



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS MÉDICOS DO PROGRAMA MAIS
MÉDICOS**

PHILIFE MENESES BENEVIDES

JOÃO PESSOA
2019



PHILIPPE MENESES BENEVIDES

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS MÉDICOS DO PROGRAMA MAIS
MÉDICOS**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Paraíba e Associação Brasileira de Saúde Coletiva, para obtenção do grau de Mestre em Ciências.

Orientadora: Juliana Sampaio

Co-orientador: Ricardo de Sousa Soares

JOÃO PESSOA

2019

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

B465a Benevides, Philipe Meneses.

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS MÉDICOS DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS / Philipe Meneses Benevides. - João Pessoa, 2019.

113f. : il.

Orientação: Juliana Sampaio.

Coorientação: Ricardo Soares.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCM.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Saúde da Família. 3. Satisfação no Trabalho. I. Sampaio, Juliana. II. Soares, Ricardo. III. Título.

UFPB/BC

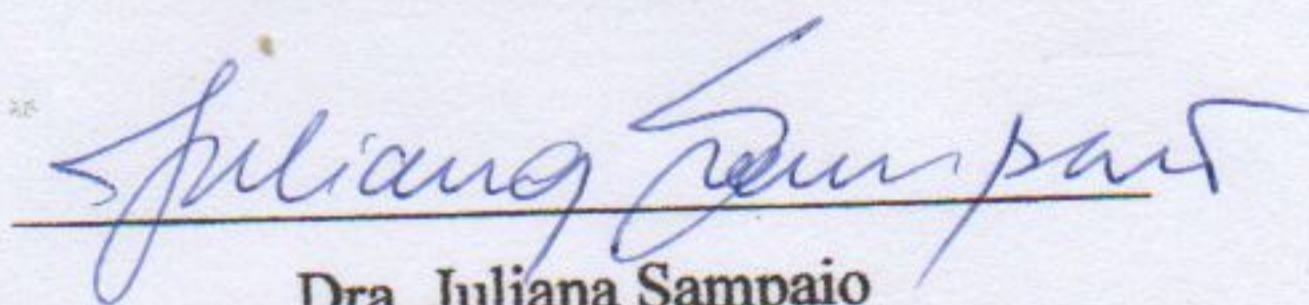
PHILIFE MENESES BENEVIDES

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS MÉDICOS DO PROGRAMA MAIS
MÉDICOS**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Paraíba e Associação Brasileira de Saúde Coletiva, para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva.

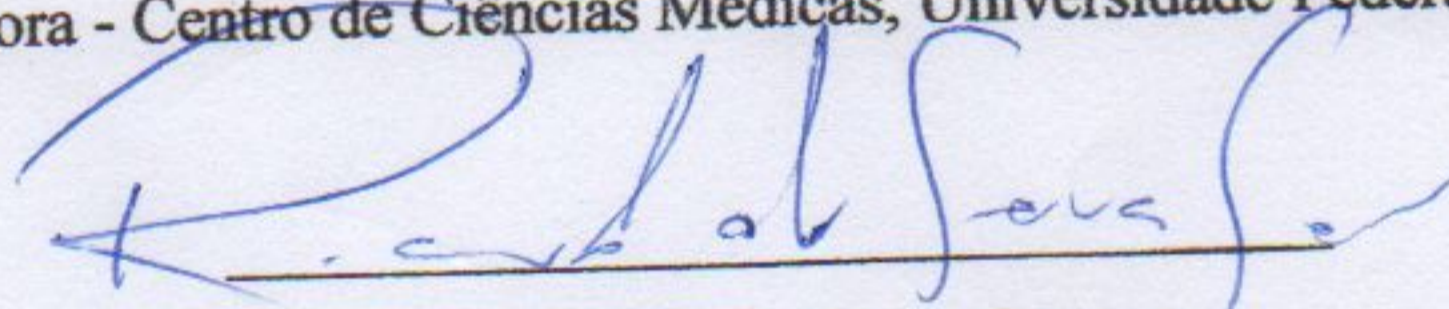
Aprovado em: João Pessoa, 29 de abril de 2019

BANCA EXAMINADORA



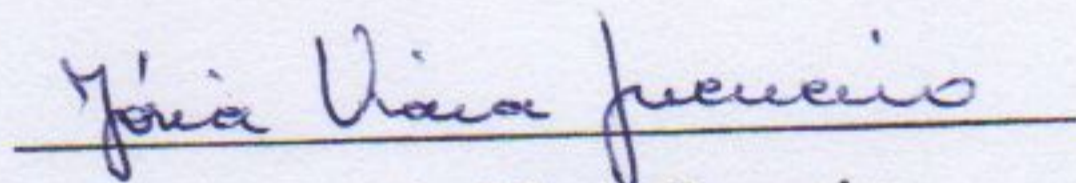
Dra. Juliana Sampaio

(Orientadora - Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba)



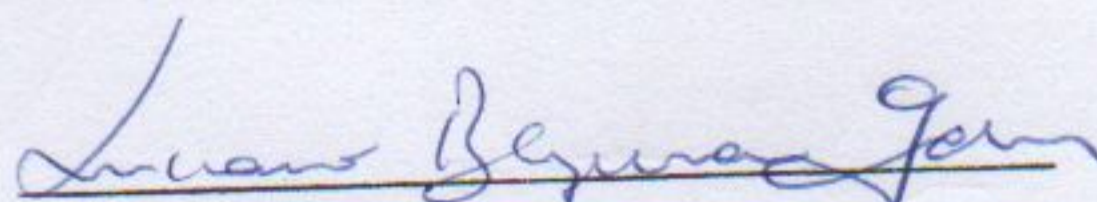
Dr. Ricardo de Sousa Soares

(Co-orientador - Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba)



Dra. Jória Viana Guerreiro

(Membra Interna - Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba)



Dr. Luciano Bezerra Gomes

(Membro Externo - Centro de Ciências Médicas, universidade Federal da Paraíba)

DEDICATÓRIA

Dedico esse estudo a todas as pessoas que necessitam do SUS

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Geraldo e Rosilene, e irmão, Eduardo, pelos melhores exemplos e sentimentos, apoio incondicional de sempre e refúgio das horas mais difíceis.

A minha companheira, Izabella, por estar ao meu lado e trazer força e carinho em todos os momentos.

A minha orientadora, Juliana, pela disponibilidade constante, por acreditar em minha capacidade mais do que eu mesmo acreditei e pela persistência até conseguirmos construir esse trabalho.

Ao meu coorientador, Ricardo, por ter aceitado o desafio da produção em pouco tempo.

Ao meu colega de Mestrado, Alexandre, pelo exemplo de conciliação de trabalho e vida familiar e inspiração no cuidado com o outro.

A todo nosso grupo de pesquisas, Isabelle, Laís, Maria Emilia, Gabriella, pelo exemplo de responsabilidade e cujas mãos dividiram todo esse trabalho.

Ao meu tio, Ronaldo, pelo exemplo vivo e constante de dedicação aos estudos.

Aos professores Jória e Luciano, pelas contribuições imprescindíveis ao estudo e produção desse trabalho.

Aos médicos participantes do Programa Mais Médicos que passaram por minha supervisão, cujo trabalho foi inspiração para esse estudo.

Aos residentes de Medicina de Família e Comunidade da UFPB, com quem sempre continuo construindo conhecimento.

Aos professores do DPS do CCM da UFPB, pelo exemplo e inspiração.

A Janaína, Eduardo e Lilian, por terem me ensinado como tirar o melhor das piores situações.

BENEVIDES, Philipe Meneses. Avaliação da satisfação dos médicos do Programa Mais Médicos (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

RESUMO

A escassez de médicos e sua má distribuição no Brasil fazem parte do conjunto de desafios para a qualificação do Sistema Único de Saúde. O Programa Mais Médicos (PMM) foi instituído buscando-se garantir o efetivo provimento de médicos para as áreas prioritárias e redução das desigualdades regionais. Para garantir a atração e a fixação de médicos na Atenção Básica em longo prazo, faz-se necessário estudar a satisfação destes com o Programa Mais Médicos, a fim de oferecer subsídios para a tomada de decisão dos gestores para ações futuras com esses fins. Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar quais fatores de satisfação são mais bem avaliados e quais influenciam na satisfação geral do médico com PMM no estado da Paraíba. Para tanto, realizou-se uma pesquisa quantitativa a partir de dados secundários oriundos de um instrumento de avaliação de satisfação do médico inserido no Programa Mais Médicos no estado da Paraíba. Este instrumento gerou banco de dados com 249 respondentes, cujos resultados deram origem às análises divididas em dois artigos. No primeiro artigo, a partir de uma análise descritiva e exploratória do banco, destaca-se que a avaliação do trabalho dos médicos nos programas demonstra bom nível de satisfação, com alta indicação de permanência no programa e no trabalho na Atenção Básica. No segundo artigo, a partir da modelagem de equações estruturais, é proposto um modelo explicativo da satisfação do médico do PMM, a partir do qual se observa 49 variáveis indicadoras agrupadas em 6 dimensões: medicamentos, estrutura, aspectos do Programa Mais Médicos, apoio, impressos e equipamentos. O presente estudo verificou, assim, quais itens mais bem avaliados e estrutura fatorial de um questionário estratégico para outros pesquisadores estudarem a satisfação do médico que atua em sistemas de saúde. Possibilita também a gestores buscarem formas de diminuir a rotatividade de profissionais de saúde, conseguindo menores custos e oferta de melhor cuidado à saúde de uma população.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Saúde da Família, Satisfação no Trabalho

BENEVIDES, Philipe Meneses. Mais Médicos Program Physicians satisfaction: A model validation by exploratory factor analysis (Master`s Degree in Family Health) – Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

ABSTRATC

The shortage of doctors and their poor distribution in Brazil are part of the set of challenges for the qualification of the Sistema Único de Saúde (Unified Health System). The Mais Médicos (More Doctors) Program was instituted with the aim of guaranteeing the effective provision of physicians to the priority areas and reduction of regional inequalities. Despite opposition from medical entities, especially in the implementation of the program, this was sustained and solidified as the studies demonstrate improved health outcomes, and increased user and professional satisfaction. In order to guarantee the attraction and fixation of physicians in Primary Care in the long term, it is necessary to study their satisfaction with the Mais Médicos Program, in order to offer subsidies for the decision-making of the managers for future actions with these ends. Thus, a quantitative research was performed based on secondary data from a physician satisfaction assessment instrument inserted in the Mais Médicos Program in the state of Paraíba. This instrument generated a database with data from 249 respondents, whose results gave rise to analyzes divided into two articles. This evaluation of the work of the physicians in the programs shows a good level of satisfaction, with a high indication of permanence in the program and in the work in Primary Care. The proposed satisfaction model was composed of 49 indicator variables grouped into six dimensions: drugs, structure, aspects of the More Medical Program, support, printed matter and equipment. The present study verified the best evaluated items and factorial structure of a strategic questionnaire for other researchers to study the satisfaction of the physician who works in health systems. It also enables managers to find ways to reduce the turnover of health professionals, achieving lower costs and offering better health care for a population.

Keywords: Primary Health Care, Family Health, Job Satisfaction

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 5.1.1: Avaliação da satisfação dos itens específicos do Programa Mais Médicos.....	33
Figura 5.1.2: Avaliação da satisfação com recursos pedagógicos do programa.	34
Figura 5.1.3: Tipos de recursos pedagógicos usados nas visitas de supervisão e recursos que os médicos desejariam que fossem utilizados.	Erro! Indicador não definido.
Figura 5.2.1: Diagrama de Caminhos, Modelo Proposto Inicial pelo Método de Máxima Verossimilhança.	49
Figura 5.2.2: Diagrama de Caminhos, Modelo Proposto Final pelo Método de Máxima Verossimilhança.	51

LISTA DE TABELAS

Tabela 5.2.1: Modelo Proposto Final, pelo método da Máxima Verossimilhança	53
Tabela 5.2.2: Índices de Ajuste do Modelo de Equações Estruturais.....	55
Tabela 5.2.3: Consistência Interna, Confiabilidade Composta e Variância Explicada.	56

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB - Atenção Básica

AFE - Análise Fatorial Exploratória

AFC – Análise Fatorial Confirmatória

AI – Apoiador(a) Institucional

APS - Atenção Primária à Saúde

AVASUS - Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CCE - Comissão Coordenadora Estadual

CFM - Conselho Federal de Medicina

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

EP - Educação Permanente

GPECS - Grupo de Pesquisa Políticas, Educação e Cuidado em Saúde

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

KMO - Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem

ME - Ministério da Educação

MEE – Modelo de Equações Estruturais

MFC - Medicina de Família e Comunidade

MS - Ministério da Saúde

NASF - Núcleos de Apoio à Saúde da Família

NASF-AB - Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica

PIASS - Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento

PIBIC - Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica

PISUS - Programa de Interiorização do Sistema Único de Saúde

PITS - Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde

PIVIC - Programa Institucional de Voluntários de Iniciação Científica

PMAQ-AB - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica

PMM - Programa Mais Médicos

PROVAB - Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

RD – Referência Descentralizada

SBMFC - Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidades Básicas de Saúde

UNASUS - Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	15
2. OBJETIVOS.....	21
3. METODOLOGIA.....	22
4. ASPECTOS ÉTICOS.....	24
5. RESULTADOS	25
5.1 ARTIGO 1 - Programa Mais Médicos na Paraíba: perspectiva médica sobre elementos do programa.....	26
5.1.1 Resumo.....	26
5.1.2 Abstract.....	27
5.1.3 Introdução.....	28
5.1.4 Metodologia.....	30
5.1.5 Resultados e Discussão.....	31
5.1.6 Conclusão.....	37
5.1.7 Referências.....	37
5.2 ARTIGO 2 - Análise descritiva do banco de dados do formulário de avaliação do PMM	42
5.2.1- Resumo.....	42
5.2.2- Abstract.....	43
5.2.3- Introdução.....	44

5.2.4 Metodologia.....	45
5.2.5 Resultados.....	48
5.2.6 Discussão.....	54
5.2.6 Conclusão.....	59
5.2.7 Referências.....	60
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	65
7. REFERÊNCIAS	67
8. APÊNDICES	69
9. ANEXOS.....	80

1. APRESENTAÇÃO

1.1 A escassez de Médicos na Saúde: Um problema antigo com diversas estratégias de enfrentamento

A escassez de médicos e sua má distribuição no Brasil fazem parte do conjunto de desafios para a qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS). A falta de médicos nos serviços de saúde produz impactos diretos na saúde pública, sendo um problema negligenciado por décadas no país, com poucas políticas voltadas para resolver essa questão (CARVALHO; SOUSA, 2013).

Para enfrentar a distribuição heterogênea de médicos nos diferentes territórios, diversos países fazem uso de mecanismos variados para prover profissionais de saúde, que vão desde propostas voluntaristas, com incentivos diversos (bolsas, educação continuada), até medidas obrigatórias para obtenção de registro médico definitivo (MACIEL FILHO, 2007).

No Brasil, os programas de provimento e fixação podem ser identificados desde a ditadura militar. Apesar de sua importância no contexto das épocas em que foram desenvolvidas, nenhuma das ações realizadas no decorrer dos anos, conseguiu suprir a demanda de profissionais de saúde no Brasil (GIRARDI *et al*, 2011).

Mesmo contemplada na Constituição Federal, em seu Art. 200, não houve uma política clara para a formação e provisão de médicos em longo prazo, o que fomentou em sua escassez e má distribuição do território nacional (OLIVEIRA *et al*, 2017). Para ilustrar o problema, Pinto (2014) traz um recorte da formação e criação de vagas de 2003 a 2012, onde se formaram 93 mil profissionais, quando surgiram 143 mil vagas, demonstrando um déficit de 50 mil médicos em um período de apenas 10 anos.

Com a finalidade de enfrentar esses desafios, desde 2011 o Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação, lança um conjunto de medidas para atrair, distribuir e fixar médicos nas localidades necessárias. Dentre estas, destacam-se: ampliação dos benefícios do Fundo de

Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES) para médicos que atuam na Atenção Básica em regiões prioritárias para o SUS; vinda de médicos estrangeiros via cooperação internacional e revisão de procedimentos de revalidação de diplomas no Brasil (Revalida); ampliação da oferta de vagas nos cursos de medicina e desenvolvimento de projetos pedagógicos voltados para a integralidade do cuidado e redes de atenção à saúde; expansão de residências médicas como estratégia para formação e fixação; e programas de provimento emergencial de áreas prioritárias do SUS, com estímulos financeiros e pedagógicos (CARVALHO; SOUSA, 2013).

Por meio da Portaria Interministerial Nº 2.087, de 01 de setembro de 2011, foi instituído o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), cujo principal objetivo foi a valorização dos profissionais que faziam partes das Equipes de Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família, através de investimentos nas condições de trabalho. As ações contemplaram médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas e priorizaram municípios de difícil acesso e provimento ou populações de maior vulnerabilidade social (BRASIL, 2011; OLIVEIRA, 2015).

Contudo, a primeira versão do programa selecionou, em 2.176 municípios, 4.671 profissionais de saúde, mas teve apenas 617 contratados (13,2%). O menor percentual de adesão ao programa foi dos médicos, com apenas 26% (381 contratados de 1460 selecionados). Um estudo levanta algumas explicações para esse baixo percentual: problemas de informação e comunicação; instabilidade contratual por meio dos municípios; e mobilizações de entidades médicas na tentativa de desestabilizar o programa (CARVALHO; SOUSA, 2013).

1.2 Programa Mais Médicos e suas implicações para o provimento de médicos para a Atenção Básica à Saúde

No ano de 2013, buscando ampliar o espectro das ações governamentais, principalmente para garantir o efetivo provimento de médicos para as áreas prioritárias e redução das desigualdades

regionais, em 22 de outubro foi instituído o Programa Mais Médicos (PMM), por meio da lei N° 12.871. Como disposições gerais, o Programa apresenta oito objetivos, podendo-se elencar como principal “diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde” (BRASIL, 2013 p. 01).

Para conseguir tais objetivos, o PMM propõe três estratégias no eixo formação: a) abertura de novas escolas médicas, priorizando regiões com menor relação de vagas e médicos por habitante, em processo de interiorização da oferta de profissionais; b) mudança dos parâmetros da formação médica; c) promoção de aperfeiçoamento médico na área de atenção básica em saúde, nas regiões prioritárias, por meio de ações como a ampliação e universalização de vagas de residência médica para todos os egressos dos cursos de medicina (BRASIL, 2013).

A partir de 2015, o PROVAB foi integrado ao PMM, de forma que o médico participante deste, com registro no Brasil, pôde escolher se queria ou não os benefícios, após período mínimo de aproveitamento, até então presentes apenas no primeiro: pontuação adicional de 10% nas provas de Residência Médica. Esse benefício atraiu para o PROVAB um perfil de médicos recém-formados com intensão de ingressar posteriormente em um programa de residência médica, e agora atrai profissionais com esse perfil para o PMM (BRASIL, 2015).

O Programa Mais Médicos recebeu forte oposição por parte das entidades médicas, bem como o PROVAB anteriormente, de forma semelhante, porém mais contundente que a este. A maior parte das críticas foi em relação ao provimento emergencial de médicos, com a vinda de médicos estrangeiros sem revalidação de seus diplomas no Brasil. Como represália, foram desenvolvidas estratégias variadas em todo território nacional para enfraquecer o programa, algumas delas articulando diferentes entidades. Gomes e Merhy (2017) apontam que este movimento revelou não apenas uma mera continuidade da forma de atuação das correntes neoliberais na saúde, mas um aprofundamento, ou pelo menos, uma efetiva renovação deste.

Pode-se dizer que o PMM se sustentou apesar dessas forças de oposição, pela sua aceitação por parte da população, como no estudo que revelou que 85% dos usuários avaliaram que o atendimento médico ficou “melhor” ou “muito melhor” após a chegada de profissionais estrangeiros do PMM, e 87% apontaram que houve melhora na atenção profissional durante a consulta (GONÇALVES *et al*, 2014).

No rol das críticas às políticas de provimento, um dos pontos já previamente abordado pelas entidades médicas era que as unidades de saúde não teriam estruturas físicas adequadas para o funcionamento e que por isso faltavam médicos interessados em trabalhar nas mesmas (SCHEFFER *et al*, 2011). Entretanto, já em 2011, o Ministério da Saúde havia criado o Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (Requalifica UBS), cujo objetivo foi construir novas Unidades Básicas de Saúde (UBS), bem como reformar e ampliar as já existentes, a partir de um novo padrão de qualidade. Em 2013, o Requalifica UBS teve seu orçamento quase triplicado, se tornando um dos Eixos do Programa Mais Médicos. O Requalifica UBS beneficiou 4.949 municípios em todo o Brasil, sendo 1.577 novas UBS e 9.022 reformadas até o ano 2015 (BRASIL, 2015).

1.3 Avaliação dos médicos sobre os programas de provimento na Paraíba

Na Paraíba, o processo de implantação do programa de provimento do PMM iniciou com uma demanda relativamente menor de médicos que outros estados do Brasil, mas com ampliação ao longo dos anos. Usando como fontes dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e os planos de trabalho da supervisão do PROVAB e PMM da Paraíba de janeiro de 2016, registra-se que em janeiro de 2016, na Paraíba, havia 405 médicos vinculados a programas de provimento atuando na Estratégia de Saúde da Família (ESF), em 1.344 Equipes de Saúde da Família no estado, perfazendo cerca de 30% da Atenção Básica.

A Paraíba apesar de ser um estado relativamente pequeno, apresenta grandes diferenças entre as macrorregiões, com locais de extrema pobreza, difícil acesso, e ainda com áreas indígenas e quilombolas. A Lei do PMM tem como primeiro objetivo reduzir a carência de médicos nas áreas prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde (BRASIL, 2013). Pinto *et al* (2017) verifica que, de 2012 a 2015, o estado da Paraíba teve um aumento de 21% de médicos, atribuindo 3% sob responsabilidade do PMM, em uma taxa de crescimento maior que a média nacional no período (10,7%).

