UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

ESPSCIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

ÊNFASE EM GESTÃO PÚBLICA

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DE ESTRATÉGIAS DA SAÚDE DA FAMÍLIA COMPOSTAS POR PROFISSIONAIS DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

Aluna: JANETE MADALENA ARCARI

Porto Alegre

2014

JANETE MADALENA ARCARI

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DE ESTRATÉGIAS DA SAÚDE DA FAMÍLIA COMPOSTAS POR PROFISSIONAIS DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

Relato de pesquisa de satisfação com usuários do Sistema Único de Saúde em relação aos cuidados de saúde nas Estratégias de Saúde da Família por profissionais do Programa Mais Médicos no município de Porto Alegre como condição para aprovação no curso de Pós-Graduação em Atenção Especializada em Saúde – Ênfase em Gestão Pública

Orientadora: Profª. Aline Blaya Martins de Santa Helena

Co-Orientador: Fernando Ritter – Cirurgião Dentista.

Porto Alegre

2014

**SUMÁRIO**

1. **Introdução**.................................................................................................04
2. **Objetivos**...................................................................................................09
	1. Objetivo Geral............................................................................................09
	2. Objetivos específicos.................................................................................09
3. **Revisão de Literatura**...............................................................................10
4. **Metodologia**..............................................................................................14
5. **Cronograma**..............................................................................................16
6. **Orçamento**................................................................................................17
7. **Referências** ..............................................................................................18
8. **Anexos**............................................................................................. ........20

 8.1 Questionário de avaliação do atendimento médico..................................21

 8.2 Termo de consentimento livre esclarecido...............................................22

**1 Introdução**

O primeiro curso superior a ser criado no país ainda no período do Brasil Colônia foi o de Medicina. Atualmente é um dos cursos mais procurados pelos estudantes, sempre motivo de grandes disputas nos vestibulares. Vagas extremamente concorridas nos vestibulares dos quase 200 cursos espalhados pelo Brasil. Formam-se todos os anos cerca de 16 mil médicos. Segundo a pesquisadora Maria Helena Machado, coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Recursos Humanos e Saúde, da Escola Nacional e Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp/Fiocruz), temas referentes á formação destes profissionais, até então, alvo de debates no âmbito da saúde pública, com o início do Programa Mais Médicos, passa a ser assunto debatido também pela opinião pública.Estudantes, professores e pesquisadores apontam para uma formação que ainda não estão em sintonia com as diretrizes do SUS. Demandas como reforçar o cuidado na atenção básica, tratamento de forma integral do ser humano, são aspectos ainda pouco contemplados. Segundo a pesquisadora, a Medicina requer sim excelência na formação, exigindo controle e avaliação constantes, contudo, além da complexidade, os cursos de Medicina devem atentar para um currículo que contemple uma visão mais ampliada e aprofundada sobre os problemas sociais do país (BATALHA E., 2013).

As Diretrizes Curriculares de Medicina vão ao encontro deste cenário, como pode-se observar na Resolução nº 4 do Conselho Nacional de Educação e Câmara de Educação Superior (CNE/CES), de sete de novembro de 2001, Segundo o texto, a formação deve “incluir dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno atitudes e valores orientados para a cidadania”. Visão voltada aos preceitos do SUS, porém, as adequações do currículo para uma formação voltada para SUS ainda enfrentam certa resistência por parte das escolas formadoras. A tendência na formação ainda está voltada para médicos profissionais liberais, embora a principal alternativa de trabalho dos profissionais seja o SUS (BATALHA E., 2013).

A formação médica de um estudante se dá em seis anos de graduação em período integral. Durante este período os estudantes passam por diversas áreas de diferentes graus de complexidades. Depois, para os que querem especializar-se são mais, no mínimo, dois anos de estudo na especialidade escolhida, o que acarreta uma busca precoce por especializações. A pesquisadora defende uma formação médica voltada à atenção básica, que é de extrema importância e precisa ser mais valorizada em nosso país (BATALHA E., 2013).

