessidades e demandas. E desta maneira, poder oferecer o que realmente os usuários almejam e precisam (COTTA, et al., 2005).

A possibilidade de ofertar serviços de saúde que atendam as reais demandas da população alvo pode ser alcançada através da análise de satisfação dos usuários. A opinião de quem sabe de que serviço precisa, provavelmente contribui para o planejamento e organização da assistência (ROSA; PELEGRINI; LIMA, 2011). Estudos que avaliam a satisfação do usuário na saúde contribuem para o conhecimento das vontades e do que é conveniente para o mesmo (ESHER, et al., 2012).

A satisfação do usuário na maioria das vezes é utilizada para avaliar resultados como: recebimento do cuidado ou benefício de determinada intervenção; avaliação da saúde psicológica do indivíduo; a relação entre profissional de saúde e usuário e avaliação da estrutura dos

serviços. A satisfação serve para avaliar o contexto e insumos. Dentro da avaliação da qualidade, a satisfação do usuário é um componente da aceitabilidade social, que representa a aceitação e aprovação de um serviço de saúde por parte de uma população (ESPERIDIÃO; TRAD, 2006).

A boa relação dos profissionais com os usuários pode refletir na oferta de cuidados de saúde de qualidade, assim como, ser um indicador que qualifica os serviços (COSTA; JURADO, 2006). A relação entre ambas às partes permite o acolhimento e o respeito ao usuário e aumenta a qualidade da consulta (BOGOSSIAN, et al., 2011). O médico que estabelece uma relação com o paciente, que ouve e dá abertura, possibilita que o usuário compreenda melhor o seu estado de saúde, aceite e participe mais ativamente do tratamento. Satisfazer o usuário pode contribuir para adesão e continuidade de tratamentos e/ou acompanhamentos, além de aumentar a procura aos serviços de saúde (ARAKAWA, et al., 2012; JARDIM; SOUSA; MONEGO, 1996).

É interessante que se avalie os serviços de saúde com base no conhecimento técnico do profissional e na relação com o paciente, para constatar que o atendimento está sendo completo. Os pontos que podem ser levantados e combinados na avaliação de níveis de satisfação são: um ideal de serviço; uma ideia de serviço necessário; uma noção da experiência passada em situações de serviços similares e um nível subjetivo mínimo da qualidade de serviços a alcançar para ser aceitável (TRAD, 2002).

Uma das possibilidades do usuário se sentir satisfeito é quando suas demandas são atendidas, o que possivelmente contribui para uma avaliação positiva do serviço. Alguns pontos são considerados pelos usuários ao qualificarem os serviços e os profissionais de saúde como: atendimento de qualidade, sigilo, privacidade, tempo de espera, e outros (CRUZ; MELLEIRO, 2010). Segundo Bastos e Fasolo (2013), a qualidade do atendimento médico está relacionada a fatores como a facilidade do acesso, o tempo de duração da consulta, a qualidade do cuidado ofertado pelo profissional e a resolução do problema ou demanda.

Avaliação em saúde pode ser considerada uma ferramenta política para tentar influenciar e adequar os rumos da atenção à saúde (TANAKA, 2011). Alterações culturais entre o Estado e a sociedade podem ocorrer através da contribuição dos usuários na gestão da saúde (HOLLANDA, et al., 2012). É importante avaliar a satisfação do usuário, para que ocorram mudanças e planejamento nos serviços de saúde e no atendimento ao usuário. Esse tipo de avaliação pode contribuir para as decisões e ações dos gestores. A avaliação feita pelo usuário pode ser uma forma de se tentar melhorar a gestão (CRUZ; MELLEIRO, 2010).



No setor privado de saúde, ter conhecimento da satisfação dos usuários é muito importante, pois há necessidade de atrair clientes, já no serviço público o poder de pressão dos usuários é baixo, pois não há essa necessidade. Portanto, fazer avaliações de satisfação de usuário de serviços públicos, pode aumentar a participação e dar voz aos usuários no SUS, fortalecendo o controle social e possibilitando oportunidades de expressão, podendo facilitar o acompanhamento do planejamento; monitoramento e controle das atividades; assim como a criação de políticas e programas nos serviços públicos de saúde (BASTOS; FALOSO, 2013).

Os usuários devem ser atores nas decisões que envolvem sua saúde (COIMBRA, et al., 2011). Não considerar a opinião dos usuários em relação aos serviços de saúde é contrapor um dos pilares do SUS que é a participação social, assim como contrariar os princípios da promoção da saúde, que também defende a participação dos usuários no planejamento e elaboração de ações e serviços que o envolvam. Os usuários têm o direito e o dever de participar das discussões e decisões na saúde (MENDES, et al., 2013).

Conhecer a opinião dos usuários ajuda a verificar quais são os principais problemas no atendimento e no serviço, e assim, ter a possibilidade de alcançar a qualidade e excelência nos cuidados (HOLLANDA, et al., 2012). São poucos os estudos populacionais que avaliam a satisfação dos usuários em relação à qualidade do cuidado ofertado. É um método de confiança e fácil de mensurar a qualidade do atendimento prestado (BASTOS; FALOSO, 2013).

### **3.4. Formação médica em Cuba**

Cuba faz cooperação médica com outros países desde 1963, em missões de solidariedade e na formação de recursos humanos na área da saúde. É um país com poucos recursos econômicos e materiais, no entanto, com indicadores de saúde comparáveis a de países ricos (MADUREIRA, 2010).

O modelo de saúde de Cuba é voltado para atenção básica, com foco na qualidade de vida, promoção e prevenção. Os médicos desde o início da formação são preparados para atuar como generalistas e na medicina de família, participam de um programa de educação permanente, em que são acompanhados desde a residência e ao longo da atuação profissional. Em Cuba, o médico da família é reconhecido e valorizado, prestam o primeiro atendimento, de forma integral, com qualidade, solucionando as demandas, acompanhando os pacientes e interagindo com os demais níveis de atenção em saúde (AGUIAR, 2001).

O médico de família de Cuba busca compreender a situação de saúde de seu paciente e de sua família, de acordo com sua realidade de vida; com suas condições de moradia; sua realidade social, tentando avaliar o que pode ter influenciado o estado de doença na pessoa. Esses profissionais também são formados para trabalharem em equipe e de forma multidisciplinar. No processo de formação dos médicos generalista, eles passam por um internato profissionalizante e pelo policlínico universitário, o qual se assemelha com a estrutura de pequenos hospitais. O Programa de Médico de Família possui também como atribuições acompanhar e controlar as questões epidemiológicas em suas áreas de cobertura, juntamente com o Ministério da Saúde do país (MADUREIRA, 2010).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1. Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo exploratório de corte transversal, descritivo-analítico, com abordagem metodológica quali-quantitativo. Pesquisas descritivas têm o objetivo de informar como ocorre determinado evento relacionado à saúde, na população, em termos quantitativos, e assim, pode sugerir explicações para as variações de frequência, servindo de base para estudos futuros sobre o assunto, através de estudos analíticos, confirmando o forte componente de investigação, existente na epidemiologia. Portanto, epidemiologia descritiva estuda a distribuição e a frequência das doenças e dos agravos à saúde coletiva, em função de variáveis ligadas ao tempo, ao espaço – ambientais e populacionais – e à pessoa, permitindo o detalhamento do perfil epidemiológico (CANABRAVA, 2014, p. 10). Trabalhos do tipo descritivos são essenciais para estudar assuntos pouco discutidos (ARAGÃO, 2011).

Os estudos seccionais ou de corte transversal investigam causa e efeito e situações momentâneas de saúde. São mais utilizados em estudos que buscam definir a prevalência de uma doença ou condição associada à saúde de uma população especificada, apropriado para identificar pessoas e características aptas de se aplicar uma intervenção e gerar hipóteses de causas de doenças (COSTA; BARRETO, 2003). Estudos analíticos servem para avaliar se existe associação entre uma exposição e uma doença ou condição relacionada à saúde (ROCHA, 2007).

O estudo tem como variável dependente: satisfação dos usuários das unidades básicas de saúde de Ceilândia atendidos pelos profissionais do Programa Mais Médicos. Como variáveis independentes: sexo, idade, escolaridade e outras relacionadas ao atendimento.

Pesquisas com investigação qualitativa tendem a ser mais usadas nos estudos exploratórios. São investigações abertas e não estruturadas em que o investigador está presente e atua na pesquisa. Já a investigação quantitativa tende a ser mais usada em estudos confirmatórios é uma pesquisa estruturada, detalhada e padronizada, possibilitando maior precisão nas hipóteses que verifica. Nesse tipo de trabalho se estabelece tempo determinado para a realização do estudo, o pesquisador fica longe da realidade de pesquisa, construindo hipóteses e instrumentos, sem se envolver diretamente (BRICEÑO-LEÓN, 2003, p. 157-183).

O uso simultâneo de métodos qualitativos e quantitativos pode ocorrer. Utiliza-se primeiro o método qualitativo na pesquisa quando se pretende desenvolver medidas, interpretar e explicar resultados quantitativos. Resultados, que por sua vez, são utilizados para

esclarecer os dados qualitativos. O método qualitativo é usado para criar ou investigar uma hipótese, para depois ser testada quantitativamente. Ambos os métodos são utilizados juntos e os resultados de cada abordagem são utilizados para validar os resultados da pesquisa (BRICEÑO-LEÓN, 2003, p. 157-183).

Estudos com abordagem quali-quantitativo são para investigar situações diferentes, menos comuns, em que a teoria e as hipóteses já são conhecidas, em situações possíveis de analisar variáveis. Não tem um tempo pré-determinado para cada tipo de abordagem, os dois podem ser realizados ao mesmo tempo, cada um seguindo seus objetivos de análise (BRICEÑO-LEÓN, 2003, p. 157-183).

#### **4.2. Local de Estudo**

Ceilândia é uma Região Administrativa (RA) do Distrito Federal, é a RA IX. Criada em março de 1971, o nome “Ceilândia” teve origem na junção da sigla CEI – Comissão de Erradicação de Invasões, com o sufixo “lândia”. A cidade é resultado do primeiro projeto de erradicação de favelas que aconteceu no Distrito Federal. Ceilândia é dividida em três grandes áreas: Ceilândia Norte, Ceilândia Centro, Ceilândia Sul e Guariroba, e subdividida em diversos bairros, como: Setor “O”, Expansão, P Norte, P Sul, QNQ e QNR (DISTRITO FEDERAL, 2011). Segundo a Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios, de 2011, Ceilândia é a RA com a maior população do Distrito Federal, com 398.374 habitantes.

A Regional de Saúde de Ceilândia é composta por um Hospital Regional, 12 Centros de Saúde, 2 Postos de Saúde, 2 Unidades Básica de Saúde e um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. Os Centros e os Postos de Saúde contam com atendimento em ações básicas como sala de pré- consulta do adulto, da mulher e da criança, teste do pezinho, sala de injeções e curativos, sala de imunização, nebulização, coleta de exames laboratoriais e dispensação de medicamentos. Dispõem de modo geral das especialidades de clínica médica, pediatria, ginecologia/obstetrícia, odontologia, serviço social e nutrição. E de programas especiais de hipertensos, diabéticos, DST/AIDS, automassagem, imunização, assistência ao idoso, planejamento familiar, tisiologia, cárie zero, tuberculose, hanseníase entre outros (DISTRITO FEDERAL, 2014). O estudo foi realizado em 10 Centros (centro nº 02; 03; 04; 05; 06; 08; 09; 10; 11 e 12) e 1 Posto de Saúde de Ceilândia, o do Condomínio Privê, por serem locais que receberam profissionais do Programa Mais Médicos, até o momento em que a pesquisa foi realizada.

### **4.3. População de Estudo**

Usuários das Unidades Básicas de Saúde de Ceilândia que foram atendidos pelos profissionais do Programa Mais Médicos.

### **4.4. Amostra**

De acordo com a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) e com a Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde (DIRAPS), da Regional de Saúde de Ceilândia, até o mês de junho de 2014, a cidade contava com 16 profissionais do Programa Mais Médicos, sendo 15 médicos cubanos e 1 brasileiro.

A amostra foi por conveniência, por motivos como a falta de pessoal para ajudar na coleta e análise de dados, além do pouco tempo em que a pesquisa precisava ser concluída. Desta forma, optou-se por uma amostra de 243 usuários, sendo 22 usuários por unidade básica de saúde e em média 16 usuários por médico cubano. Somente em um centro de saúde, o de número 6, foram entrevistados 23 usuários, onde no último dia de coleta de dados, foi encontrado maior número de pacientes dos profissionais do Programa Mais Médicos.

O critério de inclusão da amostra era ter, ao menos, uma consulta com algum médico do programa. Todos os usuários entrevistados eram pacientes de médicos cubanos, essa opção foi feita por ter médicos de Cuba em todas as unidades básicas de saúde utilizadas como local de estudo, também por serem os profissionais mais criticados e/ou que mais são questionados sobre a formação e dos quais mais se discute no âmbito do programa.

Na pesquisa com amostra por conveniência, são escolhidos membros de uma população dos quais é mais fácil obter informações, o objetivo é descrever as principais características do grupo (MEDRONHO, et al., 2009, p. 413). Os grupos escolhidos por conveniência são adequados para rodas de discussão, pré-testes de questionários ou projetos-piloto.

### **4.5. Aspectos Éticos**

Esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (Fepecs), com aprovação em 18 de Agosto de 2014, sob o número 754.754, em anexo A.

#### **4.6. Fonte de Dados**

Como fonte de dados, foram usados documentos do Programa Mais Médicos, disponíveis no *site* do Ministério da Saúde como: a lei; a medida provisória; os decretos; as portarias; materiais informativos e cartilhas. Assim como artigos, reportagens, entrevistas, comentários e opiniões publicadas pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF); Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes); Jornal Folha de São Paulo; Jornal Globo News e Jornal Correio Brasiliense. Da mesma forma, foram utilizados artigos das bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Scientific Electronic Library Online (SciELO); Periódicos CAPES e Biblioteca Digital de Monografias (Trabalhos de Conclusão de Curso) de Graduação e Especialização da Universidade de Brasília, como referências sobre o programa; a qualidade no atendimento médico e a satisfação do usuário. Foi escolhido apenas artigos em português.

#### **4.7. Instrumento**

Utilizou-se na pesquisa um questionário estruturado contendo 29 perguntas (sendo 27 fechadas e 2 abertas) relacionadas ao Programa Mais Médicos e ao atendimento prestado pelos profissionais do programa nas unidades básicas de saúde. O instrumento foi construído baseado em questionários da literatura sobre satisfação do usuário no atendimento médico (BOGOSSIAN, et al., 2011; CHÍNDIA, 2011; LOURENÇO, 2008; MASSUIA; MENDES; CECILIO, 2010; PNASS, 2004; SANTOS, 2006; SILVA; MUCCIOLI; BELFORT JR., 2004), além de questões relacionadas aos pontos favoráveis e desfavoráveis do programa levantados por instituições de representação profissional, de ensino e pesquisa e pelos meios de comunicação. O instrumento não foi validado. O questionário está descrito como apêndice A deste trabalho.

#### **4.8. Processo**

O levantamento das variáveis “pontos favoráveis e desfavoráveis” do Programa Mais Médicos foi realizado com base nos documentos e publicações existentes sobre o tema, e posteriormente comparados com a avaliação da satisfação dos usuários, quanto ao programa e ao atendimento médico. A coleta de dados ocorreu de agosto a outubro de 2014. As visitas ao

Posto do Condomínio Privê e em cada um dos 10 Centros de Saúde aconteceram em aproximadamente 3 dias respectivamente, tempo necessário para que se atingisse a amostra pretendida. A hora da aplicação dos questionários dependeu do horário de atendimento dos médicos que geralmente ocorre das 8 às 12 horas e das 13 às 18 horas.

Os usuários foram abordados na sala de espera para consultas e ao saírem do consultório médico. Eles foram esclarecidos sobre a pesquisa e chamados a contribuir com o estudo. Foi aplicado o termo de consentimento livre e esclarecido, o qual esta como apêndice B. A aplicação do questionário foi individual e assistida, sendo realizada pela entrevistadora a leitura e o preenchimento do instrumento para todos os usuários entrevistados. O tempo de aplicação de cada questionário levou em média de 5 a 10 minutos.

#### **4.9. Análise dos Dados**

Os programas utilizados para análise estatística foram o software Microsoft Excel 2010 e Epi Info.

#### **4.10. Limitações**

Esse estudo apresenta como limitações: o acesso à coleta de dados, pouca publicação sobre o tema; o fato de se avaliar somente a satisfação do usuário em relação ao Programa Mais Médicos e não a dos profissionais do programa ou dos outros médicos do serviço; ter priorizado entrevistar apenas pacientes dos médicos cubanos; ter optado por uma abordagem direcionada unicamente para o atendimento médico e não de outros assuntos referentes ao programa e por não trazer experiências de programas semelhantes em outros países ou não ter utilizado referências internacionais.

#### **4.11. Orçamento**

Não houve financiamento externo, todos os gastos foram cobertos pela graduanda que executou a pesquisa.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação da satisfação dos usuários das unidades básicas de saúde de Ceilândia, quanto ao atendimento médico dos profissionais do Programa Mais Médicos, mostrou que os usuários estão satisfeitos: 95,1% da amostra é a favor do programa, o principal motivo é a falta de médicos; 70% da amostra não tem preferência em ser atendido por um médico brasileiro ou estrangeiro; 15% preferem o atendimento dos estrangeiros; 57% avaliaram como excelente e deram nota 10 ao atendimento dos médicos; 65% falaram que não demorou a serem atendidos; 67% disseram que a consulta dos médicos do programa levou mais de 15 minutos; 73% relataram que o médico fez exame físico; 96,7% afirmam que houve a relação médico-paciente; 75% acham que existe alguma diferença entre os médicos do programa e os outros que já atendem na unidade de saúde, sendo as principais diferenças favoráveis ou positivas para os médicos estrangeiros (as principais diferenças no atendimento dos médicos cubanos são: tem mais atenção, interesse, interação, paciência, dão mais espaço, olham, ouvem e conversam com o paciente); 91% acham que o programa aumentou o número de consultas e diminuiu o tempo de espera para o atendimento médico e 92% tiveram sua demanda resolvida na consulta (tabela 1).

Tabela1- Avaliação dos usuários das Unidades Básicas de Saúde de Ceilândia/DF, quanto ao Programa Mais Médicos e ao atendimento médico dos profissionais do programa, em 2014

Variáveis relacionadas ao Atendimento Médico	Principais avaliações dos Usuários
Tempo para ser atendido	Não demorou (65%)
Tempo de consulta	Mais de 15 min (67%)
O tempo da consulta foi suficiente	Sim (95%)
O médico realizou exame físico	Sim (73%)
Idioma dos profissionais do programa	É compreensível (82%)
Compreensão da linguagem utilizada pelo médico	Compreenderam (90,9%)
Houve explicação dos exames que foram receitados	Sim (67,1%)
Houve explicação dos remédios prescritos	Sim (70,8%)
Houve esclarecimento das dúvidas dos usuários na consulta	Sim (89,7%)
Teve dúvidas quanto ao diagnóstico médico	Não (35,4%)/ Não houve diagnóstico (59,7%)
Sentiu segurança profissional no médico	Sim (93%)
O profissional deu oportunidade para o usuário expressar sua opinião	Sim (98%)
Houve interesse do médico em resolver a demanda do usuário	Sim (97%)
Houve gentileza e respeito por parte do médico	Sim (100%)
O médico agiu como profissional	Sim (98%)
Houve a relação médico-paciente	Sim (96,7%)
Os usuários tiveram dúvidas quanto à competência do médico	Não (87%)

(continua)



Tabela1- Avaliação dos usuários das Unidades Básicas de Saúde de Ceilândia/DF, quanto ao Programa Mais Médicos e ao atendimento médico dos profissionais do programa, em 2014

(conclusão)

<b>Houve resolução da demanda dos usuários</b>	Sim (92%)
<b>Avaliação dos usuários quanto ao atendimento</b>	Excelente (57%)
<b>Notas atribuídas ao atendimento médico</b>	10 (57,2%)
<b>Posição dos usuários quanto ao Programa Mais Médicos</b>	A favor (95,1%); Contra (3,7%)
<b>Principais motivos dos usuários serem a favor e contra o programa</b>	A favor (falta de médicos); Contra (deveriam dar oportunidade para os médicos brasileiros)
<b>Preferência do usuário em ser atendido por médicos brasileiros ou pelos profissionais do programa</b>	Não faz diferença (70%); Brasileiros (15%); Estrangeiros/cubanos (15%)
<b>Mudanças na assistência ocasionadas pelo programa</b>	Aumentou as consultas e diminuiu o tempo de espera para ser atendido (91%)
<b>Diferenças no atendimento entre os médicos brasileiros e os do programa</b>	Sim há (75%)
<b>Principais diferenças entre o atendimento dos médicos brasileiros e os do programa/cubanos</b>	Cubanos (tem mais atenção, interesse, interação, paciência, dão mais espaço, olham, ouvem e conversam com o paciente) argumento de 226 pessoas; Brasileiros (explicam melhor, são mais atenciosos) argumento de 8 pessoas
<b>Estrutura do consultório para o atendimento médico na atenção básica</b>	Não está completo (71,60%)
<b>Faltam médicos na atenção básica</b>	Sim (95%)

Fonte: elaboração própria.

É importante observar em pesquisas que avaliam a satisfação dos usuários quanto aos serviços de saúde, questões como o tempo de espera, o acolhimento, bem como outros aspectos, e não só perguntar ao usuário como ele avalia o atendimento (BRASIL, [20--?]).

Os resultados demonstram que a premissa utilizada como base do estudo está correta: de que os usuários dos centros de saúde de Ceilândia estavam satisfeitos com o Programa Mais Médicos e com o atendimento prestado pelos profissionais, pois com a implementação do programa o serviço passou a contar com mais médicos; os atendimentos aumentaram; o tempo de espera e as filas para consulta diminuíram e o atendimento não se diferenciou a de um profissional brasileiro ou formado no país.

Alguns dados obtiveram melhores resultados do que o esperado como o de que o atendimento não se diferenciaria a de um profissional brasileiro ou formado no país: 75% dos usuários acham que existe alguma diferença entre os médicos do programa e os outros que já atendem na unidade de saúde, sendo as principais diferenças favoráveis ou positivas para os

médicos estrangeiros (as principais diferenças no atendimento dos médicos cubanos são: tem mais atenção, interesse, interação, paciência, dão mais espaço, olham, ouvem e conversam com o paciente). Assim como o número de pessoas que preferem ser atendidas por médicos brasileiros ou estrangeiros é o mesmo 36 (15%) respectivamente, além de 70% da amostra não tem preferência em ser atendido por um médico brasileiro ou estrangeiro.