No entanto, após as eleições de 2018, em razão das mudanças de políticas de governo do Ministério da Saúde, a cooperação entre Ministério da Saúde do Brasil, Organização Panamericana de Saúde e Ministerio de Salud Pública de Cuba foi encerrada, e os 8332 médicos cubanos, cerca de 2/3 do total do programa, deixaram suas vagas nas unidades básicas de saúde do Brasil. Com esta vacância, novos desafios surgiram, como atrair médicos brasileiros para as localidades de mais difícil acesso, até então ocupadas pelos médicos cooperados da OPAS, bem como diminuir a rotatividade criada destas vagas.

1.4 A construção de um banco de dados sobre a Avaliação do PMM na Paraíba

A fim de estudar o impacto do PROVAB e PMM no estado da Paraíba, supervisores e tutores ligados ao programa no estado decidiram criar um “Formulário de Avaliação do Programa Mais Médicos na Paraíba” (APENDICE 1) a ser preenchido pelo médico, em que este pudesse avaliar vários aspectos do programa e de sua atuação profissional.

Ele foi desenvolvido a partir de uma revisão teórica feita por supervisores e tutores do programa Mais Médicos da Paraíba, no período de julho a setembro de 2015, com a finalidade de avaliar o programa como um todo, por meio das respostas dos médicos participantes. Sua construção se deu a partir da adaptação de instrumentos de avaliação das unidades de saúde, como o Relatório

de Primeira Visita de Supervisão do PMM, os relatórios periódicos de supervisão, instrumentos de avaliação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) (módulos 1 e 2 da avaliação externa do segundo ciclo) e instrumentos de fiscalização e vistoria do Conselho Federal de Medicina (anexos da Resolução nº 2056/2013 do CFM).

O mesmo foi aplicado como parte das intervenções de uma tese de doutorado de um dos supervisores do grupo: Dinâmicas da Implantação do Programa Mais Médicos na Paraíba: contribuições sociológicas para a análise de uma política pública (SASSI, 2018).

O instrumento de avaliação foi então disponibilizado de forma online na plataforma Google Docs®, o que pôde garantir coleta eletrônica de dados, sem necessidade de entrevistadores. Composto por 121 questões, divididas em 11 dimensões, a saber: identificação do médico (com nove questões); formação profissional e experiência do médico (19 questões); identificação do programa de provimento (duas questões), identificação da unidade de saúde da família (14 questões); avaliação da estrutura física (11 questões); avaliação de equipamentos, insumos e medicamentos para o atendimento clínico (5 questões); avaliação de recursos humanos (12 questões); avaliação do processo de trabalho (21 questões); rede de saúde (6 questões); avaliação da supervisão (14 questões); avaliação da satisfação do médico (8 questões); e informações finais (uma questão) (ANEXO 9.1).

As questões são majoritariamente fechadas, com exceção de 13 abertas. Dentre as fechadas, a maioria é de múltipla escolha simples (56 questões), parte avaliando mais de um item simultaneamente, em afirmativas de escala Likert. Desta forma, cada médico respondeu ao todo 291 quesitos distribuídos não uniformemente nas 121 questões.

Foi utilizada na maior parte do instrumento uma escala Likert de cinco pontos. Esta escala é validada na literatura, produzindo mais fidedignidade e validade ao questionário. Nesta escala, o instrumento utiliza frases que passam uma atitude sobre o tema e a resposta deve concordar ou

discordar com essa afirmação (SILVA, 2012). Nas questões de avaliação geral da satisfação utilizou-se uma escala Likert de 11 pontos (de 0 a 10).

O Instrumento passou por um pré-teste com um grupo de residentes de Residência de Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), e posteriormente com os médicos do PMM em uma oficina locorregional, em 20 de Novembro de 2015. Nestas oficinas, que ocorrem periodicamente, há encontro do tutor e todos os supervisores e médicos do programa daquela macrorregião, o que facilitou o processo de divulgação e explicação do instrumento. Após isto, o questionário teve uma adaptação a partir das sugestões do pré-teste. Também foi apresentado à Comissão Coordenadora Estadual do PMM (CCE) na Paraíba, sendo então aprovada sua aplicação no estado.

Adiante, o instrumento foi aplicado para os médicos do programa no período de dezembro de 2015 a setembro de 2016. O critério de inclusão foi a vinculação dos médicos aos programas de provimento (PROVAB/PMM) na Paraíba, que estavam no plano de trabalho no mês de janeiro de 2016, plano este que também foi utilizado para acompanhamento das respostas. Os critérios de exclusão foram a inatividade no sistema (plano de trabalho) ou não estar em efetivo exercício (por exemplo, recessos e licenças) durante o período de coleta de dados.

No período da aplicação do instrumento, no PROVAB havia 101 médicos ativos, sem preencher critérios de exclusão. No Mais Médicos havia 304 médicos ativos, sendo que 5 deles preenchiam os critérios de exclusão, o que totalizou 400 médicos que foram convidados a preencher o formulário.

Devido a dificuldades de acesso à internet, principalmente entre os médicos alocados no sertão do estado, o formulário ficou aberto até setembro de 2016, sendo este o período final de coleta das informações, com a ressalva de que cerca de 80% (240 respondentes) das respostas aconteceram até o final de fevereiro de 2016.

O uso deste banco de dados no presente estudo se justifica na medida em que fornece subsídios para, além de várias outras análises, a avaliação da satisfação dos médicos com o seu trabalho no PMM. Sabendo-se que a satisfação com o PMM pode estar intrinsicamente relacionada à fixação do médico na Atenção Básica, este trabalho se justifica ao tentar descobrir quais condições prioritárias que gestores devem incrementar com este objetivo. Apesar de existirem alguns estudos avaliando o PMM nos últimos anos, ainda é necessário ampliar as pesquisas de avaliação do programa com estudos que explorem a satisfação e o ponto de vista dos médicos sobre o programa.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

* Identificar quais os fatores que influenciam a satisfação do médico com o trabalho no Programa Mais Médicos (PMM) na Paraíba

2.2 Objetivos Específicos:

1. Identificar os elementos relacionados à satisfação do médico com o PMM;
2. Identificar as dimensões da satisfação do médico;
3. Fornecer subsídios para tomada de decisão visando a construção de estratégias de provimento e fixação de médicos na AB.

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa foi desenvolvida em articulação com um grupo de pesquisa Políticas, Educação e Cuidado em Saúde (GPECS) no Departamento de Promoção a Saúde (DPS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), cadastrado no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Ele envolve três alunas de Iniciação Científica (com três planos aprovados pelo PIBIC/PIVIC da UFPB), outro aluno do PROFSAUDE e dois professores colaboradores.

Trata de um estudo quantitativo de avaliação de aspectos da satisfação do médico no trabalho no PMM, obtidos a partir de dados secundários, oriundo do “Formulário de Avaliação do Programa Mais Médicos na Paraíba” (ANEXO 9.1). Este instrumento foi construído e aplicado anteriormente a presente pesquisa, e seu banco de dados foi disponibilizado para o este estudo.

O formulário gerou um Banco de Dados com 296 respondentes, cujas respostas foram tabuladas no software Microsoft® Office Excel. Para esta pesquisa, foi realizada então limpeza deste banco. Dos respondentes, duas respostas são identificadas como teste, 24 estão duplicados e quatro foram de médicos que entraram nos programas a partir de março do mesmo ano. Ainda, 17 não autorizaram o uso das informações para fins de pesquisa, de forma a chegarmos ao número de 249 respostas válidas para o estudo.

A análise do banco de dados foi realizada no software estatístico IBM SPSS (v.22), português associado ao package AMOS (v.25). Esta escolha se deu por sua interface que possibilita fácil compreensão e representação gráfica de modelos complexos, fatores que o consagram como um dos softwares mais utilizados em modelagens de equações estruturais (MARÔCO, 2014).

Utilizando-se software IBM SPSS (v.22), foram construídas as sintaxes necessárias, redefinindo rótulos e valores para cálculos estatísticos, quando necessários. Para as questões de respostas numéricas (questões 2, 10, 29 e 44), foram criadas novas variáveis, a saber: idade (em anos); tempo de formado (anos); tempo no PMM (meses), tempo na unidade atual (meses).

Por fim, as variáveis de múltipla escolha em grade com vários itens em escala Likert deram origem cada uma a duas novas variáveis: uma dicotômica e uma escalar. Para as dicotômicas, as respostas ‘concordo parcialmente’ e ‘concordo totalmente’ serão recodificadas em ‘Sim’, e as respostas ‘inexistente’, ‘discordo totalmente’, ‘discordo parcialmente’ e ‘nem concordo, nem discordo’ serão recodificadas em ‘Não’. Para as escalares, a recodificação seguirá a seguinte regra: ‘inexistente’ = 0; ‘discordo totalmente’ = 1; ‘discordo parcialmente’ = 2; ‘nem concordo, nem discordo’ = 3; ‘concordo parcialmente’ = 4 e ‘concordo totalmente’ = 5.

A análise deste banco foi desenvolvida em dois momentos. Primeiramente foi realizada uma análise descritiva dos seus dados, em recorte transversal e abordagem quantitativa. Em seguida, os dados passaram a ser usados para realização de uma análise estatística mais ampliada.

A análise estatística desenvolvida se deu através de Modelagem de Equações Estruturais, a partir da qual foram realizadas uma Análise Fatorial Exploratória (AFE) e uma Análise Exploratória Confirmatória (AFC). A finalidade destas é resumir as variáveis indicadoras representativas e agrupar em dimensões ou construtos, que são os fatores. Estes métodos de análise foram realizados neste estudo para identificação dos indicadores estatisticamente significativos e as dimensões da satisfação do médico, com suas correlações, validando um modelo teórico proposto (MARÔCO, 2014). A construção desses métodos necessitou uma série de procedimentos estatísticos que estão detalhados nos Apêndices 2.

4. ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa esteve de acordo com a resolução 466 de 2012 que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, inclusive porque não trabalha diretamente com dados primeiros, mas com bases de dados secundários. Mesmo assim, vale destacar que o banco de dados utilizado foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba com o número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 48948015.8.0000.5188 como parte da pesquisa de título “Análise político-social da implantação do Programa Mais Médicos no estado da Paraíba” e que o presente estudo esteve ancorado no Projeto do Grupo de Pesquisa intitulado ‘Mais Médicos na Paraíba: Uma avaliação a partir do olhar dos Médicos vinculados ao Programa’, sob a coordenação da Professora Juliana Sampaio, submetido ao CEP do CCM/UFPB, obtendo aprovação em 02/05/2018 sob o número CAAE 88015318.6.0000.8069 (Anexo 1). Foi mantido em todo o tempo o anonimato do participante, não sendo revelado nenhum dado pessoal ou forma de identificação do respondente. Não houve qualquer risco de causar constrangimento aos participantes.

5 – RESULTADOS

Para a apresentação dos resultados do presente estudo que conformam esta dissertação, foram organizados dois artigos já submetidos para publicação.

O primeiro, intitulado *Programa Mais Médicos na Paraíba: perspectiva médica sobre elementos do programa*, objetivou avaliar elementos relacionados à satisfação dos médicos com o PMM, atendendo ao objetivo específico 1 desta dissertação. Partiu-se de uma análise descritiva e exploratória do banco de dados oriundo formulário acima citado. Os resultados apresentam o perfil dos médicos respondentes e os elementos que eles elencam para a satisfação com o PMM e que são relevantes para sua permanência no serviço, dentre os quais se destaca a supervisão ofertada, com ênfase no apoio técnico-pedagógico.

O segundo artigo, intitulado *Satisfação dos Médicos do Programa Mais Médicos: Avaliação por Modelagem de Equações Estruturais* tem como objetivo identificar as dimensões da satisfação do médico através de Modelagem de Equações Estruturais, atendendo ao objetivo específico 2 desta dissertação. Seus resultados apresentam um modelo com as dimensões medicamentos, estrutura, aspectos do programa mais médicos, apoio, impressos e equipamentos, demonstrando a importância das condições de trabalho e supervisão na satisfação dos médicos com o PMM.

O objetivo específico 3 desta dissertação está contemplado na discussão dos dois artigos e nas considerações finais da dissertação.

O detalhamento dos resultados produzidos nesse estudo é apresentado a seguir, a partir dos artigos acima citados.

5.1 – ARTIGO 1 - Programa Mais Médicos na Paraíba: perspectiva médica sobre elementos do programa¹

Resumo

Objetivo: Este estudo objetivou identificar os elementos mais bem avaliados do Programa Mais Médicos (PMM), pelos médicos participantes, com ênfase na supervisão. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, transversal, quantitativo, realizado a partir de banco de dados secundário formado por 296 respostas de médicos vinculados ao PMM, na Paraíba. A análise descritiva foi obtida pelo *IBM SPSS Statistics 22.0*. **Resultados:** Os médicos possuem idade média de 37 anos e a maioria é brasileira. Há discreto predomínio do sexo feminino e de brancos. A satisfação geral dos médicos com o programa tem média 8,3, destacando-se a satisfação com a tutoria e com a equipe de trabalho. A satisfação dos médicos com os recursos pedagógicos ofertados no programa e com a dinâmica de ensino-serviço, a supervisão médica, no âmbito do apoio pedagógico, pode ser um importante elemento de qualificação do cuidado e de fixação dos médicos neste nível de atenção, considerando a fragilidade da formação médica diante das variadas e complexas demandas da AB **Conclusão:** Diante do exposto, sugere-se que a supervisão seja fortalecida, ampliada e transformada em uma política de apoio para qualificação e fixação dos profissionais na AB.

Palavras-chave: Educação Permanente, Atenção Básica, Estratégia de Saúde da Família.

¹ *Artigo formatado segundo as normas da Revista Panamericana de Salud Pública

Abstract

Objective: This study aimed to identify the best evaluated elements of the Programa Mais Médicos (More Medical Program), by participating physicians, with an emphasis on supervision. **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional, quantitative study based on a secondary database of 296 responses from physicians linked to PMM in Paraíba. Doctors have an average age of 37 years and most are Brazilian. There is discreet predominance of females and whites. The descriptive analysis was obtained by IBM SPSS Statistics 22.0. **Results:** The general satisfaction of the physicians with the program has an average of 8.3, standing out the satisfaction with the tutoring and with the work team. Considering the fragility of medical education in the face of the varied and complex demands of AB, the satisfaction of physicians with the pedagogical resources offered in the program and with the dynamics of teaching-service, medical supervision in the context of pedagogical support can be an important element of qualification of the care and of the fixation of the doctors in this level of attention. **Conclusion:** In view of the above, it is suggested that supervision be strengthened, expanded and transformed into a support policy to qualify and fix professionals in Primary Care.

Keywords: Permanent Education, Primary Care, Family Health Strategy.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como seu principal elemento para organizar, expandir e consolidar a Atenção Básica (AB) (1,2). O aumento da cobertura populacional do SUS, através da expansão da ESF foi fundamental na melhoria do acesso à AB. Porém a ausência do médico, em algumas localidades, inviabilizou a conformação de novas equipes e impactou negativamente na expansão dessa estratégia (3).

A escassez de trabalhadores de saúde se configura como uma importante barreira de acesso aos serviços de cobertura universal, principalmente quando associada a distribuição desigual dos profissionais em diferentes municípios e regiões. Neste contexto, é notória a predominância de médicos nos centros urbanos, em detrimento das áreas rurais ou remotas, nas quais se concentra metade da população mundial e apenas $\frac{1}{4}$ dos médicos (4). Nesta perspectiva, vários países do mundo, ao longo do tempo, tem adotado estratégias para sanar tanto o déficit quanto a má distribuição de profissionais, considerando, principalmente, as áreas remotas e as zonas rurais (5).

No contexto brasileiro, a problemática da distribuição de médicos não se associa apenas às áreas remotas ou rurais, sendo também difícil o provimento e fixação de profissionais em unidades de saúde situadas nos bairros da periferia das cidades, nos quais se acentuam as desigualdades sociais e os agravos delas decorrentes, como a violência urbana (6). Em 2017, o Brasil possuía uma relação de 2,18 médicos por mil habitantes, com capitais onde esse valor ultrapassava 12 médicos por mil habitantes, como Vitória/ES, região Sudeste do Brasil, em contraponto a cidades do interior da região Nordeste, com relação inferior a um médico por mil habitantes (7).

Para enfrentar as dificuldades de provimento e fixação de profissionais médicos nas equipes de atenção básica no Brasil, ao longo do tempo, foram instituídas diversas políticas, a exemplo do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), instituído através da Portaria Interministerial n. 2.087/2011, cujos objetivos versavam sobre a valorização dos

profissionais que atuavam na AB, por meio de investimentos voltados para a melhoria nas condições de trabalho (8).

A implantação do PROVAB se deu sob várias tensões entre as entidades médicas e governamentais. A Associação Médica Brasileira repudiou o programa que, na sua concepção, valorizava os médicos recém-formados em detrimento dos especialistas em Medicina de Família e Comunidade, além de instituir bonificação para programas de residência, o que segundo a associação seria negativo por desprestigiar a meritocracia dos processos seletivos (9).

Apesar das disputas, o programa foi implementado e priorizou suas ações naqueles municípios de difícil acesso e com populações socialmente vulneráveis. Obteve seu maior feito com a captação de mais de 3500 médicos para atuação na AB, atraídos especialmente pela bonificação de 10% na nota das provas de residência médica após a conclusão de 1 ano de programa (10). Ainda assim, este quantitativo foi insuficiente para suprir as necessidades das regiões brasileiras mais pobres e remotas.

Neste contexto, surge o Programa Mais Médicos (PMM), inicialmente como Medida Provisória nº 621, e posteriormente como lei nº 12.871/2013. Estruturado em três eixos: investimento na melhoria da infraestrutura da rede de saúde, especialmente nas unidades básicas de saúde, a partir da ampliação do programa Requalifica UBS; ampliação das vagas e reformas nos cursos de graduação em medicina e residências no Brasil, priorizando regiões com escassez de médicos, como o nordeste e cidades do interior de todas as regiões brasileiras (11,12); e provisão emergencial de médicos em áreas vulneráveis, este último denominado Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) (11).

O âmbito formativo do PMM engloba a supervisão médica, que prevê acompanhamento e suporte para os médicos nos atendimentos clínicos e na dinâmica do processo de trabalho. Esta supervisão é desenvolvida por uma instituição de ensino superior a partir da atuação de um tutor e de supervisores ligados a ela. Na Paraíba, a maioria dos tutores são da Universidade Federal da Paraíba

(UFPB) (selecionados pela Universidade Federal de Campina Grande), apesar das tensões geradas no contexto da implementação da supervisão, frente a não adesão desta instituição ao programa, devido a manifestações contrárias de alunos de medicina e de docentes médicos (5).

Corroborando com os dados de má distribuição de médicos e da ausência destes profissionais na região nordeste, a Paraíba contém 49,3% da população residindo em locais com escassez de médicos, expressando as grandes dificuldades de provimento desses profissionais no estado. Diante de tal situação, compreende-se o destaque na contratação pelo PMM no estado da Paraíba, que ocupou juntamente com o Rio Grande do Norte o sexto lugar na distribuição dos profissionais contratados na região nordeste, entre agosto de 2013 e dezembro de 2014 (13).

Segundo informações do DAB, em julho de 2016, havia 1.344 equipes de Saúde da Família (EqSF) implantadas na Paraíba (14). E nesse panorama, 400 médicos do PMM e PROVAB as integravam (29,8% do total das equipes), evidenciando a contribuição desses programas na cobertura das populações das cidades desse estado nordestino.

Diante da importância do PMM na cobertura populacional da Paraíba e das críticas que levaram a entraves no processo de supervisão do programa no estado, este estudo objetiva avaliar elementos relacionados à satisfação dos médicos com o PMM e com a supervisão ofertada neste.

Material e Métodos

Trata-se de estudo descritivo, de recorte transversal e abordagem quantitativa. A análise do perfil profissional e da avaliação do médico participante do PMM/PROVAB sobre o programa foi feita a partir de banco de dados obtido por questionário aplicado junto a esses profissionais, no estado da Paraíba, entre dezembro de 2015 e setembro de 2016. Esse banco deriva do projeto de pesquisa intitulado “Análise Político-social da Implantação do Programa Mais Médicos no Estado da Paraíba”, cujas exigências éticas de pesquisas com seres humanos foram atendidas e obteve a

aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, em 22 de outubro de 2015, sob o número CAAE 48948015.8.0000.5188.

Houve disponibilização do questionário para o universo de 400 médicos que participaram do PMM/PROVAB na Paraíba, dos quais 296 responderam. Foram consideradas as questões que constavam nos blocos: avaliação da supervisão e avaliação da satisfação do médico.

Para a análise da satisfação do médico com o PMM foram consideradas as avaliações de recursos pedagógicos e itens específicos do programa, a saber: apoiadores dos ministérios da educação e da saúde, gestão municipal, Comissão Coordenadora Estadual, remuneração, equipe de trabalho, e trabalho na AB. Quanto à supervisão, foram analisadas as estratégias utilizadas nas visitas dos supervisores, relacionando-as às expectativas dos médicos para esses encontros.

Os dados foram organizados em planilhas do *Microsoft Excel* para a tabulação e após a limpeza do banco foram obtidos dados de 249 respondentes válidas para o presente estudo. Em seguida, os dados foram exportados para o software *IBM SPSS Statistics 22.0* para a realização da análise descritiva.