*“É a atenção essencial, fundamental. Não há nada de mais alta complexidade do que fazer um bom diagnóstico. Atenção básica é alta complexidade”(MACHADO M.H., 2013)*

A permanência de médicos na atenção básica pode estar mais relacionada com abertura de novos cursos do que com a formação de especialidades em Saúde da Família. Tal fato baseia-se na hipótese que defende a criação de cursos com formação voltada para este serviço, que o médico saia da graduação preparado para ser médico da família e da comunidade, contemplando uma formação de médicos generalistas. Paralela a formação, também parece ser de suma importância a valorização profissional. O SUS é o principal empregador dos médicos e trabalhadores de saúde, logo o SUS deve interferir na formação e defender maior diálogo entre serviço e academia, adequação de vagas ofertadas levando em conta as necessidades do sistema e uma política de Estado capaz de manter o profissional no interior, sendo este o maior desafio enfrentado pelos gestores públicos. Uma das atribuições do sistema é ordenar a formação de recursos humanos (CECIM R.B; ARMANI T.B.; ROCHA C.F, 2002).

Os serviços de saúde brasileiros têm sofrido com a falta de profissionais médicos. Em pesquisa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, realizada em 2011 com 2.773 entrevistados, 58,1% da população aponta para a falta de médicos como o principal problema do SUS. Com a ampliação nos serviços de saúde pública, nos últimos 10 anos, foram criadas muitas vagas de emprego e a formação de profissionais qualificados não acompanhou na mesma proporção, gerando um déficit de 54 mil postos de trabalho no período, com tendência de ampliar esse valor (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O número de médicos no Brasil, por mil habitantes é de apenas 1,8, enquanto observa-se na Argentina 3,2 e em Portugal e Espanha uma proporção de 4 médicos por mil habitantes. Além disso, Brasil sofre também com a distribuição desigual destes profissionais. Embora não exista um número de médicos recomendado por mil habitantes estimado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o Governo Federal utilizou como referência o índice encontrado no Reino Unido que tem 2,7 médicos por mil habitantes, que depois do Brasil tem o maior sistema de saúde público com princípio de universalidade e ênfase na atenção básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Os municípios menores, mais afastados das capitais, sofrem muito com a falta do profissional médico, sendo este um dos grandes problemas dos gestores. Os profissionais recusam ofertas de trabalho com boa remuneração financeira, alegando os mais diversos motivos, falta de infraestrutura, difícil acesso, entre outros. Além da falta de profissionais, que no Brasil estima-se o percentual de 0,71 profissionais formados para cada vaga de emprego na área, o maior problema ainda é a distribuição desigual entre as regiões. Muitos estados brasileiros possuem número de médicos abaixo da média nacional. O mais preocupante é que mesmo em estados com número de médicos acima da média nacional por mil habitantes, ainda assim, os municípios do interior destes estados, sofrem com a falta de profissionais médicos (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2013).

Frente ao exposto, o Ministério da Saúde no início de 2013 abriu edital para adesão dos municípios ao Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica – PROVAB, estipulando salário de R$ 8.000,00 para médicos recém formados trabalharem em Unidades Básicas de Saúde nas regiões mais carentes. Houve adesão dos municípios que solicitaram 13 mil médicos para aturem em 2.868 municípios. Contudo, 55% destes municípios não conseguiram profissionais para atendimento em UBSs, foram 1.565 municípios sem conseguir atrair um médico sequer para atendimento. Estes municípios continuaram com demandas de atendimento médico para sua população. Tendo em vista os fatos acima citados, o Governo Federal toma algumas providências. Entre elas, a ampliação e abertura de novos cursos de medicinas em todo país e a qualificação de infraestrutura de atendimento. Contudo, houve a necessidade de uma medida com resposta imediata e o Governo Federal instituiu o Programa Mais Médico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O programa faz parte de um amplo pacto para melhoria na atenção de cuidados de saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde O pacto prevê investimentos em infraestrutura de hospitais e unidades de saúde bem como levar médicos para locais onde não existem profissionais. Convocou médicos brasileiros interessados a se inscreverem para suprir estas carências. As inscrições não atingiram os números necessários para preenchimento das vagas e o Brasil oportunizou a candidatura de médicos estrangeiros para participarem do programa. Inscreveram-se médicos de vários países, destacando-se em número os médicos cubanos por conta de uma parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que é uma organização especializada em saúde, a mais antiga agência internacional de saúde do mundo, com mais de cem anos de atuação, dedica-se a melhorar as condições de saúde dos países das Américas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