Já a hipótese estava errada: de que os usuários estavam insatisfeitos com o atendimento dos profissionais do programa, pois há divergências na formação; assim como diferenças entre as doenças em que estão acostumados a tratar, em seus países, e as típicas, ou mais comuns no Brasil; além do fato de não dominarem o idioma, nem conhecerem os dialetos e o contexto em que estão trabalhando, circunstâncias que influenciam na qualidade do atendimento. No que se refere às possíveis diferenças entre as doenças, que os médicos estrangeiros do programa, estão acostumados a tratar, em seus países, e as típicas, ou mais comuns no Brasil nada foi mencionado pelos usuários.

Em relação às divergências na formação dos médicos brasileiros e estrangeiros os usuários citaram pontos favoráveis aos médicos estrangeiros/cubanos como: “têm mais conhecimento”; “demonstram mais experiência”; “a medicina de fora é melhor, a de Cuba é uma das melhores do mundo”; “atendem e examinam melhor, além do esclarecimento na consulta ser maior”; “são ótimos médicos”; “são melhores que os médicos brasileiros”. Quanto ao domínio do idioma 82% dos usuários disseram ser compreensível e 15% que o médico fala bem o português. Do mesmo modo que 92% dos usuários afirmaram que o idioma não influenciou na consulta e 85% que não incomodou. Sendo assim, as circunstâncias listadas na hipótese não influenciaram na qualidade do atendimento.

O maior número de usuários entrevistados foi mulheres sendo 210 (86%) do sexo feminino e 33 do sexo masculino (14%) (gráfico 1). Sabe-se que certos grupos populacionais, como crianças, idosos e mulheres em idade fértil consomem mais cuidados médicos do que outros. A diferença percentual entre os dois sexos pode estar relacionado com o novo perfil das mulheres na família e na sociedade, elas estão mais atentas aos sinais de doença e dão mais atenção à saúde e a prevenção. As mulheres utilizam mais os serviços de saúde do que os homens (COSTA, 2011). Por questões ginecológicas e/ou obstétricas elas se consultam mais (MENDOZA-SASSI; BÉRIA, 2001). Dentre os usuários dos serviços de saúde as mulheres, são em maior número (MISHIMA, et al., 2010).

A maioria das políticas, programas e serviços de saúde são direcionados e preparados para receberem as mulheres, o que pode ser um dos fatores que justificam o pequeno número

de homens que buscam pelos serviços de saúde. Os homens já não possuem o hábito de frequentar as unidades de saúde, e ainda enfrentam problemas de logística do serviço, como dias e horários de atendimento, pois não há atendimento à noite e nem aos finais de semana, que na maioria das vezes, são os momentos em que os homens podem ir ao serviço (SILVA, 2013a). Os homens só procuram o serviço de saúde quando já estão acometidos por algum sintoma e/ou doença, por questões culturais, sociais e comportamentais, além de serem poucas as campanhas ou ações educativas para tentar informar, influenciar e alertar os homens sobre a importância da promoção e prevenção de doenças (SOUZA, et al., 2012).

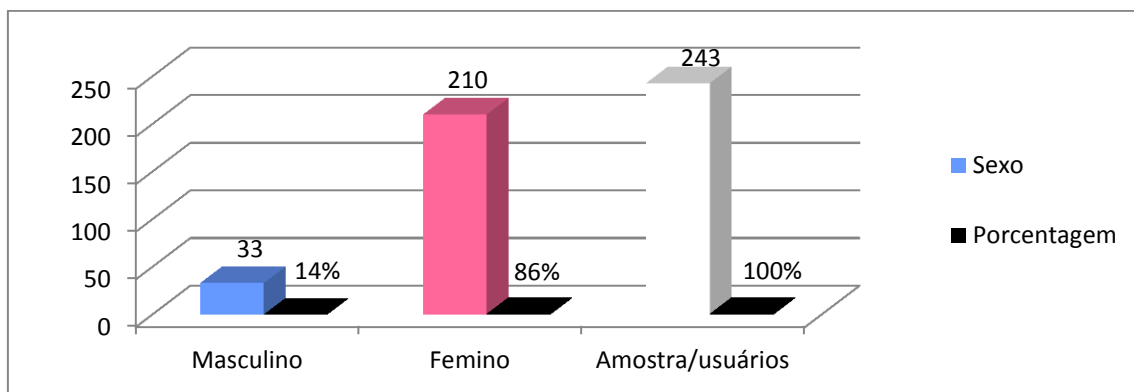


Gráfico 1- Sexo dos usuários das unidades básicas de saúde de Ceilândia  
Fonte: elaboração própria.

A faixa etária dos usuários entrevistados foi de 15 a 76 anos ou mais: a predominância foi maior entre 26 a 35 anos, com 52 usuários (21%); de 46 a 55 anos, 45 (19%); de 36 a 45 anos, 43 (18%); de 56 a 65 anos, 39 (16%); de 19 a 25 anos, 35 (14%); de 66 a 75 anos, 12 (5%); de 15 a 18 anos, 10 (4%) e de 76 anos ou mais, 7 (3%) usuários (gráfico 2).

O predomínio da faixa etária dos usuários entre 26 a 35 anos pode estar relacionado com o maior número de mulheres participantes na pesquisa. Nessa faixa de idade, as mulheres estão em período fértil e vão mais as unidades de saúde para fazer prevenção (consultas ginecológicas); pegar anticoncepcional e preservativo; participar de palestras de planejamento familiar, assim como, levar seus filhos para vacinar. As mulheres e as pessoas a partir de 60 anos costumam se consultar mais, assim como verificado no estudo de Costa (2011).

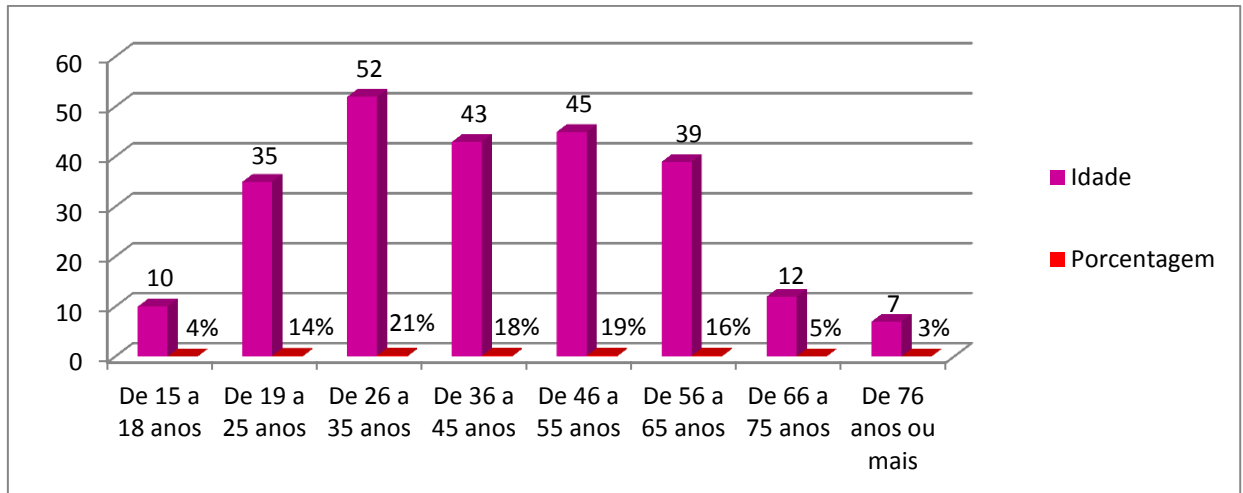


Gráfico 2- Idade dos usuários das unidades básicas de saúde de Ceilândia  
Fonte: elaboração própria.

O grau de escolaridade dos usuários variou entre sem instrução formal (sem estudo, mas assina o nome) e com instrução formal (superior completo). O ensino médio completo foi o grau de escolaridade mais frequente, com 86 usuários (35,39%); seguido do fundamental incompleto, com 55 (22,63%); fundamental completo, com 50 (20,58%); médio incompleto, com 22 (9,05%); superior completo, com 11 (4,53%); superior incompleto, com 8 (3,29%); superior cursando e não tem estudo, mas assina o nome, com 4 (1,65%) usuários respectivamente; respostas em branco 2 (0,82%) e médio cursando 1 (0,41%) (gráfico 3). A maior frequência do nível médio de escolaridade entre os usuários pode justificar o fato de todos conhecerem ou já terem ouvido falar do Programa Mais Médicos.

Podemos relacionar esse nível de formação com a aceitação por parte dos usuários com o programa e com seus profissionais. Podendo também, o nível de escolaridade ter sido um fator facilitador de comunicação entre os usuários e os médicos, que pode justificar 221 usuários (90,95%) terem compreendido a linguagem utilizada pelo profissional e 200 usuários (82%) terem considerado que é compreensível o português falado pelos médicos do programa.

Esse resultado contrapõe o de Costa (2011), que verificou em seu estudo de utilização dos serviços de saúde pela população adulta, que as pessoas nas categorias intermediárias de escolaridade se consultavam menos. Da mesma forma, como contradiz Santiago, et al, (2013), o qual diz que quanto maior o nível de escolaridade dos usuários, maior são as exigências e maior é a insatisfação com os serviços de saúde da família. Assim como Mendes (2009), que ao relacionar o serviço de saúde e o trabalho dos profissionais com a escolaridade dos usuários, obteve como resultado mais insatisfação dos usuários com maior escolaridade.

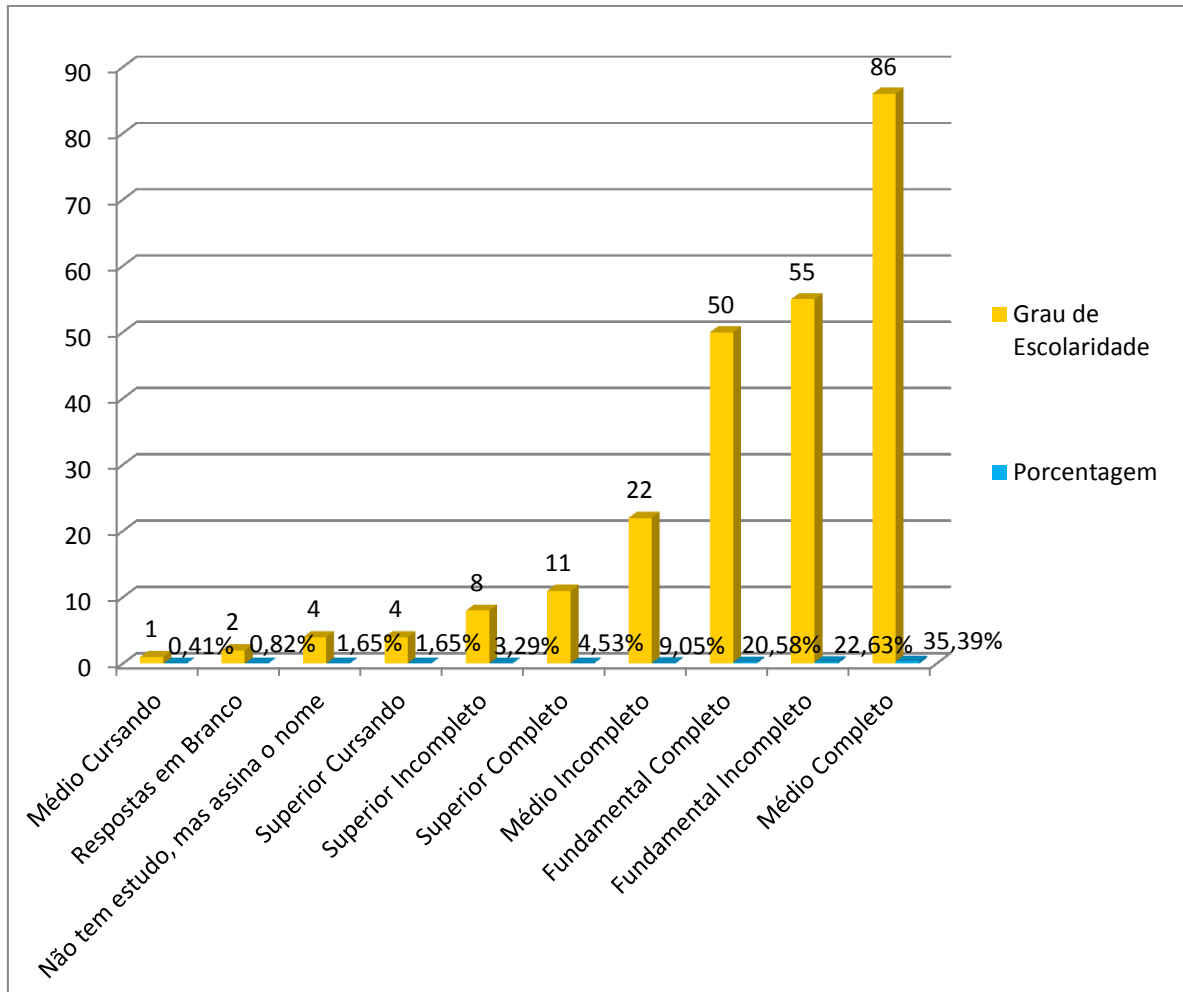


Gráfico 3- Escolaridade dos usuários das unidades básicas de saúde de Ceilândia  
Fonte: elaboração própria.

Quanto ao tempo para serem atendidos, a maioria dos usuários 159 (65%) disseram que não demorou; 45 (19%) que demorou pouco; 25 (10%) que demorou muito e 14 (6%) que demorou (gráfico 4).

O atendimento não ter demorado, na maior parte dos casos, justifica-se pelos médicos atenderem no Programa de Saúde da Família, em que as consultas são por horário marcado quando acontecem na unidade básica de saúde. Assim como por algumas pessoas terem sido atendidas em casa pela equipe de saúde da família. No entanto, a maior parte das pessoas que disseram ter esperado para serem atendidas, ressaltou que não ficaram insatisfeitas em ter que esperar, pois essa demora ocorre por causa do tempo de consulta dos médicos do programa, que no geral, leva mais de 15 minutos (gráfico 5), e que é um indicativo de qualidade e de bom atendimento. De acordo com Cruz e Melleiro (2010), o tempo de espera esta dentre os pontos considerados pelos usuários ao qualificarem os serviços e os profissionais de saúde.

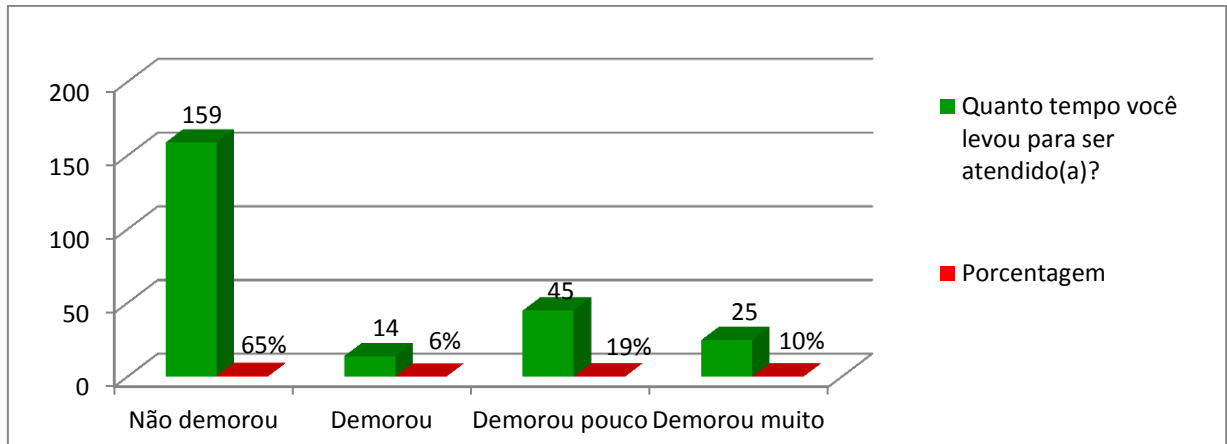


Gráfico 4- Opinião dos usuários quanto ao tempo que levaram para serem atendidos  
Fonte: elaboração própria.

O tempo das consultas variou entre 5 e mais de 15 minutos: 162 usuários (67%) informaram que a consulta durou mais de 15 minutos; 35 usuários (14%) responderam que a consulta durou 15 minutos, assim como para 35 (14%) a consulta foi de 10 minutos; 10 (4%) usuários levaram 5 minutos na consulta e teve 1 (1%) resposta em branco (gráfico 5). Segundo os usuários, a primeira consulta dos médicos do programa sempre leva mais de 15 minutos, pois os profissionais investigam o histórico de saúde do paciente e realizam exame físico (gráfico 7), o que pode ser considerado um indicador de qualidade.

Não foi encontrado nenhum estudo que avaliasse o tempo de duração das consultas dos profissionais do Programa Mais Médicos, no entanto, existem referências da avaliação desse tempo no atendimento médico na Atenção Básica ou no Programa Saúde da Família (PSF). Cotta, et al., (2005), em seu estudo da satisfação dos usuários do PSF, ao avaliar as características do atendimento médico também observou que a maioria dos entrevistados 66,8%, relatou que a consulta tinha duração de 15 a 30 minutos. O tempo de duração da consulta é um fator que está relacionado com a qualidade do atendimento médico (BASTOS; FALOSO, 2013).

Para 232 (95%) usuários, o tempo de duração da consulta foi suficiente (gráfico 6). Quanto maior o tempo da consulta, maior ou mais satisfatório o julgamento de qualidade do atendimento, pois se pressupõe que houve uma melhor: anamnese; relação médico-paciente; explicação do problema e dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos; participação do usuário na consulta; compreensão pelo médico das queixas do paciente e do paciente sobre o seu quadro clínico (CAPRARA, 2004; MULLER, 2010). O tempo de duração da consulta está relacionado com a eficácia e/ou efetividade do atendimento e contribui para a satisfação do usuário (BASTOS; FALOSO, 2013).

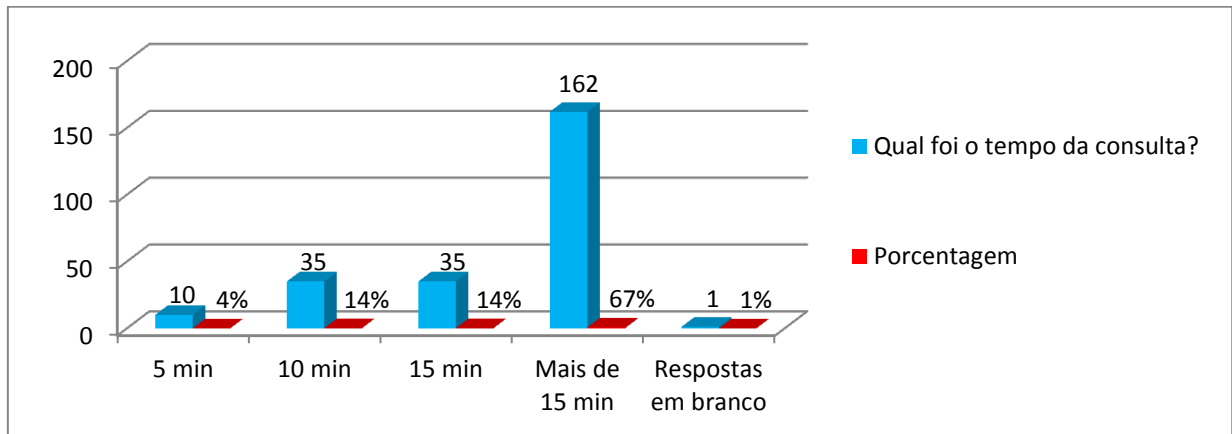


Gráfico 5- Opinião dos usuários quanto ao tempo de duração da consulta do profissional do Programa Mais Médicos

Fonte: elaboração própria.

A satisfação dos usuários quanto ao tempo da consulta foi: 232 (95%) usuários alegou que o tempo da consulta foi suficiente; 10 (4%) que não foi suficiente e teve 1 (1%) resposta em branco (gráfico 6). A maior parte dos usuários, das unidades básicas de saúde de Ceilândia, ficou satisfeita com o tempo da consulta dos profissionais do Programa Mais Médicos.

Benazzi; Figueiredo e Bassani (2010), em um estudo de avaliação do usuário sobre o atendimento médico, mostrou que o índice de insatisfação foi de 22,8%, sendo uma das principais causas desse resultado a consulta ter sido muito rápida.

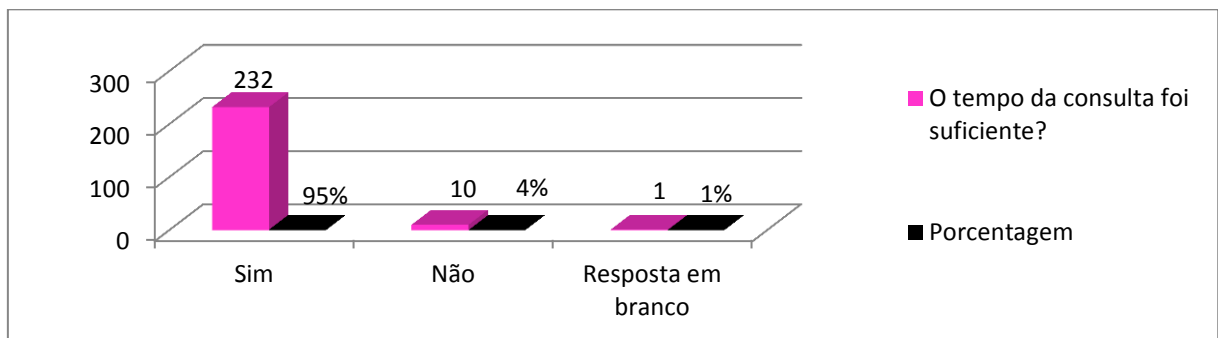


Gráfico 6- Opinião dos usuários quanto ao tempo da consulta do profissional do Programa Mais Médicos

Fonte: elaboração própria.

No que se refere ao exame físico: 177 (73%) usuários disseram que o médico realizou o procedimento; 51 (21%) que não foi feito e 15 (6%) que não houve necessidade (gráfico 7). Desta forma, confirmasse que os profissionais do Programa Mais Médicos, realizaram exame físico na maioria dos usuários das unidades básicas de saúde de Ceilândia.