Resultados e Discussão

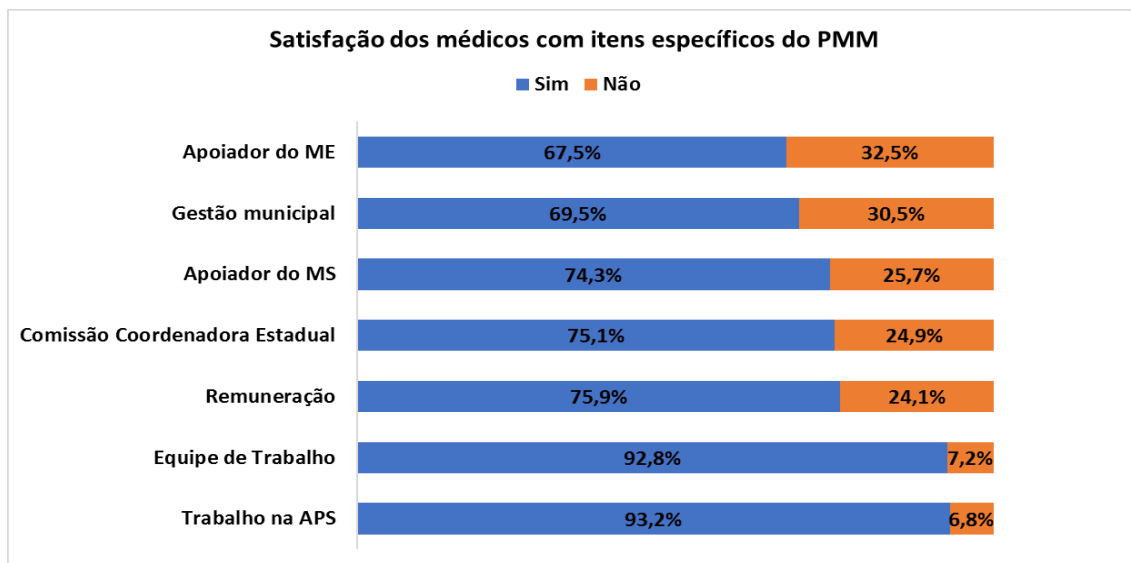
Os respondentes possuem média de idade de 37 anos, há proporcionalidade entre homens e mulheres, com discreta predominância do sexo feminino (50,6%) e 58,8% se autodeclararam brancos. A maioria (63,9%) dos médicos concluiu sua graduação no Brasil, 31,7% em Cuba e 4,4% em outros países. O tempo médio de formação dos profissionais é de 11,7 anos.

A maioria (70,7%) dos respondentes foi brasileira, o que pode estar relacionado à dificuldade em acessar os cubanos nesta pesquisa (apenas 27,3% cubanos responderam ao questionário aplicado *online*). Tal situação pode estar relacionada ao fato de estes estarem em locais de pior infraestrutura e acesso a meios de comunicação.

Avaliação da Satisfação com o PMM

A avaliação da satisfação geral dos médicos com o PMM obteve uma média de 8,3 e a maioria (79,5%) atribuiu nota igual ou superior a 8 para seu nível de satisfação com o Programa. Quando se analisa a satisfação com itens específicos do PMM, percebe-se que o trabalho na AB (93,2%) e a equipe de trabalho (92,8%) são os itens que apresentam melhor avaliação, seguidos pela remuneração (75,9%) e pela satisfação com a coordenação gestora estadual (75,1%) (Figura 5.1.1). Esses dados apontam para a relevância de aspectos inerentes as relações interpessoais promovidas no âmbito da AB e do trabalho em equipe na dinâmica do processo de trabalho destes profissionais.

Figura 5.1.1: Avaliação da satisfação dos itens específicos do Programa Mais Médicos.



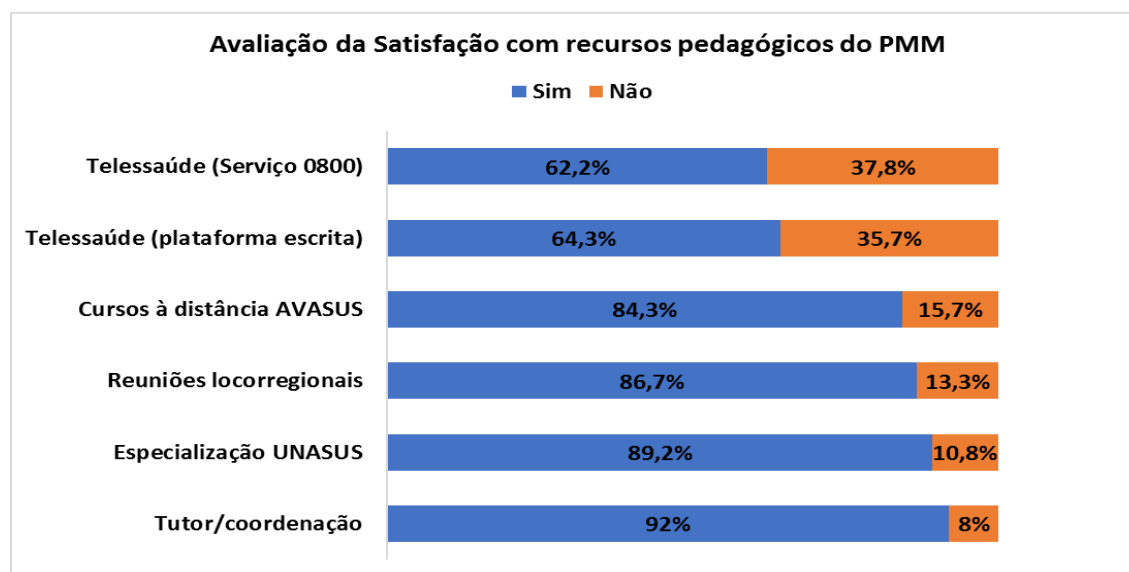
Fonte: Elaboração própria

Além dos aspectos supracitados, outros elementos que podem contribuir para a satisfação dos médicos com o Programa estão relacionados à formação ou supervisão ofertadas. Neste sentido, destacam-se o tutor/coordenador regional (que integram a supervisão acadêmica), os cursos oferecidos pela UNASUS e AVASUS e as reuniões locorregionais (Figura 5.1.2).

A Supervisão Acadêmica é um dos eixos educacionais do PMMB, que objetiva o fortalecimento da política de educação permanente, através da integração ensino-serviço no

componente assistencial da formação dos médicos participantes do projeto. E nesta perspectiva, o supervisor realiza o acompanhamento periódico dos médicos e oferta apoio pedagógico para o aperfeiçoamento das competências necessárias ao desenvolvimento das ações e qualificação da AB (15).

Figura 5.1.2: Avaliação da satisfação com recursos pedagógicos do programa.



Fonte: Elaboração própria

A satisfação com a tutoria/coordenação e com os cursos ofertados pelo UNASUS e AVASUS possui relação com o processo de ensino-serviço e pode estar relacionada à contribuição destes itens para formação dos médicos do programa, tendo impacto no eixo de formação, e na fixação destes profissionais na AB. Isto porque, como observado na literatura (16), a percepção de que as capacitações ofertadas contribuíram para o aperfeiçoamento profissional, leva a uma maior permanência do profissional na equipe por um período igual ou superior a um ano. Sendo estas atividades percebidas pelos profissionais como elementos de melhoria na qualidade do serviço ofertado em sua prática profissional.

A supervisão acadêmica é realizada por médico vinculado a uma instituição supervisora do PMM e tem a previsão de espaços de educação permanente como: a supervisão *in loco*, mensal, que

deve ser realizada no local de trabalho do médico participante do PMM; a supervisão locorregional, trimestral, que deve promover a troca de experiências entre atores envolvidos na dinâmica de determinada região; e a supervisão longitudinal que deve ser operacionalizada através de meios de comunicação e tecnologias da informação (17).

No contexto da supervisão, é importante resgatar a educação permanente em saúde (EPS) que consiste na problematização da realidade vivida no trabalho, envolvendo todos os atores inseridos neste processo, considerando as experiências que as pessoas já possuem, bem como as necessidades de saúde das populações (18). A EPS amplia a capacidade resolutiva dos profissionais no contexto da AB, e implica na qualificação do cuidado neste nível de atenção (19). Embora os entrevistados afirmem que a maioria dos supervisores faz reuniões de educação permanente (73,1%), há de se considerar que a supervisão ofertada no PMM dá-se numa perspectiva médico-centrada na medida em que é composta por médicos e ofertada para médicos, não envolvendo o restante da equipe.

Ora, se a equipe de trabalho é também um importante elemento para satisfação do médico com o PMM, esse seria mais um aspecto a ser considerado para a supervisão, numa perspectiva interdisciplinar. Desse modo, a supervisão deveria utilizar ferramentas que promovam a troca de saberes e a construção de um diagnóstico mais detalhado do território sob a perspectiva de diversos profissionais que nele atuam.

Avaliação do médico sobre a supervisão ofertada no PMM

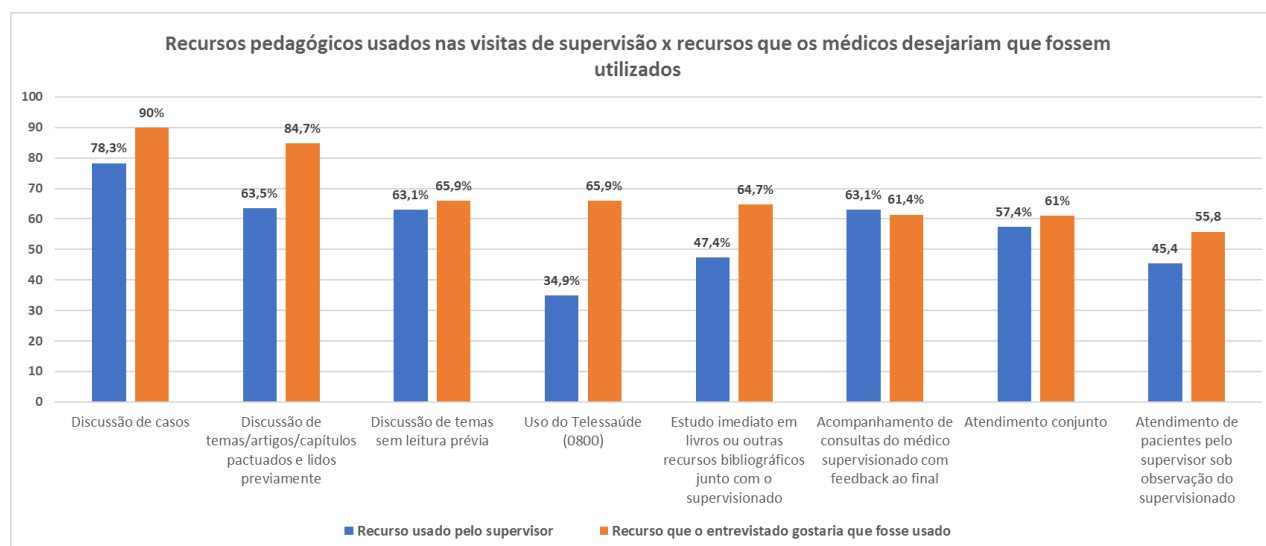
A supervisão acadêmica objetiva singularizar a vivência dos médicos participantes do PMM, ofertando o suporte aos mesmos. Sendo assim, espera-se que os diferentes recursos ofertados na supervisão possam proporcionar trocas de saberes entre os sujeitos nela envolvidos, com destaque para a discussão dos casos e embasamento teórico para a atuação na AB (20).

Os recursos pedagógicos utilizados nas atividades de supervisão (figura 5.1.3) são diversificados, sendo os de maior frequência: discussões de casos (78,3%), discussão de temas,

artigos ou capítulos pactuados e lidos previamente (63,5%), discussões de temas sem leitura prévia e acompanhamento de consultas do médico supervisionado com feedback ao final (63,1%).

Os recursos mais usados nas atividades de supervisão coincidem com os recursos pedagógicos que os médicos supervisionados gostariam que fossem usados. No entanto, observa-se que o uso do recurso Telessaúde se dá aquém do esperado.

Figura 5.1.3. Tipos de recursos pedagógicos usados nas visitas de supervisão e recursos que os médicos desejariam que fossem utilizados



Fonte: Elaboração própria

O Telessaúde possibilita a interligação de instituições de ensino e de serviços de saúde, num processo de trabalho cooperado e permanente, por meio do qual se identificam os problemas e soluções para os mesmos de modo a contribuir para a resolubilidade e qualificação do serviço (21).

Entretanto, a informatização das Unidades Básicas de Saúde é um desafio à implementação do Telessaúde, já que uma das duas formas de acessar a plataforma é via internet e depende totalmente de equipamentos como computadores e serviços como internet. Apesar desse pré-requisito, a realidade evidenciada no Brasil é de uma baixa disseminação das tecnologias da informação e comunicação, o que atua como uma barreira à implantação e utilização do Telessaúde no SUS (21).

De maneira geral, cabe ressaltar que a importância do suporte pedagógico ofertado pela supervisão acadêmica é ainda mais significativa pela fragilidade da formação médica, que organiza-se em disciplinas fragmentadas em especialidades e que traz o hospital como principal cenário de formação em serviço (6).

Adicionalmente, a maioria dos profissionais que atuam na AB não possui especialização na área. No grupo estudado, apenas 28,9% eram médicos de família e comunidade, dentre estes, os brasileiros correspondiam a 1,6% desse percentual. Tal dado corrobora com os achados do estudo Demografia Médica no Brasil que evidencia uma baixa frequência (1,4%) de médicos especialistas na área atuando no país (7).

Mesmo com o aumento do número de vagas para residência em MFC, a taxa de ocupação é reduzida. No ano de 2015, por exemplo, a mesma foi de 26,3% no Brasil, o que é preocupante pela importância que a especialidade assume na consolidação da AB e por interferir no provimento com médicos especialistas em MFC neste nível de atenção (22).

Tal panorama traz questionamentos para a graduação em medicina, que mesmo com os avanços trazidos pelas novas diretrizes curriculares para inserção e atuação dos graduandos na AB, este campo de atuação ainda é bem menor se comparado com os demais cenários de aprendizagem disponibilizados pelas instituições formativas (23). Ainda para Berger et al, os especialistas em MFC são vistos como profissionais precarizados que trabalham no “postinho” de saúde e que não teriam competência para o cuidado de pessoas com melhor poder aquisitivo.

Sendo assim, percebe-se que o problema para a formação de especialistas que possam atuar na AB vai além da ampliação da oferta de vagas e perpassa por outros fatores como o processo de formação e a percepção sobre o papel do especialista em MFC.

Esse dado reforça também a importância da especialização em Saúde da Família oferecida pelas universidades públicas participantes da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), a qual foi realizada por 50,2% dos respondentes.

Verifica-se, portanto, que existe um papel significativo do curso de especialização em Saúde da Família pela UNA-SUS no processo de formação dos médicos que atuam através do PMM na Paraíba, com o destaque de que nenhum outro tipo de pós-graduação possui uma frequência tão elevada entre os respondentes. Vale ressaltar que o mesmo é oferecido em caráter de participação obrigatória para o médico do PMM, o que pode justificar a elevada frequência.

Conclusão

Os cursos ofertados pelo UNASUS contribuíram para que o perfil de pós graduação voltada para a AB se desenvolvesse para mais da metade dos participantes do estudo, demonstrando a importância da oferta das especializações por meio de programas de provimento de profissionais médicos.

Existe uma associação entre os processos de capacitação e relações com a equipe de trabalho e a fixação dos médicos na AB, mostrando que esse processo de permanência é complexo e envolve diversos fatores para o alcance de seu êxito. Nesse sentido, os médicos que participam do PMM no estado da Paraíba apresentam satisfação com o programa, tanto com relação aos recursos pedagógicos como com os aspectos gerais do mesmo, com destaque para o trabalho em equipe e para os itens relacionados com o processo de ensino-serviço, o que pode vir a contribuir com a fixação desses profissionais na Paraíba.

Estudos diversos como este trazem resultados que demonstram satisfação dos diversos atores do Programa Mais Médicos, como gestores, usuários e profissionais participantes, com o programa. Apesar da então consequente consolidação do programa, este passa por recentes modificações após a mudança de diretrizes políticas do Ministério da Saúde, com a mudança de governo. Com a dissolução da cooperação com a Organização Panamericana de Saúde e o Ministerio de Salud Pública de Cuba, mais de 8000 médicos cubanos deixam o programa, tornando incerto o futuro do mesmo e da provisão e fixação de médicos no âmbito da AB. Surge então o desafio para

pesquisadores e gestores estudarem e discutirem formas de atração e diminuir a rotatividades dos médicos brasileiros na AB.

A supervisão oferecida pelo PMM é um importante elemento de formação dos profissionais em serviço e também constitui um elemento relacionado a satisfação dos médicos com o programa. Desta forma, evidencia-se a necessidade de que esta supervisão seja fortalecida, ampliada e transformada em uma política de apoio para qualificação e fixação dos profissionais na AB.

Referências

1. Harzheim E, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família. In: Duncan BB. et al. (org.) Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências [recurso eletrônico] 4. ed. Porto Alegre: Artmed:32-42, 2014
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2017; 22 Set. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>>. Acesso em: 07 Mai 2018.
3. Rodrigues CCP, Quaresma MSM, Monteiro RC. Educação em Saúde no Programa Mais Médicos para o Brasil. Revista Eletrônica Tempus Actas de Saúde Coletiva; 9(4):151-158, 2015. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1730/1479>>. Acesso em: 25 jul. 2018.
4. Buchan J, Couper ID, Tangcharoensathien V, Thepannya K, Jaskiewicz W, Perfilieva G, Dolea C. Early implementation of WHO recommendations for the retention of health workers in remote and rural areas. Bull World Health Organ; 91:834–840, 2013.

5. Sassi AP. Dinâmicas da implantação do programa mais médicos na Paraíba: contribuições sociológicas para a análise de uma política pública. Neves, Ednalva Maciel (Orientadora). 343fl. Tese de Doutorado, UFPB/CCHLA, 2018.
6. Storti MMT, Oliveira FP, Xavier AL. A expansão de vagas de residência de Medicina de Família e Comunidade por municípios e o Programa Mais Médicos. Interface (Botucatu) [Internet].21(Suppl1):1301-1314,2017. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0511>.
7. Scheffer M. Demografia Médica no Brasil 2018. São Paulo: FMUSP; Cremesp; CFM, 2018. Disponível em: [http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/DemografiaMedica2018%20\(3\).pdf](http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/DemografiaMedica2018%20(3).pdf) Acesso em: 12 out. 2018.
8. Brasil. Portaria nº 2.087, de 1º de setembro de 2011. Institui o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. Diário Oficial da União 1 set 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/pri2087_01_09_2011.html. Acesso em: 07/04/2019.
9. Silva Junior AG, Andrade HS. Formação Médica no Programa Mais Médicos: alguns riscos. Ciênc. saúde coletiva;21(9):2670-2671, 2016 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232016000902670&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 11 dez.. 2018
10. Oliveira CM, Cruz MM, Kanso S, Reis AC, Lima A, Torres RMC, Gonçalves AL, Carvalho SC, Graboys V. Avaliabilidade do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB): desafios para gestão do trabalho. Ciênc. saúde coletiva, 20(10), 2015. Disponível em:<http://googleweblight.com/?lite_url=http://www.scielo.br/scielo.php?script%3Dsci_arttext%26pid%3DS1413-81232015001002999&ei=WljcOauN&lc=pt-

- BR&s=1&m=159&host=www.google.com.br&ts=1492007450&sig=AJsQQ1A55rvavz52_CcHTIU01k_6xSO7tA>. Acesso em: 12 abr. 2017.
11. Brasil. Lei n. 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 out. 2013b. Seção 1, p.1. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=23/10/2013&jornal=1&pagina=1&totalArquivos=112>>. Acesso em: 05 Jul. 2018.
 12. Cyrino EG, Pinto HA, Oliveira FP, Figueiredo AM. O Programa Mais Médicos e a formação no e para o SUS: por que a mudança? Esc. Anna Nery;19(1):5-6, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150001>.
 13. Nogueira PTA, Bezerra AFB, Leite AFB, Carvalho IMS, Gonçalves RF, Brito-Silva KS. Características da distribuição de profissionais do Programa Mais Médicos nos estados do Nordeste, Brasil. Ciênc. Saúde coletiva;21(9):2889-2898, 2016.
 14. Brasil. Ministério da Saúde. Histórico de Cobertura SF. Brasília, DF, ago. 2016. Disponível em: < http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php>. Acesso em: 23 Jul. 2018.
 15. Brasil. Ministério da Saúde. Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros. Brasília, DF, 2015. Disponível em: < http://maismedicos.gov.br/images/PDF/Livro_2_Anos_Mais_Medicos_Ministerio_da_Saude_2015.pdf#page=55&zoom=auto,-150,414>. Acesso em: 03 Ago. 2018.

16. Brasil. Portaria nº585, de 15 de junho de 2015. Dispõe sobre a regulamentação da Supervisão Acadêmica no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil e dá outras providências. Diário Oficial da União 16 de junho 2015, nº 112, Seção 1, pág. 11.
17. Oliveira MPR, Menezes IHCF, Sousa LM, Peixoto MRG. Formação e Qualificação de Profissionais de Saúde: Fatores Associados à Qualidade da Atenção Primária. Rev. bras. educ. Med; 40(4):547-559,2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000400547&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 ago. 2018.
18. Almeida ER, Martins AF, Macedo HM, Penha RC. Projeto Mais Médicos para o Brasil: uma análise da Supervisão Acadêmica. Interface (Botucatu);21(supl.1):1291-1300,2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000501291&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Ago. 2018.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Manual Técnico 2018 - Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 39 p. : il
20. Cardoso MLM, Costa PP, Costa DM, Xavier C, Souza RMP. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. Ciênc. saúde coletiva;22,(5):1489-1500, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232017002501489&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 dez. 2018.
21. Daniel E. Mais Médicos no Paraná – Acolhimento e o Processo de Trabalho na Atenção Básica. Revista Médica da UFPR;4(1):5-10,2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/revmedicaufpr/article/view/52144/pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2018.