As metas de levar médicos para todos os municípios brasileiros que aderiram ao Programa Mais Médico fora superada. São mais de 14 mil profissionais atuando em cerca de 4 mil municípios. Estima-se que 75% dos médicos estão atuando em regiões de grande vulnerabilidade social, no semiárido nordestino, periferias de grandes cidades e municípios que apresentam Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) muito baixo, populações quilombolas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A capital do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, também sofre com falta de médicos para atendimento de sua população. A falta destes profissionais para atendimento na periferia da cidade segue as tendências das outras regiões do país. É um exemplo de capital com média de médicos por mil habitantes acima do índice nacional, e mesmo assim, apresenta falta de profissionais no território mais periférico da cidade (Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre, 2014-2017).

O município aderiu ao Programa Mais Médicos e contratou cento e vinte e quatro profissionais que fazem parte das equipes de saúde, atendendo a população em unidades com Estratégia da Saúde da Família das oito gerências distritais. A vinda destes profissionais permitiu a habilitação de mais equipes de ESFs. O município tem hoje duzentas e seis equipes de Estratégia de Saúde da Família e mais da metade delas está composta parcial ou totalmente por profissionais do Programa Mais Médicos. O presente trabalho tem o propósito de avaliar a satisfação dos usuários do SUS, nas áreas de abrangência das ESFs composta por esses profissionais no município de Porto Alegre (Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre, 2014-2017).

**2. Objetivo**

**2.1 Objetivo Geral**

* Avaliar a satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde nas áreas de abrangência das Estratégias de Saúde da Família compostas por profissionais do Programa Mais Médicos já que no município de Porto Alegre.

**2.2 Objetivos Específicos**

* Conhecer o grau de satisfação quanto ao atendimento dos profissionais do Programa Mais Médicos;
* Identificar as opiniões dos usuários em relação a suas expectativas no atendimento nas Unidades de Saúde;

**3. Revisão de Literatura**

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) vem orientada pelos valores da ética, do profissionalismo e da participação. A política foi instituída pelo Ministério da Saúde com propósito de revitalizar a Atenção Básica à Saúde no Brasil. A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (PNAB, 2012).

Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral. O redirecionamento do modelo de atenção impõe claramente a necessidade de transformação permanente do funcionamento dos serviços e do processo de trabalho das equipes, exigindo de seus atores (trabalhadores, gestores e usuários) maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para o estabelecimento de práticas transformadoras, a gestão das mudanças e o estreitamento dos elos entre concepção e execução do trabalho. A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (PNAB). O Programa Saúde da Família (PSF) surge como uma nova estratégia de atenção à saúde e de reorientação do modelo de assistência (PNAB, 2012).

 O problema do atual modelo assistencial está no processo de trabalho médico centrado que acaba operando centralmente na produção do cuidado e da cura. Assim, faz-se necessária uma ação que reorganize o trabalho do médico e dos outros profissionais, atuando nos processos decisórios que ocorrem no ato mesmo da produção da saúde (FRANCO, T.B.; MERHY, 1999).