O exame físico permite ao profissional conhecer o paciente, melhora a comunicação e humaniza o cuidado (SILVA, 2009). O exame físico é uma forma do médico demonstrar, desempenho profissional e interesse pelo paciente. Para o usuário o exame físico pode tornar o diagnóstico mais preciso, além de contribuir na sua escolha quanto ao serviço e ao profissional de saúde (RAMOS; LIMA, 2003). De acordo com Ramos (2001), em seu estudo sobre acesso e acolhimento aos usuários na atenção básica, o exame físico foi destacado e apreciado pelos usuários ao se avaliar a forma de abordagem do médico.

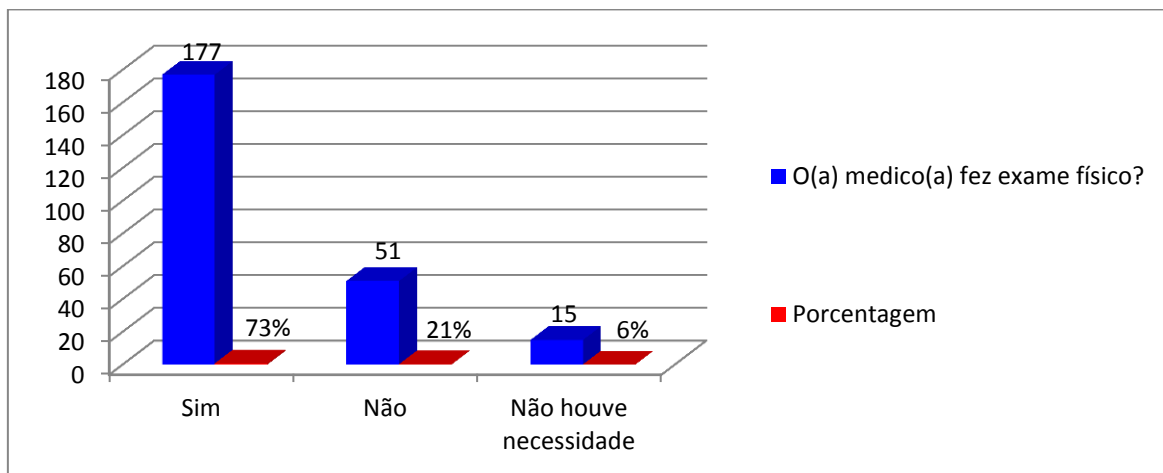


Gráfico 7- Opinião dos usuários quanto à realização do exame físico no atendimento pelo profissional do Programa Mais Médicos  
Fonte: elaboração própria.

Quanto à explicação do médico aos usuários sobre os motivos de se fazer cada exame: 163 (67,1%) usuários afirmaram que o médico explicou o motivo dos exames que foram solicitados; 62 (25,5%) não receberam solicitação de exames; 16 (6,6%) disseram que não houve explicação do médico quanto aos exames que foram pedidos e 2 (0,8%) não souberam responder se houve essa explicação do profissional (gráfico 8). O resultado demonstra que a maioria dos profissionais do Programa Mais Médicos, explicou o pedido de exames.

A explicação anterior ao exame sobre sua finalidade, o preparo necessário, como é realizado e as sensações ou efeitos que podem causar é algo esperado pelos usuários no atendimento médico, além de contribuir para deixar as pessoas menos ansiosas, temerosas e mais preparadas para realizar o procedimento (SOARES; VIEIRA, 2004).

O preparo necessário para a realização do exame deve ser explicado ao paciente. É preciso explicar oralmente que procedimentos devem ser realizados para o preparo do exame. A recomendação por escrito não é o único instrumento dessa atividade de esclarecimento, a explicação oral também é necessária ao paciente. (FRANÇA, [20--?]).



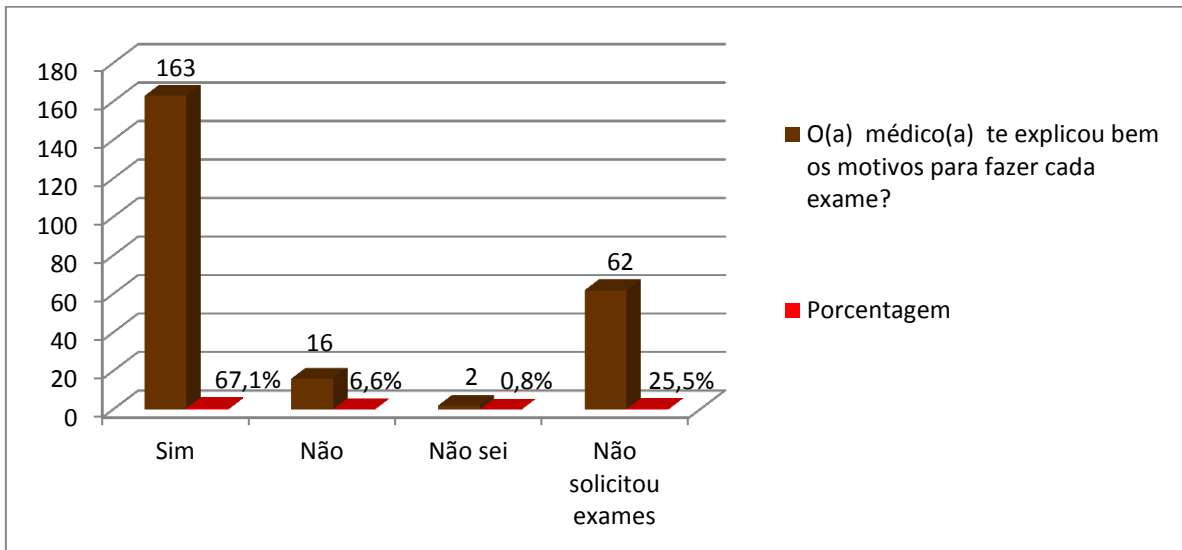


Gráfico 8- Opinião dos usuários quanto à explicação dos exames receitados pelo profissional do Programa Mais Médicos

Fonte: elaboração própria.

Em relação à explicação do médico quanto aos remédios: 172 (70,8%) usuários disseram que o médico explicou sobre os medicamentos receitados (os motivos da prescrição; o modo de usar; por quanto tempo deve ser tomado; seus benefícios e riscos); 64 (26,3%) não receberam prescrição de medicamentos; 5 (2,1%) relataram que o médico não explicou nada sobre os remédios receitados e 1 (0,4%) usuário não soube responder se houve alguma explicação do profissional sobre os medicamentos prescritos, assim, como também teve 1 (0,4%) resposta em branco (gráfico 9). Sendo assim, confirmasse que a maior parte dos profissionais do Programa Mais Médicos, explicaram aos pacientes sobre os medicamentos prescritos.

Segundo o Guia do Instrutor em Práticas da Boa Prescrição Médica da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2001), o médico é a fonte primária de informação sobre os medicamentos. Cabe ao profissional selecionar o tratamento medicamentoso e informar o paciente sobre: os objetivos a curto e longo prazo do tratamento definido; como, quando e por quanto tempo o medicamento deve ser tomado; seus benefícios e riscos (interação com outros medicamentos ou com alimentos, reações adversas, intoxicações); procedimentos que devem ser seguidos se surgirem alguns efeitos adversos; como armazenar os medicamentos; e como desprezar as sobras.

Assim como no estudo de Onocko-Campos, et. al., (2011), sobre avaliação de estratégias inovadoras na atenção primária, muitos usuários tomam medicamentos sem conhecerem os motivos do tratamento e sua duração. Desinformados buscam apoio sobre seus

tratamentos em bulas e na internet, por não terem sido informados por seus médicos. Quando a comunicação entre médico e paciente não é eficaz a prescrição do medicamento pode ser mal interpretada, contribuindo para o uso de forma errada, distinto do que foi prescrito pelo médico (MENDONÇA, 2005).

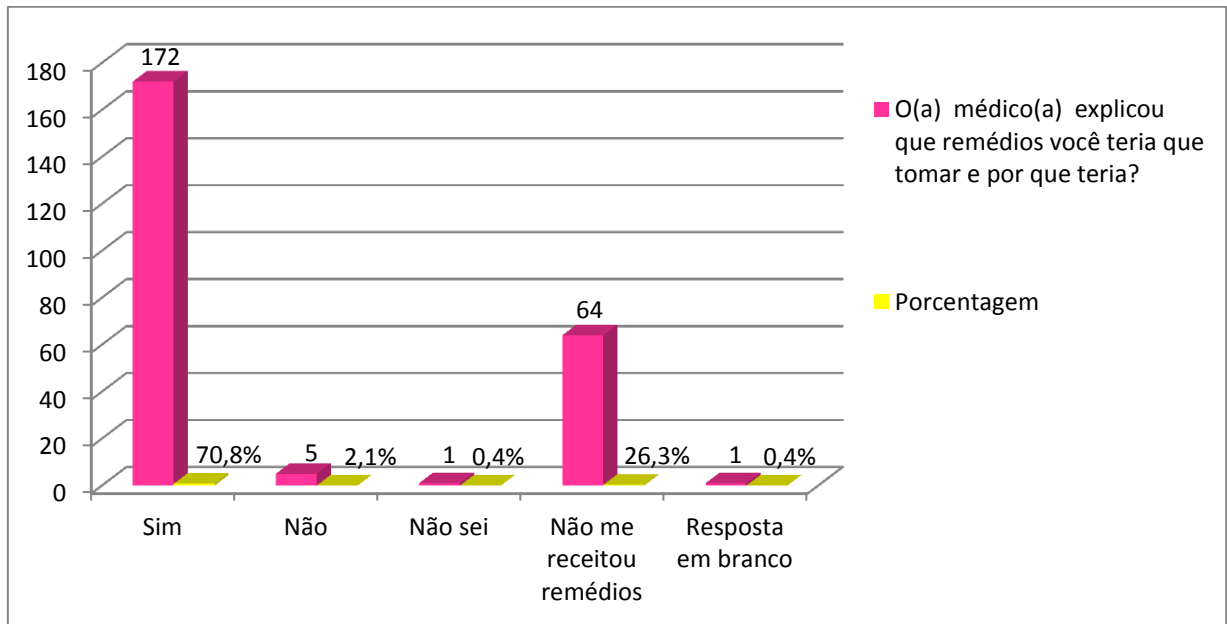


Gráfico 9- Opinião dos usuários quanto à explicação dos medicamentos prescritos pelo profissional do Programa Mais Médicos

Fonte: elaboração própria.

Sobre o esclarecimento de dúvidas pelo médico na consulta: 218 (89,7%) usuários disseram que tiveram suas dúvidas esclarecidas; 17 (7,0%) não tiveram dúvidas; 6 (2,5%) usuários afirmaram que o médico não esclareceu suas dúvidas e 1 (0,4%) não soube responder se houve o esclarecimento de dúvidas pelo profissional, também teve 1 (0,4%) resposta em branco (gráfico 10). Certifica-se assim, que a maioria dos profissionais do Programa Mais Médicos, esclareceram as dúvidas dos usuários nas consultas.

Os usuários se sentem satisfeitos quando os profissionais demonstram boa vontade em ajudar e disposição para esclarecer dúvidas (PEREIRA, 2013).

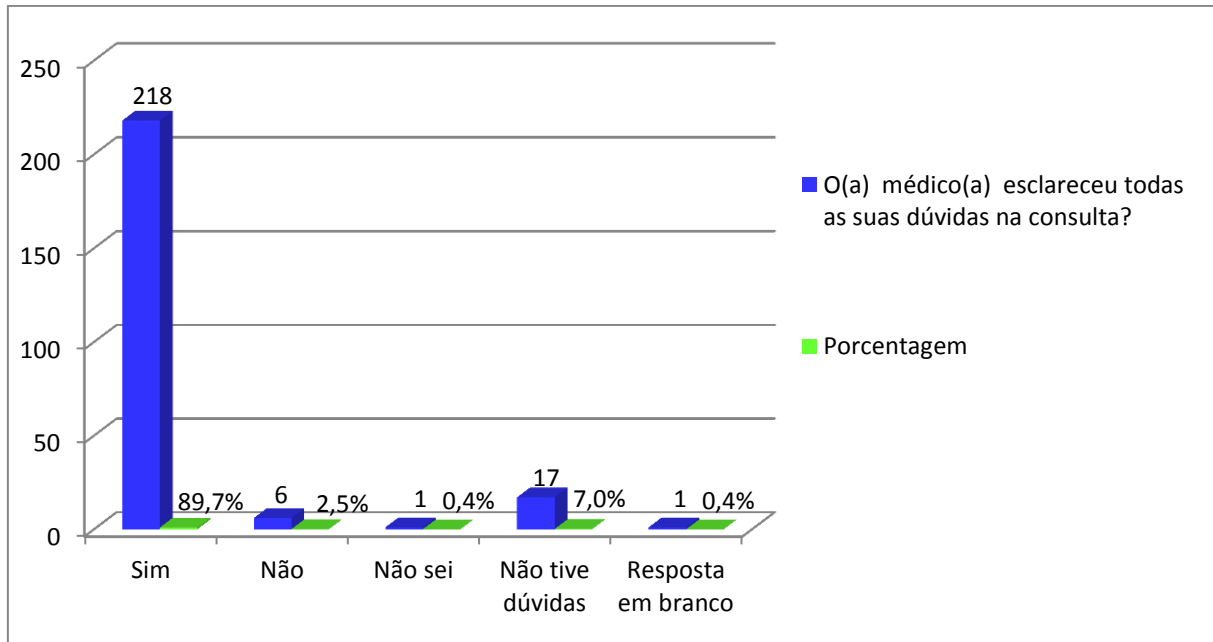


Gráfico 10- Opinião dos usuários quanto ao esclarecimento de suas dúvidas no atendimento do profissional do Programa Mais Médicos  
Fonte: elaboração própria.

Quanto às dúvidas se o diagnóstico do médico estava correto: 145 (59,7%) usuários não receberam diagnóstico; 86 (35,4%) não tiveram dúvidas quanto ao diagnóstico; 11 (4,5%) usuários ficaram em dúvida se o diagnóstico estava correto e 1 (0,4%) não soube responder se ficou com dúvidas em relação ao diagnóstico que recebeu (gráfico 11).

Esses resultados podem indicar confiança dos usuários nos médicos do programa, pois geralmente os usuários procuram especialistas para confirmar determinado diagnóstico feito por um clínico geral e/ou recebido na atenção básica. Assim como mostra o estudo de Chehuen Neto, et. al., (2007), sobre confiabilidade no médico relacionada ao pedido de exame complementar, os resultados demonstraram que 55% dos indivíduos não acreditam no diagnóstico médico baseado apenas na consulta e nos exames realizados no consultório.

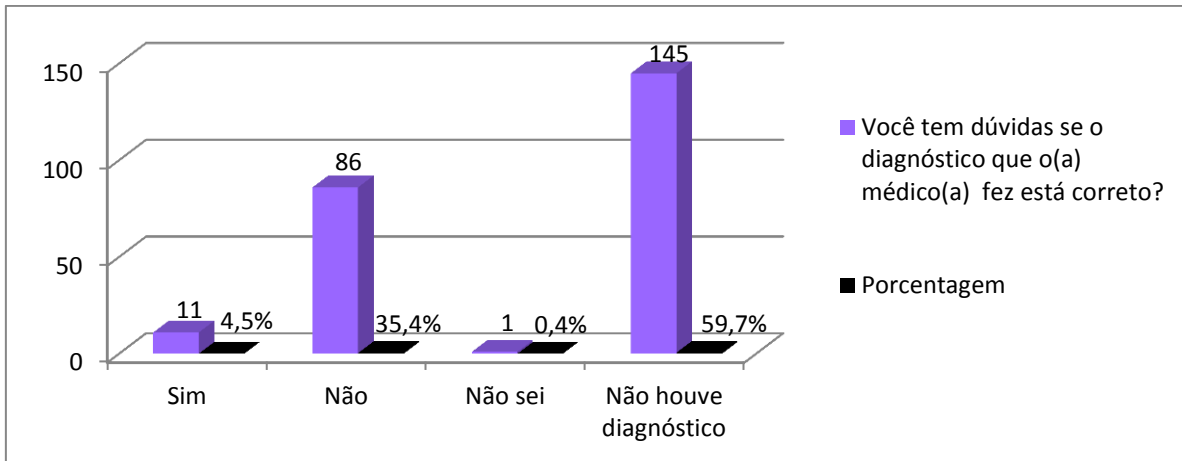


Gráfico 11- Dúvidas dos usuários quanto ao diagnóstico médico do profissional do Programa Mais Médicos  
Fonte: elaboração própria.

Acerca da segurança profissional transmitida pelo médico: 226 (93,0%) usuários disseram que o médico transmitiu segurança profissional; 16 (6,6%) que não e 1 (0,4%) usuário não soube responder (gráfico 12). Demonstra-se assim, que a maior parte dos profissionais do Programa Mais Médicos, transmitiu segurança profissional no atendimento aos usuários.

A segurança é um indicador usado para medir qualidade nos serviços de saúde pelos usuários (PEREIRA, 2013). O desafio dos profissionais de saúde é prestar um atendimento que seja capaz de envolver o usuário, fornecendo segurança e acolhendo suas demandas (FRANCO, 2005b).

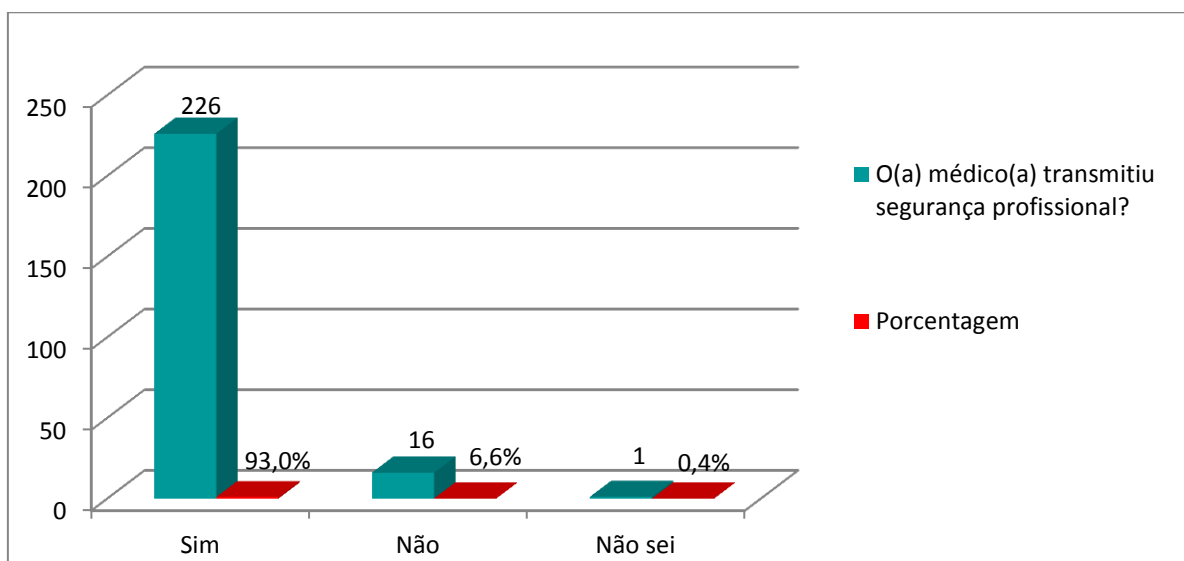


Gráfico 12- Opinião dos usuários quanto à segurança profissional transmitida pelo médico do Programa Mais Médicos  
Fonte: elaboração própria.

No que se refere à oportunidade dada pelo profissional ao usuário para que ele expressasse sua opinião: 238 (98%) usuários disseram que o médico deu liberdade para eles se expressarem; 3 (1%) que não houve a necessidade e 2 (1%) usuários afirmaram que não tiveram a oportunidade de darem sua opinião na consulta (gráfico 13). Ratifica-se assim, que grande parte dos profissionais do Programa Mais Médicos, deu oportunidade para os usuários expressarem suas opiniões no atendimento.

É necessário ouvir o usuário na consulta, na escolha do medicamento e do tratamento para que adesão seja maior e não ocorra o abandono (FARIA, 2008; CALIXTO, 2010). É fundamental que os profissionais incluam no atendimento a percepção do paciente sobre sua doença, não se baseando só no modelo clínico, e principalmente, que tenha interesse em conhecer a realidade do paciente, ouvir suas queixas e com ele encontrar estratégias que facilitem sua adaptação ao estilo de vida imposto pela doença e seu tratamento (MARCON; SOARES; SASSÁ, 2007). A disponibilidade do profissional de saúde, para ouvir, é tida pelos usuários, como sendo muito importante, pois o acesso aos profissionais se faz de forma mais rápida e eficaz (HENRIQUES, 2011). Ouvir a opinião de quem recebe a assistência é essencial na avaliação dos serviços de saúde (PEREIRA, 2013).

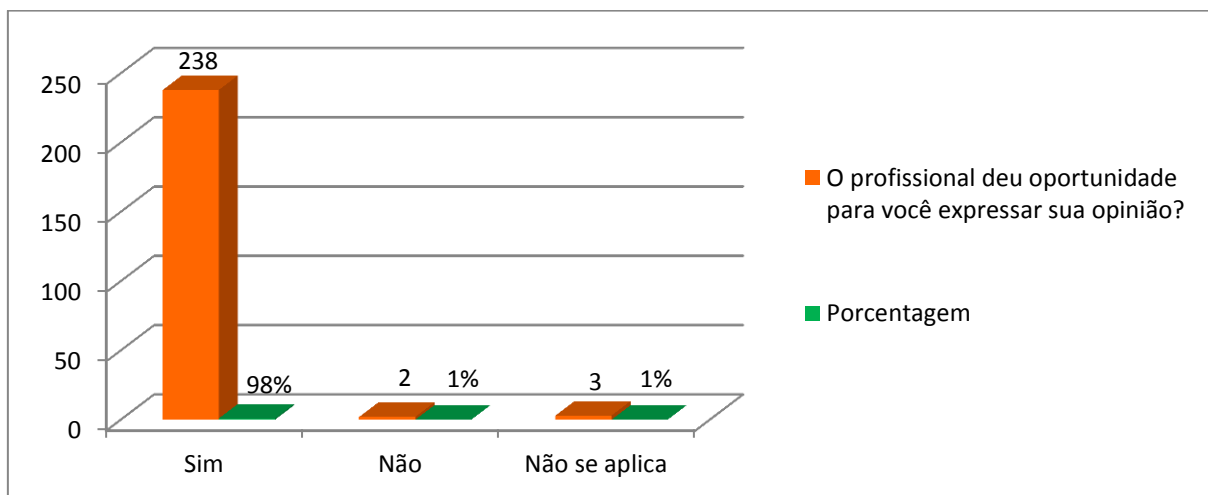


Gráfico 13- Opinião dos usuários quanto à disponibilidade do profissional do Programa Mais Médicos em ouvir o paciente

Fonte: elaboração própria.