22. Oliveira TC, Sales MLH. A implantação do Programa Telessaúde na Atenção Básica. Rev enferm UFPE on line;11(6):2380-2388,2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23401/19064>> . Acesso em: 12 dez. 2018.
23. Berger CB, Dallegrave D, Castro Filho ED, Pekelman R. A formação na modalidade Residência Médica: contribuições para a qualificação e provimento médico no Brasil. Rev Bras Med Fam Comunidade;12(39):1-10,2017. Disponível em: <[https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1399](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1399)>. Acesso em: 11 dez. 2018.

5.2 – ARTIGO 2 - Satisfação dos Médicos do Programa Mais Médicos: Avaliação por Modelagem de Equações Estruturais²

RESUMO: O objetivo deste trabalho foi construir um modelo de avaliação da qualidade do trabalho no Programa Mais Médicos (PMM) baseado na satisfação do médico participante utilizando a abordagem da Modelagem de Equações Estruturais. Para isso foi utilizado o banco de dados de respostas de um questionário desenvolvido por um grupo de supervisores do programa no estado da Paraíba e aplicado aos médicos atuantes no estado em dezembro de 2015 a setembro de 2016. Foi realizada análise fatorial exploratória para extrair os atributos significativos e formar as dimensões finais e, após, a análise fatorial confirmatória para avaliar a relação entre as variáveis. O modelo de satisfação proposto inicialmente sofreu algumas modificações a partir das análises, e o modelo final foi composto por 49 variáveis indicadoras agrupadas em 6 dimensões: medicamentos, estrutura, aspectos do PMM, apoio, impressos e equipamentos. Medicamentos e estrutura foram os construtos com maior efeito direto na satisfação do médico (0,53 e 0,39), seguidos pelos aspectos próprios do PMM e apoio (ambos com 0,29). Acredita-se que o instrumento proposto neste artigo possibilita visão ampla sobre os aspectos envolvidos na satisfação do trabalho do médico, sintetizando um ponto de partida para análises e validações posteriores sobre a qualidade do trabalho na AB.

PALAVRAS-CHAVES: Qualidade, Satisfação no emprego. Análise Fatorial. Modelos Estatísticos.

^{2 2} *Artigo formatado segundo as normas da Revista Ciência & Saúde Coletiva

ABSTRACT: The objective of this study was to construct a model for the evaluation of the quality of work in the Programa Mais Médicos (More Doctors Program) (PMM) based on the satisfaction of the participant physician using the modeling approach of structural equations. A Database of responses of a questionnaire. by a group of program's supervisors in the state of Paraíba and applied to the state physicians in December 2015 to February 2016 was used. Exploratory factorial analysis was performed to extract the significant attributes and form the final dimensions and, afterwards, the confirmatory factorial analysis to evaluate the relationship between the variables. The satisfaction model initially proposed underwent some modifications from the analyzes, and the final model was composed of 49 indicator variables grouped into 6 dimensions: medicines, structure, PMM aspects, support, printed matter and equipment. Drugs and structure were the constructs with the greatest direct effect on physician satisfaction (0.53 and 0.39), followed by own aspects of PMM and support (both with 0.29). It is believed that the instrument proposed in this article allows a broad view on the aspects involved in the satisfaction of the doctor's work, synthesizing a starting point for later analyzes and validations on the quality of work in Primary Care.

KEYWORDS: Health Care Quality, Job Satisfaction. Factor Analysis, Statistical. Models, Statistical.

INTRODUÇÃO

A distribuição heterogênea de médicos nos diferentes territórios é um problema de vários países, que fazem uso de mecanismos variados para prover esses profissionais de saúde (1). Muitos desses países, a exemplo, com maior demanda do que formação de médicos equilibram esse déficit atraindo profissionais formados em outras nações (2).

Em julho de 2013, o Governo Federal do Brasil cria o Programa Mais Médicos, assumindo a tarefa de formular políticas públicas para enfrentar alguns desafios que vinham limitando a expansão e efetivação da Atenção Básica (AB) no país, em especial a falta e má distribuição de médicos para as necessidades da população brasileira e do Sistema Único de Saúde (SUS). O Programa é composto por três eixos e um deles é o de provimento emergencial, onde há seleção de médicos graduados no Brasil e fora do país, brasileiros ou estrangeiros, para atuarem nas áreas com maior necessidade.

A seleção de profissionais ocorreu em etapas e ordem de prioridade: primeiro foram ofertados a brasileiros; em segundo lugar a médicos brasileiros com registro no exterior; em terceiro a médicos estrangeiros com registros em outros países; e por último, médicos que participam por meio da Cooperação Internacional realizada entre o Brasil, a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e o *Ministerio de Salud Pública* de Cuba.

Até o fim de 2015, o PMM havia atendido toda a demanda de médicos realizada pelos gestores municipais, seja pela ocupação das vagas ociosas nas equipes já existentes, seja pelas geradas pela expansão de novas equipes. Além disso, o programa foi bem avaliado tanto pelos gestores municipais, quanto por usuários e médicos do programa (2).

Um estudo de 2016 concluiu que os usuários expressam satisfação quanto ao atendimento médico, sendo o bom desempenho técnico e humanizado contributos desta avaliação (3). Com relação aos médicos do programa, atribuíram nota média 9,1, em um máximo de dez (4).

Em relação ao impacto do PMM, houve redução nas internações hospitalares por causas sensíveis à AB no período após sua implantação, e uma redução 4% mais pronunciada desta nos municípios que participavam do programa, por aumento efetivo da cobertura e ampliação da resolubilidade (5). Ainda, estudo realizado em Curitiba (6) demonstrou que os médicos do PMM daquela cidade tinham resolutividade melhor do que os médicos residentes e demais médicos, com menores taxas de internação hospitalar e de encaminhamento para unidades de Pronto Atendimento.

Apesar da boa avaliação e dos bons resultados, como citados, em 2018, com a mudança do governo federal brasileiro e admissão de novas diretrizes políticas pelo Ministério da Saúde, há a quebra de contrato realizado entre o governo brasileiro e o governo cubano, que anunciou em novembro de 2018 (7) a saída dos médicos cubanos do programa Mais Médicos, desocupando cerca de 2/3 das vagas para médicos do programa, em especial as de mais difícil acesso, como as dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) (8). Até abril de 2019, as vagas seguem com dificuldade de serem ocupadas pelos médicos brasileiros, apresentando alto nível de rotatividade.

Sabendo-se que rotatividade se relaciona inversamente com satisfação (9), faz-se necessário estudar quais fatores mais satisfazem o médico no seu trabalho no programa. Assim, este estudo tem como objetivo identificar as dimensões da satisfação do médico que trabalha no Programa Mais Médicos e como elas se correlacionam.

MÉTODOS

Utilizando a abordagem da Modelagem de Equações Estruturais (MEE), o presente estudo propõe um modelo explicativo da satisfação do médico do PMM com seu trabalho. A estratégia metodológica foi a análise de dados secundários oriundos da aplicação de um instrumento denominado: “Formulário de Avaliação do Programa Mais Médicos na Paraíba”.

O instrumento foi criado a fim de estudar o impacto do PMM no estado da Paraíba, a ser respondido pelos médicos participantes sobre vários aspectos do programa e de sua atuação nele. Foi aplicado como parte das intervenções de uma tese de doutorado de um dos supervisores do Programa Mais Médicos do estado (10). Ele continha 121 questões, com 291 subitens ao total, divididas em 11 dimensões, passando desde identificação do médico respondente, avaliação de estrutura física, rede, processo de trabalho, supervisão e satisfação com o programa de forma geral.

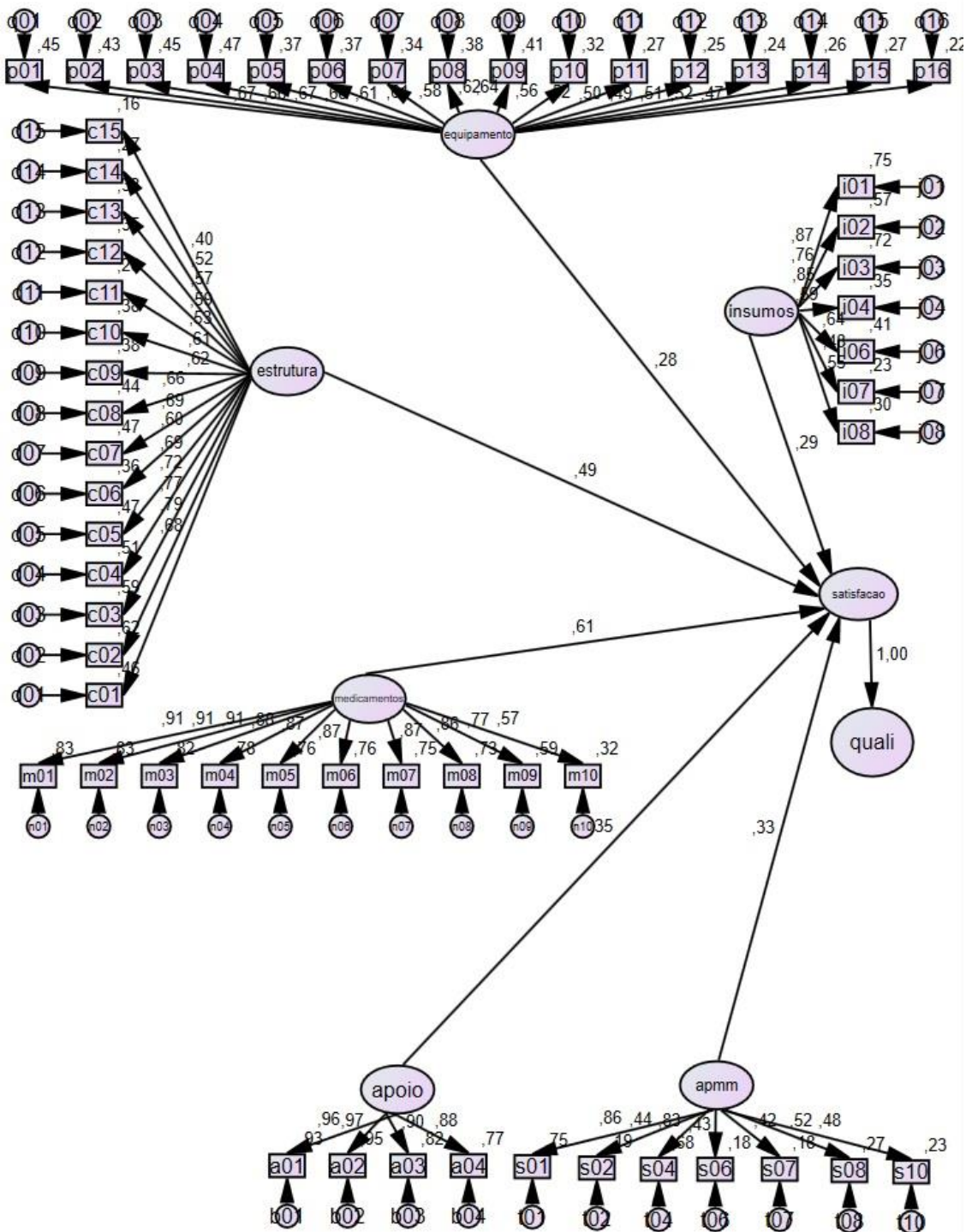
O instrumento foi disponibilizado no período de dezembro de 2015 a setembro de 2016, para preenchimento auto aplicado online pelo software Google Docs ® para o total de médicos participantes do PMM (400) no estado da Paraíba, obtendo um banco final com 296 respostas. Após a exclusão das duplicidades e inconsistências, resultou em uma amostra final de 249, que deram origem ao banco utilizado neste artigo.

Para esta análise de satisfação pelo olhar do médico do programa, fez-se a seleção das questões do instrumento relacionadas à satisfação do médico com o programa nos seus vários aspectos, e criou-se a partir da organização do instrumento, um modelo explicativo para a avaliação da satisfação através da MEE. Optou-se por este modelo estatístico por ser um modelo multivariado amplamente utilizado em estudos de satisfação, e com aplicações crescentes na saúde coletiva, permitindo criar um modelo de causalidade, validado a partir da análise estatística (11) (12).

Foi utilizado o software estatístico IBM SPSS ® (Statistical Package for the Social Sciences) (v.22), português associado ao package AMOS ® (v.25).

O Modelo estruturado foi constituído por 6 construtos e 60 variáveis indicadoras, de acordo com a figura 5.2.1.

Figura 5.2.1 - Diagrama de Caminhos, Modelo Proposto Inicial pelo Método de Máxima Verossimilhança (n=249)



A análise de equações estruturais se deu em dois momentos: a análise fatorial exploratória (AFE) e a análise fatorial confirmatória (AFC). A AFE foi realizada no SPSS para validação. Ela foi realizada através da fatoração pelo eixo principal, com rotação varimax, considerando-se o máximo de 6 fatores.

Foram realizados os testes de esfericidade de Barlett e Kaiser-Meyero Olin (KMO), sendo excluídas as variáveis com cargas abaixo de 0,3. O teste de esfericidade Bartlett obteve um qui-quadrado de 11071,632 e significância de 0,00. O KMO foi 0,844. O resultado dos testes de Bartlett e KMO indicam que há a correlação entre os dados. Assim, a amostra atendeu aos pré-requisitos para a realização da análise fatorial exploratória.

A Análise Fatorial Confirmatória foi realizada no AMOS, através do método de máxima verossimilhança com a análise dos indicadores de ajuste do modelo inicialmente proposto. As dimensões foram avaliadas pela Confiabilidade, Validade Convergente e Validade Discriminante. Entre os coeficientes de confiabilidade mais utilizados está o alfa de Cronbach (α) que, apesar de serem preferidos valores acima 0,7, pode ser considerado 0,6 em pesquisas exploratórias (11). Este foi estimado utilizando-se o software SPSS. A confiabilidade composta (CC) e a variância extraída (VE) também foram calculadas para avaliar os construtos, utilizando-se suas fórmulas matemáticas.

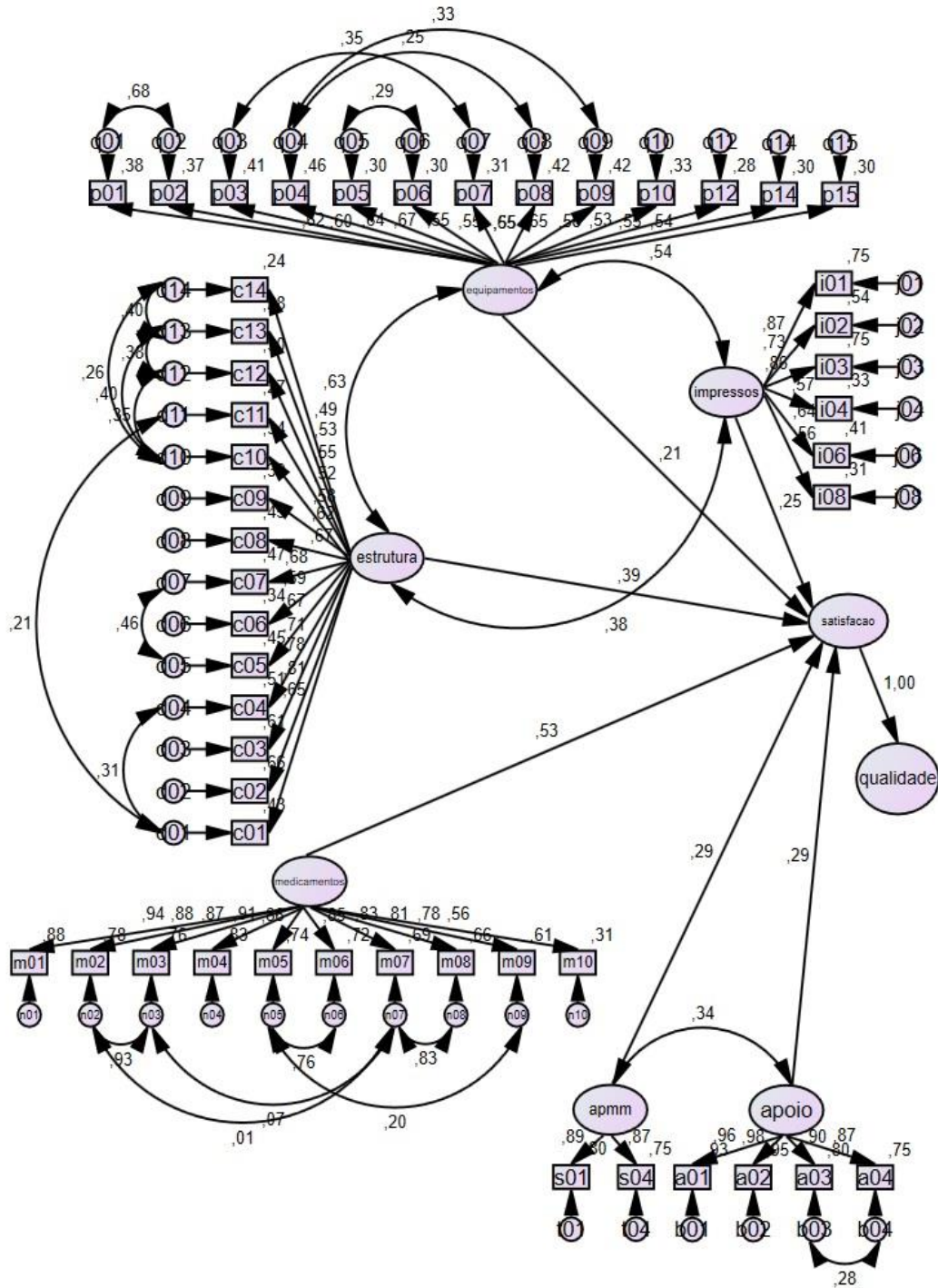
Foram utilizados índices de qualidade do ajustamento: absolutos: qui-quadrado (X^2), qui-quadrado normado ($X^2/g.l.$), RMR, índice de bondade de ajuste (IGF); relativos: índice de ajuste normalizado (NFI), CFI, Índice de Turkey-Lewis (TLI); de parcimônia (PCFI, PGFI, PNFI); e de discrepância populacional: raiz média quadrática dos erros de aproximação residual (RMSEA).

A Variância Total Explicada foi extraída pelo método de Fatoração pelo Eixo Principal, com rotação Varimax com normalização de Kaiser, encontrando-se 6 fatores (de 60) com autovalores maiores do que 2, com variância extraída acumulada de 54,624%. Todas as questões tiveram uma carga fatorial de no mínimo 0,4 em pelo menos um fator em um primeiro momento. Ainda, retirou-se a questão i05 (presença do insumo carbono), a qual, por ausência de algumas respostas, impossibilitava o procedimento de análise no software AMOS.

RESULTADOS

Após realização dos procedimentos metodológicos acima descritos, foi obtido o Modelo Final Explicativo da Satisfação do Médico do PMM com seu trabalho. Este modelo resultou em 6 dimensões, relacionadas a satisfação: Medicamentos, Estrutura, Aspectos do Programa Mais Médicos, Apoio, Impressos e Equipamentos.

Figura 5.2.2- Diagrama de Caminhos, Modelo Proposto Final pelo Método de Máxima Verossimilhança (n=249)



Comparando-se o modelo inicial (Figura 5.2.1) e o final (Figura 5.2.2), é possível observar que:

1. a dimensão Medicamentos perdeu dois itens (M11 e M12), correspondentes a penicilina benzatina e medicamentos oftalmológicos, que sabidamente estão pouco presentes nas Unidades de Saúde da Família.
2. Itens referentes a duas questões (relacionadas a salas e conforto) do questionário original agruparam-se e formaram a dimensão Estrutura. Ficaram de fora do Modelo Final os itens c15 a c24, à saber: farmácia, martelo, lanterna, mesa auxiliar de exame ginecológico, pilhas para lanterna, computador, internet, DIU, otoscópio e impressora.
3. Questões referentes a dois quesitos do questionário que perguntavam sobre equipamentos de trabalho e insumos de uso cotidiano, agruparam-se em torno da dimensão Equipamento. Ficaram de fora do modelo os itens P11, P13, e P16: tira para hemoglicoteste, régua infantil e balança infantil.
4. A dimensão Aspectos do Programa Mais Médicos (APMM) reuniu os itens do questionário que perguntavam sobre a satisfação com questões inerentes ao Programa Mais Médicos. Este foi o fator com maiores perdas proporcionais de itens, de S01 a S17, ficando apenas S01 e S04 no Modelo Final, satisfação com Apoio Institucional do Ministério da Educação e com Referência Descentralizada do Ministério da Saúde. Ficaram de fora questões que avaliaram satisfação com: o Telessaúde, a Comissão Coordenadora Estadual (CCE), a plataforma 0800 do Telessaúde, o AVASUS, as supervisões locorregionais, a UNASUS, o tutor, o trabalho na AB, a discussão de indicadores, a equipe, a remuneração, discussão de casos, planejamento de atividades e monofilamento e negatoscópio.

5. Itens referentes ao quesito sobre a presença regular de impressos no trabalho agruparam-se na dimensão Impressos, saindo do modelo final o item i05 (carbono), i07 (atestado médico) e i09 (pasta de prontuário).
6. Questões referentes a dois quesitos do questionário, que perguntaram sobre a satisfação com questões de supervisão e seu suporte técnico-pedagógico, agruparam-se em uma dimensão, denominada Apoio. Ficaram de fora do modelo final o item a05 (suporte em atividades de grupo).

Nota-se que os agrupamentos de itens referentes às questões do questionário deram-se não só com relevância estatística, mas também seguiram a estrutura original do formulário.

Para melhoria dos Indicadores de Ajuste, procederam-se as estratégias de qualificação do modelo proposto. Assim, foram descartadas variáveis com cargas fatoriais menores que 0,5: c15 (farmácia), i07 (folha de atestado médico), p11 (tira para hemoglicoteste), p13 (régua infantil), p16 (balança infantil), s02 (satisfação com o Telessaúde), s06 (satisfação com o AVASUS), s07 (satisfação com locorregionais), s08 (satisfação com a UNASUS) e s10 (satisfação com o trabalho na APS). Posteriormente, foram realizadas as correlações entre variáveis propostas pelo software AMOS de acordo com os índices de modificação que estavam acima de 10.000. Assim, chegou-se ao modelo proposto final, com resultados apresentados no Diagrama de Caminho (Figura 5.2.2) e as cargas fatoriais padronizadas e não padronizadas (Tabela 5.2.1).

Tabela 5.2.1 - Modelo Proposto Final, pelo método da Máxima Verossimilhança (n=249)

Efeitos dos Construtos			Est Não Pad	S.E	C.R	P	Est Pad
Medicamentos	Psicotrópicos	m01	0,643	0,064	10,042	***	0,558
	Anticoncepcionais	m02	0,812	0,047	17,346	***	0,78
	Medicamentos p HAS	m03	0,833	0,044	18,791	***	0,81
	Medicamentos p DM	m04	0,881	0,044	19,811	***	0,829
	Analgésicos Infantis	m05	0,853	0,041	20,958	***	0,847
	Analgésicos Adultos	m06	0,858	0,04	21,676	***	0,858
	Antiparasitários	m07	1,011	0,039	25,672	***	0,909

	Antibióticos Infantis	m08	0,948	0,042	22,425	***	0,869
	Antibióticos Adultos	m09	0,954	0,041	23,376	***	0,882
	Anti Inflamatórios	m10	1				0,939
Estrutura	Sala de Expurgo e Esterilização	c01	1				0,653
	Recepção	c02	0,941	0,087	10,775	***	0,811
	Consultório de Enfermagem	c03	0,785	0,075	10,491	***	0,783
	Sala de Curativo e Procedimentos	c04	0,922	0,079	11,697	***	0,714
	Banheiro de Funcionários	c05	0,906	0,098	9,249	***	0,672
	Sala de Vacinação	c06	0,852	0,103	8,233	***	0,586
	Banheiro de Pacientes	c07	0,78	0,083	9,386	***	0,684
	Copa/Cozinha	c08	0,853	0,092	9,268	***	0,673
	Consultório de Odontologia	c09	0,777	0,09	8,66	***	0,621
	Acústica Escalar	c10	0,652	0,08	8,142	***	0,579
	Sala de Reuniões e Grupos	c11	0,854	0,103	8,318	***	0,524
	Paredes e Pisos	c12	0,633	0,081	7,77	***	0,549
	Conforto Luminoso	c13	0,518	0,069	7,479	***	0,527
	Conforto Térmico	c14	0,594	0,086	6,95	***	0,485
Equipamento	Espéculo Vaginal	p02	0,973	0,069	14,044	***	0,604
	Luva Descartável	p03	1,069	0,13	8,248	***	0,64
	Estetoscópio	p04	1,384	0,162	8,556	***	0,675
	Glicosímetro	p05	1,034	0,141	7,317	***	0,551
	Balança de Adultos	p06	1,06	0,145	7,297	***	0,549
	Abaixador de Língua	p07	0,927	0,126	7,348	***	0,555
	Termômetro	p08	1,284	0,154	8,321	***	0,648
	Esfigmomanômetro Adulto	p09	1,305	0,157	8,314	***	0,647
	Fita Métrica	p10	1,102	0,144	7,63	***	0,579
	Sonar Obstétrico	p12	1,278	0,18	7,084	***	0,529
	Foco de Luz	p14	1,466	0,202	7,275	***	0,546
	Material para Curativos	p15	1,174	0,162	7,253	***	0,544
APMM	Satisfação com RD do MS	s04	0,955	0,138	6,924	***	0,867
	Satisfação com AI MEC	s01	1				0,892
Impressos	Receituário branco especial tipo C	i01	1				0,867
	Solicitação de exames	i02	0,839	0,063	13,298	***	0,735
	Receituário simples	i03	1,036	0,062	16,823	***	0,865
	Ficha de encaminhamento	i04	0,982	0,102	9,589	***	0,575
	Receituário azul especial tipo B	i06	0,771	0,07	11,025	***	0,641
	Folhas de evolução	i08	0,875	0,094	9,285	***	0,56
Apoio	Supervisor(a) acessível e disponível	a04	0,931	0,039	24,141	***	0,867
	Supervisor(a) apoia o processo de trabalho da equipe	a03	0,923	0,034	27,087	***	0,896
	Supervisor(a) apoia o processo de trabalho do(a) médico(a)	a02	0,95	0,023	40,671	***	0,976
	Supervisor(a) apoia a qualificação clínica do(a)	a01	1				0,963

	médico(a)						
Satisfação	Qualidade do trabalho médico no PMM	quali	1				1

Fonte: Elaboração Própria

Legenda: Est Não Pad – Estimativa Não Padronizada; S.E – Erro Padrão; C.R – Razão Crítica; P – P-valor; Est Pad – Estimativa Padrão.

Ao se proceder a análise dos indicadores de ajustamento referentes ao modelo inicial, apresentados na Tabela 5.2.2, nota-se o qui-quadrado com valor muito elevado e parâmetros com valores não satisfatórios, o que demandou os ajustes no modelo inicial proposto para chegar ao modelo final.

Tabela 5.2.2 - Índices de Ajuste do Modelo de Equações Estruturais

Indicador de Ajuste	Nível de Aceitação	Modelo Inicial	Modelo Final
Função de discrepância: X^2 (g.l.)	quanto menor, melhor*	4629,055	1765,170
Qui-quadrado normado (X^2 g.l.)	ajustamento bom: 1 e 2* ajustamento muito bom: ~1*	2,802	1,600
CFI – Índice de ajuste comparativo	ajustamento bom > 0,9* ajustamento muito bom > 0,95*,**	0,712	0,928
GFI – Índice de qualidade de ajuste	ajustamento bom > 0,9* ajustamento muito bom > 0,95*	0,633	0,783
AGFI – Ajuste do GFI	ajustamento bom > 0,9* ajustamento muito bom > 0,95*	0,607	0,759
NFI – Índices de ajuste normalizado			
TLI – Índice de Tukey-Lewis	ajustamento bom > 0,9* ajustamento muito bom > 0,95*	0,702	0,923
PGFI – Índice de qualidade de ajuste parcimonioso	ajustamento bom > 0,6* ajustamento muito bom \geq 0,8*	0,591	0,705
PCFI - – Índice de ajuste comparativo parcimonioso	ajustamento bom > 0,6* ajustamento muito bom \geq 0,8*	0,687	0,870
PNFI – Índice de ajuste normalizado parcimonioso	ajustamento bom > 0,6* ajustamento muito bom \geq 0,8*	0,594	0,778
RMR - Raiz do resíduo quadrático médio	\leq 0,8 *	1,353	1,000
RMSEA – Raíz média quadrática dos erros de aproximação residual	ajustamento muito bom < 0,05* ; p-valor \geq 0,05	0,085 (0,082 – 0,088); 0,0	0,049 (0,045 – 0,053); 0,617

Fonte: Elaboração Própria

Houve melhoras dos índices de ajuste do modelo, que pode ser observado na Tabela 5.2.2, como a diminuição do qui-quadrado, e o CFI, TLI, PGFI, PCFI, PNFI apresentando valores aceitáveis.

Seguiu-se com a avaliação das dimensões pela confiabilidade, validade convergente e validade discriminante, demonstradas na Tabela 5.2.3. Percebe-se que, apesar da necessidade de cortar construtos, manteve-se a consistência das dimensões. Apesar da melhora no ajuste do modelo, os construtos Estrutura e Equipamentos manteve a variância extraída abaixo de 0,5. Embora este construto (Equipamentos) não tenha atingido os valores recomendados ($\geq 0,5$), considerou-se que este não apresentou grande distanciamento do valor desejado. Destaca-se ainda que os demais parâmetros apontavam para a validade dos construtos.

Tabela 5.2.3 - Consistência Interna, Confiabilidade Composta e Variância Explicada do Modelo Final (n=249)

Dimensão	Consistência Interna (alfa de Cronbach)	Confiabilidade Composta	Variância Extraída
Estrutura	0,905	0,905559	0,411264
Equipamentos	0,876	0,864029	0,33011
Medicamentos	0,959	0,957521	0,695777
Impressos	0,838	0,860787	0,51542
Apoio	0,962	0,962415	0,865111
APMM	0,872	0,871811	0,772785

Fonte: Elaboração Própria

O constructo Medicamentos foi a dimensão com maior efeito direto na satisfação do médico do programa com uma carga de 0,53. Esta é uma das dimensões que se refere a insumos da AB. O Equipamento é o construto que tem a menor contribuição na explicação da satisfação (0,21). A Estrutura explica a satisfação com uma carga de 0,39 e o Apoio e Aspectos do Programa Mais Médicos (APMM) estão com cargas iguais de 0,29. O modelo contém correlações entre as dimensões: estrutura e equipamento; equipamento e impressos; impressos e estrutura; e APMM e Apoio. Todas as variáveis indicadoras tiveram correlações significativas.

DISCUSSÃO

A satisfação no trabalho pode ser compreendida como uma avaliação do trabalhador sobre o trabalho em si, o ambiente do trabalho, as relações que ocorrem nele e o estado de bem-estar e realização pessoal proporcionadas por ele. No caso aqui estudado, tratando-se da participação específica dos médicos no PMM, a satisfação no trabalho é também uma avaliação do próprio Programa, sendo um dos possíveis fatores que determinam a sua qualidade.

Diversos autores têm relacionado a satisfação com o trabalho como elemento importante para a atração ou fixação de profissionais médicos, tendo particular importância quando se trata de áreas remotas ou pouco atrativas como pequenos municípios, interiores e zona rural (13) (14).

A partir do modelo produzido é possível identificar dois grupos de fatores que impactam na satisfação dos médicos com o seu trabalho na AB. O primeiro grupo de fatores está relacionado às condições do trabalho do médico e da equipe de saúde a qual pertence, que inclui os dois fatores que mais explicam a satisfação (medicamentos e estrutura), bem como os dois fatores que menos explicam a satisfação (impressos e equipamento), com, respectivamente, relações de 0,53, 0,39, 0,25 e 0,21.

O segundo grupo de fatores que impactam na satisfação dos médicos com o seu trabalho na AB, que pode ser identificado a partir do modelo construído é formado pelos fatores APMM e AB, que pôde ser identificado a partir do modelo construído, é formado pelos fatores APMM e Apoio, que se correlacionam e explicam igualmente a satisfação do médico no PMM (0,29), estando relacionados ao apoio institucional e técnico do programa.

Para compreender a satisfação dos médicos com o trabalho na AB é importante considerar que a maioria das desigualdades na saúde não provêm somente das condições fisiológicas do indivíduo, mas são, também, socialmente determinadas: pobreza, desemprego, habitação inadequada, poluição, suportes social e educativo deficientes, suprimento alimentar escasso, bem como condições de trabalho estressantes e perigosas. O cotidiano dos serviços e suas condições de trabalho, como por

vezes se apresentam nos serviços públicos de saúde, fazem com que muitos profissionais não tenham como desenvolver suas habilidades em todo o seu potencial (15). Assim, a ausência de condições mínimas de trabalho limita a resolutividade e a satisfação com o trabalho realizado.

Nesta direção, pesquisa com médicos da AB no município de São Paulo, em 2003 (16), apresenta como motivos para satisfação dos médicos com o trabalho na AB as condições de trabalho e a possibilidade de exercer uma medicina mais integral e humanizada, além do salário.

Ao que tange às condições de trabalho, destaca-se nos resultados do presente estudo a relevância da estrutura das unidades básicas de saúde para a satisfação dos médicos. Vale salientar que dentre os fatores que comportam a avaliação de estrutura, foram elencados tanto elementos relacionados às condições dos consultórios médicos, quanto das demais áreas das unidades de saúde. Este dado aponta que para a satisfação dos médicos, não basta que a unidade lhe ofereça condições de conforto apenas em seu consultório, mas que garanta a infraestrutura necessária para o trabalho da equipe de saúde da qual faz parte.

Neste sentido, a Lei do Programa Mais Médicos determinou, como um dos seus eixos estruturantes, a qualificação da estrutura da Atenção Básica no Brasil. O texto determina a provisão de Unidades Básicas de Saúde com qualidade de infraestrutura e equipamentos. Para isso, incorporou o Programa de Requalificação das UBS (Requalifica UBS), criado em 2011, e triplicou seu orçamento, com o objetivo de melhorar: a ambiência das UBS para os usuários, as condições de atuação dos profissionais e o funcionamento e ampliação do escopo de práticas do serviço (17).

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) nasceu como inovação da gestão da AB brasileira, sendo entendida como uma avaliação de padrões de qualidade que geram certificação e pagamento por desempenho. Estudos comprovam suas ações como indutoras de mudanças do processo de trabalho e na infraestrutura de unidades de saúde, em especial das Equipes de Atenção Básica, melhorando a qualidade destas (18).

Programas como o PMAQ-AB e o Requalifica UBS tem produzido impactos significativos nas condições das unidades básicas de saúde, o que é evidenciado por estudo realizado em 2017 (2) que mostrou que para 65% dos médicos, a estrutura das UBS no PMM era boa, considerando estrutura física, equipamentos, medicamentos, imunobiológicos e condições de trabalho, sendo ruim ou péssimo para 8%, e regular para o restante. Na mesma direção, Santos et al (19) apontam que o PMM deu passos importantes para viabilizar o direito à saúde ao tornar obrigatória a adesão dos municípios ao Requalifica UBS, levando investimentos para a (re)construção de Unidades Básicas de Saúde.

Desta forma, percebe-se o PMM como uma política indutora e promotora de outras, ao desenvolver ações norteadas pelo eixo de investimento na melhoria da infraestrutura da rede de saúde. Como visto, ao promover melhores condições de trabalho, o programa melhora também a satisfação dos profissionais e a resolutividade de seu trabalho.

O segundo grupo de fatores que impactam na satisfação dos médicos com o seu trabalho na AB é formado pelos fatores APMM, que diz respeito à referencia técnica do MS e MEC no território; e ao Apoio, que diz respeito às questões de supervisão técnico-pedagógica ofertada pelo programa.

Neste âmbito, destaca-se que o PMM tem gestão interministerial e traz dois atores para essa operacionalização. As Referências Descentralizadas (RDs) do Ministério da Saúde fazem parte da equipe do Ministério da Saúde de forma regionalizada. Residem nos estados em que atuam, participam de forma integrada no território, respondem as demandas das diversas áreas do Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde (Depreps), atuam no diálogo e orientações aos gestores municipais e médicos participantes do programa e monitoram deveres e obrigações por meio de visitas técnicas (20). Já o Ministério da Educação conta com a presença do Apoiador Institucional Descentralizado, com papéis de elaboração, implementação e

execução de projetos e políticas públicas, enquanto apoia a construção de sujeitos, individuais e coletivos (21).

Na prática, esses dois atores tem um papel de mediação, seja entre as instituições que realizam a gestão de saúde localmente, seja entre as instituições que realizam a supervisão e tutoria aos médicos participantes, e a gestão federal do PMM. Almeida et al (21) relata que esses atores possuíam formação e experiência na área da Saúde e Educação e tiveram seu processo de trabalho organizado fortemente à luz do referencial da Educação Popular e da Educação Permanente em Saúde. Porém, segundo o autor, com o tempo houve mudança de perfil, de uma perspectiva de apoio institucional para um caráter mais burocrático atual.

Por desempenharem atuação semelhante de mediação em um cenário de gestão compartilhada entre dois ministérios e instituições locais diversas, os médicos podem identificar os dois atores como um só, e isso explicar a presença de ambos na dimensão APMM e nenhum outro item do questionário.

A outra dimensão que completa esse segundo grupo foi o que agrupou os fatores referentes às questões de avaliação da Supervisão Acadêmica do PMM. Esta é realizada periodicamente junto aos médicos do programa, onde é ofertado apoio pedagógico para o desenvolvimento das competências necessárias e aperfeiçoamento das ações e qualificação da AB. Se dá através de integração ensino-serviço no componente assistencial da formação dos médicos do programa, sendo um dos seus eixos educacionais (17). A satisfação com estes componentes relaciona-se ao processo de educação no trabalho e tem impacto no eixo formação e na fixação dos profissionais na AB. Há percepção dos médicos de que as formações ofertadas contribuem para seu aperfeiçoamento profissional, o que leva à permanência deste na equipe por mais tempo (23).

Em estudo de satisfação e rotatividade de médicos do então Programa Saúde da Família (9), realizado em 2008, indicou-se grande correlação entre rotatividade e formação técnica dos profissionais. Assim, quanto mais os profissionais se sentem preparados para o trabalho na AB,

menor sua rotatividade. Neste estudo, os médicos sentiram, de forma geral, pouco preparo para exercerem suas funções, sendo a ausência de formação adequada o terceiro fator pior avaliado em termos de satisfação (9).

Sobre a sensação de preparo para o trabalho na AB, cabe ressaltar a relevância do suporte pedagógico ofertado pela supervisão do PMM como uma das soluções do programa para a fragilidade da formação médica no país. Diversos estudos vem apontando para a fragilidade da formação médica em nível de graduação, em especial quando se problematiza a formação para a AB. Apesar das orientações das Diretrizes Curriculares de 2014 (24), para que a formação seja orientada pelas reais demandas do SUS, ainda há grandes desafios para romper com a formação biomédica, técnico-centrada e uniprofissional, organizada em disciplinas fragmentadas em especialidades e com o ambiente hospital sendo cenário de prática prioritário (25)(26)(27).

O PMM procede sob as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, ora por meio das ofertas educacionais formais, ora por ações envolvendo todos os atores. Apesar do espaço privilegiado para educação permanente de supervisores, tutores e apoios dos ministérios da educação e saúde, percebe-se que na prática esse potencial ainda não é todo utilizado, já que a supervisão ocorre de supervisores médicos para os médicos supervisionados, envolvendo apenas pontualmente o restante da equipe (28).

Ainda sobre o perfil de formação do médico, destaca-se que a maioria dos médicos brasileiros do programa não tem formação de pós graduação nas áreas correlacionadas a AB. Em contrapartida, os que apresentaram tal formação eram os médicos cubanos. Com a saída destes do PMM, temos um corpo de profissionais sem formação específica para atuar na AB. Assim, reforça-se a necessidade de se manterem e fortalecerem programas/políticas públicas que garantam o suporte técnico pedagógico proposto no papel dos supervisores do PMM.

CONCLUSÃO

Chegou-se a um modelo final de satisfação composto por 49 variáveis agrupadas em 6 dimensões: medicamentos, estrutura, aspectos do PMM, apoio, impressos e equipamentos, sendo os dois primeiros com maior efeito direto na satisfação do médico. Vale o destaque a relação da variável medicamentos com a satisfação do médico com seu trabalho, que parece ser inédita na literatura e fortalece a importância das condições de trabalho para a satisfação com o mesmo.

Este estudo torna-se ainda mais relevante se considerada a saída dos médicos cubanos e as incertezas com relação ao futuro do PMM, que desafiam os gestores a procurarem fortalecer ou criarem novas formas de prover e fixar médicos, em especial nas áreas prioritárias para o SUS. Neste âmbito, vale destacar que as vagas em áreas mais pobres, distantes e de difícil acesso do Brasil eram predominantemente ocupadas pelos médicos estrangeiros cubanos. Assim, torna-se um grande desafio investir em estratégias que aumentem a satisfação dos médicos em trabalhar na AB, em especial nas áreas mais desassistidas por médicos.

Para tanto, é necessário destacar que satisfação está diretamente ligada à sensação de possibilidade de exercício pleno do trabalho e inversamente à rotatividade (9) e que proporciona um dos fatores necessários para ampliação das competências, resultados e integração dos profissionais aos sistemas de saúde (30).

O presente estudo verificou a estrutura fatorial de um questionário estratégico para outros pesquisadores ou gestores estudarem a satisfação do médico que atua em sistemas de saúde. Acredita-se que o instrumento proposto neste artigo possibilita visão ampla sobre os aspectos envolvidos na satisfação do trabalho do médico, sintetizando um ponto de partida para análises e validações posteriores sobre a qualidade do trabalho na AB. O estudo destina-se também a gestores que busquem quais aspectos influenciam na satisfação, que estão inversamente relacionado a rotatividade dos profissionais de saúde e, assim, menores custos e possibilidades de melhores índices de saúde da população.

REFERÊNCIAS

1. Maciel Filho R. Estratégias para Distribuição e Fixação de Médicos em Sistemas Nacionais de Saúde 2007 [tese]. Rio de Janeiro: UERJ, 2007. Pinto HA, Oliveira FP, Santana JSS, Santos FOS, Araujo SQ, Figueiredo AM, et al. The Brazilian More Doctors Program: evaluating the implementation of the “Provision” axis from 2013 to 2015. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(Supl.1):1087-101.
2. Pinto HA, Oliveira FP, Santana JSS, Santos FOS, Araujo SQ, Figueiredo AM, et al. The Brazilian More Doctors Program: evaluating the implementation of the “Provision” axis from 2013 to 2015. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(Supl.1):1087-101.
3. Comes Y, Trindade JS, Shimizu HE, Hamann EM, Bargioni F, Ramirez L, Sanchez MN, Santos LMP. Avaliação da satisfação dos usuários e da responsividade dos serviços em municípios inscritos no Programa Mais Médicos. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2016 Sep [cited 2019 Apr 14] ; 21(9): 2749-2759. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000902749&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.16202016>.
4. UFMG/IPESPE. Pesquisa avaliação de política pública para saúde no Brasil: Programa Mais Médicos. UFMG e IPESPE. 2015. Mimeo.
5. Rede Observatório Programa Mais Médicos. Relatório da Pesquisa de Dados Secundários do Programa Mais Médicos até 2014 [Internet]. 2015 [citado 10 Mar 2016]. Disponível em: <http://www.otics.org/estacoes-de-observacao/observatorio-mais-medicos>

6. OPAS. Implementação do Programa “Mais Médicos” em Curitiba. Experiências inovadoras e lições aprendidas [Internet]. 2015 [citado 10 Mar 2016]. Disponível em: <http://www.otics.org/estacoes-de-observacao/observatorio-mais-medicos>
7. Santos LMP, Millet C, Rasella D, Hone T. The end of Brazil’s More Doctors programme? *BMJ*, p. k5247, 18 dez. 2018. *BMJ* 2018;363:k5247 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.k5247>
8. Dyer, O. Cuba begins pulling 8300 doctors out of Brazil following Bolsonaro’s comments. *BMJ*, p. k5027, 27 nov. 2018.
9. Campos CVA, Malik AM. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. *Rev. Adm. Pública*, Rio de Janeiro , v. 42, n. 2, p. 347-368, Apr. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122008000200007&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-76122008000200007>.
10. Sassi AP. Dinâmicas da implantação do Programa Mais Médicos na Paraíba: contribuições sociológicas para a análise de uma política pública. 2018. Tese (doutorado em Sociologia) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB.
11. Hair JF, Black WC, Babin NJ, Anderson RE, Tatham RL Sant’Anna MAGAS. Análise multivariada de dados. 6ª Edição. Porto Alegre: Bookman, 2009. ISBN 8577805344.
12. Marôco J. Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações. 2ª Edição. ReportNumber, Lda, 2014. ISBN 9899676314.
13. Campos FE, Machado MH, Girardi SN. A fixação de profissionais de saúde em regiões de necessidades. *Divulgação em Saúde para Debate*, n 44 p.13-24. Rio de Janeiro, 2009.
14. Stralen ACS, Massote AW, Carvalho CL, Girardi SN. Percepção de médicos sobre fatores de atração e fixação em áreas remotas desassistidas: rota da escassez. *Revista de Saúde Coletiva*, 27 [1]: 147-172. Rio de Janeiro, 2017.

15. Degani VR. A resolutividade dos problemas de saúde: opinião de usuários em uma Unidade Básica de Saúde [dissertação]. Rio Grande do Sul: UFRGS (2002). <http://hdl.handle.net/10183/1862>
16. Capozzolo AA. No olho do furacão: trabalho médico e o Programa Saúde da Família. 2003. 299f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, Campinas. 2003.
17. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros. Brasília: MS; 2015. Disponível em: < http://maismedicos.gov.br/images/PDF/Livro_2_Anos_Mais_Medicos_Ministerio_da_Saude_2015.pdf#page=55&zoom=auto,-150,414>. Acesso em: 08 Abr. 2018.
18. Uchôa SAC, Martiniano CS, Queiroz AAR, Bay Júnior OG, Nascimento WG, Diniz ÍVA. Inovação e utilidade: Avaliação Externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. *Saúde debate* [Internet]. 2018 Sep [cited 2019 Apr 16]; 42(spe1): 100-113. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500100&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s107>.
19. Santos LMP, Costa AM, Girardi SN. Programa Mais Médicos: uma ação efetiva para reduzir iniquidades em saúde. *Cien Saude Colet* 2015; 20(11):3547-3552.
20. Ministério da Saúde. Equipe Técnica do Programa Mais Médicos participa de Oficina. [S.I.][2017] Disponível em: < <http://portalms.saude.gov.br/noticias/sgtes/42137-equipe-tecnica-do-programa-mais-medicos-participa-de-oficina>>
21. Almeida ER, Macedo HM, Silva JC. Gestão federal do Programa Mais Médicos: o papel do Ministério da Educação. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2019 [citado 2019 Abr 16]; 23(Supl 1): e180011. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000600205&lng=pt.

Epub 04-Fev-

2019. <http://dx.doi.org/10.1590/interface.180011>.

22. WHO. Family practice development strategies. *Report on the third WHO meeting of expert network*. Turkey: WHO/Euro, 1997.
23. Brasil. Portaria nº585, de 15 de junho de 2015. Dispõe sobre a regulamentação da Supervisão Acadêmica no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil e dá outras providências. Diário Oficial da União 16 de junho 2015, nº 112, Seção 1, pág. 11.
24. BRASIL, Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação. Resolução Nº 3, Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília, 20 de junho de 2014
25. Adler MS, Gallian DMC. (2014). Formação médica e serviço único de saúde: propostas e práticas descritas na literatura especializada. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 38(3), 388-396. <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022014000300014VIEIRA>, Swheelen de Paula et al. A graduação em medicina no Brasil ante os desafios da formação para a Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 189-207, 2018.
26. Herculano TB, Brilhante MAA, Silva DSAME, Nóbrega GEM, Sampaio J, Lins TS. A extensão universitária como estratégia de reorientação da formação médica em obstetrícia: um relato de experiência. In: Pedro José Santos Carneiro Cruz; Mário César Soares Xavier Filho. (Org.). *Extensão, saúde e formação médica: caminhos de construção de experiências extensionistas, suas possibilidades e limites para a promoção da saúde e a formação médica*. Ied.João Pessoa: Editora do CCTA, 2017, v. 1, p. 205-224.
27. Aguiar RAT, Macedo HM. O Programa Mais Médicos em áreas remotas: a experiência do Grupo Especial de Supervisão no Pará, Brasil. *Interface (Botucatu)* [Internet].

2019 [citado 2019 Abr 14] ; 23(Suppl 1): e180042. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000600500&lng=pt. Epub 31-Jan-2019. <http://dx.doi.org/10.1590/interface.180042>.

28. Franco CM, Almeida PF, Giovanella L. A integralidade das práticas dos médicos cubanos no Programa Mais Médicos na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2018 [citado 2019 Abr 14] ; 34(9): e00102917. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000905012&lng=pt. Epub 06-Set-2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00102917>

29. WHO. Family practice development strategies. *Report on the third WHO meeting of expert network*. Turkey: WHO/Euro, 1997.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação da satisfação do médico do Programa Mais Médicos na Paraíba serviu para uma melhor compreensão dos aspectos da qualidade do programa e suas implicações na realidade no estado da PB. Considerando que a Paraíba foi, junto ao Rio Grande do Norte, o sexto lugar na distribuição dos profissionais contratados na região nordeste (entre agosto 2013 e dezembro de 2014), e que em 2016 os médicos do PMM integravam 29,8% do total das equipes do estado, esse estudo é uma importante referência para se pensar o PMM em nível nacional.

A Atenção Básica, na Paraíba e no Brasil, ainda está em processo de consolidação e apresenta dificuldades, em especial quanto à falta e grande rotatividade de profissionais de saúde, com destaque para os de medicina. O Programa Mais Médicos conseguiu avanços na garantia de saúde às populações destas áreas, proporcionando atração e menor rotação de profissionais, incentivos para melhorias na estrutura das unidades básicas de saúde, satisfação dos diversos atores do programa e formação continuada para os profissionais.

Com a saída da maioria dos médicos que participavam do programa e que tinham maior disponibilidade de atuação nas áreas mais remotas do país, surgem novos desafios para os gestores proverem, com qualidade, profissionais para as vagas que então surgiram. Compreender e discutir a satisfação do médico, entendendo esse fator como crucial para atração e fixação do profissional na Atenção Básica à Saúde pode ser um passo para disparar mudanças necessárias.

Estudar a visão do médico do programa sobre aspectos diversos deste e da sua prática, ajudou o processo de construção de uma avaliação local que pode ser reproduzida em outras realidades. Os resultados da pesquisa de avaliação da satisfação do médico do programa parecem coerentes com a realidade nos territórios, segundo a percepção do autor desta dissertação, então Supervisor do PMM na Paraíba. Como resposta ao primeiro objetivo específico desta dissertação, percebemos que o médico está satisfeito com o programa e os itens mais bem avaliados são o trabalho na AB, a equipe

de trabalho, a remuneração, a coordenação estadual do programa e aspectos relacionados à formação e à supervisão. Para o segundo objetivo específico deste trabalho temos o modelo de equações estruturais criado, que mostra como as condições de trabalho e supervisão e retaguarda política contribuem para a satisfação com o programa.

Seja como um dos recursos mais bem avaliados, seja como um dos fatores que estatisticamente influencia a satisfação, a supervisão acadêmica foi o eixo que apareceu nas duas análises. Isso não é surpresa ao se observar que esse é um dos aspectos que produzem maior intensão permanência do profissional nas equipes e elemento percebido como de melhoria na qualidade do cuidado ofertado. Formar e fortalecer ações de apoio, técnico e institucional, são subsídios possíveis para incrementar a satisfação, provimento e fixação dos médicos em um sistema de saúde, sendo um achado para o terceiro e último objetivo específico deste trabalho.

Diante disso, é imprescindível o papel regulador do Estado e de políticas públicas para provimento de serviços públicos e profissionais de saúde preparados, garantindo trabalho satisfatório para os profissionais, e cuidado de qualidade para a população, de forma a garantir com mais equidade o direito universal à saúde.

7. REFERÊNCIAS³

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial Nº 2.087, DE 1º DE SETEMBRO DE 2011.** Institui o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/pri2087_01_09_2011.html

CARVALHO, Mônica Sampaio de; SOUSA, Maria Fátima de. **Como o Brasil tem enfrentado o tema provimento de médicos?**. Interface (Botucatu), Botucatu , v. 17, n. 47, p. 913-926, dez. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000400012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0403>.

GOMES, Luciano Bezerra; MERHY, Emerson Elias. **Uma análise da luta das entidades médicas brasileiras diante do Programa Mais Médicos.** Interface (Botucatu), Botucatu , v. 21, supl. 1, p. 1103-1114, 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000501103&lng=en&nrm=iso>. access on 24 July 2018. Epub July 20, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0363>.

GONÇALVES, Rejane Calixto; RIBEIRO, Cássia Liberato Muniz; MEDEIROS, Miriam Rodriguez de; Souza, Maria Teixeira; Kunitake, Cecília Seiko Takano. **Projeto Mais Médicos para o Brasil — Uso de instrumentos de avaliação e acompanhamento dos profissionais** — município de São Paulo (julho-dezembro 2014). XXIX Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo. São Paulo; SMS; mar. 2015.

³ Referências da Apresentação no format da ABNT

[01] p. [acessado 2016 mar 10] Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resourc/pt/sms-10210>

GIRARDI, Sábado Nicoulau. *et al.* **Índice de escassez de médicos no Brasil: estudo exploratório no âmbito da Atenção Primária.** In: Pierantoni, C. R.; Dal Poz, M. R.; França, T., organizadores. *O trabalho em Saúde: abordagens quantitativas e qualitativas.* Rio de Janeiro: Cepesc/IMS/UERJ, ObservaRH; 2011. p. 171-86.

OLIVEIRA, Ana Paula Cavalcante de; GABRIEL, Mariana; POZ, Mario Roberto Dal and DUSSAULT, Gilles. **Desafios para assegurar a disponibilidade e acessibilidade à assistência médica no Sistema Único de Saúde.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2017, vol.22, n.4, pp.1165-1180. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017224.31382016>.

PINTO, Hêider Aurélio *et al.* **O Programa Mais Médicos e o fortalecimento da Atenção Básica / Mais Médicos Program and the strengthening of Primary Care** *Divulg. saúde debate*; (51): 105-120, out.2014. Artigo em Português | LILACS | ID: lil-771502

PINTO, Hêider Aurélio *et al.* **Programa Mais Médicos: avaliando a implantação do Eixo Provimento de 2013 a 2015.** *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 21, supl. 1, p. 1087-1101, 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000501087&lng=en&nrm=iso>. access on 25 July 2018. Epub Aug 21, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0520>.

SCHEFFER, Mário. (Coord.). **Demografia Médica no Brasil: dados gerais e descrições de desigualdades.** São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e Conselho Federal de Medicina, 2011. 117p.

8. APÊNDICES

APENDICE 8.1 - PERCURSO METODOLÓGICO PARA CONSTRUÇÃO DO MODELO DE EQUAÇÕES ESTRUTURAIS:

Procedendo-se a Análise Fatorial Exploratória, verificaram-se os pré-requisitos para sua realização, com resultados na Tabela 8.1.

Tabela 8.1 - Teste de KMO e Bartlett das questões selecionadas do banco de dados do Formulário de Avaliação

Teste de KMO e Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adequação de amostragem.		,844
Teste de esfericidade de Bartlett	Aprox. Qui-quadrado	11071,632
	Df	1770
	Sig.	,000

O resultado do teste de Bartlett indica que há a correlação entre os dados, ao rejeitar a hipótese nula de que a matriz de correlações seja uma matriz de identidade. Com relação ao KMO, valores altos (entre 0,5 e 1,0) indicam correlações significativas suficientes e que a análise fatorial é apropriada. Assim, a amostra atende os pré-requisitos para a realização da análise fatorial exploratória.

O resumo dos resultados da análise fatorial com as cargas fatoriais e as dimensões encontradas e suas respectivas variáveis indicadoras são apresentados nas Tabelas 8.2 e 8.3. A Variância Total Explicada foi extraída pelo método de Fatoração pelo Eixo Principal, encontrando-se 6 fatores (de 60) com autovalores maiores do que 2, com variância extraída acumulada de 57,37%, conforme demonstra as Tabela 8.2.

Tabela 8.2 - Variância total Explicada pelo Método de Extração Fatoração pelo Eixo Principal

Compo nente	Valores próprios iniciais			Somam de extração de carregamentos ao quadrado			Somam rotativas de carregamentos ao quadrado		
	Total	% de variânci a	% cumulat iva	Total	% de variânci a	% cumulati va	Total	% de variânci a	% cumulati va
1	13,359	22,265	22,265	13,359	22,265	22,265	7,726	12,877	12,877
2	6,211	10,352	32,617	6,211	10,352	32,617	6,923	11,538	24,415
3	4,238	7,064	39,681	4,238	7,064	39,681	6,497	10,829	35,244
4	3,626	6,043	45,723	3,626	6,043	45,723	4,480	7,466	42,710
5	2,863	4,772	50,495	2,863	4,772	50,495	3,733	6,222	48,932
6	2,477	4,128	54,624	2,477	4,128	54,624	3,415	5,692	54,624
7	1,685	2,809	57,433						
8	1,545	2,576	60,008						
9	1,374	2,290	62,298						
10	1,313	2,188	64,486						
11	1,134	1,890	66,376						
12	1,124	1,874	68,250						
13	1,056	1,760	70,010						
14	,951	1,586	71,596						
15	,930	1,551	73,147						
16	,875	1,458	74,604						
17	,832	1,387	75,991						
18	,797	1,329	77,321						
19	,749	1,248	78,568						
20	,688	1,147	79,715						
21	,664	1,107	80,822						
22	,657	1,096	81,918						
23	,639	1,065	82,983						
24	,614	1,023	84,006						
25	,598	,997	85,002						
26	,568	,947	85,950						
27	,541	,901	86,851						
28	,520	,866	87,717						
29	,510	,850	88,567						
30	,476	,793	89,360						
31	,446	,744	90,104						
32	,415	,692	90,795						
33	,406	,677	91,472						
34	,386	,643	92,115						
35	,347	,579	92,694						
36	,330	,549	93,243						
37	,320	,534	93,777						
38	,307	,511	94,288						
39	,288	,481	94,769						
40	,279	,465	95,234						
41	,260	,433	95,668						
42	,250	,417	96,085						
43	,225	,375	96,460						
44	,219	,365	96,825						
45	,217	,362	97,187						

46	,212	,353	97,540						
47	,187	,312	97,852						
48	,176	,294	98,145						
49	,160	,266	98,412						
50	,159	,266	98,678						
51	,134	,224	98,901						
52	,124	,206	99,108						
53	,121	,202	99,310						
54	,113	,188	99,498						
55	,096	,160	99,658						
56	,080	,133	99,790						
57	,043	,071	99,862						
58	,038	,063	99,925						
59	,036	,059	99,985						
60	,009	,015	100,000						

A Tabela 8.3 mostra a matriz rotativa dos fatores, com rotação Varimax com normalização de Kaiser. Nela pode-se visualizar os 6 fatores e as cargas fatoriais de cada indicador. Todas as questões tiveram uma carga fatorial de no mínimo 0,3 em pelo menos um fator.

Tabela 8.3 - Matriz de componente rotativa, fatoração pelo eixo principal.

	Componente					
	1	2	3	4	5	6
c14		,558				
c13		,615				
c10		,629				
c12		,620				
c02		,740				
c09		,632				
c03		,724				
c15	,437	,440				
c06		,638				
c04		,679				
c01		,707				
c11		,531				
c07		,636				
c05		,653				
c08		,632				
p09		,319	,570			
p04		,331	,637			
p08			,579			
p05			,607			
p06			,602			
p16			,471			
p13			,509			
p12			,527			
p10			,571			
p14		,339	,459			

p07			,593			
p03			,680			
p11			,539			
p02			,696			
p01			,720			
p15			,482			
m08	,842					
m07	,851					
m03	,888					
m02	,897					
m06	,857					
m05	,865					
m01	,914					
m09	,787					
m04	,889					
m10	,609					
i08			,301	,577		
i03			,300	,755		
i01				,813		
i06				,580		
i02				,812		
i07				,596		
i04				,641		
i05				,647		
a01					,934	
a02					,943	
a03					,909	
a04					,900	
s08						,649
s07						,740
s06						,751
s02						,615
s10						,520
s04						,608
s01						,655

Relacionando-se os resultados da Tabela 8.2 com os dados da Tabela 8.3 pode-se obter a relação entre os fatores e suas variáveis correlacionadas. O fator 1 é composto por 12 variáveis, tendo um autovalor 13,359 e variância extraída de 22,265%, com as variáveis indicadoras conforme indicada na Tabela 8.4. Os demais fatores tiveram respectivamente 22, 16, 11, 9, e 4 questões compondo cada fator. Essa correlação é mais bem visualizada na Tabela 8.5.

Tabela 8.4 - Estrutura fatorial Avaliação da satisfação do médico do PMM, resultado da fatoração pelo eixo principal.

Fator	Dimensão/Variável Indicadora	Carga
1	Medicamentos (Autovalor 13,359; % de variância 22,265)	
	Anti inflamatórios	0,908
	Antibióticos Adulto	0,889
	Antibióticos Infantil	0,880
	Antiparasitário	0,869
	Analgésico Adultos	0,840
	Analgésico Infantil	0,834
	Medicamentos para DM	0,832
	Medicamentos para HAS	0,819
	Anticoncepcional	0,735
	Psicotrópicos	0,599
	Penicilina benzatina	0,419
	Medicamentos oftamológicos	0,409
2	Estrutura (Autovalor 6,211; % de variância 10,352)	
	Sala de Expurgo e Esterilização	0,699
	Recepção	0,695
	Consultório de Enfermagem	0,684
	Sala de Curativo e Procedimentos	0,659
	Banheiro de Funcionários	0,625
	Sala de Vacina	0,605
	Banheiro de Pacientes	0,595
	Cozinha	0,586
	Consultório Odontológico	0,560
	Acústica Escalar	0,557
	Sala de Reunião e Grupos	0,520
	Paredes e Pisos	0,519
	Conforto Luminoso	0,508
	Conforto Térmico	0,474
	Farmácia	0,401
	Martelo	0,392
Lanterna	0,373	

	Mesa auxiliar de exame ginecológico	0,348
	Pilhas de Lanterna	0,343
	Computador	0,335
	Internet	0,310
	DIU	0,306
3	Equipamento (Autovalor 4,238; % da variância 7,064)	
	Material de coleta de citológico	0,682
	Espéculo vaginal	0,655
	Luva descartável	0,650
	Estetoscópio	0,604
	Glicosímetro	0,567
	Balança Adulto	0,554
	Abaixador de língua	0,548
	Termômetro	0,542
	<u>Esfigmomanômetro</u> Adulto	0,541
	Fita métrica	0,504
	Tira para hemoglicoteste	0,501
	Sonar	0,481
	Régua infantil	0,468
	Foco de luz	0,442
	Material de Curativo	0,440
	Balança infantil	0,429
4	Aspectos do Programa Mais Médicos (autovalor 3,626; % de variância 6,043)	
	Satisfação com Apoio Institucional MEC	0,667
	Satisfação com Telessaúde	0,639
	Satisfação com CCE	0,634
	Satisfação com Referência Descentralizada MS	0,626
	Satisfação Telessaúde 0800	0,624
	Satisfação AVASUS	0,586
	Satisfação Locorregionais	0,546
	Satisfação UNASUS	0,543
	Satisfação Tutor	0,493
	Satisfação Trabalho na APS	0,456
	Discussão de Indicadores	0,374
5	Impressos (autovalor 2,863; % de variância 4,772))	

	Solicitação de exames	0,764
	Receita simples	0,710
	Ficha de encaminhamentos	0,544
	Carbono	0,523
	Receita azul	0,516
	Atestado médico	0,498
	Folhas de evolução	0,480
	Pasta Prontuário	0,313
6	Apoio (autovalor 2,477; % de variância 4,128)	
	Apoio na qualificação clínica	0,919
	Apoio na qualificação do processo de trabalho	0,915
	Apoio no processo de trabalho na equipe	0,863
	Apoio com rapidez	0,823
	Folhas de evolução	0,480
	Pasta Prontuário	0,313

Tabela 8.5 - Fatores e variáveis indicadoras correspondentes

Fator	Variáveis Indicadoras
1	Anti inflamatórios, Antibióticos Adulto, Antibióticos Infantil, Antiparasitário, Analgésico Adultos, Analgésico Infantil, Medicamentos para DM, Medicamentos para HAS, Anticoncepcional, Psicotrópicos, Penicilina benzatina, Medicamentos oftalmológicos.
2	Sala de Expurgo e Esterilização, Recepção, Consultório de Enfermagem, Sala de Curativo e Procedimentos, Banheiro de Funcionários, Sala de Vacina, Banheiro de Pacientes, Cozinha, Consultório Odontológico, Acústica Escalar, Sala de Reunião e Grupos, Paredes e Pisos, Conforto Luminoso, Conforto Térmico, Farmácia, Martelo, Lanterna, Mesa auxiliar de exame ginecológico, Pilhas de Lanterna, Computador, Internet, DIU.
3	Material de coleta de citológico, Espéculo vaginal, Luva descartável, Estetoscópio, Glicosímetro, Balança Adulto, Abaixador de língua, Termômetro, <u>Esfigmomanômetro</u> Adulto, Fita métrica, Tira para hemoglicoteste, Sonar, Régua infantil, Foco de luz, Material de Curativo, Balança infantil.