Franco e Merhy, (1999 p. 36), nesse sentido:

*“pode-se dizer, portanto, que no PSF existe uma confusão entre o que é ferramenta para diagnóstico e intervenção, e o que é resultado em saúde. Os resultados desejados são anunciados (85% dos problemas de saúde resolvidos, vínculo dos profissionais com a comunidade etc...) e infere-se que seguindo a prescrição altamente detalhada obter-se-á o resultado anunciado. Não é muito diferente do modelo atual que infere que consultas e exames são equivalentes a soluções para os problemas de saúde”.*

Para que haja mudança no modelo de atenção, existe a necessidade de formar um novo profissional, ou seja, “para uma nova estratégia, um novo profissional” (LEUCOVITZ, E.; GARRIDO, 2003), salientando que, se a formação dos profissionais não for substitutiva no aparelho formador, o modelo de atenção também não o será na realidade do dia-a-dia. A saúde da família trata de resgatar habilidades perdidas pela tecnologia excessiva e abusada e não da adaptação de novos padrões de excelência. Portanto, há que se conceber um novo perfil de profissionais que atendam o novo “chamamento” do setor.

O município de Porto Alegre optou pela ESF como modelo prioritário na organização da Atenção Primária em Saúde. Sendo este, dentre as orientações de modelo assistencial para a APS, a que mais contempla seus atributos essenciais, modelo que consegue aplicar maior número dos princípios do SUS, a integralidade, a equidade, a coordenação do cuidado, a preservação da autonomia e a participação e o controle social (Lei 8080/90). Por isso, as novas unidades de saúde da APS seguirão o modelo da ESF, seguindo as diretrizes da PNAB e corroborando com deliberação do CMS (Prefeitura Municipal de POA, 2014).

O município de Porto Alegre contava em agosto de 2013 com 189 Equipes de Saúde da Família. Um dos problemas para ampliar o número de equipes nos serviços da APS era a insuficiência de profissionais para a composição mínima da equipe exigida pela PNAB, sendo da categoria médica a maior carência profissional. Como estratégia adotada para suprir esta necessidade, o município aderiu ao Programa Mais Médicos, contratou 124 profissionais e conta atualmente com 206 Equipes de Saúde da Família em atividade (dados do mês de junho de 2014). Com uma população de 1.409.351 habitantes, Porto Alegre, tem seus serviços de saúde distribuídos em 17 Distritos Sanitários (DS), com suas especificidades e vulnerabilidades locais: Norte, Eixo Baltazar, Centro, Noroeste, Humaitá/Navegantes, Ilhas, Leste, Nordeste, Glória, Cruzeiro, Cristal, Sul, Centro-Sul, Paternon, Lomba do Pinheiro, Restinga e Extremo-Sul (Prefeitura Municipal de POA, 2014)..

Considerada a principal porta de entrada do SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS) fundamenta-se pela atuação sobre a promoção e prevenção da saúde, com foco nas causas mais prevalentes de agravos que acometem a população, além do manejo sobre as doenças existentes. Para cumprir essa atuação, precisa estar dispersa em quantidade e qualidade suficiente no território local, considerando os seus atributos. Atenção ao primeiro contato (acessibilidade); Longitudinalidade; Integralidade (redes de atenção e intersetorialidade); Coordenação do cuidado (integração) (Starfield, 2002).

Diante da complexidade da área da saúde e a necessidade de ampliar a capacidade de gestão municipal, o município de Porto Alegre optou por instituir em 2011 o Instituto Municipal da Estratégia de Saúde da Família (IMESF), com finalidade de incorporar a ESF nos territórios da cidade, garantindo a capacidade de financiamento da estratégia e a diminuição na precarização dos vínculos trabalhistas. O IMESF, que é uma Fundação Pública de Direito Privado, ainda não regulamentada pela constituição federal. O IMESF é responsável pela contratação dos profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família do município, inclusive os médicos do Programa Mais Médicos (Prefeitura de POA, 2014).