A respeito do interesse do médico na avaliação da demanda do paciente: 236 (97%) usuários disseram que o médico demonstrou interesse em resolver o seu caso e 7 (3%) que não houve interesse por parte do profissional (gráfico 14). Assegura-se assim, que o maior

número de profissionais do Programa Mais Médicos, mostrou interesse na avaliação das demandas dos usuários.

Demonstrar interesse, disponibilidade, compreensão e ajudar o usuário a descobrir alternativas para seu problema são atitudes que indicam qualidade no atendimento (ARAÚJO-SOUZA; ALBUQUERQUE-BARBOSA; CLARA-COSTA, 2010; REIS, et al., 1990). Prestar atendimentos com interesse é uma forma de acolher o usuário (MARQUES, 2007).

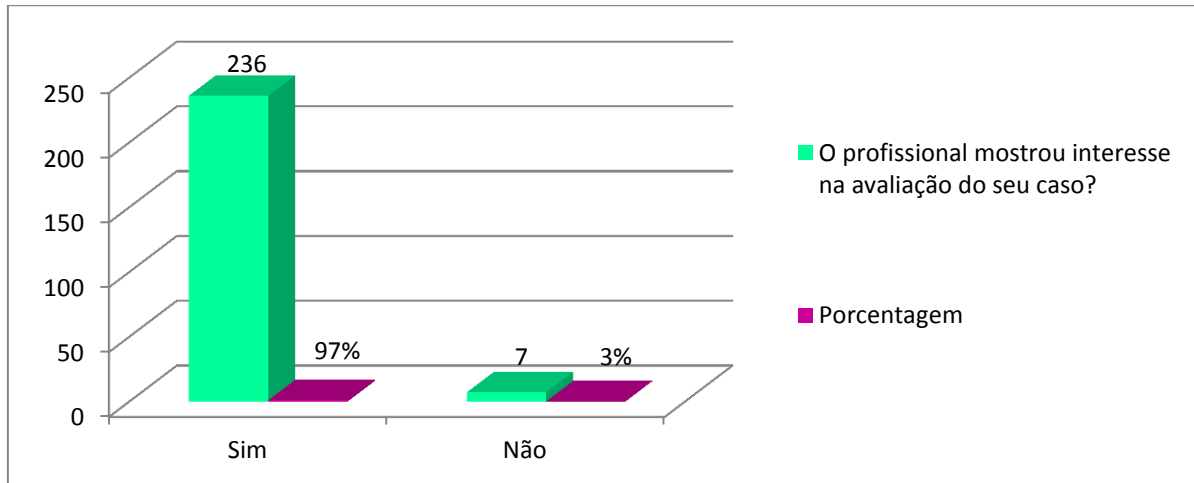


Gráfico 14- Opinião do usuário quanto ao interesse do profissional do Programa Mais Médicos na avaliação do seu caso

Fonte: elaboração própria.

Sobre a gentileza e o respeito do médico no atendimento: os 243 (100%) usuários entrevistados disseram que os profissionais foram gentis e os respeitaram (gráfico 15). Verifica-se, que os profissionais do Programa Mais Médicos, foram gentis e respeitaram os usuários no atendimento.

Segundo Jorge, et al., (2007), em seu estudo de avaliação da qualidade do programa saúde da família, o respeito foi um dos pontos associados à qualidade no atendimento pelos usuários. De acordo com Santiago, et al., (2013), em seu estudo de qualidade do atendimento nas unidades de saúde da família, a cerca da dignidade e cortesia no atendimento, a questão com maior satisfação foi à gentileza e o respeito dos profissionais durante o atendimento (82,0%).

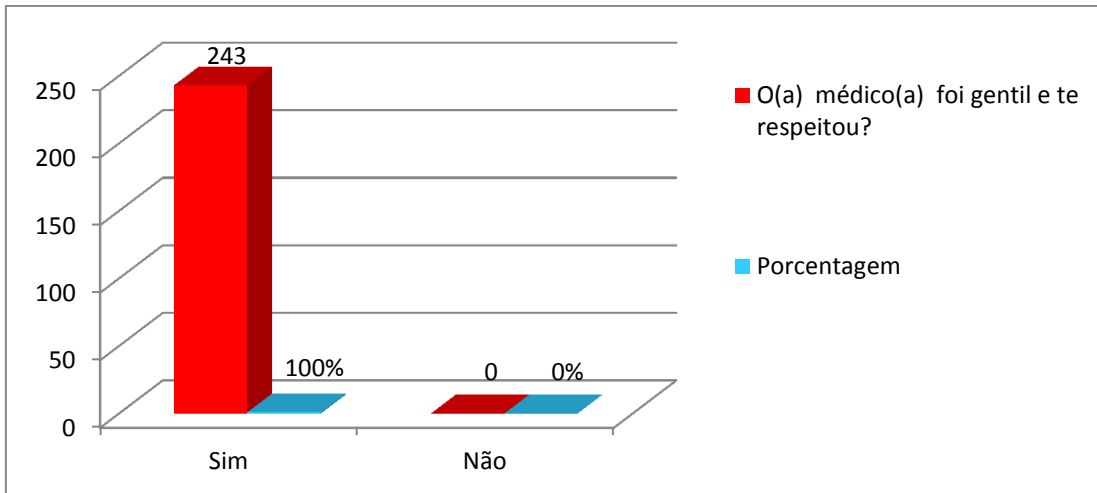


Gráfico 15- Opinião dos usuários quanto à gentileza e respeito do profissional do Programa Mais Médicos no atendimento

Fonte: elaboração própria.

O médico agiu de forma profissional: 239 (98%) usuários disseram que sim e 4 (2%) que não (gráfico 16). Confirmasse assim, que a maioria dos profissionais do Programa Mais Médicos, agiu de forma profissional em seus atendimentos aos usuários.

O médico comportar-se de forma profissional pode ser uma atitude que melhore a relação com os usuários e contribua para a qualidade do atendimento (COSTA; JURADO, 2006).

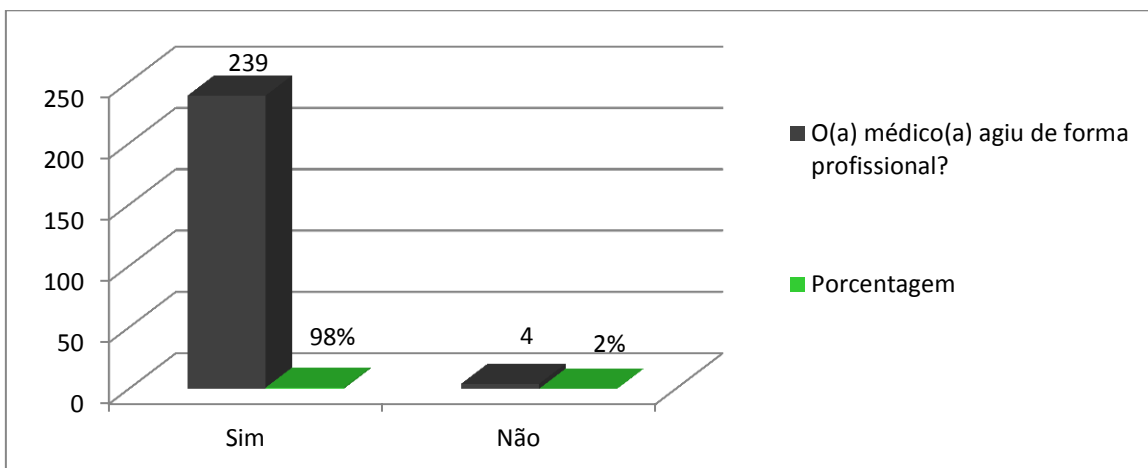


Gráfico 16- Opinião dos usuários quanto o comportamento profissional do médico do Programa Mais Médicos  
Fonte: elaboração própria.

No que se refere à interação do médico com o paciente: 235 (96,7%) usuários disseram que ocorreu a relação médico-paciente; 7 (2,9%) que não ocorreu e teve 1 (0,4%) resposta em branco (gráfico 17). Evidencia-se, portanto, que na maior parte dos atendimentos

dos profissionais do Programa Mais Médicos, nas unidades básicas de saúde de Ceilândia, houve a relação médico-paciente.

A relação médico-usuário está ligada a satisfação e à qualidade dos serviços de saúde, influenciando positivamente o estado de saúde dos usuários, o que confirma a necessidade de mais comunicação entre ambos (PENA, 2012; SAMPAIO, 2010). A relação médico-usuário é decisiva na solução dos problemas de saúde (SANTANNA; HENNINGTON; JUNGES, 2008). A relação médico-paciente é um tema de interesse para a Saúde Pública, principalmente no âmbito do Programa Saúde da Família, por ser uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, que planeja mudanças na relação entre os profissionais de saúde e os usuários (FRANCO, 2005a). O diálogo e a troca de saberes entre profissionais e usuários podem contribuir para o saber do processo de saúde doença, além de poder aumentar a confiança nos serviços de saúde (ALVES, 2005).

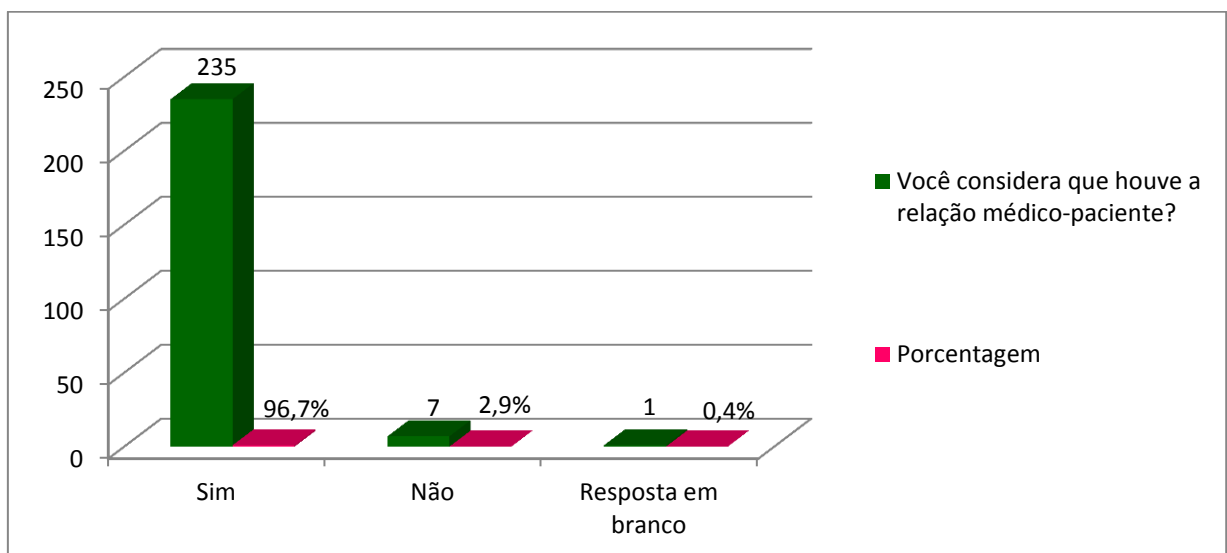


Gráfico 17- Opinião dos usuários quanto à relação médico-paciente no atendimento do profissional do Programa Mais Médicos

Fonte: elaboração própria.

A cerca da competência do médico: 211 (87%) usuários não duvidaram da competência do médico e 32 (13%) tiveram dúvidas (gráfico 18). Esse resultado confirma que a maior parte dos profissionais do Programa Mais Médicos, demonstraram competência no atendimento.

A competência nas práticas profissionais pode contribuir para a organização dos serviços (AGUIAR; RIBEIRO, 2010). A competência profissional é avaliada pelos usuários



por aspectos como o tempo do atendimento e o acolhimento que receberam (MOURA; SILVA, 2005).

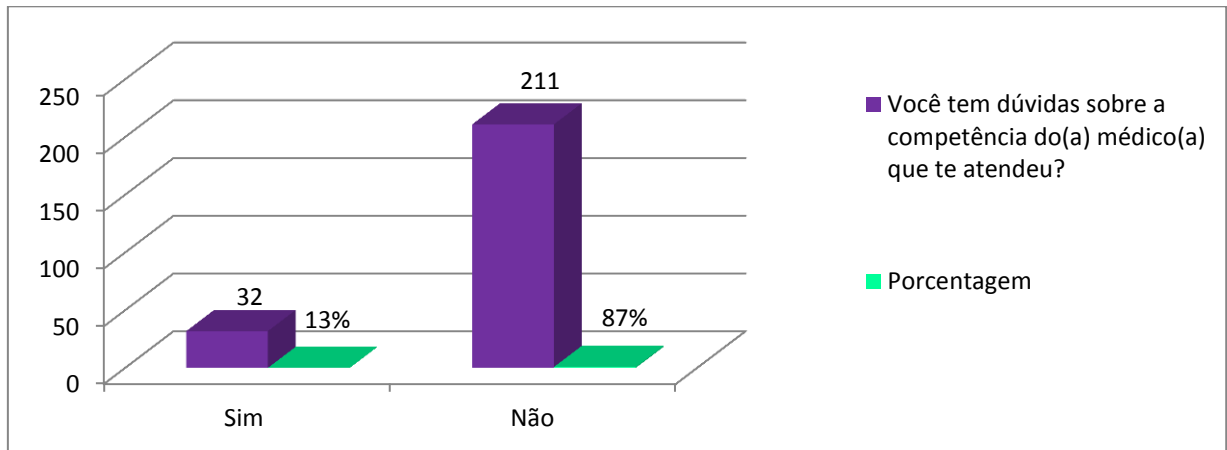


Gráfico 18- Opinião dos usuários quanto à competência profissional do médico do Programa Mais Médicos  
Fonte: elaboração própria.

Em relação ao idioma: 200 (82%) usuários disseram que o português dos médicos do programa é compreensível; 36 (15%) que os profissionais falam bem o idioma e 7 (3%) usuários afirmaram que os médicos falam mal o português (gráfico 19). A maioria das pessoas que falou que o português dos médicos é ruim e que tiveram mais dificuldade na compreensão foram idosos, no entanto, todos os usuários disseram que o médico perguntava várias vezes se eles estavam compreendendo o que estava sendo dito, assim como repetiam quantas vezes fossem necessárias, caso algo não tivesse sido compreendido. Na maior parte dos centros de saúde a técnica de enfermagem ou a enfermeira da equipe de saúde da família acompanhavam as consultas ou ficavam disponíveis para esclarecer eventuais dúvidas dos usuários quanto ao idioma.

O fato de grande número dos usuários considerar o português dos médicos compreensível, pode se justificar por muitos deles já dominarem o idioma, em razão de terem trabalhado em alguma missão humanitária no Brasil ou em outros países que falam o idioma. Do mesmo modo, como estão recebendo curso de especialização, de instituições de ensino superior brasileira, além de ter sido realizada uma avaliação para verificar se os médicos estrangeiros possuíam conhecimentos em língua portuguesa (BRASIL, 2013b).

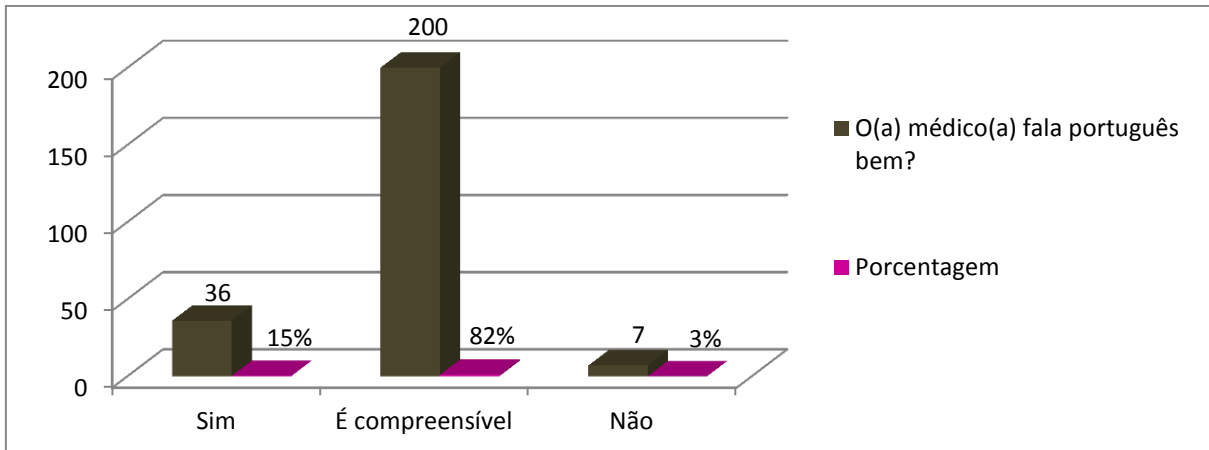


Gráfico 19- Opinião dos usuários quanto o domínio do profissional do Programa Mais Médicos da língua portuguesa

Fonte: elaboração própria.

A forma como o médico fala o português: 225 (92,6%) usuários disseram que não influenciou na consulta; assim como 207 (85%) afirmaram que a forma como o médico fala a língua portuguesa não os incomodou; já 36 (15%) usuários falaram que incomodou; da mesma forma como 17 (7,0%) disseram que o português falado pelos médicos influenciou na consulta e teve 1 (0,4%) resposta em branco (gráfico 19.1). Evidencia-se, com esses resultados, que o domínio ou não da língua portuguesa pelos profissionais do Programa Mais Médicos, não é algo que interferiu na qualidade do atendimento.

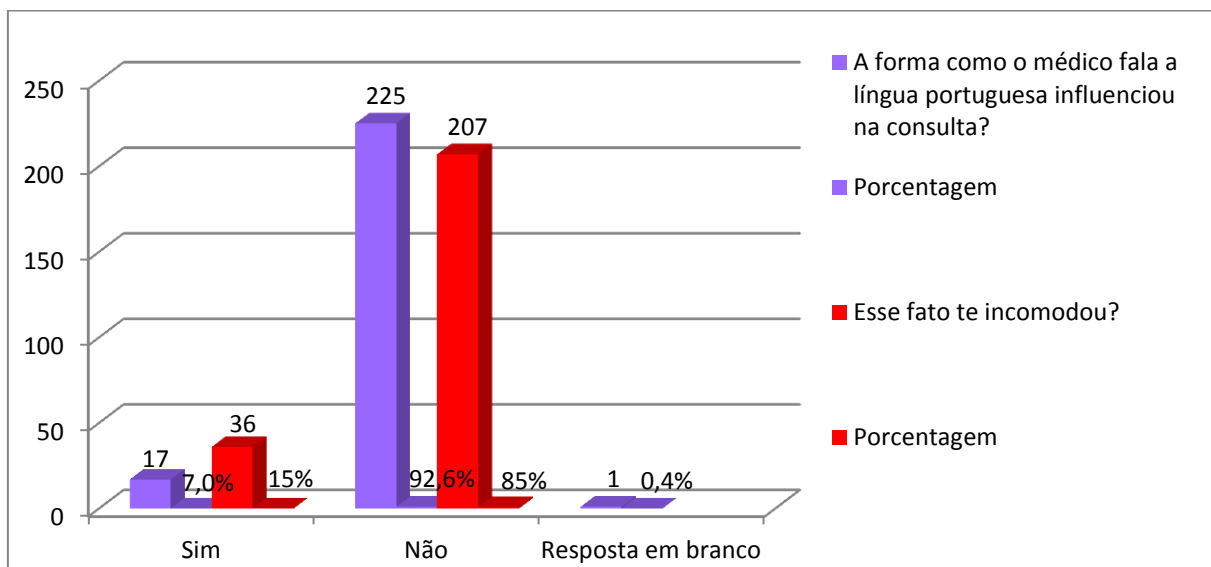


Gráfico 19.1- Incômodo dos usuários e/ou Influência na consulta do português falado pelo profissional do Programa Mais Médicos

Fonte: elaboração própria.

Segundo a linguagem do médico: 221 (90,95%) usuários compreenderam a linguagem utilizada pelo médico; 21 (8,64%) não compreenderam e teve 1 (0,41%) resposta em branco (gráfico 20). Desta forma, confirmasse que a linguagem utilizada pelos profissionais do Programa Mais Médicos, também, não atrapalhou o atendimento.

A linguagem é essencial na relação assistencial entre o médico e o paciente. A comunicação eficaz, entre ambos, é aquela em que o profissional ouve com respeito e atenção o paciente, o deixando expressar seu histórico de saúde/doença; suas preocupações; necessidades e demandas. Cabe ao médico decodificar a linguagem técnica e científica da profissão, que muitas vezes é incompreensível ao paciente, e utilizar palavras que ele compreenda e possa aplicar à sua situação clínica. O diagnóstico e o tratamento devem ser explicados ao paciente com uma linguagem que ele possa entender (CRUZ, 2012).

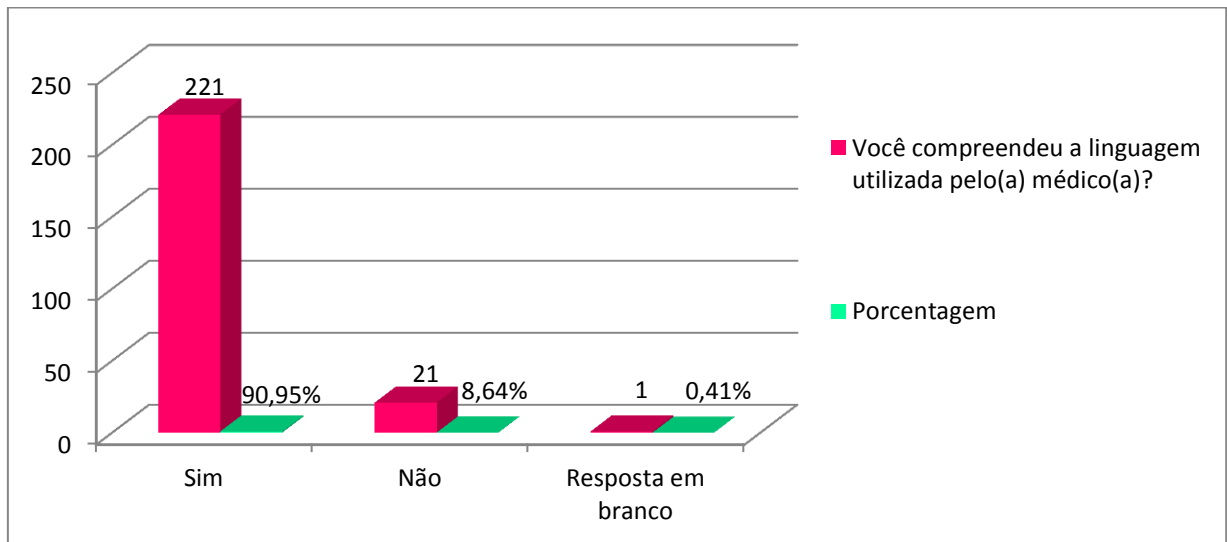


Gráfico 20- Compreensão dos usuários da linguagem utilizada no atendimento pelo profissional do Programa Mais Médicos

Fonte: elaboração própria.