4	Satisfação com Apoio Institucional MEC, Satisfação com Telessaúde, Satisfação com CCE, Satisfação com Referência Descentralizada MS, Satisfação Telessaúde 0800, Satisfação AVASUS, Satisfação Locorregionais, Satisfação UNASUS, Satisfação Tutor, Satisfação Trabalho na APS, Discussão de Indicadores.
5	Receita branca, Solicitação de exames, Receita simples, Ficha de encaminhamentos, Carbono, Receita azul, Atestado médico, Folhas de evolução, Pasta Prontuário
6	Apoio na qualificação clínica, Apoio na qualificação do processo de trabalho, Apoio no processo de trabalho na equipe, Apoio com rapidez.

O agrupamento de variáveis indicadoras sugeriu, então, as denominações dos fatores para o modelo teórico, conforme indicado na tabela 8.6. Os fatores encontrados, autovalores e variância extraída estão resumidos, relacionados à identificação conforme construída no modelo teórico são visualizadas na Tabela 8.4.

Tabela 8.6 - Fatores e denominações para o modelo teórico.

Fator	Dimensão (autovalor; % de variância)
1	Medicamentos (Autovalor 13,359; % de variância 22,265)
2	Estrutura (Autovalor 6,211; % de variância 10,352)
3	Equipamento (Autovalor 4,238; % da variância 7,064)
4	Aspectos do Programa Mais Médicos (autovalor 3,626; % de variância 6,043)
5	Impressos (autovalor 2,863; % de variância 4,772)
6	Apoio (autovalor 2,477; % de variância 4,128)

A Análise Fatorial Exploratória mostrou algumas modificações no modelo inicialmente proposto, Para avaliar a validade das dimensões foram realizadas análises de confiabilidade do construto através do alfa de Cronbach (α). Também foram analisadas a confiabilidade composta (CC) e a variância extraída (VE) (tabela 8.7). O modelo 1, foi analisado no AMOS através do método da máxima verossimilhança e produziu os resultados apresentados no Diagrama de

Caminhos apresentado no Artigo 2 dessa dissertação, e as cargas fatoriais padronizadas e não padronizadas são mostradas na tabela 8.8.

Tabela 8.7 - Consistência Interna, Confiabilidade Composta e Variância Extraída do modelo inicial

Dimensão	Consistência Interna (alfa de Cronbach)	Confiabilidade Composta	Variância Extraída
Estrutura	0,902	0,909153	0,405855
Equipamento	0,884	0,892587	0,345009
Medicamentos	0,959	0,961639	0,717578
Impressos	0,843	0,859682	0,477001
Apoio	0,962	0,961987	0,863735
APMM	0,801	0,77886	0,355882

Tabela 8.8 - Modelo Proposto Final, pelo método da Máxima Verossimilhança (n=249)

Efeitos dos Construtos		Est Não Pad	S.E	C.R	P	Est Pad
m10	Psicotrópicos	0,675	0,066	10,222	***	0,568
m09	Anticoncepcionais	0,826	0,05	16,433	***	0,771
m08	Medicamentos p HAS	0,907	0,044	20,507	***	0,856
m07	Medicamentos p DM	0,95	0,045	21,129	***	0,867
m06	Analgésicos Infantis	0,902	0,042	21,303	***	0,87
m05	Analgésicos Adultos	0,899	0,042	21,358	***	0,87
m04	Antiparasitários	1,009	0,046	21,994	***	0,881
m03	Antibióticos Infantis	1,018	0,043	23,784	***	0,906
m02	Antibióticos Adultos	1,016	0,042	24,244	***	0,912
m01	Anti Inflamatórios	1				0,912

←medicamentos

c01	Sala de Expurgo e Esterilização	←estrutura	1				0,679
c02	Recepção		0,875	0,078	11,229	***	0,79
c03	Consultório de Enfermagem		0,735	0,067	10,955	***	0,768
c04	Sala de Curativo e Procedimentos		0,884	0,086	10,306	***	0,718
c05	Banheiro de Funcionários		0,885	0,089	9,923	***	0,688
c06	Sala de Vacinação		0,836	0,095	8,786	***	0,603
c07	Banheiro de Pacientes		0,748	0,075	9,91	***	0,687
c08	Copa/Cozinha		0,803	0,084	9,604	***	0,664
c09	Consultório de Odontologia		0,739	0,082	9,008	***	0,619
c10	Acústica Escalar		0,668	0,075	8,924	***	0,613
c11	Sala de Reuniões e Grupos		0,83	0,106	7,832	***	0,533
c12	Paredes e Pisos		0,646	0,075	8,579	***	0,588
c13	Conforto Luminoso		0,548	0,066	8,341	***	0,57
c14	Conforto Térmico		0,609	0,079	7,656	***	0,521
c15	Farmácia		0,603	0,101	5,986	***	0,403
p01	Material de Coleta de CCU	←equipamento	1				0,673
p02	Espéculo Vaginal		0,979	0,105	9,317	***	0,659
p03	Luva Descartável		1,036	0,109	9,488	***	0,673
p04	Estetoscópio		1,302	0,135	9,62	***	0,683
p05	Glicosímetro		1,058	0,122	8,703	***	0,611
p06	Balança de Adultos		1,081	0,125	8,656	***	0,608
p07	Abaixador de Língua		0,894	0,108	8,307	***	0,581
p08	Termômetro		1,126	0,128	8,764	***	0,616
p09	Esfigmomanômetro Adulto		1,191	0,131	9,082	***	0,641
p10	Fita Métrica		0,986	0,122	8,05	***	0,561
p11	Tira para Hemoglicoteste		1,099	0,146	7,511	***	0,521
p12	Sonar Obstétrico		1,125	0,154	7,293	***	0,505
p13	Régua Infantil		1,135	0,159	7,121	***	0,492
p14	Foco de Luz		1,271	0,172	7,406	***	0,513

p15	Material para Curativos		1,038	0,138	7,521	***	0,522
p16	Balança Infantil		1,085	0,158	6,86	***	0,473
s10	Satisfação com o Trabalho na APS	←apmm	0,449	0,06	7,431	***	0,48
s08	Satisfação com a esp. da UNASUS		0,498	0,061	8,188	***	0,524
s07	Satisfação com supervisões Locorregionais		0,398	0,062	6,409	***	0,42
s06	Satisfação com cursos da AVASUS		0,447	0,068	6,571	***	0,429
s04	Satisfação com RD do MS		0,94	0,07	13,394	***	0,827
s02	Satisfação com o Telessaúde		0,554	0,082	6,743	***	0,44
s01	Satisfação com AI MEC		1				0,865
i01	Receituário branco especial tipo C		←insumos	1			
i02	Solicitação de exames	0,863		0,062	13,829	***	0,757
i03	Receituário simples	1,013		0,062	16,282	***	0,847
i04	Ficha de encaminhamento	1,008		0,102	9,909	***	0,591
i06	Receituário azul especial tipo B	0,767		0,07	10,943	***	0,639
i07	Atestado médico	0,634		0,082	7,763	***	0,483
i08	Folhas de evolução	0,858		0,095	9,064	***	0,55
a04	Supervisor(a) acessível e disponível	←apoio		0,941	0,038	25,058	***
a03	Supervisor(a) apoia o processo de trabalho da equipe		0,93	0,033	27,963	***	0,903
a02	Supervisor(a) apoia o processo de trabalho do(a) médico(a)		0,946	0,023	40,327	***	0,972
a01	Supervisor(a) apoia a qualificação clínica do(a) médico(a)		1				0,963
quali	Qualidade do trabalho médico no PMM		←satisfacao	1			

A partir deste ponto foram realizados ajustamento do modelo inicial e seguimento para conclusão da Análise Fatorial Exploratória e Confirmatória, descritos no Artigo 2 dessa dissertação.

9. ANEXOS

Anexo 9.1: Formulário de Avaliação do Programa Mais Médicos na Paraíba

[✎ Editar este formulário](#)

Mais Médicos - Formulário de Avaliação

*Obrigatório



ORIENTAÇÕES

Caro Colega,

Este formulário é parte integrante do processo de avaliação do Programa Mais Médicos na Paraíba, sendo de extrema importância sua resposta. Os dados serão analisados de forma agrupada e não individual, mantendo-se a confidencialidade de sua resposta na avaliação dos dados e na publicação dos resultados!

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO

1. Nome do Médico *
(Escreva seu nome completo)

2. Data de Nascimento *

Mês Dia 2016

3. Sexo *

Masculino

Feminino

4. Raça *

- Negro
 Branco
 Amarelo
 Pardo
 Indígena
 Não sei / Não quero informar

Outro:

5. País de Nascimento *

- Brasil
 Cuba
 Argentina
 Uruguai
 Venezuela
 Espanha

Outro:

6. Registro Profissional *

(CRM XXXX ou RMS XXXX)

7. Qual o seu telefone/celular? *

(0-XX-Código da Região-XXXX-XXXX)

8. Qual o seu e-mail? *

9. Você permitiria usar os seus contatos para criação de canais de comunicação mais rápidos como lista de e-mails ou grupo de Whatsapp? *

- Sim
 Não

FORMAÇÃO PROFISSIONAL E EXPERIÊNCIA DO MÉDICO

10. Ano de Graduação em Medicina *

(Digite o ano com 4 dígitos)

11. País onde fez o curso de graduação em medicina. *

- Brasil
 Cuba

- Argentina
 Uruguai
 Venezuela
 Espanha
 Outro:

12. Instituição onde fez a Graduação em Medicina *

(Colocar o nome completo da instituição)

13. Você é Médico de Família e Comunidade(MFC)? *

(Considera-se MFC somente quem tem residência em MFC - ou equivalente - ou título pela SBMFC, não valendo a especialização da UNASUS)

- Sim, tenho residência em MFC (ou residência equivalente em caso de estrangeiros)
 Sim, tenho prova de título pela SBMFC
 Não

14. Você tem alguma outra Residência Médica? *

(Marque todas as residências já realizadas)

- Medicina Preventiva e Social
 Clínica Médica
 Pediatria
 Ginecologia e Obstetrícia
 Não
 Outro:

15. Você tem alguma outra pós-graduação? *

(Em caso negativo, pular a pergunta 16.)

	Sim	Não
Especialização em Saúde da Família pelo UNASUS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outras Especializações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mestrado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doutorado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Que outra pós-graduação você possui?

(Especifique o foco de todas as pós-graduações realizadas)

17. Qual o tempo de duração da graduação em medicina no local em que você fez o curso? *

4 anos

5 anos

6 anos

7 anos

8 anos

Outro:

18. Quanto tempo você dedicou a sua formação em residências médicas realizadas? *

(Para este tempo deve-se somar o tempo de cada uma das residências, não levando-se em conta o tempo de especializações, mestrado e doutorado)

Não fiz ou não completei nenhuma residência médica

2 anos

3 anos

4 anos

5 anos ou mais

19. O Programa Mais Médicos é seu primeiro emprego como médico? *

Sim

Não

20. Você já trabalhou como médico na Atenção Primária à Saúde antes de ingressar no Programa Mais Médicos? *

Sim

Não

21. Quanto tempo você tinha de experiência como médico atuando na Atenção Primária antes de ingressar no Programa Mais Médicos? *

(Descreva a quantidade de anos completos, colocando 0 para menos de 1 ano de experiência)

22. Você já trabalhou como médico em alguma missão internacional? *

(Caso sua resposta for 'Não' pular as pergunta 23 e 24)

Sim

Não

23. Em que países você já trabalhou como médico em missões internacionais antes de

Social								
Em outras residências	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Você já recebeu alunos de medicina em sua unidade após ingressar no Programa Mais Médicos? *

(Marque sim caso tenha recebido alunos por pelo menos 3 meses)

- Não
 Sim

IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA DE PROVIMENTO

29. Desde quando você ingressou no Programa Mais Médicos? *

Mês	Dia	2016	<input type="button" value="31"/>
-----	-----	------	-----------------------------------

30. Qual é a sua vinculação com o Programa Mais Médicos? *

- Mais Médicos
 Provab
 Outro:

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF)

31. Em que município você trabalha atualmente? *

32. Em que USF você trabalha atualmente? *

(Escreva o nome da unidade de saúde, conforme o cadastro no CNES)

33. Qual o CNES desta USF? *

34. Qual o caráter do imóvel em que está sua unidade de saúde? *

- Imóvel próprio da prefeitura, unidade padronizada
 Imóvel próprio da prefeitura, unidade não padronizada
 Imóvel cedido/emprestado por organização social
 Imóvel alugado
 Outro:

35. Quantas equipes existem na sua unidade incluindo a sua? *

1 2 3 4 5 6



36. Se mais de uma equipe, qual o nome da sua? *

37. A população que você atende mora em: *

- Zona Urbana
 Zona Rural
 Mista

38. Você realiza regularmente consulta médica fora da unidade? *

(Não considerar visita domiciliar)

- Sim
 Não

39. Com que frequência você precisa atender fora de sua unidade? *

(Não considerar visita domiciliar)

- Não preciso atender fora da minha unidade
 Todos os dias
 2 a 3 vezes por semana
 1 vez por semana
 Quinzenalmente
 1 vez por mês
 Outro:

40. Qual o perfil dos locais em que você atende fora de sua unidade? *

(Se não atender fora da sua unidade, marcar apenas a primeira opção)

- Não preciso atender fora da minha unidade
 Prédio próprio da prefeitura com boa estrutura
 Prédio próprio da prefeitura com estrutura precária
 Associação de moradores
 Igrejas
 Escolas
 Casa de pacientes/funcionários
 Outro:

41. Qual a população cadastrada sob responsabilidade de sua equipe de saúde? *

(Apresentar o dado existente no cadastro da secretaria municipal de saúde)

42. Você já teve que trocar de unidade desde que ingressou no programa? *

- Sim

Não

43. Por qual motivo você teve que trocar de unidade após o ingresso no programa? *

(Marque todas as opções que justifiquem a troca de unidade)

- Não precisei trocar de unidade
- Devido a problemas na estrutura física da unidade
- Devido a problemas com a equipe
- Devido a problemas de segurança
- Devido a uma população adscrita com mais de 4000 pessoas
- Devido a migração do Provab para o Mais Médicos
- Por decisão do gestor municipal
- Por descredenciamento do município
- Outro:

44. Desde quando você trabalha na USF atual? *

(Responder apenas em caso de já ter feito troca de unidade)

Mês Dia 2016

AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA

45. Que recursos foram disponibilizados pela gestão para trazer conforto térmico no seu consultório? *

(Marque 'Sim' ou 'Não' para cada um dos itens)

	Sim	Não
Janelas com boa circulação de ar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ventilador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ar-condicionado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

46. Avalie as afirmativas abaixo em relação à Estrutura Física do seu Consultório Médico. *

(Para cada um dos itens avalie o seu grau de concordância)

	discordo totalmente	discordo parcialmente	nem concordo, nem discordo	concordo parcialmente	concordo totalmente
O conforto térmico no seu consultório de atendimento é adequado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O conforto luminoso no seu consultório de atendimento é adequado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

A acústica no seu consultório de atendimento é adequada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A conservação de paredes e pisos no seu consultório de atendimento é adequada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

47. Quais recursos de mobília estão presentes em seu consultório de atendimento? *

(Baseado na Resolução 2056/2013 do CFM que estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas e critérios mínimos para seu funcionamento)

	Disponível e de boa qualidade	Disponível, porém de má qualidade	Não disponível
1 cadeira ou poltrona para o paciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 cadeira ou poltrona para o acompanhante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 cadeira ou poltrona para o médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 mesa/birô	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 maca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 colchão para maca revestido com material impermeável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 maca ginecológica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 escada de 2 ou 3 degraus para acesso dos pacientes à maca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 local com chave para a guarda de documentos, livros, receituário especial e medicamentos sujeitos a controle especial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 biombo ou divisória	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1 pia ou lavabo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lixeiras com pedal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chave ou ferrolho para fechar a porta durante o atendimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Persianas ou cortinas para fechar a janela durante o exame físico dos pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

48. Os insumos abaixo são disponibilizados pela gestão em quantidade adequada em seu consultório de atendimento. *

(Para cada um dos insumos avalie o seu grau de concordância em relação à disponibilidade do mesmo em quantidade adequada)

	discordo totalmente	discordo parcialmente	nem concordo nem discordo	concordo parcialmente	concordo totalmente
Lençol ou rolo de papel para a maca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toalhas de papel para secar as mãos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sabonete líquido/ Álcool em gel para a higiene das mãos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sacos de lixo para a lixeira	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Papel higiênico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

49. De forma geral o seu consultório lhe dá plenas condições de prestar um atendimento de qualidade. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

discordo totalmente concordo totalmente

50. A estrutura física dos ambientes abaixo discriminados está adequada para sua função. *

Deve-se levar em conta os seguintes critérios: Conforto Térmico; Luminosidade; Acústica; Pisos e Paredes (conservação); Móveis (cadeiras e armários)

	discordo totalmente	discordo parcialmente	nem concordo nem discordo	concordo parcialmente	concordo totalmente	espaço não existente
Recepção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consultório Odontológico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consultório de Enfermagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farmácia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sala de Vacinação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sala de Curativos/Procedimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sala de expurgo/esterilização	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sala de Reunião/Grupos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Banheiro para Pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Banheiro para Funcionários	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Copa/Cozinha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

51. Avalie as afirmativas abaixo em relação a sua unidade de saúde. *

(Para cada um dos itens avalie o seu grau de concordância)

	discordo totalmente	discordo parcialmente	nem concordo nem discordo	concordo parcialmente	concordo totalmente
Há disponibilidade de água potável de boa qualidade para consumo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A limpeza da unidade de saúde é adequada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

52. A unidade de saúde em que atua, de uma forma geral, tem uma boa estrutura física. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

discordo totalmente concordo totalmente

53. Você acha que a sua unidade de saúde teria condições estruturais de receber a Residência de Medicina de Família e Comunidade? *

- Sim
 Não

54. Desde o seu ingresso no Programa Mais Médicos, você percebeu alguma mudança estrutural induzida pelo programa? *

- Sim, para melhor
 Sim, para pior
 Não percebo mudanças

55. No caso de ter havido mudanças estruturais, descreva-as abaixo.

AVALIAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, INSUMOS E MEDICAMENTOS PARA O ATENDIMENTO CLÍNICO

56. Os equipamentos de trabalho abaixo discriminados estão presentes em quantidade e qualidade adequadas para o atendimento dos pacientes. *

(Para cada um dos equipamentos avalie o seu grau de concordância em relação à disponibilidade do mesmo em quantidade e qualidade adequadas. Em caso de indisponibilidade total que impeça a avaliação marcar INEXISTENTE)

discordo totalmente discordo parcialmente nem concordo nem concordo parcialmente concordo totalmente inexistente

Luvas descartáveis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiras reagentes para hemocoteste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Espéculos vaginais (descartáveis ou não)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Material para coleta de citologia do colo do útero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DIU	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Material para curativo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

58. As classes de medicamentos abaixo discriminadas são disponibilizadas em quantidade suficiente a cada mês. *

(Para cada uma das classes de medicamentos avalie o seu grau de concordância em relação à disponibilidade regular do mesmo em quantidade adequada. Em caso de indisponibilidade total que impeça a avaliação marcar INEXISTENTE)

	discordo totalmente	discordo parcialmente	nem concordo nem discordo	concordo parcialmente	concordo totalmente	inexistente
Medicamentos para hipertensão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicamentos para Diabetes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antibióticos para crianças	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antibióticos para adultos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Analgésicos/antitérmicos para crianças	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Analgésicos/antitérmicos para adultos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anti-inflamatórios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anticoncepcionais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antiparasitários	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psicotrópicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicamentos para uso oftalmológico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicamentos injetáveis para urgência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Benzetacil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

59. Os impressos abaixo discriminados estão disponíveis na unidade com regularidade e em quantidade suficiente. *

(Para cada um dos impressos avalie o seu grau de concordância em relação à disponibilidade regular do mesmo em quantidade adequada. Em caso de indisponibilidade total que impeça a avaliação marcar INEXISTENTE)

	discordo totalmente	discordo parcialmente	nem concordo nem discordo	concordo parcialmente	concordo totalmente	inexistente
Pastas/Envelopes para Prontuário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Folhas de Evolução para Prontuário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Receituário Simples	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Receituário Branco Especial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Receituário Azul	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Folha de solicitação de exames	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atestado médico padronizado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fichas de encaminhamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carbono	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

60. Os recursos de internet e informática abaixo discriminados estão disponíveis na unidade com qualidade e quantidade adequadas. *

(Para cada uma dos itens avalie o seu grau de concordância em relação à disponibilidade do mesmo em quantidade e qualidade adequadas. Em caso de indisponibilidade total que impeça a avaliação marcar INEXISTENTE)

	discordo totalmente	discordo parcialmente	nem concordo nem discordo	concordo parcialmente	concordo totalmente	inexistente
Computador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impressora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prontuário eletrônico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telessaúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

AValiação de Recursos Humanos

61. Qual é o tipo de sua equipe? *

(Parâmetro da equipe mínima ESF: 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 4 a 6 ACS; Equipe mínima com Saúde Bucal: todos os anteriores e mais 1 odontólogo e 1 Auxiliar de Consultório Dentário (ACD) ou Técnico em Higiene Dental (THD))

- Equipe mínima ESF
 Equipe ESF com saúde bucal
 Outro:

62. Sua equipe está completa? *

(Parâmetro da equipe mínima: 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 4 a 6 ACS; Equipe mínima com Saúde Bucal: todos os anteriores e mais 1 odontólogo e 1 Auxiliar de Consultório Dentário (ACD) ou Técnico em Higiene Dental (THD))

- Sim
 Não

63. Se não, quais profissionais estão faltando?

64. Qual a forma de contrato dos demais profissionais de sua equipe? *

	Prestador de serviços	Regime CLT	Regime Estatutário	Bolsista	Outro
Enfermeira	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Técnica de enfermagem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Odontólogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Técnico de Higiene Dental ou Auxiliar de consultório dentário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agentes Comunitários de Saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

65. Na sua unidade, tem alguma equipe em que esteja faltando médico? *

- Trabalho em unidade com uma só equipe
 Sim
 Não

66. Há profissional de segurança na sua unidade de saúde? *

- Sim
 Não

67. Há profissional para recepção na sua unidade de saúde? *

- Sim
 Não

68. Há profissionais do NASF no seu município que prestam algum tipo de apoio a sua unidade de saúde? *

(Considerar apoio na própria unidade ou através de encaminhamento)

- Sim
 Não

69. Há profissionais do NASF atuando na sua unidade de saúde? *

- Sim
 Não

70. Com que frequência há profissionais do NASF atuando na sua unidade de saúde? *

- Não há profissionais do NASF atuando na minha unidade
 Todos os dias
 3 a 4 vezes por semana
 1 a 2 vezes por semana
 Quinzenal
 Mensal

71. Quais papéis são desempenhados pelos profissionais do NASF no apoio a sua unidade? *

- Atendimento Clínico
 Apoio Matricial / Discussão de casos
 Apoio Gerencial
 Outro:

72. Qual a profissão/especialidade dos profissionais do NASF que apoiam a sua unidade? *

- Assistente Social
 Educador Físico
 Fisioterapeuta
 Fonoaudiólogo
 Nutricionista
 Pediatra
 Psicólogo
 Psiquiatra
 Terapeuta Ocupacional
 Outro:

AVALIAÇÃO PROCESSO DE TRABALHO

73. Qual o modo de funcionamento de sua unidade de saúde? *

- 1 turno
 2 turnos
 Horário corrido

74. Qual o tempo diário de funcionamento de sua unidade de saúde para o atendimento dos pacientes? *

(Coloque um número entre 0 e 8 horas considerando o que ocorre na maior parte dos dias)

75. Além dos pacientes cadastrados na sua equipe, você precisa prestar atendimento regular a pacientes de outras áreas? *

- Sim
 Não

76. Que outros paciente, além dos cadastrados na sua equipe, você precisa prestar atendimento regularmente? *

- Pacientes de áreas descobertas
 Pacientes de área de influência
 Pacientes de outras unidades
 Pacientes de outras equipes na minha unidade
 Não faço atendimento de pacientes não cadastrados na minha equipe
 Outro:

77. Quais dos serviços abaixo são oferecidos à população pela sua equipe de saúde? *

	Sim, mas eu não participo	Sim, e eu participo	Não
Acolhimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atendimento à demanda espontânea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atendimento de consultas agendadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Visita Domiciliar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coleta de citopatológico de colo uterino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pré-natal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puericultura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Curativos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vacinação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suturas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pequenas cirurgias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Colocação de DIU	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grupos			

educativos/terapêuticos

78. Há aplicação de Benzetacil na sua equipe quando este medicamento está disponível? *

- Sim
 Não

79. Qual a forma de marcação na sua equipe para os pacientes que desejam ser atendidos no mesmo dia? *

(Pode ser marcada mais de um opção)

- Ordem de chegada (fila, distribuição de fichas)
 Acolhimento com classificação de risco
 Triagem até completar o número de fichas
 Todos que procuram a unidade são atendidos
 Outro:

80. Qual o número médio de consultas que você atende diariamente em sua unidade? *

(Considerar como referência um dia habitual de trabalho)

81. Qual o número de atendimentos realizados por você no último mês de trabalho? *

(Em caso de férias ou afastamento do trabalho maior que 5 dias no último mês, considerar o mês anterior. Responder com base nos dados enviados ao Esus)

82. Com que frequência você registra suas consultas em prontuário? *

- Nunca
 Raramente
 Eventualmente
 Frequentemente
 Sempre

83. Qual o método de registro de suas consultas em prontuário? *

- Registro orientado por problemas (SOAP = Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano de Cuidado)
 Método Tradicional (Queixa Principal, História da Doença Atual (HDA), Antecedentes, Hipótese Diagnóstica e Conduta)
 Resumido, registro só informações básicas
 Não faço registro em prontuário
 Outro:

84. As atividades em equipe abaixo discriminadas acontecem regularmente em sua equipe de modo a qualificar o trabalho da equipe. *

(Para cada uma das atividades avalie o seu grau de concordância em relação à ocorrência da mesma em frequência adequada. Em caso de inexistência total da atividade que impeça a avaliação marcar INEXISTENTE)

	discordo totalmente	discordo parcialmente	nem concordo, nem discordo	concordo parcialmente	concordo totalmente	inexistente
Atendimento conjunto de vários profissionais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Discussão de casos/projetos terapêuticos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Planejamento de atividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividades de grupo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Discussão de indicadores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

85. Há reunião de equipe? *

- Sim
 Não

86. Qual a frequência da reunião de equipe? *

- Não há reunião de equipe
 Mensal
 Quinzenal
 Semanal
 Sem regularidade definida

87. O que funciona na unidade de saúde durante a reunião? *

- Nada, a unidade fica fechada
 Atendimento a demanda espontânea
 Farmácia
 Vacinação
 Marcação de exames
 Outro:

88. Você participa da reunião de equipe? *

- Sim
 Não

89. Com que frequência você participa da reunião de equipe? *

- Nunca
 Raramente
 Eventualmente
 Frequentemente

Sempre

90. Quais dos elementos abaixo estão presentes nas reuniões de equipe? *

(Marque 'Sim' ou 'Não' para cada um dos itens)

	Sim	Não
Pauta definida previamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tempo para informes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inscrições para falas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metodologias participativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Decisões por votação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Decisões por consenso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Construção de ata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Educação permanente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

91. Há atividades de educação permanente para a sua equipe? *

- Sim
 Não

92. Com que frequência há atividade de educação permanente para a sua equipe? *

- Não há atividades de educação permanente de forma regular
 Semanalmente
 Quinzenalmente
 Mensalmente
 Outro:

93. As atividades de educação permanente são para todos os profissionais ou separadas por categoria profissional? *

- Não há atividades de educação permanente de forma regular
 Separados por categoria profissional
 Todos os profissionais juntos
 Outro:

REDE DE SAÚDE

94. Seus pacientes conseguem ter acesso aos serviços abaixo discriminados sempre que você precisa encaminhá-los. *

(Para cada um dos serviços avalie o seu grau de concordância em relação à disponibilidade e facilidade de acesso ao mesmo. Em caso de indisponibilidade total do serviço que impeça a avaliação marcar INEXISTENTE)

	discordo totalmente	discordo parcialmente	nem concordo nem discordo	concordo parcialmente	concordo totalmente	inexistente
Hospital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Maternidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Casas de parto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unidade de pronto-atendimento (UPA)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SAMU	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ambulância para transporte de pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Serviço de Atendimento Domiciliar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Centro de atenção psicossocial (CAPS)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Academia da Saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

95. Você tem dificuldade para encaminhar pacientes para outros profissionais de saúde ou outros especialistas médicos? *

- Sim
 Não

96. Se sim, descreva abaixo de forma resumida as principais áreas/especialidades em que tem dificuldade para o encaminhar os pacientes.

97. Quais os principais motivos de dificuldades para encaminhar pacientes para outros profissionais de saúde ou outros especialistas médicos? *

(Marque todas as alternativas que representarem problema para encaminhamento na sua unidade)

- Falta de outros profissionais no município
 Longa fila de espera
 Resistência de outros profissionais a atender pacientes encaminhados por médicos do Programa

Mais Médicos

- Indisposição dos pacientes por dificuldades de transporte
- Indisposição dos pacientes por mau atendimento dos especialistas
- Não tenho dificuldades para encaminhar os pacientes
- Outro:

98. Você recebe retorno regular dos atendimentos que seus pacientes fazem nos outros serviços da rede.

(Para cada um dos tipos de retorno avalie o seu grau de concordância em relação à disponibilidade do mesmo em frequência adequada. Em caso de indisponibilidade total destes retornos que impeça a avaliação marcar INEXISTENTE)

	discordo totalmente	discordo parcialmente	nem concordo nem discordo	concordo parcialmente	concordo totalmente	inexistente
Boletim de atendimento (atendimentos hospitalares, UPA, SAMU)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nota de alta (internação hospitalar)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contra-referência (atendimentos de outros profissionais ou outras especialidades médicas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Exames realizados nestes serviços	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

99. Você acha que a rede de saúde de seu município teria condições de receber a Residência de Medicina de Família e Comunidade? *

- Sim
- Não
- Outro:

AVALIAÇÃO DA SUPERVISÃO

100. Quantas visitas seu supervisor fez na sua unidade de saúde nos últimos 3 meses? *

(Considerar visita somente a atividade realizada na sua unidade de saúde)

0 1 2 3 4 5 6

101. Que recursos pedagógicos o seu supervisor utiliza nas visitas à unidade? *

(Marque 'Sim' ou 'Não' para cada um dos itens)

	Sim	Não
Atendimento de pacientes pelo supervisor sob observação do supervisionado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atendimento conjunto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acompanhamento de consultas do médico supervisionado com feedback ao final	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Discussão de casos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estudo imediato em livros ou outras recursos bibliográficos junto com o supervisionado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Discussão de temas/artigos/capítulos pactuados e lidos previamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Discussão de temas sem leitura prévia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso do Telessaúde (0800)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

102. Que recursos pedagógicos você gostaria que o seu supervisor utilizasse nas visitas à unidade? *

(Marque 'Sim' ou 'Não' para cada um dos itens)

	Sim	Não
Atendimento de pacientes pelo supervisor sob observação do supervisionado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atendimento conjunto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acompanhamento de consultas do médico supervisionado com feedback ao final	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Discussão de casos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estudo imediato em livros ou outras recursos bibliográficos junto com o supervisionado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Discussão de temas/artigos/capítulos pactuados e lidos previamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Discussão de temas sem leitura prévia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso do Telessaúde (0800)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

103. Seu supervisor já participou de alguma reunião de equipe em sua unidade? *

- Sim
 Não

104. Qual o objetivo da participação do seu supervisor na reunião de equipe em sua unidade? *

- Ele nunca participou
- Apoiar na resolução de conflito entre profissionais
- Apoiar na qualificação do processo de trabalho
- Apresentar o programa e seu funcionamento
- Outro:

105. Avalie as afirmativas abaixo em relação ao apoio do seu Supervisor. *

(Para cada um dos itens avalie o seu grau de concordância)

	discordo totalmente	discordo parcialmente	nem concordo, nem discordo	concordo parcialmente	concordo totalmente
Meu supervisor apoia na minha qualificação clínica de maneira satisfatória.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meu supervisor apoia na qualificação do meu processo de trabalho de maneira satisfatória.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meu supervisor apoia na qualificação do processo de trabalho da equipe de maneira satisfatória.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meu supervisor apoia nas demandas clínicas e de processo de trabalho com boa disponibilidade e rapidez.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

106. Seu supervisor faz reuniões de educação permanente com o grupo de médicos supervisionados? *

- Sim
- Não

107. Com que frequência seu supervisor faz reuniões de educação permanente com o grupo de médicos supervisionados? *

(Não considerar neste item a reunião locorregional)

- Mensalmente
- Trimestralmente
- Raramente
- Nunca

113. Descreva aspectos positivos que deveriam ser mantidos e negativos que deveriam ser melhorados de sua supervisão.

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO MÉDICO

114. Em relação aos recursos pedagógico do Programa Mais Médicos, avalie a sua satisfação com cada um dos itens abaixo. *

(Para cada um dos itens avalie o seu grau de concordância)

	discordo totalmente	discordo parcialmente	nem concordo, nem discordo	concordo parcialmente	concordo totalmente
Estou satisfeito com o Tutor/Coordenador da minha região.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estou satisfeito com as Reuniões locorregionais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estou satisfeito com o Curso de Especialização da UNASUS.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estou satisfeito com o Cursos à distância do AVASUS.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estou satisfeito com o Telessaúde (plataforma escrita).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estou satisfeito com o Telessaúde (Serviço 0800)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

115. Em relação ao Programa Mais Médicos de forma geral, avalie a sua satisfação com cada um dos itens abaixo. *

(Para cada um dos itens avalie o seu grau de concordância)

	discordo totalmente	discordo parcialmente	nem concordo, nem discordo	concordo parcialmente	concordo totalmente
Estou satisfeito com a remuneração recebida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estou satisfeito com o Trabalho realizado na	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Atenção Primária.

Estou satisfeito com minha equipe de trabalho.

Estou satisfeito com a Gestão do município no qual trabalho.

Estou satisfeito com a Comissão Coordenadora Estadual.

Estou satisfeito com o Apoiador do Ministério da Saúde.

Estou satisfeito com o Apoiador do Ministério da Educação.

116. Avalie a sua satisfação geral com o Programa Mais Médicos. *

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Muito insatisfeito Muito satisfeito

117. Você gostaria de renovar seu contrato com o Programa Mais Médicos caso seja possível ao final do contrato vigente? *

- Sim
 Somente se houver mudança de município
 Não

118. Que elementos foram importantes para sua permanência no programa até este momento? *

(Marque 'Sim' ou 'Não' para cada um dos itens)

	Sim	Não
Bonificação de 10% para residência (Provab)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoio da supervisão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoio do Telessaúde (0800 ou plataforma escrita)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valor da remuneração	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trabalho em equipe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relação com os pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valorização pela gestão municipal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Afinidade com o trabalho na Atenção Primária	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vínculo diretamente com o	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

governo federal		
Atuação em grande centro ou na proximidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condições de vida do município	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros fatores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

119. Você gostaria de seguir atuando na Atenção Primária após o término do Programa Mais Médicos? *

- Sim
 Não

120. Você desejaria atuar como preceptor/tutor da Residência de Medicina de Família, recebendo residentes em sua equipe de saúde? *

Está previsto na Lei do Mais Médicos disponibilidade de vagas de residência de forma universal para todos os egressos do curso de medicina. Para isso, será necessário uma quantidade enorme de preceptores na Atenção Primária.

- Sim, se for remunerado
 Sim, de qualquer jeito
 Não

120a. Você tem interesse em fazer a Residência de Medicina de Família? *

- Já tenho a residência de Medicina de Família (ou equivalente)
 Sim
 Não

INFORMAÇÕES FINAIS

121. Você permitiria usar os dados de sua resposta, preservando o sigilo de sua identidade e dados pessoais, para análise e elaboração de publicações científicas? *

(Para mais informações sobre esta pesquisa consultar abaixo)

- Sim
 Não

Caro Colega,

Este formulário é parte integrante do processo de avaliação do Programa Mais Médicos na Paraíba.

OBJETIVO GERAL

- Tem como objetivo geral avaliar o programa Mais Médicos na Paraíba em suas várias dimensões.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar um perfil do médico do mais médicos da Paraíba, incluindo sua formação e experiência;
- Traçar um panorama da estrutura física, insumos, equipamentos, medicamentos, recursos humanos e do processo de trabalho das unidades onde atuam os médicos do programa;
- Traçar um panorama da rede de serviços disponível para os médicos do programa;
- Avaliar o processo de supervisão;

- Avaliação do programa em relação aos demais aspectos pedagógicos;
- Avaliação sobre a capacidade do programa de induzir mudanças estruturais e de processo de trabalho na APS da PB;
- Avaliação de fatores associados com a fixação de médicos na APS;
- Identificação de potenciais municípios e unidades para receber a residência de medicina de família na PB;
- Identificar potenciais preceptores para a residência em MFC.

PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO

- A participação nesse estudo envolve somente o preenchimento deste formulário online com o consequente envio das respostas.

BENEFÍCIOS/RISCOS DO ESTUDOS

- A sua participação é de fundamental importância para a avaliação do programa no estado da Paraíba, contribuindo para o planejamento das ações que venham a qualificar a sua atuação no programa no ano de 2016 e a Atenção Primária no estado como um todo.
- A participação no estudo não envolve qualquer risco associado,

CONFIDENCIALIDADE

- Todas as informações coletadas são armazenadas e analisadas por um sistema computadorizado, mantendo a confidencialidade de acordo com a legislação aplicável nacional. A informação é analisada sem o seu nome. As respostas irão receber um tratamento puramente estatístico e serão processados em geral, tendo em conta todos os participantes. Os resultados do estudo são apresentados sempre de uma forma abrangente e nunca, em hipótese alguma, individualmente. O tratamento dos dados será completamente anônimo.

ÉTICA EM PESQUISA

- Este formulário faz parte do Projeto de Pesquisa intitulado "ANÁLISE POLÍTICO-SOCIAL DA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NO ESTADO DA PARAÍBA", tendo aprovação do CEP do CCS/UFPB em 22/10/15, sob o número CAAE 48948015.8.0000.5188.

DÚVIDAS E OUTRAS INFORMAÇÕES

- Em caso de dúvidas e/ou maiores informações favor contactar o Tutor Alexandre José de Melo Neto pelo email halemao_jp@hotmail.com.

AGRADECEMOS PELA SUA COLABORAÇÃO!!!

Enviar

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

ANEXO 9.2 - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Mais Médicos na Paraíba: Uma avaliação a partir do olhar dos Médicos vinculados ao Programa

Pesquisador: Juliana Sampaio

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 88015318.6.0000.8069

Instituição Proponente: UFPB - Centro de Ciências Médicas/CCM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.630.212

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa a ser desenvolvida pela professora doutora Juliana Sampaio sobre o Programa Mais Médicos, na Paraíba. A pesquisa utilizará uma triangulação metodológica (Minayo, 2005), lançando mão de duas estratégias de pesquisa: revisão de literatura e análise descritiva de banco de dados, que permitam atender aos diferentes objetivos propostos.

Para a análise do perfil dos médicos brasileiros que expressam desejo de permanência na AB, será utilizado um banco de dados conformado por questionários aplicados aos médicos pertencentes ao Programa Mais Médicos/PROVAB, no estado da Paraíba, no período de dezembro de 2015 a julho de 2016. O referido banco de dados é derivado do projeto de pesquisa intitulado "Análise Político-social da Implantação do Programa Mais Médicos no Estado da Paraíba", que atendeu a todas as exigências éticas de pesquisas com seres humanos, inclusive solicitando assinatura de TCLE a todos os respondentes, e obteve a aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde em 22 de outubro de 2015, sob o número CAAE 48948015.8.0000.5188.

O acesso a este banco de dados será possível porque um desses coordenadores que desenvolveram o referido banco integra o grupo de pesquisadores do presente estudo. Realizar-se-á a análise descritiva dos dados. Com auxílio do software IBM SPSS Statistics 20.0, as frequências absolutas e relativas serão apresentadas em formas de tabela e gráficos. A análise dos estudos para as revisões de literatura será feita de forma descritiva em duas etapas: a primeira caracterizando-se os estudos e a segunda compreendendo os principais resultados.

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7617 **E-mail:** comitedeetica@ccm.ufpb.br



Continuação do Parecer: 2.630.212

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o provimento e fixação de médicos na AB na Paraíba, a partir dos programas PMM e PROVAB.

Objetivo Secundário:

- 1 Realizar uma revisão sistemática de literatura sobre o Programa Mais Médicos no Brasil.
- 2 Realizar uma revisão sistemática de literatura sobre estratégias de fixação e permanência de médicos na AB.
- 3 Analisar o perfil dos médicos brasileiros que expressam desejo de permanência na AB no questionário aplicado aos médicos pertencentes ao Programa Mais Médicos/PROVAB, no estado da Paraíba.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Como os dados que compõem o banco de dados dos questionários já foram coletados seguindo todas as exigências éticas de pesquisas com seres humanos, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde em 22 de outubro de 2015, sob o número CAAE 48948015.8.0000.5188, compreende-se que todos os riscos atribuídos a esta pesquisa já foram apresentados aos participantes e dirimidos.

Benefícios:

A presente pesquisa apoiará o desenvolvimento e qualificação dos programas PMM e PROVAB na Paraíba.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta do estudo em tela permite tecer julgamentos concernentes aos aspectos éticos/metodológicos envolvidos, conforme diretrizes contidas nas Resoluções 466/2012 e 411/2011, do CNS, MS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados.

Recomendações:

Que sejam observadas em todas as etapas da pesquisa os preceitos éticos que envolvem as pesquisas com seres humanos.

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7617 **E-mail:** comitedeetica@ccm.ufpb.br