A ESF incorpora os princípios básicos do SUS – universalização, descentralização, integralidade e participação. Contudo, apesar dos incentivos governamentais para o fortalecimento desta estratégia, percebe-se que em muitos municípios que implantaram ESF existem ainda muitas deficiências na execução dos trabalhos, com uma necessidade de maiores discussões sobre o modo de relação entre os profissionais e a população local (SENNA, 2002). A ESF exige além de uma maior aproximação com a população, mudanças institucionais significativas. É fundamental saber como a população adscrita às equipes da ESF avalia o atendimento oferecido, servindo como monitoramento das práticas profissionais ou modificar a forma de organização dos serviços, visando seu aprimoramento (RAMOS; LIMA, 2003). Uma das características da proposta da ESF é a participação da comunidade, o controle social, expressão mais viva da participação da sociedade nas tomadas de decisão, tendo cidadão e suas manifestações e o usuário no centro do processo de avaliação (CREVELIM, 2005).

As raízes da avaliação remontam aos primórdios da história da humanidade (avaliação informal), no entanto a avaliação formal teve como marco histórico o período da Grande Depressão nos Estados Unidos até o período que sucedeu a Segunda Grande Guerra Mundial pela necessidade de avaliação das políticas públicas implementadas para equacionar os problemas sociais existentes (Guba & Lincoln, 1989). A avaliação, desde então, vem passando por constantes transformações e diferentes influências que se traduzem e convergem nos diferentes campos do saber, como as ciências sociais, a economia, a pesquisa clinica e epidemiológica e o direito (ESPERIDIÃ M.; BOMFIM A.L.,2005).

É fundamental destacar que o contexto brasileiro indica outros fatores relevantes, como a estrutura e organização do sistema de serviços de saúde e modelos assistenciais vigentes. Sem dúvida, o acesso é um atributo dos serviços bastante valorizado pelos usuários. Geralmente o usuário de serviços públicos faz parte de populações que vivem em condições socioeconômicas precárias e que buscam os serviços de forma assistencial. Estes usuários interessam-se mais por um padrão mínimo de sobrevivência do que pela própria qualidade dos serviços (SANTOS,1995).

**4. Metodologia**

O presente trabalho consistirá em uma pesquisa de satisfação do usuários do SUS pertencentes a Estratégias da Saúde da Família que tem em sua composição profissionais do Programa Mais Médicos. O trabalho se dará por amostragem de conveniência, uma ESF de cada Gerencia Distrital do município de Porto Alegre. Participarão da pesquisa usuários do sexo masculino e feminino, que estiverem na Unidade de Saúde após serem atendidos pelo médico do programa.

Trata-se de um estudo observacional de abordagem quantitativa em que será utilizado um questionário estruturado para a coleta das informações, com questões fechadas, enfatizando dados de acesso ao serviço, o atendimento e relacionadas a satisfação do usuário, em relação ao atendimento do médico. O método utilizado será por entrevista direta, realizada pela pesquisadora durante um turno normal de funcionamento da unidade de saúde. Serão realizadas no mínimo dez entrevistas em cada unidade de saúde de cada Gerência Distrital, no período de agosto e outubro de 2014, a unidade será sorteada aleatoriamente dentre aquelas que possuem médicos vinculados ao Programa Mais Médicos de cada Gerencia Distrital, o dia das entrevistas também será determinado aleatoriamente (excluídos os dias que tiverem atendimento exclusivos a um determinado público, ex: gestantes). A entrevista será realizada na sala de espera, sem comprometimento das atividades normais de atendimento.

As variáveis do estudo a ser realizado serão relacionadas com informações sócio demográficas : (Idade, sexo e escolaridade) e com o uso do serviço. Dentre as relacionadas com o serviço estão aquelas que se relacionam com o próprio atendimento médico, dentre as quais estão desfecho que será a satisfação do usuário.

Também serão questionados os seguintes aspectos:

* Tempo de duração da consulta;
* O tratamento oferecido pelo médico;
* Qualidade do atendimento;
* Resolutividade;
* Orientações prestadas pelo profissional de saúde;
* Encaminhamento para especialidades;
* Dificuldades na comunicação;

Após a coleta dos dados, será feita análise estatística para a execução da descrição dos resultados.