No que se refere à estrutura do consultório médico: 174 (71,60%) usuários disseram que o consultório não tem tudo que é necessário para um atendimento completo na atenção básica; 63 (25,93%) afirmaram que o consultório está completo; 4 (1,65%) usuários não souberam responder e 2 (0,82%) foram atendidos em casa (gráfico 21). Pôde se perceber que a maior parte dos usuários que responderam que o consultório não estava completo, foi no sentido de que pode melhorar, mas não reclamando propriamente da estrutura existente. Também, porque, em alguns centros de saúde os médicos do programa ainda não tem uma

sala fixa ou designada para os atendimentos estão atendendo em consultórios de outros médicos ou em demais salas dos centros de saúde.

Durante aplicação do instrumento, na abordagem dos demais pontos e em momentos de conversa com os usuários a questão da estrutura não foi levantada, somente quando responderam a pergunta correspondente ao gráfico 21. No entanto, a estrutura é uma das grandes críticas sobre a falta de médicos na atenção básica, mas podemos concluir com base nos resultados do presente estudo, que a estrutura não influenciou na qualidade do atendimento dos profissionais do Programa Mais Médicos. Considerando que alguns desses profissionais também fazem atendimento em casa, com a equipe de saúde da família.

A satisfação dos pacientes com o serviço de saúde esta relacionada com a estrutura. Os usuários avaliam a atenção e os serviços de saúde como sendo de qualidade, quando a estrutura está conforme o esperado (JARAMILLO, 2005). No entanto, de acordo com Fonseca (2009), a estrutura pode não ser relevante para a satisfação dos usuários.

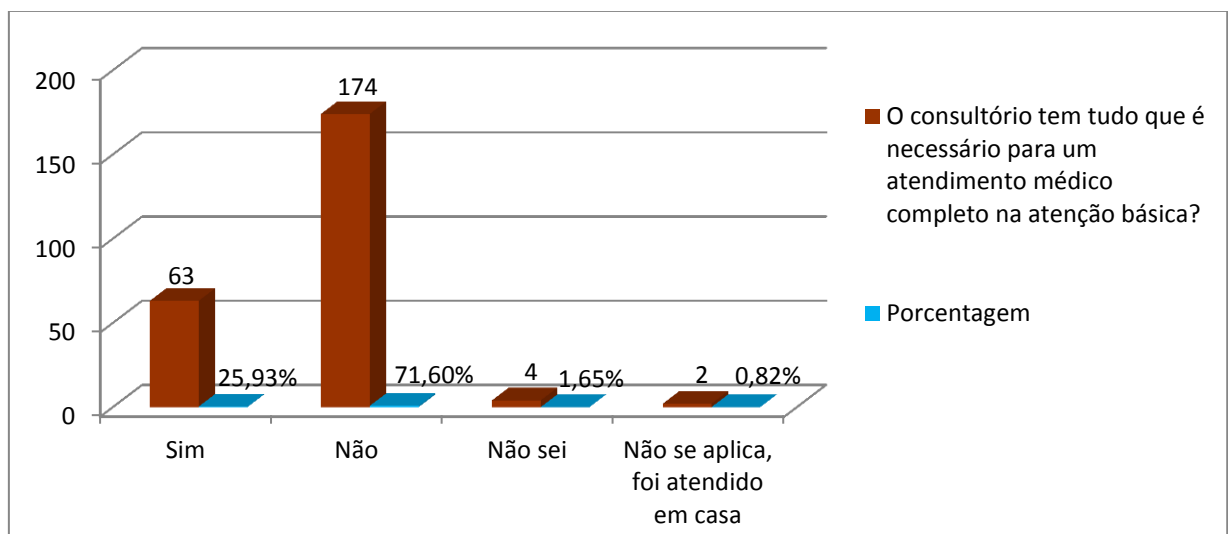


Gráfico 21- Opinião dos usuários quanto à estrutura do consultório utilizado pelo profissional do Programa Mais Médicos

Fonte: elaboração própria.

Sobre a resolução das demandas: 224 (92%) usuários disseram que suas demandas foram resolvidas; 14 (6%) que foram resolvidas parcialmente e 5 (2%) usuários afirmaram que não tiveram suas demandas resolvidas (gráfico 22). O resultado comprova que a maioria das demandas dos usuários, das unidades básicas de saúde de Ceilândia, foram resolvidas no atendimento dos profissionais do Programa Mais Médicos.

Os serviços e os profissionais de saúde têm o compromisso de acolher as demandas dos usuários (BARRA, 2011). Para que as demandas sejam resolvidas é necessário que se

compreenda as necessidades em saúde. A demanda do usuário é essencial para se alcançar a humanização nos serviços de saúde, pois indica resolutividade (JUNGES, et al., 2012).

Não se encontrou estudos de avaliação dos usuários quanto à resolução de suas demandas pelos profissionais do Programa Mais Médicos, no entanto, existe referência de pesquisa de avaliação dos usuários quanto à resolubilidade de suas demandas no âmbito da Atenção Básica. De acordo com Brasil ([20--?]), no relatório de pesquisa de satisfação dos usuários dos SUS quanto aos aspectos de acesso e qualidade no município de Fortaleza, a avaliação dos usuários quanto à resolução de suas demandas foi: 80,54% dos entrevistados responderam que sua demanda foi resolvida ou parcialmente resolvida, os 19,45% restantes referiram que a demanda não foi resolvida.

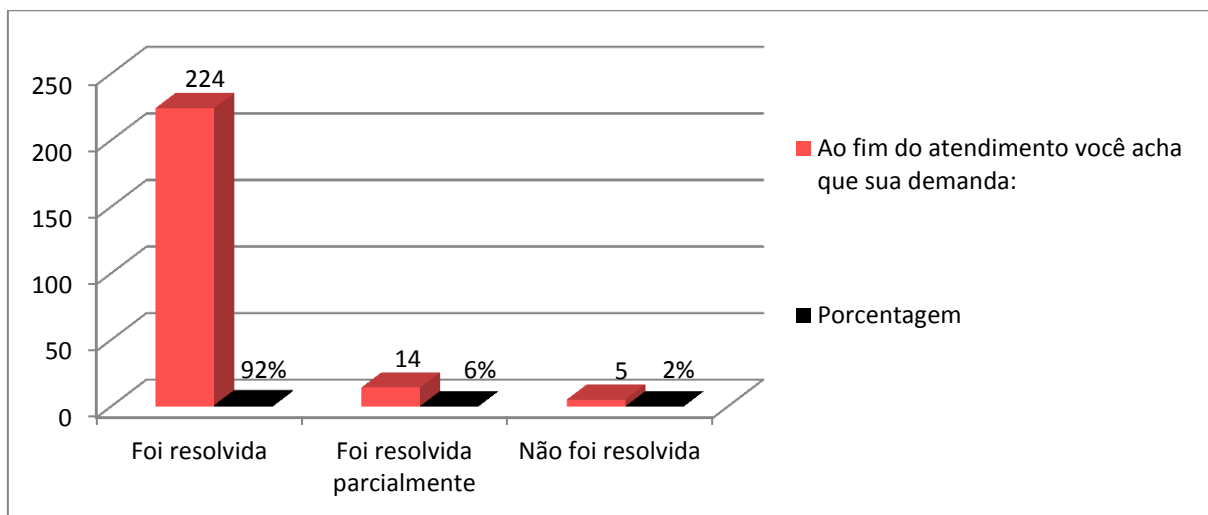


Gráfico 22- Opinião dos usuários quanto à resolução de suas demandas no atendimento do profissional do Programa Mais Médicos  
Fonte: elaboração própria.

Avaliação do atendimento médico: 139 (57%) usuários avaliaram como excelente; 63 (26%) como ótimo; 39 (16%) como bom e 2 (1%) usuários como ruim (gráfico 23). Essa pergunta teve como ponto fraco não ter incluído a opção regular nas respostas, sendo assim, pôde ter sido enviesada, talvez os usuários que marcaram as opções bom e ruim, caso houvesse a opção regular, poderiam ter optado pela mesma.

Não foi encontrado nenhum estudo de avaliação dos usuários quanto ao atendimento dos profissionais do Programa Mais Médicos, no entanto, existem referências de pesquisas de avaliação dos usuários quanto ao atendimento médico na Atenção Básica e no PSF. Segundo Brasil ([20--?]), no relatório de pesquisa de satisfação dos usuários dos SUS quanto aos aspectos de acesso e qualidade no município de Fortaleza, a avaliação dos usuários quanto ao

atendimento médico foi: 56,31% dos participantes avaliaram o atendimento do médico como “bom” e “muito bom”; 20,14% como “regular” e 10,92% como “ruim” ou “muito ruim”.

Já em um estudo de avaliação da atenção à saúde da criança no PSF de Teresópolis segundo a percepção dos usuários, 81,1% dos participantes disseram que o atendimento dos médicos do Programa Saúde da Família foi muito bom (RIBEIRO; SIQUEIRA; PINTO, 2010). Da mesma forma como Cotta, et al., (2005), em seu estudo da satisfação dos usuários do Programa de Saúde da Família, ao avaliar a satisfação do usuário com o atendimento prestado pelo médico do PSF, observou que 38,7% relataram estarem muito satisfeitos e 55,5% satisfeitos.

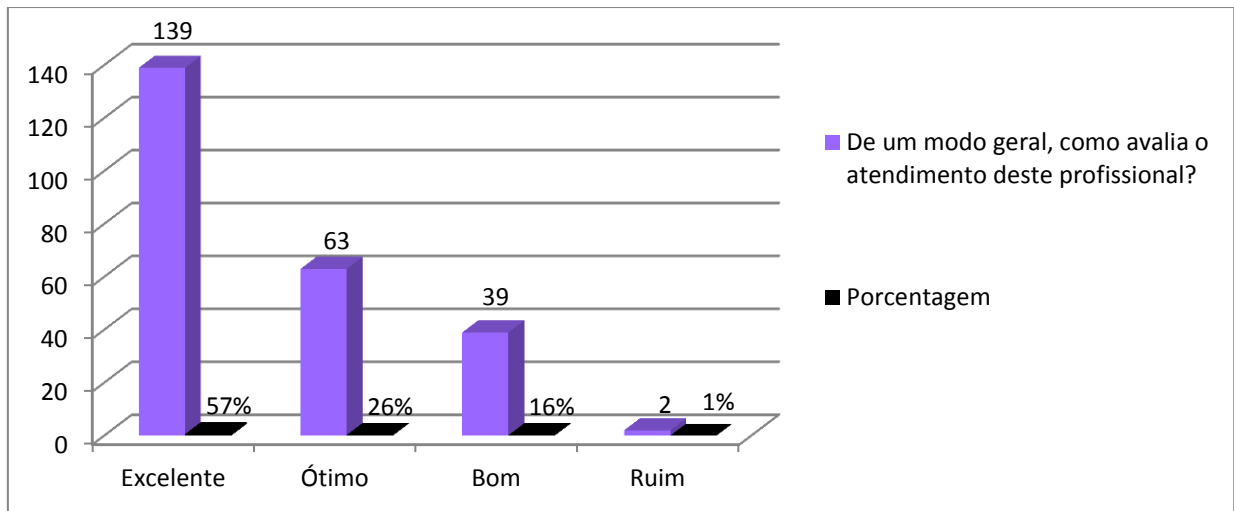


Gráfico 23- Avaliação dos usuários quanto ao atendimento médico do profissional do Programa Mais Médicos  
Fonte: elaboração própria.

A cerca das notas atribuídas ao atendimento médico: 139 (57,2%) usuários deram nota 10 ao atendimento; 48 (19,8%) nota 9; 34 (14,0%) nota 8; 11 (4,5%) nota 7; 5 (2,1%) nota 6; 3 (1,2%) nota 5; 1 (0,4%) nota 4 e 2 (0,8%) usuários deram nota 3 (gráfico 24).

A maior parte dos usuários ter atribuído nota 10 ao atendimento dos profissionais do Programa Mais Médicos, pode se relacionar ao fato de 57% dos usuários terem avaliado o atendimento como excelente (gráfico 23), assim como, 92% terem tido suas demandas resolvidas na consulta (gráfico 22). Da mesma forma, como pode estar associado às qualidades referidas ao atendimento dos médicos do programa (quadro 9).

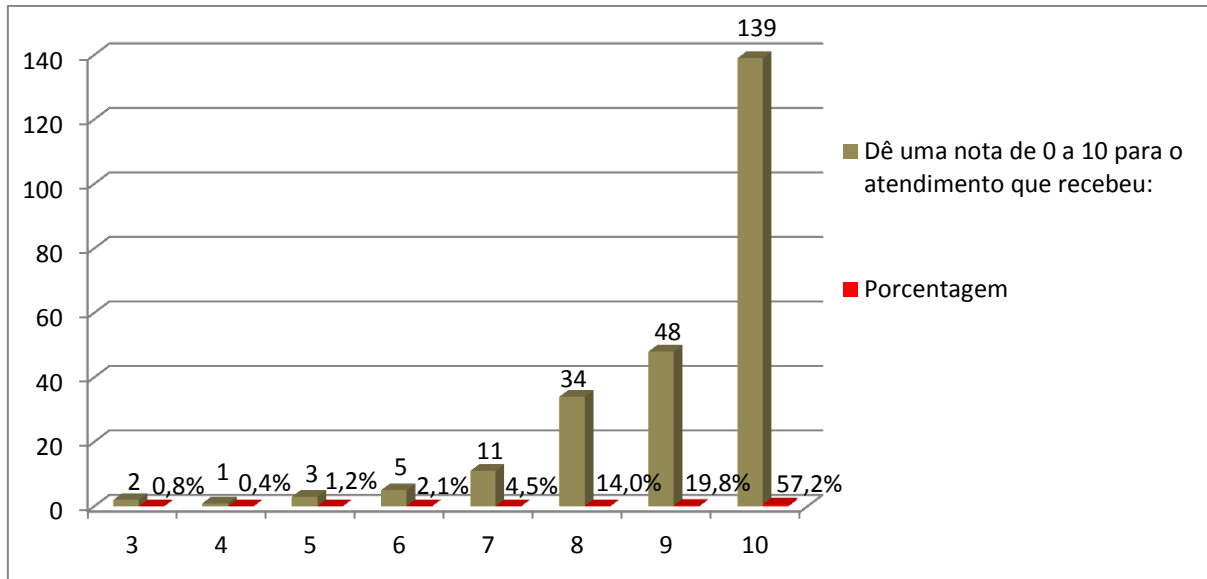


Gráfico 24- Atribuição de nota pelos usuários ao atendimento médico do profissional do Programa Mais Médicos  
Fonte: elaboração própria.

Posição dos usuários quanto ao Programa Mais Médicos: 231 (95,1%) usuários são a favor; 9 (3,7%) são contra; 2 (0,8%) são indiferentes e 1 (0,4%) usuário não soube responder (gráfico 25).

Os resultados revelam a opinião dos usuários das unidades básicas de saúde de Ceilândia, é uma opinião local, no entanto com grande representatividade, pois de acordo com a Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios, de 2010/2011, Ceilândia concentra mais de 18% da população do DF. É a RA com a maior população do Distrito Federal, possui 398.374 habitantes, que residem em aproximadamente 106.037 domicílios urbanos. Destes, 20% ainda são considerados invasões ou foram construídos de modo ilegal (SERRANO, 2014). A taxa de crescimento anual da cidade é de 3,1% e possui uma das menores rendas per capita da região. Ceilândia já foi considerada a maior favela do Brasil. Atualmente dentro do território da cidade existe a segunda maior favela do país, o condomínio Sol Nascente, que conta com mais de 50 mil habitantes (GODOY, 2013; BRASIL, 2010; SERRANO, 2014; SILVA, 2013b).

Segundo referências citadas em Godoy (2013), o Sol Nascente é a maior favela do Distrito Federal, tem mais gente do que em 17 regiões administrativas do DF. O crescimento populacional do condomínio é desordenado, possui 61 mil moradores residindo em 15.737 mil domicílios. O Sol Nascente esta entre as maiores comunidades pobres do país.

Já o Datafolha (2013), mostrou em agosto de 2013, a opinião dos usuários de 160 municípios brasileiros, fez 2.615 entrevistas, para conhecer a opinião das pessoas em relação

à vinda dos médicos estrangeiros para trabalhar no Brasil. Deste total declaram ser favoráveis à medida 54% (era 47%, no fim de junho), contrários 40% (era 48%), indiferentes 4% (era 2%) e não souberam responder 2% (era 2%) (figura 3 e quadro 4).

Assim como ocorreu um acréscimo no número de usuários favoráveis ao Programa Mais Médicos na pesquisa do Datafolha, pode ser que também ocorra com os usuários das unidades básicas de saúde de Ceilândia, à medida que os usuários forem tendo mais contado, se consultando mais com os profissionais do programa. Já que alguns dos argumentos dos usuários que são contrários ao programa ou dos que preferem o atendimento dos médicos brasileiros são: o costume, convívio, acompanhamento e conhecimento por parte do médico do histórico do paciente (quadro 8 e 9).

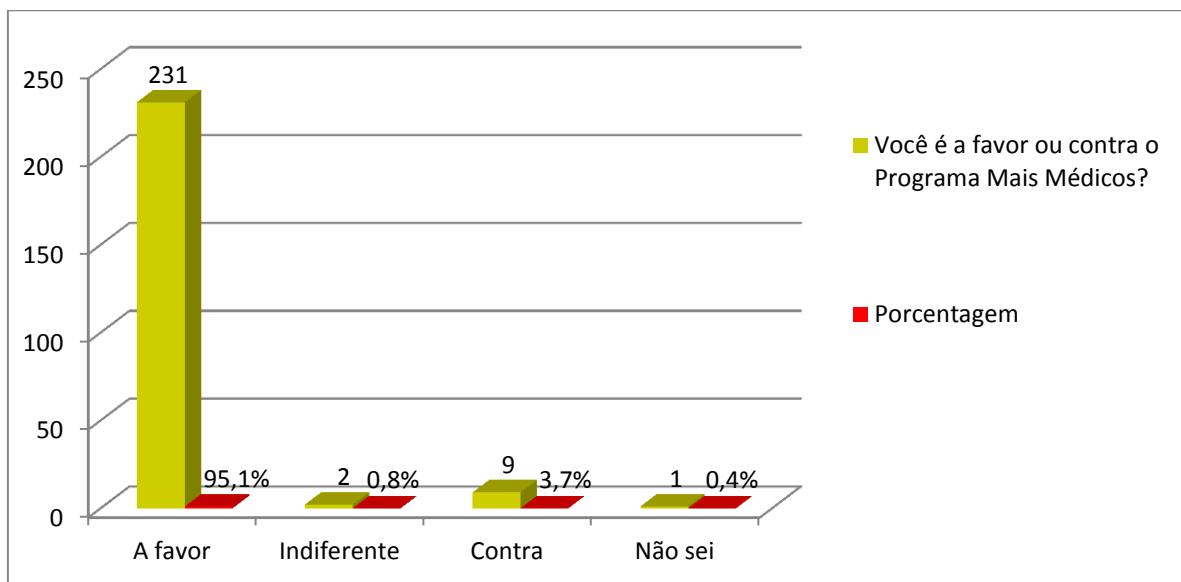


Gráfico 25- Posição dos usuários quanto ao Programa Mais Médicos

Fonte: elaboração própria.

Os principais motivos dos usuários que são a favor do Programa Mais Médicos: “faltam e/ou tem poucos médicos” foi citado 92 (25%) vezes; “aumentou o número de médicos” 74 (20%) vezes; “ficou mais fácil/melhorou para marcar consulta e/ou para ser atendido” 46 (13%) vezes; “os médicos do programa são mais educados, atenciosos, interessados e têm mais paciência” 42 (12%) vezes; “os médicos brasileiros não querem trabalhar na rede pública” 25 (7%) vezes; “os profissionais do programa atendem bem” 15 (4%) vezes; “são melhores que os médicos brasileiros” 13 (4%) vezes; “os médicos brasileiros não querem atender bem, falta atenção e educação, tem descaso e desinteresse pelos pacientes” 11 (3%) vezes; “aumentou as consultas” e “para melhorar o atendimento/ a saúde”



10 (3%) vezes respectivamente; “os médicos do programa são ótimos/ bons médicos” assim como “têm mais conhecimento e experiência, a medicina de fora é melhor” 9 (2%) vezes respectivamente e “diminuiu a demanda dos médicos brasileiros” 6 (2%) vezes (quadro 8).

Os três principais motivos de ser a favor do Programa Mais Médicos estão relacionados com a falta de médico e com a dificuldade para se conseguir atendimento nas unidades básicas de saúde. Esses motivos reiteram a importância do programa e as principais causas de sua implementação (BRASIL, 2013b; 2013e; CECCIM; PINTO, 2005; GIRARDI, 2010; SCHEFFER, 2013).

Os principais motivos dos usuários que são contra o Programa Mais Médicos: “deveriam dar oportunidade para os médicos brasileiros” foi citado 3 (37,5%) vezes; “o idioma atrapalha” 2 (25,0%) vezes; “prefiro os brasileiros” assim como “os médicos do programa não conhecem os medicamentos, os costumes e nem as doenças do Brasil” e “no Brasil há profissionais competentes, precisa melhorar muitas coisas para que eles queiram trabalhar” 1 (12,5%) vez respectivamente (quadro 9). Nessa pergunta cada usuário poderia citar mais de um motivo, que justificasse ser a favor ou contra o Programa Mais Médicos, por isso a quantidade de vezes que os motivos foram mencionados é maior do que a amostra.

O principal motivo dos usuários que são contra o programa é o de que deveriam dar oportunidade de trabalho, nas unidades básicas de saúde, para os médicos brasileiros e não aos estrangeiros. Esse argumento talvez seja de usuários que não conhecem as normas e prioridades do programa, como a de que, primeiro se abriam as inscrições aos médicos brasileiros, e só pela baixa adesão desses profissionais, é que se abriam vagas para os médicos de outros países (BRASIL, 2013b; 2013e). A questão do idioma, o segundo maior motivo citado pelos desfavoráveis ao programa, provavelmente tenha sido a opinião dos usuários idosos, como já foi dito, foram os que mais relataram dificuldades na compreensão da linguagem do médico.

Conhecer a opinião dos usuários ajuda a verificar quais são os principais problemas no atendimento e no serviço (HOLLANDA, et al., 2012).

Quadro 8- Os principais motivos dos usuários que são a favor e contra o Programa Mais Médicos

A favor		Contra	
Principais motivos	Número de vezes que o motivo foi citado (%)	Principais motivos	Número de vezes que o motivo foi citado (%)
“Faltam e/ou tem poucos médicos”	92 (25%)	“Deveriam dar oportunidade para os médicos brasileiros”	3 (37,5%)
“Aumentou o número de médicos”	74 (20%)	“A questão do idioma atrapalha”	2 (25,0%)
“Ficou mais fácil/melhorou para marcar consulta e/ou para ser atendido”	46 (13%)	“Prefiro os brasileiros”	1 (12,5%)
“São mais educados, atenciosos, interessados e têm mais paciência”	42 (12%)	“Não conhecem os medicamentos, os costumes, nem as doenças e não dominam o idioma”	1 (12,5%)
“Os médicos brasileiros não querem trabalhar na rede pública”	25 (7%)	“No Brasil há profissionais competentes, precisa melhorar muitas coisas para que eles queiram trabalhar”	1 (12,5%)
“Os médicos do programa atendem bem”	15 (4%)	-	Total= 8 (100%)
“São melhores que os médicos brasileiros”	13 (4%)	-	-
“Os médicos brasileiros não querem atender bem, falta atenção e educação, tem descaso e desinteresse pelos pacientes”	11 (3%)	-	-
“Aumentou as consultas”	10 (3%)	-	-
“Para melhorar o atendimento/ a saúde”	10 (3%)	-	-
“Os profissionais do programa são ótimos/ bons médicos”	9 (2%)	-	-
“Os médicos do programa têm mais conhecimento e experiência, a medicina de fora é melhor”	9 (2%)	-	-
“Diminuiu a demanda dos médicos brasileiros”	6 (2%)	-	-
-	Total= 362 (100%)	-	-

Fonte: elaboração própria

Sobre a preferência no atendimento: 171 (70%) usuários disseram que não faz diferença ser atendido por um médico brasileiro ou por um estrangeiro; 36 (15%) usuários falaram que preferem ser atendidos por brasileiros e estrangeiros respectivamente (gráfico 26). Esse resultado enfatiza a opinião de alguns usuários favoráveis ao Programa Mais Médicos (quadro 8), de que o que realmente importa a eles: é ter médico que os atendam nas unidades básicas de saúde, não importando a nacionalidade, mas sim a qualidade do atendimento; que aumentem as consultas e melhore a assistência na saúde.

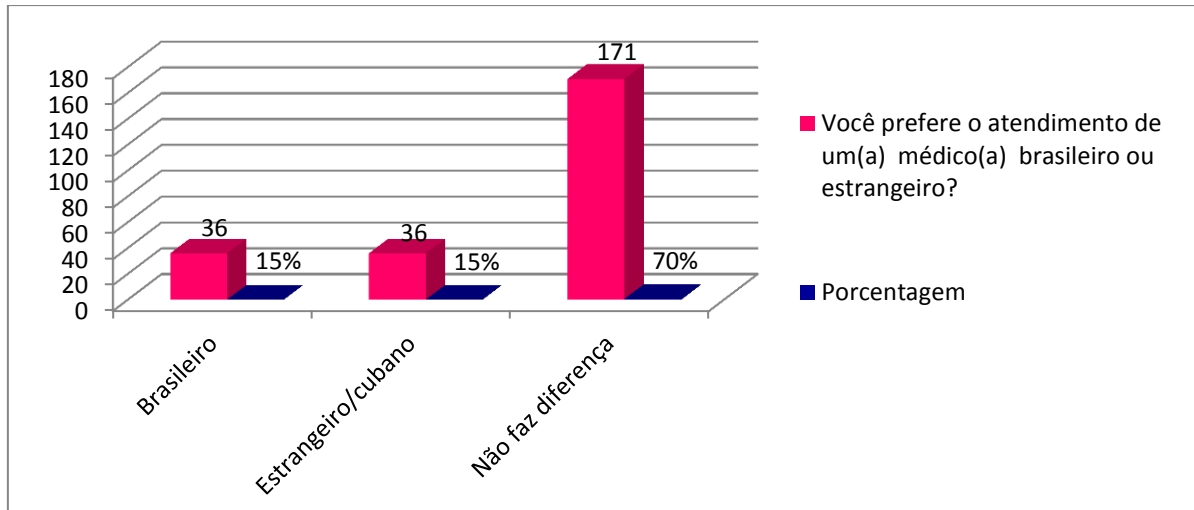


Gráfico 26- Opinião dos usuários quanto à preferência no atendimento de médicos brasileiros e/ou estrangeiros  
Fonte: elaboração própria.

Em relação ao que melhorou com o programa: 222 (91%) usuários disseram que o programa aumentou o número de consultas e diminuiu o tempo de espera para o atendimento médico; 15 (6%) que não aumentou o número de consultas e nem diminuiu o tempo de espera para o atendimento; 5 (2%) usuários não souberam responder e 1 (1%) usuário disse que continua da mesma forma (gráfico 27). Sendo assim, o Programa Mais Médicos, aumentou o número de consultas e diminuiu o tempo de espera para o atendimento.

Conforme Brasil (2014e), com o Programa Mais Médicos as consultas realizadas nos centros de saúde de todo país, aumentaram em aproximadamente 35%, foram 5.972.908 em janeiro de 2014, contra 4.428.112 em janeiro de 2013. Segundo Bastos (2013), em seu estudo de fatores que influenciam a satisfação do paciente, observou que indivíduos com facilidade na marcação de consultas referiram estar mais satisfeitos. Cotta, et al., (2005), em seu estudo da satisfação dos usuários do Programa de Saúde da Família, ao questionar os usuários se houve melhoria nos serviços de saúde do município após a implantação do PSF, observou-se que 82,5% dos usuários relataram que os serviços melhoraram, 8,8% que não melhoraram e nem pioraram e 6% não souberam responder.

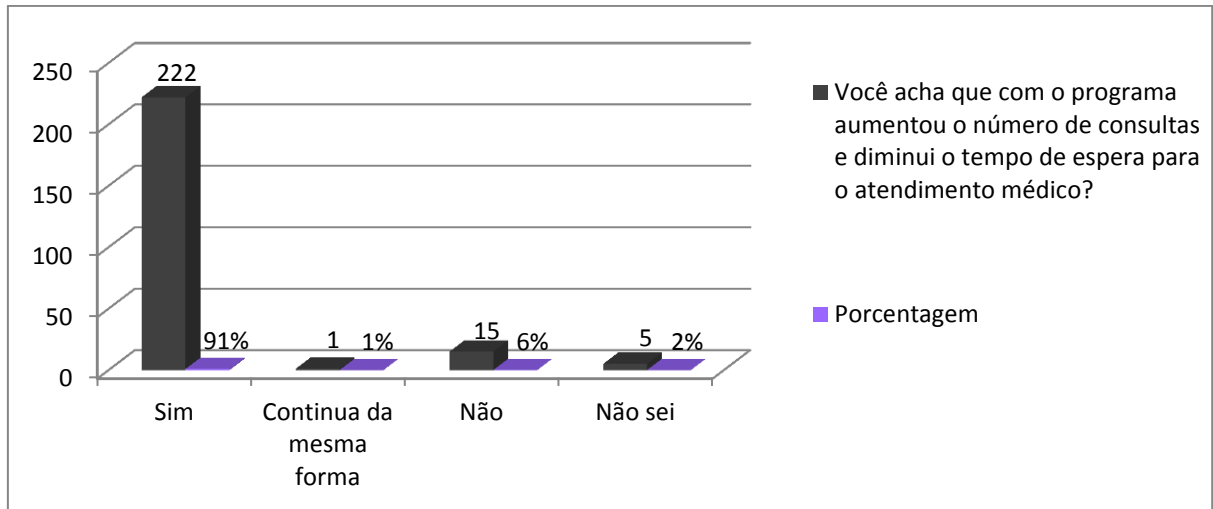


Gráfico 27- Opinião dos usuários quanto às mudanças na assistência médica ocasionadas pelo Programa Mais Médicos

Fonte: elaboração própria.

Quanto às diferenças no atendimento dos médicos brasileiros e os do Programa Mais Médicos: 183 (75%) usuários disseram que há diferença entre os médicos do programa e os outros que já atendem na unidade básica de saúde; 57 (23%) afirmaram que não há diferenças e 3 (2%) usuários não souberam responder (gráfico 28).

Não se encontrou estudos que comparem o atendimento dos médicos brasileiros com os dos profissionais do Programa Mais Médicos, no entanto, existem referências que comparam o atendimento dos médicos que atendem no PSF, com os demais médicos dos centros de saúde. De acordo com Cotta, et al., (2005), em estudo sobre a satisfação dos usuários do Programa de Saúde da Família, ao comparar o atendimento prestado pelo médico do PSF, em relação ao atendimento prestado pelos médicos nos postos de saúde, observou-se que 45,8% dos usuários relataram que o atendimento no PSF era melhor e 49,2% que é igual e 5% pior.

Fazendo uma comparação entre os dois estudos pode-se interpretar que a preferência dos usuários pelos profissionais do Programa Mais Médicos, deve-se a questões relacionadas à qualidade do atendimento desses médicos (quadro 9) e não somente ao fato deles atenderem no Programa de Saúde da Família e por isso ser mais fácil conseguir marcar consulta ou por eles atenderem em casa. Considerado que os médicos brasileiros dos centros de saúde, provavelmente atuavam ou já tinha prestado atendimento no PSF, antes da chegada dos profissionais do Programa Mais Médicos.

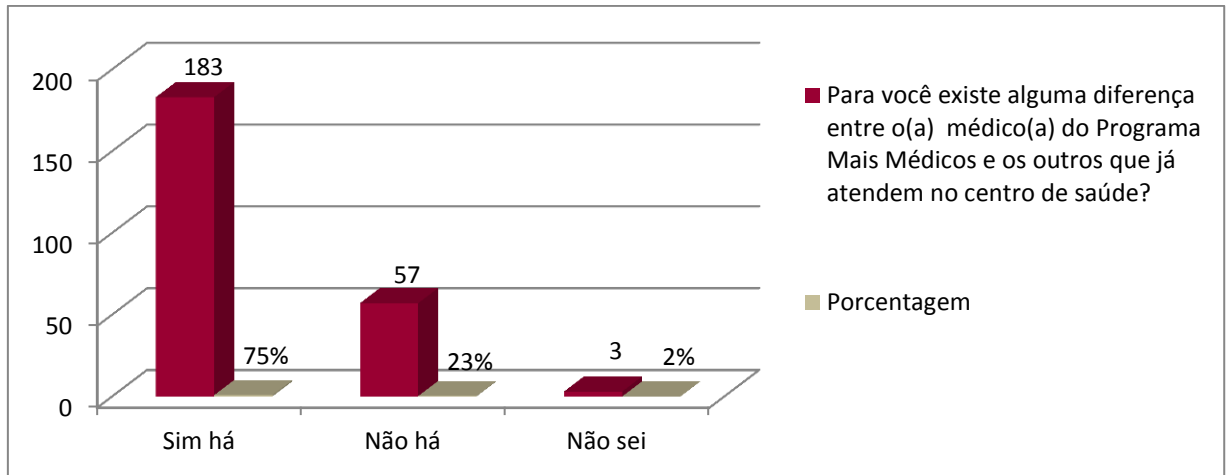


Gráfico 28- Opinião dos usuários quanto às diferenças no atendimento entre o médico do Programa Mais Médicos e os outros que já atendem na unidade básica de saúde

Fonte: elaboração própria.

Principais diferenças no atendimento dos médicos cubanos: “tem mais atenção, interesse, interação, paciência, dão mais espaço, olham, ouvem e conversam com o paciente” foram diferenças mencionadas 226 (48%) vezes; “consulta mais demorada” 122 (26%) vezes; “atendem e examinam melhor e o esclarecimento na consulta é maior” 96 (20%) vezes; “são mais educados, carinhosos, cuidadosos, humanos, gentis, carismáticos, alegres e sorridentes” 24 (5%) vezes e “a caligrafia é melhor” 2 (1%) vezes (quadro 9). Conforme esse resultado evidenciasse a qualidade no atendimento e o cuidado dos profissionais do Programa Mais Médicos, com os usuários das unidades básicas de saúde de Ceilândia.

Essas diferenças mencionadas em relação ao atendimento dos médicos cubanos podem ser explicadas, pelo fato de em Cuba, o médico da família, buscar compreender a situação de saúde de seu paciente e de sua família, de acordo com sua realidade de vida; com suas condições de moradia; sua realidade social, tentando avaliar o que pode ter influenciado o estado de doença, prestam o primeiro atendimento, de forma integral, com qualidade, solucionando as demandas e acompanhando os pacientes (AGUIAR, 2001).

Principais diferenças no atendimento dos médicos brasileiros: “os brasileiros explicam melhor, são mais atenciosos” foram diferenças mencionadas 8 (53%) vezes; “prefiro os brasileiros porque já conhecemos, falam o português e nos acompanham” 5 (33%) vezes; “o tempo da consulta é maior” assim como “os brasileiros são melhores” 1 (7%) vez respectivamente (quadro 9). Cada usuário poderia citar mais de uma diferença no atendimento entre os médicos brasileiros e os do Programa Mais Médicos/cubanos, por isso o número de vezes em que as diferenças foram mencionadas é maior do que a amostra.

A satisfação está relacionada ao recebimento de atenção, ao fornecimento de informações e ao interesse demonstrado pelo médico com o usuário (CRUZ; MELLEIRO, 2010).

Quadro 9- As principais diferenças de acordo com os usuários entre o atendimento dos médicos cubanos e brasileiros

Principais diferenças no atendimento dos médicos cubanos	Quantidade de vezes que as diferenças foram mencionadas (%)	Principais diferenças no atendimento dos médicos brasileiros	Quantidade de vezes que as diferenças foram mencionadas (%)
“Tem mais atenção, interesse, interação, paciência, dão mais espaço, olham, ouvem e conversam com o paciente”	226 (48%)	“Os brasileiros explicam melhor, são mais atenciosos”	8 (53%)
“Consulta mais demorada”	122 (26%)	“Prefiro os brasileiros porque já conhecemos, falam o português e nos acompanham”	5 (33%)
“Atendem e examinam melhor e o esclarecimento na consulta é maior”	96 (20%)	“O tempo da consulta é maior”	1 (7%)
“São mais educados, carinhosos, cuidadosos, humanos, gentis, carismáticos, alegres e sorridentes”	24 (5%)	“Os brasileiros são melhores”	1 (7%)
“A caligrafia é melhor”	2 (1%)	-	Total = 15 (100%)
-	Total = 470 (100%)	-	-

Fonte: elaboração própria

A respeito da falta de médicos na atenção básica: 232 (95%) usuários disseram que ainda faltam médicos nos centros de saúde; 8 (3%) que não faltam; 2 (1%) usuários não souberam responder e teve 1 (1%) resposta em branco (gráfico 29).

De acordo com os usuários ainda faltam médicos nas unidades básicas de saúde de Ceilândia, mesmo com os profissionais do Programa Mais Médicos que a cidade recebeu, e o Distrito Federal tendo o maior número de médicos por mil habitantes (4,02 médicos por 1.000 habitantes), comparado aos outros estados brasileiros (AMARAL; PÊGO-FERNANDES; BIBAS, 2012; BRASIL, 2012; SCHEFFER, 2013).

Desta forma, esse resultado nos confirma que realmente a falta de médicos na atenção básica é um dos principais problemas do SUS (BRASIL, 2013; GIRARDI, 2010; SCHEFFER, 2013). Assim como, a quantidade de profissionais do Programa Mais Médicos, que estavam atuando nos centros de saúde, até o momento em que a pesquisa foi realizada, ainda não era suficiente para suprir a demanda dos usuários, já que na maioria dos centros de

saúde, os médicos do programa só atendem usuários do PSF, e esse Programa de Saúde da Família, não cobre todas as quadras do setor, o qual o centro de saúde é referência. Sendo assim, seria interessante que eles contribuíssem com os outros médicos do centro de saúde, atendendo as demais demandas da unidade e não somente as do PSF.

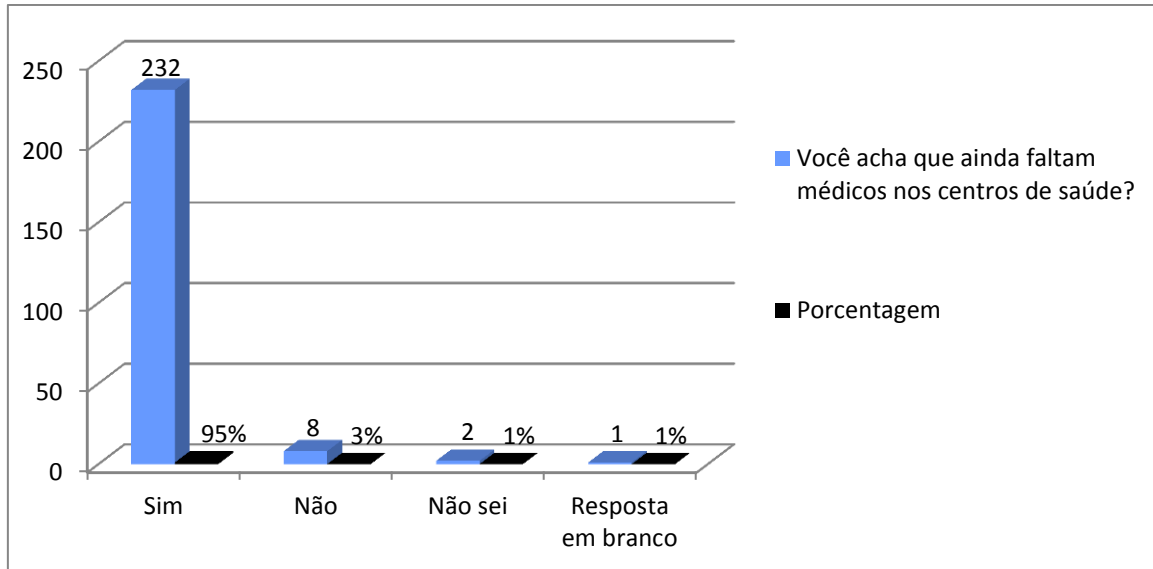


Gráfico 29- Opinião dos usuários quanto ao número de médicos nas unidades básicas de saúde de Ceilândia  
Fonte: elaboração própria.

Os resultados representados pelos gráficos: 5 (tempo de consulta); 7 (realização do exame físico); 8 (explicação dos exames que foram receitados); 9 (explicação dos remédios prescritos); 10 (esclarecimento das dúvidas dos usuários na consulta); 11 (dúvidas dos usuários quanto o diagnóstico médico); 12 (segurança profissional transmitida pelo médico); 13 (oportunidade dada pelo profissional para o usuário expressar sua opinião); 14 (interesse do médico em resolver a demanda do usuário); 15 (gentileza e respeito do médico); 16 (se o médico agiu como profissional); 17 (relação médico-paciente); 18 (dúvidas dos usuários quanto à competência do médico); 22 (resolução da demanda dos usuários); 23 (avaliação dos usuários quanto ao atendimento); 24 (notas atribuídas ao atendimento médico); 25 (posição dos usuários quanto ao Programa Mais Médicos); 26 (preferência do usuário em ser atendido por médicos brasileiros ou pelos profissionais do programa); 27 (mudanças na assistência ocasionadas pelo programa); 28 (diferenças no atendimento entre os médicos brasileiros e os do programa); 29 (falta de médicos na atenção básica); quadro 8 (principais motivos dos usuários serem a favor e contra o programa) e quadro 9 (principais diferenças entre o atendimento dos médicos brasileiros e os do programa/cubanos) contrapõem alguns

argumentos desfavoráveis ao Programa Mais Médicos, como má formação e desqualificação dos profissionais para atender os usuários (LOPES, 2013).

Já os resultados apresentados nos gráficos 19; 19.1 (idioma dos profissionais do programa) e 20 (compreensão da linguagem utilizada pelo médico) desmentem as críticas de que os profissionais do Programa Mais Médicos teriam dificuldades em se comunicar com a população, por não dominarem o português ou não conhecerem os dialetos brasileiros (CARAMELLI, 2013).

As principais dificuldades encontradas na realização da pesquisa (coleta de dados) foram: a resistência por parte de alguns usuários em participar da pesquisa, por ser período eleitoral e associarem a mesma a questões políticas e medo do estudo ser algo que pudesse prejudicar ou retirar os médicos do programa da unidade de saúde.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo mostrou que os usuários das unidades básicas de saúde de Ceilândia estão satisfeitos com o atendimento médico dos profissionais do Programa Mais Médicos. Assim como são favoráveis ao programa; não tem preferência em serem atendidos por médicos brasileiros ou estrangeiros; identificaram mudanças na assistência ocasionadas pelo programa e apontaram diferenças e/ou qualidades favoráveis ao atendimento dos médicos cubanos. Este trabalho não encontrou evidências que suportam as principais críticas feitas ao programa e aos profissionais participantes, apesar de indicar que há falta de estrutura e de médicos nas unidades básicas de saúde de Ceilândia. Verificou-se também na pesquisa que o Programa Mais Médicos, além de estar contribuindo para o aumento do número de médicos na atenção básica, para a expansão do PSF e para a formação de equipes da saúde da família, também trouxe um atendimento mais humanizado, com cuidado e respeito para com o usuário.

O achado mais surpreendente no trabalho foi às inúmeras diferenças listadas pelos usuários entre o atendimento dos médicos cubanos e brasileiros. Os pontos que qualificam o atendimento dos médicos estrangeiros foram superiores aos dos médicos brasileiros, além de terem tido várias queixas quanto à forma com que esses últimos tratam seus pacientes. A questão do ouvir, olhar ou dar atenção, interesse, educação e respeito foram atitudes ressaltadas no atendimento dos cubanos e, de acordo com os usuários, essas qualidades faltam nas consultas dos médicos brasileiros. Dessa forma, destacamos a necessidade de novos estudos que avaliem a satisfação e expectativas dos usuários com relação à qualidade do cuidado que está sendo ofertado e ao atendimento dos médicos brasileiros.

O estudo de avaliação da satisfação do usuário quanto ao Programa Mais Médicos é de grande importância, pelas inúmeras críticas que o programa recebeu, pelos conselhos e profissionais de saúde que são contrários, mas principalmente por considerar a opinião de quem realmente conhece as necessidades do sistema de saúde e utiliza o serviço. Espera-se que o programa consiga aumentar os índices de saúde na atenção básica e o número de médicos por mil habitantes em todo país. Os resultados deste trabalho fornecem evidências em apoio à ampliação do Programa Mais Médicos. Como já foi dito, ressaltamos a necessidade dos médicos do programa não atenderem somente no PSF, que cobre apenas algumas quadras das quais o centro de saúde é referência, mas ajudar no atendimento das

demais demandas da unidade. Mesmo com as limitações do estudo, acredita-se que ele possa justificar e incentivar a realização de outras pesquisas de avaliação do programa.

Os resultados do estudo também poderão contribuir com as unidades de saúde em que ocorreu a pesquisa, para que os supervisores e gestores se organizem junto aos profissionais do programa para tentar planejar e aprimorar a assistência, assim como para tentar solucionar as principais queixas dos usuários quanto ao atendimento médico.

## 7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, José Manuel Monteiro d'. **O Programa Saúde da Família no Brasil. A resolutividade do PSF no município de Volta Redonda (RJ)**. 2001. 146 f. Dissertação (mestrado)- Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Mar. de 2001. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/4648/2/199.pdf>>. Acesso em: 20 de Set. de 2014.

AGUIAR, Adriana Cavalcanti de; RIBEIRO, Eliana Claudia de Otero. Conceito e avaliação de habilidades e competência na educação médica: percepções atuais dos especialistas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.34, n.3, p. 371–378, Jul/Set. de 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n3/06.pdf>>. Acesso em: 18 de Set. de 2014.

ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, Salvador, v.9, n.16, p.39-52, Set. de 2004/Fev. de 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>>. Acesso em: 13 de Out. de 2014.

AMARAL, José Luiz Gomes do; PÊGO-FERNANDES, Paulo Manuel; BIBAS, Benoit Jacques. Mais médicos: melhor atenção à saúde da população? [Editorial]. **Rev. Diagn Tratamento**, v. 17, n. 1, p. 3-4, 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2012/v17n1/a2839.pdf>>. Acesso em 20 de Out. de 2014.

AMORETTI, Rogério. A Educação Médica diante das Necessidades Sociais em Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 136-146, Maio/Ago. de 2005. Disponível em: <[http://www2.ghc.com.br/ghc/Noticias/Not071105\\_01.pdf](http://www2.ghc.com.br/ghc/Noticias/Not071105_01.pdf)>. Acesso em: 30 de Ago. de 2014.

ARAGÃO, Júlio. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Praxis**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 6, p. 59-62, Ago. de 2011. Disponível em: <<http://web.unifoa.edu.br/praxis/numeros/06/59.pdf>>. Acesso em: 05 de Jun. de 2014.

ARAKAWA, Aline Megumi. et al. Percepção dos usuários do sus: expectativa e satisfação do atendimento na Estratégia de Saúde da Família. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 14, n. 6, p. 1108-1114, Fev., 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462012005000010&Ing=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462012005000010&Ing=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 12 de Ago. de 2014.

ARAÚJO-SOUZA, Flávia A. Medeiros, Georgia C. de; ALBUQUERQUE-BARBOSA, Aldenísia A.; CLARA-COSTA, Iris do Céu. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. **Rev. de Saúde Pública**, Natal, v. 12, n. 3, p. 402-413, Jun. de 2010. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12n3/v12n3a06>>. Acesso em: 17 de Set. de 2014.

ASTUN, Miraci. (Coord.). **Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Departamento de

Gestão da Regulação do Trabalho em Saúde, São Paulo, 2013. Disponível em: <[http://www.saude.sp.gov.br/resources/ces/homepage/destaques/coloquio/apresentacao\\_sgtes.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ces/homepage/destaques/coloquio/apresentacao_sgtes.pdf)>. Acesso em: 27 de Maio de 2014.

BARRA, Sabrina Alves Ribeiro. O acolhimento no processo de trabalho em saúde. **Serv. Soc. Rev.**, Londrina, v. 13, n.2, p. 119-142, Jan./Jun. de 2011. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/viewFile/8828/9122>>. Acesso em: 13 de Out. de 2014.

BASTOS, Gisele Alsina Nader; FASOLO, Luísa Rabeno. Fatores que Influenciam a Satisfação do Paciente Ambulatorial em uma População de Baixa Renda: um estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.16, n.1, p. 114-124, Mar. de 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n1/1415-790X-rbepid-16-01-0114.pdf>>. Acesso em: 10 de Abr. de 2014.

BENAZZI, Luciane Eloisa Brandt; FIGUEIREDO, Andréia Cristina Leal; BASSANI, Diego Garcia. Avaliação do usuário sobre o atendimento oftalmológico oferecido pelo SUS em um centro urbano no sul do Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p. 861-868, Maio de 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000300029](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300029)>. Acesso em 18 de Set. de 2014.

BOGOSSIAN, Elisa Gouvêa. et al. Satisfação dos Usuários em dois Modelos de Atenção em uma Unidade Básica de Saúde. **Revista Atenção Primária a Saúde**, v. 14, n. 3, p. 266-275, Jul./Set. de 2011. Disponível em: <<http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/1340/503>>. Acesso em: 20 de Abr. de 2014.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <<http://ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em: 30 de Out. 2014.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2012.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. **Nota Técnica 23/ 2013**: Programa Mais Médicos. p. 1-51, Julho de 2013a. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/Notas%20t%C3%A9cnicas%202013/NT%2023-2013%20-%20Programa%20Mais%20Me%CC%81dicos.pdf>>. Acesso em: 20 de Jun. de 2014.

\_\_\_\_\_. Medida Provisória nº 621, de 8 de Julho de 2013. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 de Julho de 2013b. Seção 1, p. 1-3. Disponível em: <[http://189.28.128.100/maismedicos/mp621\\_maismedicos\\_.pdf](http://189.28.128.100/maismedicos/mp621_maismedicos_.pdf)>. Acesso em: 21 de Jun. de 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Mais Médicos. **AGU assegura validade de acordo com a OPAS**. Portal da Saúde, Dezembro, 2013c. Disponível em: <[http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8374&catid=11&Itemid=103](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=8374&catid=11&Itemid=103)>. Acesso em: 2 de Jun. de 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Atenção Básica. **Mais Médicos: Distrito Federal recebe 61**

**profissionais pelo programa em 2013.** Portal da Saúde, Dezembro, 2013d. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/8386-mais-medicos-distrito-federal-recebe-61-profissionais-pelo-programa-em-2013>>. Acesso em: 3 de Jun. de 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Pacto Nacional pela Saúde. **Informe Mais Médicos.** Portal da Saúde, p. 1-19, Setembro, 2013e. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2013/setembro/27/2013-08-21-informe-mais-medicos.pdf>>. Acesso em: 2 de Abr. de 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Procurador-geral confirma legalidade do Programa Mais Médicos.** Portal da Saúde, Junho, 2014a. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sgtes/noticias-sgtes/13179-procurador-geral-confirma-legalidade-do-programa-mais-medicos>>. Acesso em: 12 de Jul. de 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Atenção Básica. **Mais Médicos atinge meta e leva 137 médicos para o Sergipe.** Portal da Saúde, Abril, 2014b. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/12155-mais-medicos-atinge-meta-e-leva-137-medicos-para-o-sergipe>>. Acesso em: 7 de Jul. de 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Mais Médicos. **Nota de esclarecimento sobre o Programa Mais Médicos.** Portal da Saúde, Julho, 2014c. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/13916-nota-de-esclarecimento-sobre-o-programa-mais-medicos>>. Acesso em: 20 de Jul. de 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa supera meta e beneficia 50 milhões de pessoas.** Portal da Saúde, Julho de 2014d. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sgtes/noticias-sgtes/13737-programa-supera-meta-e-beneficia-50-milhoes-de-pessoas>>. Acesso em: 2 de Ago. de 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Mais Médicos. **Atendimentos a pacientes com diabetes crescem 13% no estado de São Paulo.** Portal da Saúde, Agosto, 2014e. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/14111-atendimentos-a-pacientes-com-diabetes-crescem-13-no-estado-de-sao-paulo>>. Acesso em: 10 de Ago. de 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Mais Médicos.** Portal da Saúde. 2013/2014. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/>>. Acesso em: 19 de Set. de 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Relatório de Pesquisa de Satisfação dos Usuários dos SUS Quanto aos Aspectos de Acesso e Qualidade no Município de Fortaleza/ CE.** Fortaleza, p. 1-36, [20--?]. Disponível em: <<http://dabsistemas.saude.gov.br/docs/sistemas/pmaq/certificacao/230440.pdf>>. Acesso em 15 de Out. de 2014.

BRICEÑO-LEÓN, Roberto. **Quatro Modelos de Integração de Técnicas Qualitativas e Quantitativas de Investigação nas Ciências Sociais.** GOLDENBERG, Paulete; MARSIGLIA, Regina Maria Giffoni; GOMES, Mara Helena de Andréa, (Orgs.). **O Clássico**

e o Novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. p. 157-183. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/d5t55/pdf/goldenberg-9788575412510.pdf>>. Acesso em: 20 de Jun. de 2014.

CALIXTO, Amanda Aparecida Teixeira Ferreira. **Adesão ao tratamento:** Estudo entre Portadores de Hipertensão Arterial Internados em um Hospital Privado do Interior Paulista. 2010. 109 f. Tese (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-16112010-092027/>>. Acesso em: 16 de Set. de 2014.

CAMPOS, Wagner de Sousa; CHAKOUR, Maurício; SANTOS, Rogério de Carvalho. Análise crítica sobre especialidades médicas e estratégias para integrá-las ao SUS. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p. 141-144, Jan. de 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v13n1/0233.pdf>>. Acesso em: 25 de Mar. de 2014.

CAMPOS, Francisco Eduardo de; BELISÁRIO, Soraya Almeida. O Programa de Saúde da Família e os desafios para a formação profissional e a educação continuada. **Revista Debate, Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, Botucatu, v. 5, n. 9, p. 133-142, Ago. de 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v5n9/09>>. Acesso em: 20 de Jun. de 2014.

CANABRAVA, Sérgio. **Manual de Medicina Preventiva para Concursos**. 1. ed. Belo Horizonte, v.1, p.10-78, 2014. Disponível em: <<http://issuu.com/producao-medaula/docs/aptobstetricia2013/10>>. Acesso em: 02 de Jun. de 2014.

CAPRARA, Andrea; RODRIGUES Josiane. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p. 139-146, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232004000100014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232004000100014&script=sci_arttext)>. Acesso em: 13 de Set. de 2014.

CARAMELLI, Bruno. Os médicos estrangeiros: a questão da língua. [Editorial]. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 59, n. 5, p. 407-408, Set./Out. de 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302013000500001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302013000500001&script=sci_arttext)>. Acesso em 20 de Out. de 2014.

CARVALHO, Mônica Sampaio de. **Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica: um olhar implicado sobre sua implantação**. 2013. 167f. Tese (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília. 2013. Disponível em: <[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13660/1/2013\\_M%C3%B4nicaSampaiodeCarvalho.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/13660/1/2013_M%C3%B4nicaSampaiodeCarvalho.pdf)>. Acesso em: 12 de Set. de 2014.

CECCIM, Ricardo Burg; PINTO, Luiz Felipe. A formação e especialização de profissionais de saúde e a necessidade política de enfrentar as desigualdades sociais e regionais. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 266-277, Jan./Abr. de 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n3/09.pdf>>. Acesso em: 22 de Mar. de 2014.

COIMBRA, Valéria Cristina Christello. et al. Avaliação da satisfação dos usuários com o cuidado da saúde mental na Estratégia Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem**

da USP, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1150-1156, Out. de 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000500017&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500017&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 12 de Ago. de 2014.

COSTA, Maria Fernanda Lima. BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Belo Horizonte, v. 12, n. 4, p. 189-201, Out./Dez. de 2003. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v12n4/v12n4a03.pdf>>. Acesso em: 24 de Mar. de 2014.

COSTA, Emília Isabel Martins Teixeira da; JURADO, Antequera Jurado. Interação em saúde. **Revista de Enfermagem Referência**, [s. l.], v. 2, n 2, p. 43-49, Jun. de 2006. Disponível em: <[http://www.esenfc.pt/site/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=interac%20em%20sa%20FAd&id\\_artigo=23&q=Interac%20em%20sa%20FAd](http://www.esenfc.pt/site/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=interac%20em%20sa%20FAd&id_artigo=23&q=Interac%20em%20sa%20FAd)>. Acesso em: 12 de Ago. de 2014.

COSTA, Juvenal Soares Dias-da. et al. Utilização de serviços de saúde pela população adulta de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil: resultados de um estudo transversal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 2843-2851, Maio de 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000500005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000500005)>. Acesso em 12 de Set. de 2014.

COTTA, R. M. M. et al. A satisfação dos usuários do Programa de Saúde da Família: avaliando o cuidado em saúde. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 15, n. 4, p. 227-234, Out./Dez. de 2005. Disponível em: <[http://scholar.google.com/scholar?cluster=14813496743992073114&hl=pt-BR&as\\_sdt=0,5](http://scholar.google.com/scholar?cluster=14813496743992073114&hl=pt-BR&as_sdt=0,5)>. Acesso em: 12 de Ago. de 2014.

CUTOLO, Luiz Roberto Agea. Modelo Biomédico, reforma sanitária e a educação pediátrica. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 35, n. 4, p. 16-24, 2006. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/392.pdf>>. Acesso em: 20 de Set. de 2014.

CHEHUEN NETO, José Antônio. et al. Confiabilidade no médico relacionada ao pedido de exame complementar. **HU Rev.**, Juiz de Fora, v.33, n.3, p.75-80, Jul./Set. de 2007. Disponível em: <<http://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/download/62/47>>. Acesso em: 17 de Set. de 2014.

CHÍNDIA, Emílio Domingos. “**Estudo exploratório sobre satisfação do usuário de consultas externas do Hospital Josina Machel - Luanda, Angola**”. 2011. 75 f. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública)– Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-681323>>. Acesso em: 11 de Abr. de 2014.

CRUZ, Jorge. A relação médico-paciente em algumas obras literárias. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 58, n. 3, p. 272-275, Maio/Jun. de 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v58n3/v58n3a02.pdf>>. Acesso em: 18 de Set. de 2014.

CRUZ, W. B. S.; MELLEIRO, M. M. Análise da satisfação dos usuários de um hospital privado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 147-153, Mar. de 2010. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000100021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 de Ago. de 2014.

DATAFOLHA. **Outros temas:** PO 813694. 2013. Disponível em: <<http://media.folha.uol.com.br/datafolha/2013/08/12/opiniao-projeto-medicos-estrangeiros.pdf>> Acesso em: 20 de Ago. de 2014.

DISTRITO FEDERAL. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. **Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios- 2010/2011 (PDAD)**. Disponível em: <<http://www.bnb.gov.br/content/aplicacao/etene/etene/docs/17-pesquisa-distrital-amostra-domicilios-df.pdf>>. Acesso em: 30 de Mar. de 2014.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde. **Ceilândia recebe 12 profissionais do Mais Médicos segunda-feira (04)**. Novembro, 2013. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/noticias/item/4115-sa%C3%BAde-de-ceil%C3%A2ndia-recebe-12-profissionais-do-mais-m%C3%A9dicos-segunda-feira-04.html>>. Acesso em: 6 de Abr. de 2014.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde. **Regional de Saúde de Ceilândia**. Abril, 2014. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/sobre-a-secretaria/hospitais-e-regionais/266-regional-de-saude-de-ceilandia.html>>. Acesso em: 6 de Abr. de 2014.

ESHER, A. et al. Construindo critérios de julgamento em avaliação: especialistas e satisfação dos usuários com a dispensação do tratamento do HIV/Aids. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 203-214, Jan. de 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000100022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100022&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 de Ago. de 2014.

ESPERIDIÃO, Monique Azevedo. TRAD, Leny Alves Bomfim. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 22, n. 6, p. 1267-1276, Jun. de 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n6/16.pdf>>. Acesso em: 12 de Mar. de 2014.

FARIA, Heloisa Turcatto Gimenes. **Fatores Relacionados à Adesão do Paciente Diabético à Terapêutica Medicamentosa**. 2008. 146 f. Tese (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2008. Disponível em: <[www.teses.usp.br/teses/disponiveis/.../HeloisaTurcattoGimenesFaria.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/.../HeloisaTurcattoGimenesFaria.pdf)>. Acesso em: 15 de Set. de 2014.

FONSECA, Santos, Juliana. et al. Satisfação do doente de tuberculose em relação à infraestrutura dos serviços de saúde, Ribeirão Preto (2008-2009). **17º Simpósio Internacional de Iniciação Científica da Universidade de São Paulo**, São Paulo, p. 1. Disponível em: <<https://uspdigital.usp.br/siicusp/cdOnlineTrabalhoVisualizarResumo?numeroInscricaoTrabalho=852&numeroEdicao=17>>. Acesso em: 13 de Out. de 2014.

FRANÇA, Maristela Botelho. Análise Ergonômica & Lingüística Aplicada num Posto de Marcação de Exames de Raio-x. Rio de Janeiro, p. 1-9, [20--?]. Disponível em: <[http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP1998\\_ART352.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP1998_ART352.pdf)>. Acesso em: 14 de Set. de 2014.



FRANCO, Anamélia Lins e Silva; BASTOS, Ana Cecília de Sousa; ALVES, Vânia Sampaio. A relação médico-paciente no Programa Saúde da Família: um estudo em três municípios do Estado da Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 246-255, Jan-fev. de 2005a. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v21n1/27.pdf>>. Acesso em: 18 de Set. de 2014.

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. A Produção Imaginária da Demanda e O Processo de Trabalho em Saúde. **IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO**, Rio de Janeiro 2005b. Disponível em: <<http://www.uff.br/pgs2/textos/producao-imaginaria-da-demanda.pdf>>. Acesso em: 15 de Set. de 2014.

GIL, Célia Regina Rodrigues. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n. 2, p. 490-498, Mar./Abr., 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000200015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000200015)>. Acesso em: 19 de Jun. de 2014.

GIRARDI, Sábado Nicolau. (Coord.). **Construção do índice de escassez de profissionais de saúde para apoio à Política Nacional de Promoção da Segurança Assistencial em Saúde**. Estação de Pesquisa Sinais de Mercado. Núcleo de Saúde da Comunidade – NESCOM. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte, p. 1-71, Jun. de 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2443.pdf>>. Acesso em: 9 de Set. de 2014.

GIRARDI, Sábado Nicolau. **Índice de Escassez de Médicos no Brasil**: estudo exploratório no âmbito da Atenção Primária. In: Pierantoni, C. R.; Dal Poz, M. R.; França, T. (Org.). **O Trabalho em Saúde: abordagens quantitativas e qualitativas**. 1ed. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ; ObservaRH, 2011, p. 171-186. Disponível em: <[http://www.academia.edu/401488/%C3%A8ndice\\_de\\_Escassez\\_de\\_M%C3%A9dicos\\_no\\_Brasil\\_um\\_estudo\\_explorat%C3%B3rio\\_do\\_%C3%A2mbito\\_da\\_aten%C3%A7%C3%A3o\\_pri%C3%A1ria](http://www.academia.edu/401488/%C3%A8ndice_de_Escassez_de_M%C3%A9dicos_no_Brasil_um_estudo_explorat%C3%B3rio_do_%C3%A2mbito_da_aten%C3%A7%C3%A3o_pri%C3%A1ria)>. Acesso em 13 de Set. de 2014.

GODOY, Carolline Dias de. **Sol nascente: trecho 2**: redesenho e requalificação urbana. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Arquitetura e Urbanismo)—Universidade de Brasília, Brasília, 2013. v. 4. Disponível em: <<http://bdm.unb.br/handle/10483/7675>>. Acesso em: 30 de Out. de 2014.

HENRIQUES, Maria Adriana Pereira. **Adesão ao regime medicamentoso em idosos na comunidade Eficácia das intervenções de enfermagem**. 2011. 252 f. Tese (Doutoramento em Enfermagem)- Escola Superior de Enfermagem Cidade do Porto, Faculdade Farmácia da Universidade de Lisboa, [s. l.]. 2011. Disponível em: <[http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/3801/1/ulsd060959\\_td\\_MAdriana\\_Henriques.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/3801/1/ulsd060959_td_MAdriana_Henriques.pdf)>. Acesso em: 16 de Set. de 2014.

HOLLANDA, E. et al. Satisfação e responsividade em serviços de atenção à saúde da Fundação Oswaldo Cruz. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n 12, p. 3343-3352, Dez. de 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001200019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001200019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 de Ago. de 2014.

JARAMILLO, Nelly Marin. et al. (Org.). **Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil**:

estrutura, processo e resultados. Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 260p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao\\_assistencia\\_farmaceutica\\_estrutura\\_resultados.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_assistencia_farmaceutica_estrutura_resultados.pdf)>. Acesso em: 13 de Out. de 2014.

JARDIM, Paulo César B. Veiga; SOUSA, Ana Luiza Lima; MONEGO, Estelamaris Tronco. Atendimento multiprofissional ao paciente hipertenso. **Medicina, Ribeirão Preto**, São Paulo, v. 29, p. 232-238, Abr./Set. de 1996. Disponível em: <[http://revista.fmrp.usp.br/1996/vol29n2e3/atendimento\\_multiprofissional\\_paciente\\_hipertenso.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/1996/vol29n2e3/atendimento_multiprofissional_paciente_hipertenso.pdf)>. Acesso em: 7 de Maio de 2014.

JORGE, Maria Salete Bessa. et al. Avaliação da Qualidade do Programa Saúde da Família no Ceará: a satisfação dos usuários. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, Fortaleza, v. 31, n. 2, p.256-266, Jul./Dez. de 2007. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2007/v31n2/a258-268.pdf>>. Acesso em: 17 de Set. de 2014.

JUNGES, José Roque. et al. O Discurso dos Profissionais Sobre a Demanda e a Humanização. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 686-697, 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/48755>>. Acesso em: 13 de Out. de 2014.

LEÔNIDAS, Florentino Júnio Araújo. **Mais médicos e mais cobertura?** Efeitos iniciais do Projeto Mais Médicos na Cobertura da Atenção Básica no Brasil. 2014. 76 f. il. Monografia (Bacharelado em Saúde Coletiva)—Universidade de Brasília, Ceilândia-DF, 2014.

LOPES, Antonio Carlos. “Programa Mais Médicos” e a Saúde no Brasil. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.**, v. 11, n. 4, p. 1-3, 2013. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n4/a4195.pdf>>. Acesso em: 01 de Ago. de 2014.

LOURENÇO, Branca Maria Miguel. **A satisfação dos Utentes com os cuidados de saúde primários.** 2008. 150 f. Dissertação (Mestrado em Trabalho Social)—Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa, Porto. 2008. Disponível em: <[http://bdigital.ufp.pt/handle/10284/1070?mode=simple&submit\\_simple=Mostrar+registo+em+formato+simples](http://bdigital.ufp.pt/handle/10284/1070?mode=simple&submit_simple=Mostrar+registo+em+formato+simples)>. Acesso em: 11 de Abr. de 2014.

MADUREIRA, Pedro de Sousa Pizarro. **Sistema de Saúde Cubano.** p. 1-58, 2010. Disponível em: <<https://eg.sib.uc.pt/jspui/bitstream/10316/19944/1/Sistema%20de%20Sa%C3%BAde%20Cubano%20-%20final.pdf>>. Acesso em: 20 de Set. de 2014.

MARCON, Sonia S.; SOARES, Nataly Tsumura Inocêncio; SASSÁ, Anelise Helena. Percepção dos usuários sobre suas relações com os profissionais de saúde. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Paraná, v. 6, n. 0, 2007. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/654/154>>. Acesso em: 16 de Set. de 2014.

MARQUES, Giselda Quintana; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. **Rev. Latino-Am. de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.15 n.1, p. 13-19, Jan./Fev. de 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/v15n1a03.pdf>>. Acesso em: 17 de Set. de 2014.

MASSUDA, Adriano; CUNHA, Francisco Mogadouro da; PETTA, Helena. Residência Médica: contribuições dos médicos residentes ao debate. [Editorial]. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 53, n. 2, p. 96-97, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302007000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302007000200002&script=sci_arttext)>. Acesso em: 13 de Jul. 2014.

MASSUIA, Dalva Regina; MENDES, José Dinio Vaz; CECILIO, Mônica Aparecida Marcondes. Pesquisa de Satisfação dos Usuários do SUS/SP. **Secretária de Saúde**, São Paulo, p. 1-34, 2010. Disponível em: <[http://observasaude.fundap.sp.gov.br/saude2/sus/Acervo/satisfacao\\_sus.pdf](http://observasaude.fundap.sp.gov.br/saude2/sus/Acervo/satisfacao_sus.pdf)>. Acesso em 11 de Abr. de 2014.

MEDRONHO, Roberto A. et al. **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009. p. 413-413.

MENDES, Antonio da Cruz Gouveia. **Avaliação da Qualidade da Assistência de Urgência e Emergência: Uma abordagem por triangulação de métodos**. 2009. 289f. Tese (Doutorado em Saúde Pública)- Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife. 2009. Disponível em: <<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2009mendes-acg.pdf>>. Acesso em: 12 de Set. de 2014.

MENDES, Felismina. et al. A satisfação dos utentes com os cuidados de saúde primários. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 3, n.9, p. 17-25, Mar. de 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/ref/vserIIIIn9/serIIIIn9a02.pdf>>. Acesso em: 12 de Jul. de 2014.

MENDONÇA, Reginaldo Teixeira; CARVALHO, Antonio Carlos Duarte de. O Papel de Mulheres Idosas Consumidoras de Calmantes Alopáticos na Popularização do Uso destes Medicamentos. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, n. 13, p. 1207-1212, Nov./Dez. de 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe2/v13nspe2a16.pdf>>. Acesso em: 15 de Set. de 2014.

MENDOZA-SASSI, Raúl; BÉRIA, Jorge Umberto. Utilización de los servicios de salud: una revisión sistemática sobre los factores relacionados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p. 819-832, Jul./Ago. de 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2001000400016&lng=en](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000400016&lng=en)>. Acesso em: 12 de Set. de 2014.

MICHEL, Liliane Marlene; OLIVEIRA, Ricardo Alexandre Batista de; NUNES Maria do Patrocínio Tenório. Residência médica no Brasil. In: **Cadernos da ABEM**, Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, v.7, p. 1-59, Out. de 2011. Disponível em: <[http://www.abem-educmed.org.br/pdf/caderno\\_abem7.pdf](http://www.abem-educmed.org.br/pdf/caderno_abem7.pdf)>. Acesso: 13 de Junho de 2014. Acesso em: 6 de Jul. de 2014.

MISHIMA, Silvana Martins. et al. (In) Satisfação dos usuários: duplicação e uso simultâneo na utilização de serviços na saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 766-773, Set. de 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000300031&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300031&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 de Jun. de 2014.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; SILVA, Raimunda Magalhães da. Competência profissional e assistência em anticoncepção. **Rev. de Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n.5, p. 795-801, Out. de 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n5/26301.pdf>>. Acesso em: 18 de Set. de 2014.

MULLER, Erildo Vicente. Avaliação da satisfação dos usuários com os serviços do consórcio intermunicipal de saúde do noroeste do Paraná. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 925-930, Maio de 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000300036&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000300036&script=sci_arttext)>. Acesso em: 13 de Set. de 2014.

OLIVEIRA, Felipe Proença de. et al. Mais Médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Brasília, p. 26, Out. de 2014. Disponível em: <[http://issuu.com/nielilima/docs/mais\\_medicos\\_1](http://issuu.com/nielilima/docs/mais_medicos_1)>. Acesso em 20 de Out. de 2014.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa. et. al. Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.46, n.1, p. 43-50, Fev. de 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000100006)>. Acesso em: 14 de Set. de 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guia do Instrutor em Práticas da Boa Prescrição Médica**. Rio de Janeiro: Editoração Eletrônica Lúcia Regina Pantojo de Brito, 1998. 109 f. Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19180pt/s19180pt.pdf>>. Acesso em: 14 de Set. de 2014.

PENA, Mileide Moraes; MELLEIRO, Marta Maria. Grau de satisfação de usuários de um hospital privado. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 197-203, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a07v25n2.pdf>>. Acesso em: 17 de Set. de 2014.

PEREIRA, Alexsandra Valéria de Lima. **Avaliação da Satisfação dos Usuários do Setor de Internamento de um Hospital Público em Campina Grande/PB**. 2013. 79 f. Tese (mestrado profissional em saúde pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife. 2013. Disponível em: <<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2013pereira-avl.pdf>>. Acesso em: 15 de Set. de 2014.

PIERANTONI, Celia Regina. et. al. **Graduações em Saúde no Brasil: 2000-2010**. Rio de Janeiro: Cepesc: IMS/UERJ, 2012. 228p. Disponível em: <[http://www.obsnetims.org.br/uploaded/6\\_10\\_2014\\_1\\_livro\\_graduacoes\\_em\\_saude.pdf](http://www.obsnetims.org.br/uploaded/6_10_2014_1_livro_graduacoes_em_saude.pdf)>. Acesso em: 20 de Ago. de 2014.

PROGRAMA Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – **PNASS. 2004/2005**. 1 ed., Brasília, p. 1-51, 2004. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/avalia/PNASS.pdf>>. Acesso em: 11 de Abr. de 2014.

RAMOS, Donatela Dourado. **Acesso e Acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre/ RS no contexto da municipalização da saúde**. 2001. 129 f. Tese (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do

Sul, Porto Alegre. 2001. Disponível em:

<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/3090/000286837.pdf?sequence=1>>.

Acesso em: 13 de Set. de 2014.

RAMOS, Donatela Dourado; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 27-34, Jan.-Fev., 2003. Disponível em:

<<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19n1/14902.pdfresaltado>>. Acesso em: 13 de Set. de 2014.

REIS, Eduardo J. F. B. dos. et al. Avaliação da qualidade dos serviços de saúde: notas bibliográficas. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.6, n. 1, p. 50-61, Jan./Mar. de 1990. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v6n1/v6n1a06.pdf>>. Acesso em: 17 de Set. de 2014.

RIBEIRO, José Mendes; SIQUEIRA, Sandra Aparecida Venâncio de; PINTO, Luiz Felipe da Silva. Avaliação da atenção à saúde da criança (0-5 anos) no PSF de Teresópolis (RJ) segundo a percepção dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 517-527, 2010. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v15n2/v15n2a28.pdf>>. Acesso em: 13 de Out. de 2014.

ROCHA, E. Investigação epidemiológica: Uma visão geral. **Revista Fatores de Risco**, v. 4, n. 2, p. 64-68, 2007. Disponível em: <<http://www.spc.pt/DL/RFR/artigos/60.pdf>>. Acesso em: 7 de Maio de 2014.

ROMULO, Maciel Filho. **Estratégias para a distribuição e fixação de médicos em sistemas nacionais de saúde: o caso brasileiro**. 2007. 262 f. Tese (doutorado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2007. Disponível:

<[http://www.cpqam.fiocruz.br/observarh/publicacoes/arquivos/Tese\\_Romulo\\_Maciel.pdf](http://www.cpqam.fiocruz.br/observarh/publicacoes/arquivos/Tese_Romulo_Maciel.pdf)>.

Acesso em: 1 de Abr. de 2014.

ROSA, Raquel Borba ; PELEGRINI, Alisia Helena Weis ; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da estratégia saúde da família. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 345-351, Jun. de 2011. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000200019&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200019&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 12 de Ago. de 2014.

SALLES, P. E. M. A percepção da qualidade dos serviços das instituições hospitalares: um estudo exploratório para subsidiar ações de marketing. **Mundo Saúde**, v. 21, n. 3, p.146-53, Mai./Jun. de 1997. Disponível em:

<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/IsisScript=iah/iah.xis&src=google&bas=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=191161&indexSearch=ID>>. Acesso em: 6 de Abr. de 2014.

SAMPAIO, Adriano Cavalcante. **Qualidade dos Prontuários Médicos como Reflexo das Relações Médico-Usuário em Cinco Hospitais do Recife/PE**. 2010. 189 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública)- Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife. 2010. Disponível em: <<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2010sampaio-ac.pdf>>. Acesso em: 17 de Set. de 2014.

SANTANNA, Carolina; HENNINGTON, Élide Azevedo; JUNGES, José Roque. Prática médica homeopática e a integralidade. **Interface- Comunic., Saúde**, Botucatu, v. 12, n.25, p. 233-243, Abr./Jun. de 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n25/a02v1225.pdf>>. Acesso em: 17 de Set. de 2014.

SANTIAGO, Renata Florêncio. et al. Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção dos usuários. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18 n.1, p. 35-44, Jan. de 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000100005](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100005)>. Acesso em: 12 de Set. de 2014.

SANTOS, Janete Ramos dos. Avaliação da Qualidade do Atendimento no Pronto Socorro de um Hospital Público. **Faculdade de Tecnologia e Ciências**, Bahia, p. 1-22, Dez. de 2006. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:RA21-Xc02ywJ:www.administradores.com.br/producao-academica/avaliacao-da-qualidade-do-atendimento-no-pronto-socorro-de-um-hospital-publico/1867/download/+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 11 de Abr. de 2014.

SERRANO, Agnes de França. **A implantação do Centro Metropolitano de Brasília – Distrito Federal e as transformações do espaço intraurbano**. 2014. 155 f. Dissertação (Mestrado em Geografia) – Instituto de Ciências Humanas, Universidade de Brasília. Brasília. 2014. Disponível em: <[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/16023/1/2014\\_AgnesdeFran%C3%A7aSerrano.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/16023/1/2014_AgnesdeFran%C3%A7aSerrano.pdf)>. Acesso em: 30 de Out. de 2014.

SILVA, Luci Meire Pereira da; MUCCIOLI, Cristina; BELFORT JR., Rubens. Perfil socioeconômico e satisfação dos pacientes atendidos no mutirão de catarata do Instituto da Visão – UNIFESP. **Arq. Bras. Oftalmol.**, v. 67, n. 5, p. 737-44, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abo/v67n5/22199.pdf>>. Acesso em: 11 de Abr. de 2014.

SILVA, Carlos Magno Carvalho da; SABÓIA, Vera Maria; TEIXEIRA, Enéas Rangel. O Ensino do Exame Físico em suas Dimensões Técnicas e Subjetivas. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 458-65, Jul-Set. de 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n3/a08v18n3>>. Acesso em 18 de Set. de 2014.

SILVA, Neide Emy Kurokawa e; SANCHO, Leyla Gomes. O acesso de homens a diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis na perspectiva multidimensional e relacional da vulnerabilidade. **Revista Interface**, Botucatu, v.17, n.45, p. 463-471, Abr./Jun. de 2013a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v17n45/18.pdf>>. Acesso em: 12 de Set. de 2014.

SILVA, Paulo Henrique Gomes da. **Percepção dos usuários sobre a rede de saúde mental na região administrativa de Ceilândia**. 2013b. 45 f., il. Monografia (Bacharelado em Saúde Coletiva)—Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <[http://bdm.unb.br/bitstream/10483/6112/1/2013\\_PauloHenriqueGomesdaSilva.pdf](http://bdm.unb.br/bitstream/10483/6112/1/2013_PauloHenriqueGomesdaSilva.pdf)>. Acesso em: 30 de Out. de 2014.

SOARES, Virgínia Virgílio; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza. Percepção de crianças hospitalizadas sobre realização de exames. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São

Paulo, v. 38, n. 3, p. 298-306, 2004. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n3/08.pdf>>. Acesso 14 de Set. de 2014.

SOUZA, Adriano Rodrigues de. et al. Perfil de Usuários Masculinos Atendidos em um Serviço de Referência para Doenças Sexualmente Transmissíveis. **Revista da rede de Enfermagem no Nordeste**, Fortaleza, v. 13, n. 4, p. 734-743, 2012. Disponível em:  
<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/1068/pdf>>. Acesso em: 12 de Set. de 2014.

SCHEFFER, Mário. (Coord.). **Demografia Médica no Brasil**. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, São Paulo, v. 2, p. 1-256, Fevereiro de 2013. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/pdfs/DemografiaMedicaBrasilVol2.pdf>>. Acesso em: 4 de Abr. de 2014.

TANAKA, Oswaldo Yoshimi. Avaliação da atenção básica em saúde: uma nova proposta. **Rev. Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p.927-934, Out./Dez., 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/10.pdf>>. Acesso em: 3 de Jul. de 2014.

TRAD, Leny Alves Bomfim. et al. Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 3, p. 581-589, 2002. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v7n3/13034.pdf>>. Acesso em: 21 de Jun. de 2014.

## 8 APÊNDICES

### 8.1. Apêndice A- Instrumento da Pesquisa



Universidade de Brasília - UnB  
Faculdade de Ceilândia – FCE

#### **Instrumento para Avaliação da Satisfação dos Usuários, quanto ao Atendimento Médico dos Profissionais do Programa Mais Médicos**

**1. Idade:**

De 15 a 18;  De 19 a 25;  De 26 a 35;  De 36 a 45;  De 46 a 55;  De 56 a 65;  De 66 a 75;  De 76 ou mais.

**2. Sexo:**  Masculino;  Feminino.

**3. Escolaridade:**

Não tem estudo, mas assina o nome;  Fundamental Incompleto;  Fundamental Cursando;  Fundamental Completo;  Médio Incompleto;  Médio Cursando;  Médio Completo;  Superior Incompleto;  Superior Cursando;  Superior Completo;  Repostas em branco.

**4. Quanto tempo você levou para ser atendido(a)?**

Não demorou;  Demorou;  Demorou pouco;  Demorou muito.

**5. Qual foi o tempo da consulta?**

5 min;  10 min;  15 min;  Mais de 15 min;

**6. Você considera que o tempo da consulta foi suficiente?**

Sim;  Não;  Não sei.

**7. O(a) médico(a) realizou exame físico?**

Sim;  Não;  Não sei;  Não houve necessidade.

**8. O(a) médico(a) te explicou bem os motivos para fazer cada exame?**

Sim;  Não;  Não sei;  Não solicitou.

**9. O(a) médico(a) explicou que remédios você teria que tomar e por que teria?**

Sim;  Não;  Não sei;  Não receitou remédios.

**10. O(a) médico(a) esclareceu todas as suas dúvidas, sobre sintomas e tratamento?**

Sim;  Não;  Não sei;  Não tive dúvidas.

**11. Você tem dúvidas se o diagnóstico que o(a) médico(a) fez está correto?**

Sim;  Não;  Não sei;  Não houve diagnóstico.

**12. O(a) médico(a) transmitiu segurança profissional?**



Sim;  Não;  Não sei.

**13. O profissional deu oportunidade para você expressar sua opinião?**

Sim;  Não;  Não sei;  Não se aplica.

**14. O profissional mostrou interesse na avaliação do seu caso?**

Sim;  Não;  Não sei.

**15. O(a) médico(a) foi gentil e te respeitou?**

Sim;  Não;  Não sei.

**16. O(a) médico(a) agiu de forma profissional?**

Sim;  Não;  Não sei.

**17. Você considera que houve a relação médico-paciente?**

Sim;  Não;  Não sei.

**18. Você tem dúvidas sobre a competência do(a) médico(a) que te atendeu?**

Sim;  Não;  Não sei.

**19. O(a) médico(a) fala português bem?  Sim;  É compreensível;  Não. Esse fato te incomodou?  Sim;  Não. Acha que influenciou na consulta?  Sim;  Não.**

**20. Você compreendeu a linguagem utilizada pelo(a) médico(a) ?**

Sim;  Não;  Não sei.

**21. O consultório tem tudo que é necessário para um atendimento médico completo na atenção básica?**

Sim;  Não;  Não sei;  Não se aplica, foi atendido em casa.

**22. Ao fim do atendimento você acha que sua demanda:**

- Foi Resolvida;
- Foi Resolvida Parcialmente;
- Não foi Resolvida.

**23. De um modo geral, como avalia o atendimento deste profissional?**

Excelente;  Ótimo;  Bom;  Ruim;  Péssimo.

**24. Dê uma nota de 0 a 10 para o atendimento que recebeu:**

- 0 (Pior atendimento possível)
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 (Melhor atendimento possível).

**25. Você é a favor ou contra o Programa Mais Médicos? Por quê?**

A favor;  Indiferente;  Contra;  Não sei;  Não conheço o Programa.

---



---



---

**26. Você prefere o atendimento de um(a) médico(a) brasileiro ou estrangeiro?**

Brasileiro;  Estrangeiro;  Não faz diferença.

**27. Você acha que com o programa aumentou o número de consultas e diminui o tempo de espera para o atendimento médico?**

Sim;  Continua da mesma forma;  Não;  Não sei;  Não conheço o Programa.

**28. Para você existe alguma diferença entre o(a) médico(a) do Programa Mais Médicos e os outros que já atendem no centro de saúde? Se sim, qual seria a principal diferença?**

Sim há;  Não há;  Não sei;  Não conheço o programa.

---



---



---

**29. Você acha que ainda faltam médicos nos centros de saúde?**

Sim;  Não;  Não sei.

**8.2. Apêndice B- Termo de Consentimento Livre Esclarecido- CTLE****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE**

O (a) Senhor (a) está sendo convidada a participar da pesquisa: Programa Mais Médicos: satisfação dos usuários das Unidades Básicas de Saúde de Ceilândia quanto ao atendimento médico.

O nosso objetivo é avaliar a satisfação dos usuários das unidades básicas de saúde de Ceilândia, quanto ao atendimento médico dos profissionais do Programa Mais Médicos.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a).

A sua participação será através de um questionário que você deverá responder na sala de espera para consulta na data combinada com um tempo estimado para seu preenchimento de 15 minutos. Não existe obrigatoriamente um tempo pré-determinado para responder o questionário. Será respeitado o tempo de cada um para respondê-lo. Informamos que a Senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo

desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o senhor (a).

Os resultados da pesquisa serão divulgados aqui no centro de saúde podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se o Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Dr. Everton Nunes da Silva, na instituição Faculdade de Ceilândia (FCE) / UnB. Telefone: 3107- 89 - 38, no horário: das 8 às 17 horas.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3325-4955.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

---

Nome / assinatura:

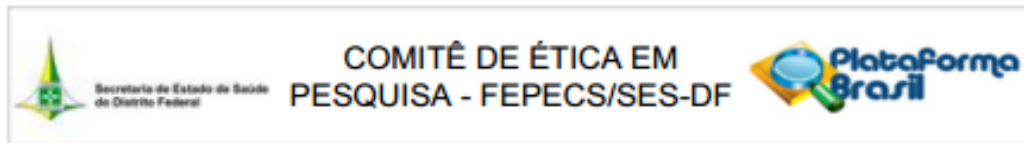
---

Pesquisador Responsável/ Nome e assinatura:

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

## 9 ANEXO

### 9.1. Anexo A- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PROGRAMA MAIS MÉDICOS: SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DOS CENTROS DE SAÚDE DE CEILÂNDIA QUANTO AO ATENDIMENTO MÉDICO

**Pesquisador:** Everton Nunes da Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 33349814.1.0000.5553

**Instituição Proponente:** Secretaria de Saúde do Distrito federal - Regional de Saúde de Ceilândia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 754.754

**Data da Relatoria:** 08/09/2014

##### **Apresentação do Projeto:**

Sem alterações em relação ao Parecer nº 737.794 de 04/08/2014.

##### **Objetivo da Pesquisa:**

Sem alterações em relação ao Parecer nº 737.794 de 04/08/2014.

##### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Sem alterações em relação ao Parecer nº 737.794 de 04/08/2014.

##### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Sem alterações em relação ao Parecer nº 737.794 de 04/08/2014.

##### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os Termos de apresentação obrigatória foram apresentados adequadamente.

##### **Recomendações:**

##### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pendência resolvida.

##### **Situação do Parecer:**

Aprovado

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

**Bairro:** ASA NORTE

**CEP:** 70.710-904

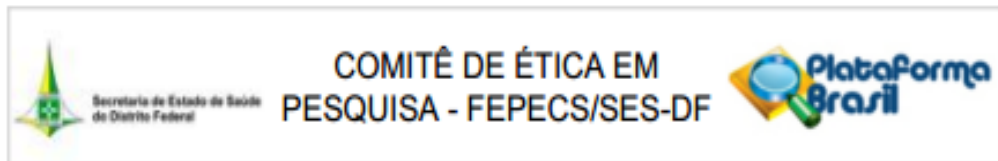
**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3325-4955

**Fax:** (33)3325-4955

**E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 754.754

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

BRASILIA, 18 de Agosto de 2014

---

Assinado por:  
**LUIZ FERNANDO GALVÃO SALINAS**  
(Coordenador)

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904  
UF: DF Município: BRASILIA  
Telefone: (61)3325-4955 Fax: (33)3325-4955 E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com