**5. Cronograma**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **05/14** | **06/14** | **07/14** | **08/14** | **09/14** | **10/14** | **11/14** | **12/14** | **01/15** | **02/15** | **03/15** | **04/15** | **05/15** | **06/15** |
| Desenvolvimento do projeto |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Organização das visitas nas ESF |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Apreciação pelo Comitê de ética |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Coleta de dados |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tabulação dos dados obtidos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Análise dos dados |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Redação dos resultados |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Apresentação do trabalho |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**6. Orçamento**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Unidade** | **Valor Unitário (R$)** | **Quantidade** | **Valor Total (R$)** |
| Impressão | Páginas | R$ 0,20 | 150 | R$ 30,00 |
| Xerox | Páginas | R$ 0,10 | 300 |  R$30,00 |
| Encadernação | Unidade | R$ 5,00 | 6 | R$ 30,00 |
| Locomoção | Passagem | R$ 2,95 | 20 | R$ 59,00 |
| **Total** |  |  |  |  **R$ 149,00** |

Obs.: Os gastos acima descritos serão custeados pela pesquisadora.

**7. Referências**

brasil. ministério da saúde. Portaria Interministerial nº 1.369, de 8 de julho de 201

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde).

### CECIM R.B; ARMANI T.B.; ROCHA C.F. O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos, no Brasil - Ciênc. saúde coletiva vol.7 no.2 São Paulo  2002

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232002000200016

CRUZ, M. M. **Avaliação de Políticas e Programas de saúde: contribuições para o debate.** In MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. Caminhos para análise das políticas de saúde, 2011. p.181-199.

ELISA BATALHA, **A complexa formação do futuro doutor**, Radis 134 - nov / 2013, (p. 22 e 23) Disponível em :http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/134/reportagens/complexa-formacao-do-futuro-doutor. Acesso em 07/06/2014.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. **Programa Saúde da Família: contradições de um Programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial para a saúde.** In: Congresso da Associação Paulista de Saúde Pública, 1999, Águas de Lindóia: APSP; 1999.

LEVCOVITZ, E; GARRIDO, N. G. **Saúde da Família: a procura de um modelo anunciado.** Cad. Saúde Família, 2003. Jan.-jun, p.3-8.

### MONIQUE ESPERIDIÃO; LENY ALVES BOMFIM Trad - Avaliação de satisfação de usuários - Ciênc. saúde coletiva vol.10  suppl.0 Rio de Janeiro Sept./Dec. 2005. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000500031>. Acesso em 30 /06 /2014

Porto Alegre, Plano Municipal de Saúde de 2014-2017. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/>. Acesso em 30/06/2014.

ROSA WAG, LABATE RC. **Programa Saúde da família: a Construção de um Novo Modelo de Assistência.** Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>. Acesso em 30/06/2014.

STARFIELD B**. Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: Unesco /Ministério da Saúde; 2002.

SANTOS M.P. 1995. **Avaliação da qualidade dos serviços públicos de atenção à saúde da criança sob a ótica do usuário**. Dissertação de mestrado. Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

<http://maismedicos.saude.gov.br/faq.php>. Acesso em 30/06/2014.

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_nacional_saude_mais_medicos.pdf>. Acesso em 30/06/2014.

<http://maismedicos.saude.gov.br/manuais.php>. Acesso em 30/06/2014.

**8 Anexos**

1. Questionário de avaliação do atendimento médico
2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO MÉDICO

Unidade de saúde\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Idade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do médico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data:\_\_\_ /\_\_\_\_  /\_\_\_

Nome do Usuário:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Você considera satisfatório o tempo de duração da consulta ?

( ) Muito ruim ( ) Ruim ( ) Regular ( ) Bom ( ) Ótimo

1. Você foi examinado pelo médico?

( ) sim ( ) Não ( ) Não sabe informar

1. Quanto a forma que você foi examinado pelo médico, você considera:

 ( ) Muito ruim ( ) Ruim ( ) Regular ( ) Bom ( ) Ótimo

1. Você teve suas dúvidas e questionamentos esclarecidos pelo médico?

( ) sim ( ) Não ( ) Não sabe informar

1. Você foi orientado sobre a prevenção de doenças?

 ( ) sim ( ) Não ( ) Não sabe informar

1. Você foi encaminhado para realizar exames?

( ) sim ( ) Não ( ) Não sabe informar

1. Você recebeu alguma prescrição de medicamentos?

( ) sim ( ) Não ( ) Não sabe informar

1. Você foi encaminhado para consultar em alguma especialidade?

( ) sim ( ) Não ( ) Não sabe informar

1. Você teve dificuldade na comunicação com seu médico?

( ) sim ( ) Não ( ) Não sabe informar

1. Você já ouviu falar do Programa Mais médicos?

( ) sim ( ) Não ( ) Não sabe informar

1. No geral, você considera o atendimento prestado pelo médico como:

 ( ) Muito ruim ( ) Ruim ( ) Regular ( ) Bom ( ) Ótimo

1. Quem nota você daria para o atendimento que recebeu do médico:

( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DE ESTRATÉGIAS DA SAÚDE DA FAMÍLIA COMPOSTAS POR PROFISSIONAIS DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

Nome completo do entrevistado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­

Escolaridade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Idade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Gênero:­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Você está sendo convidado a participar de um estudo que tem por objetivo avaliar a satisfação dos usuários do SUS, do município de Porto Alegre, atendidos nas Estratégias da Saúde da Família, composta por profissionais médicos do Programa Mais Médicos.

Antes de concordar em participar da pesquisa, é muito importante compreender as informações e instruções contidas neste documento. A pesquisadora vai responder todas as suas dúvidas antes da sua decisão.

Sua participação é totalmente **VOLUNTÁRIA. NÃO É OBRIGATÓRIA.**

O Sr.(a) foi selecionado(a) para este estudo por fazer parte desta Estratégia de Saúde da Família e estar consultando com médico do Programa Mais Médicos.

Para participar desta pesquisa, o Sr.(a) deverá responder questionário com dados de identificação e informações a respeito de sua satisfação no atendimento recebido.

Ao participar desta pesquisa o Sr.(a) estará colaborando para uma avaliação do serviço médico oferecido pelas ESF bem como serviços prestados pelos profissionais médicos. Além de oferecer condições de avaliar a qualidade do atendimento e sua satisfação, o estudo pode colaborar para posteriores intervenções com o conhecimento que será adquirido.

O Sr.(a) pode se recusar-se a responder qualquer pergunta que lhe traga constrangimento ou até mesmo desistir da entrevista em qualquer momento sem lhe trazer prejuízo algum. Não Haverá compensação financeira relacionada a sua participação.

Salientamos que todas as informações fornecidas serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores responsáveis. A identificação das pessoas que participarem da pesquisa não serão divulgadas em nenhum momento, mesmo quando os resultados da pesquisa forem divulgados em qualquer formato de comunicação.

**Consentimento:**

Estou suficientemente informado a respeito desta pesquisa que tem por objetivo geralavaliar a satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde nas áreas de abrangência das Estratégias de Saúde da Família compostas por profissionais do Programa Mais Médicos já que no município de Porto Alegre. Ficam claros para mim os propósitos do estudo, as garantias de confidencialidade e de esclarecimento permanente. Fica claro também que minha participação é isenta de custos. Os pesquisadores responderam a todas as suas perguntas até sua completa satisfação. Portanto, se você concorda em participar do estudo, este formulário de Consentimento Informado deverá ser assinado.

Nome do participante ou responsável legal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número da Carteira de Identidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data:\_\_\_ /\_\_\_\_  /\_\_\_

Nome da Pesquisadora: Janete Madalena Arcari

E-mail: janearcari@hotmail.com

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Faculdade de Odontologia

Endereço:  Rua Ramiro Barcelos, 2492 - Bairro Santana. Porto Alegre - RS

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora