

UNIVERSIDADE DO CONTESTADO - UnC

NEILA APARECIDA VILA

**PROGRAMA MAIS MÉDICOS: INDICADORES DE SATISFAÇÃO  
DA POPULAÇÃO DE UM MUNICÍPIO DO PLANALTO NORTE  
CATARINENSE.**

Mafra

2016

NEILA APARECIDA VILA

PROGRAMA MAIS MÉDICOS: INDICADORES DE SATISFAÇÃO  
DA POPULAÇÃO DE UM MUNICÍPIO DO PLANALTO NORTE  
CATARINENSE.

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
como exigência para obtenção do título de  
especialista em Gestão em Saúde Pública  
ministrado pela Universidade do Contestado –  
UnC Campus Mafra, sob orientação do  
professor Ms.Esvaldo Antunes.

MAFRA

2016

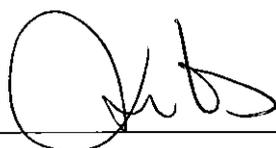
Neila Aparecida Vila

**PROGRAMA MAIS MÉDICOS: INDICADORES DE SATISFAÇÃO DA POPULAÇÃO  
DE UM MUNICÍPIO DO PLANALTO NORTE CATARINENSE.**

Esta Monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de:

**Especialista em Gestão de Saúde Pública**

E aprovada na sua versão final em 07 de maio de 2016, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade do Contestado e Coordenação do Curso de Pós-Graduação em Gestão de Saúde Pública.



---

Prof. Ms. Eivaldo Antunes

Coordenador do Curso de Pós-graduação em Gestão de Saúde  
Pública

**BANCA EXAMINADORA:**



---

Prof. Ms. Eivaldo Antunes

(Orientador)



---

Prof. Dr. Renata Campos

(Avaliador)

## AGRADECIMENTOS

Agradeço de modo especial ao FUMDES pelo apoio incentivo financeiro para a realização da especialização.

A esta universidade, seu corpo docente, direção e administração por ter cedido o espaço físico para a administração do curso.

Ao meu orientador Eivaldo Antunes pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos

A Secretária Municipal de Saúde Sr Jaqueline Previatti Veiga pelo por ter autorizado a realização da pesquisa.

## LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

ESF- Estratégia Saúde da Família

PSF- Programa Saúde da Família

PAG – Pronto Atendimento Geral

PROVAB – Programa de Valorização dos Profissionais de Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	9
2- REFERENCIAL TEÓRICO .....	11
3- MATERIAL E MÉTODOS.....	16
4- RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	17
5- CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS.....	28

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 APRESENTAÇÃO DO TEMA

Em 1994, o Programa de saúde da família (PSF) foi implantado no Brasil, com o objetivo de garantir o acesso da população aos serviços de saúde tornando desta forma as unidades básicas de saúde a porta de entrada do sistema único de saúde o SUS. (DIAS et AL; 2011).

O programa realmente se consolida a partir de 1998, como um modelo de atenção a saúde através das ações no princípio da territorialização, da intersetorialidade, da descentralização, da responsabilização e da equidade. Priorizando os grupos de risco de adoecer ou morrer. (TRAD; BASTOS, 1998).

Este novo modelo foi criado com o objetivo de priorizar o acesso ao primeiro atendimento prestado na unidade básica de saúde e no domicílio pelos membros das equipes de saúde da família, facilitando a identificação dos problemas de saúde na área de atuação da ESF. (Ministério da Saúde; 2006).

Essa relação entre equipe de saúde e usuários facilita verificar se as ações realizadas pelas equipes estão cumprindo seus objetivos. E desta forma poder avaliar os serviços prestados pelas ESF. (ARAUJO, 2005).

E a avaliação dos serviços faz-se necessário para a construção de um plano de tomada de decisões por meio da participação dos gestores, avaliadores, profissionais usuários do sistema. (CAMARGO Jr et al; 2008).

O processo de avaliação está presente nas propostas de consolidação do ESF, que visa garantir um atendimento de confiança e exatidão aos usuários. ( ROSA; LABATE; 2005).

Partindo dessas considerações este estudo tem como objetivo: descrever o grau de satisfação da população de um Município do Planalto Norte Catarinense frente ao Programa Mais Médico.

O Programa Mais Médico vem com o objetivo de ampliar o acesso, e a qualidade do atendimento realizado pelas Estratégias de Saúde da Família.

E por se tratar de um programa novo há muito pouco estudo relacionado sobre os impactos causados nos municípios que foram

contemplados com tal projeto, desta forma faz-se necessário avaliarmos o grau de satisfação dos clientes atendidos por médicos contratados pelo programa.

Após este levantamento os gestores poderão ter uma idéia da real satisfação da população ao programa criado pelo governo federal que os municípios aderiram.

Com Objetivo Geral da pesquisa: Conhecer o grau de satisfação da população de um Município do Norte Catarinense frente ao programa mais médico. E OS Objetivos Específicos: Apontar as facilidades e dificuldades da população quanto à atuação dos médicos do programa; Verificar quais os planejamentos realizados pelos profissionais que atuam nas estratégias de saúde da família durante o primeiro contato da população com os médicos do programa; Identificar se a população está conseguindo se habituar aos médicos do programa; Identificar se a procura pelo pronto atendimento diminuiu durante o expediente de trabalho das ESFs.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1.1 ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil 1997), o Programa Estratégia Saúde da Família é um modelo de assistência criado, para a reorganização do sistema único de saúde SUS através da implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Onde cada equipe ficará responsável pelo acompanhamento das famílias que estão localizadas nas áreas de abrangências geograficamente delimitadas.

Para (MONKEN; BARCELLOS; 2005) esta delimitação será realizada através da territorialização demográfica e epidemiológicas que deverá ser feita através das visitas domiciliares, que dará cara à organização dos serviços de saúde.

Para o Ministério da Saúde (Brasil 1997), este processo possibilitará o diagnóstico das características sócias demográficas e epidemiológicas das áreas de abrangências, que deve impactar de forma favorável nas condições de saúde da população adscrita.

### **2.1.2 O ACOLHIMENTO**

De acordo com o Ministério da Saúde (2006) Quando trabalhamos com seres humanos, encontramos diversos desafios e entre eles o acolhimento nas Estratégias da saúde da família. Que visa criar elo de confiança entre equipe de saúde e população da área de abrangência, e assim estimulando a corresponsabilidade entre equipe de saúde e as família, possibilitando que a população participe das ações de saúde em sua comunidade.

### **2.1.3 INTEGRALIDADE**

A integralidade faz parte de um dos princípios do SUS, assim como a universalidade e a equidade. Desta forma o Sistema Único de Saúde - SUS se

configura como um conjunto de ações e serviços de saúde, seguindo os princípios da constituição de 1988.

A integralidade pode ser compreendida em diversos ângulos que não estão ligados entre si, mas que destacam várias discussões sobre uma mesma questão e, que também pode ser entendida como "atendimento integral" focando prioritariamente as ações de prevenção e promoção a saúde, sem ocasionar danos aos serviços de assistenciais. Desta forma pode ser considerada como atributo da atenção primária. (STARFILD; 2002).

Para (PINHEIRO E MATOS; 2003). A integralidade deve ser sustentada e defendida pelos profissionais de saúde através do relacionamento entre usuário e profissional dentro da unidade de saúde.

Ainda para (COSTA; 2004) os serviços devem estar organizados para suprirem as necessidades da população pertencente a sua área de atuação visando a interação entre a população e os profissionais que ali atuam.

#### **2.1.4 O PROGRAMA MAIS MÉDICO**

Segundo o Ministério da Saúde (2015), os sistemas de saúde do mundo inteiro têm passado por inúmeras transições, tanto epidemiológicas, demográficas e econômicas. Nos últimos anos. E a Falta de profissionais médicos, nas mais remotas e vulneráveis áreas, é um importante obstáculo para a universalização do acesso aos serviços de saúde. (OLIVEIRA et al;2015).

E diante de tais transições o governo federal vem desenvolvendo varias ações para reestruturar o Sistema Único de Saúde priorizando a Atenção Básica de Saúde como porta de entrada do SUS, que deve ordenar o acesso com equidade aos demais serviços de saúde. Ministério da Saúde (2015)

Ainda para o Ministério da Saúde (2015), A escassez dos profissionais médicos existente na Atenção Básica, acaba gerando uma disputa entre os municípios e gerando uma serie de irregularidades, e ilegalidade nos serviços de saúde, reduzindo o acesso da população, e ocasionando uma alta rotatividade de médicos nos municípios, prejudicando a qualidade dos serviços

prestados pelas Estratégias de Saúde da Família, e quebrando o vínculo entre comunidade e unidade de saúde.

E para garantir um serviço de qualidade o governo federal junto com outras três esferas do SUS, membros do Controle social, e representantes de entidades de profissionais de saúde, participaram de um seminário onde foram discutidos vários estudos do mundo todo, que apresentavam varias formas de estratégias para como lidar com este problema. E após varias discussões e chegaram a conclusão de que seria necessário a criação de uma políticas publicas no Brasil para enfrentar os problemas que a saúde vem enfrentando, e implantaram duas ações a que regulamentou a lei nº 12.202, de 14 de janeiro de 2010 e o Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB). Porem estas medidas não supriu as necessidades do sistema e da população, tornou-se necessário a criação de uma nova proposta por parte do governo para suprir as necessidades dos municipios mais vulneráveis. E após vários estudos em, 8 de julho de 2013, foi instituído o Programa Mais Médicos por meio da medida provisória nº 621, regulamentada pela Lei nº 12.878 / 2013 após aprovação progressiva e massiva da popular e forte oposição da categoria médica. A medida provisória passaria por varias audiências até ser convertida em Lei, e se tornar uma política de Estado, com objetivo de diminuir a carência de médicos nas regiões mais prioritárias, a fim de fortalecer a Atenção Básica, incentivar a formação de recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, trabalha com diferentes frentes, desde políticas educacionais nos cursos de medicina, incentivo à pesquisa aplicada ao SUS e inserção de médicos em regiões prioritárias para o SUS.

Segundo (GARCIA; ROSA; TAVARES; 2014) poderão participar do projeto médicos formados em instituições brasileiras com diploma validado no pais ou instituições estrangeiras por meio de intercâmbio médicos internacionais. A seleção e ocupação das vagas oferecidas são realizadas respeitando-se a seguinte ordem.

- Formados em instituições brasileiras ou com diploma revalidado no pais.
- Brasileiros formados em instituições estrangeira com habilitação no pais.

- Estrangeiros com habilitação para exercício no exterior.

Segundo o Ministério da Saúde (2015) O programa possui tempo limite de três anos, podendo ser prorrogado por mais três, os participantes recebem uma bolsa-formação no valor de 10mil. Além disso, podem ainda receber uma ajuda de custo para instalação no valor de até três bolsa-formação que será determinada de acordo com cada região que será alocada.

Caso as normas do programa forem descumpridas, os participantes podem ser desligados das ações e sofrer a exigência de restituir os valores recebidos da bolsa e ajuda de custo.

Quanto aos médicos de intercambio o desligamento pode implicar também o cancelamento do registro único que permite sua atuação no país e do registro de estrangeiro.

O programa está atuando em parceria com o Ministério da Educação, e serão disponibilizadas 11,5 mil vagas nos cursos de medicina no país para a formação de especialistas até 2020 com foco nas áreas que mais precisam de profissionais.Ministério da Saúde (2015).

### **2.1.5 MUNICÍPIOS**

Segundo (GARCIA; ROSA; TAVARES; 2014), o Projeto Mais Médicos para o Brasil é focado naquelas regiões consideradas prioritárias para o SUS.

Para o município poder participar do Programa deverá preencher os seguintes critérios, tais como: ter percentual elevado de extrema pobreza, baixo índice de desenvolvimento humano, regiões muito pobres. Ter população indígena e quilombolas, e dificuldade de atrair e fixar os profissionais. Ministério da Saúde (2015).

Segundo Ministério da Saúde (2015) os municípios que forem contemplados com o programa não poderão substituir os médicos que já compõem as equipes atendidas pelo SUS e devem manter as equipes já constituídas com profissionais não participantes do projeto.

Também devem assumir o compromisso de manter as unidades em perfeitas condições de funcionamento, assim como: garantir moradia, alimentação e deslocamento do profissional até a unidade de saúde, e

assegurar ao médico tempo para se dedicar as atividades de educação.  
Ministério da saúde (2015).

### 3 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo utilizou como método a abordagem quantitativa e qualitativa. O presente estudo foi realizado em um município do Planalto Norte Catarinense. Que abrange uma área de 1.404,21 Km<sup>2</sup>. A população total do município é de 55.313, habitantes (IBGE, 2010).

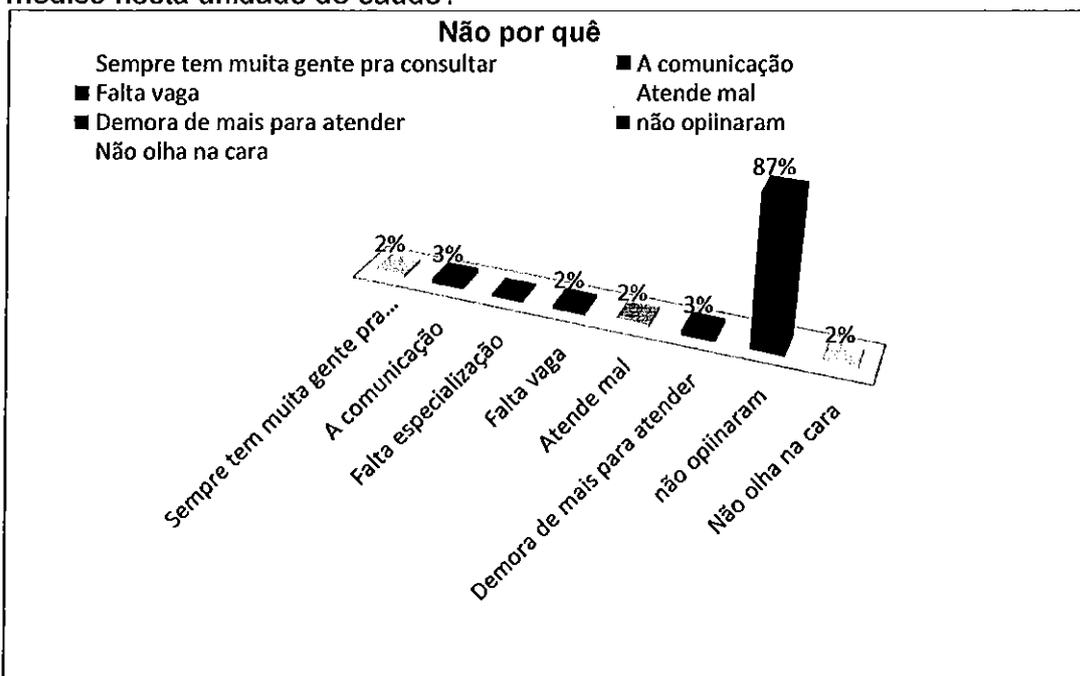
O estudo foi realizado com 960 usuários atendidos nas 16 (dezesseis) unidades de ESF do município onde atuam médicos estrangeiros. E como critérios de inclusão, o participante da pesquisa deverá ser maior de 18 anos e já ter sido atendido pelo profissional do programa. Foi utilizado um questionário semi estruturado com 9 (nove) questões. Elaborado pela pesquisadora o qual fez referência a percepção do cliente com relação ao serviço prestado pelo médico. Com o objetivo de preservar aspectos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos, foi apresentado e explicado aos sujeitos deste estudo, o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa seguiu as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos, Resolução 466/12, aprovado no comitê de ética com o nº do parecer 1.288.571. A pesquisa documental referente aos atendimentos prestados nos últimos três meses dos anos de 2013, 2014 e 2015, pelo Pronto Atendimento Geral, realizou-se através da coleta de dados nos livros de registros de atendimentos. Foram considerados apenas os atendimentos realizados em horário que as ESFs estavam atendendo período este que os médicos estrangeiros estavam atuando.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi realizada uma análise descritiva dos dados coletados, estes foram consolidados e apresentados através de gráficos. Nas respostas abertas buscou-se analisar e discutir os aspectos mais enfatizados pelos usuários.

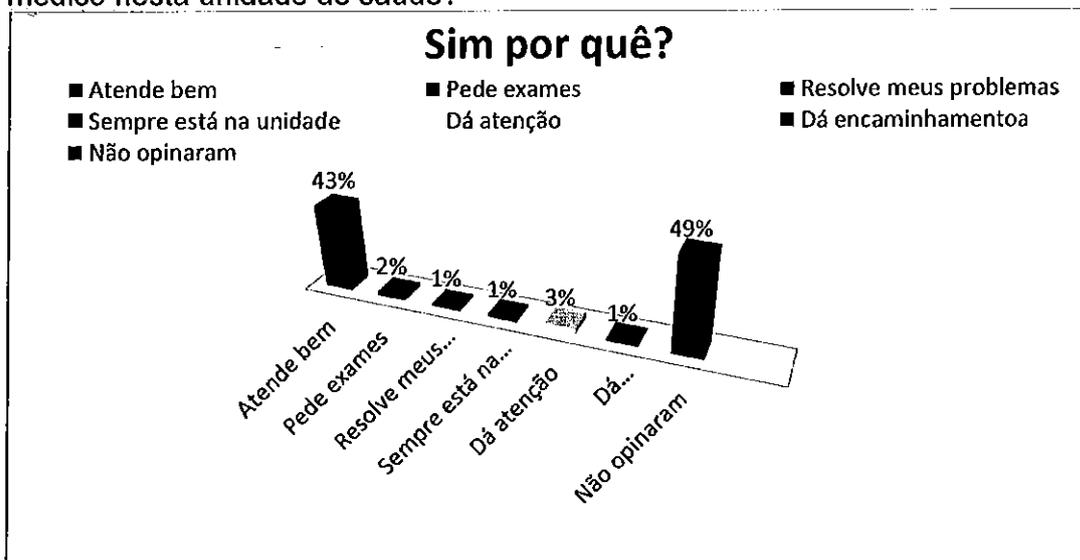
Perguntando aos usuários se consideram satisfatório o atendimento realizado pelo médico na unidade. Observou-se através dos gráficos 1 que os usuários que consideram satisfatório o atendimento por quê o médico atende bem são 43% e não opinaram 45%. Já em contra partida no gráfico 2 podemos observar que 3% dizem que o médico demora de mais para atender e 87% não opinaram. Para Esperidião(2004a,p.28-9), identificar a satisfação do cliente para com o profissional de saúde é imprescindível para o enfrentamento e restabelecimento do processo saúde-doença.

Gráfico 1- Você considera satisfatório o atendimento realizado pelo médico nesta unidade de saúde?



Fonte: Dados da pesquisa (2016)

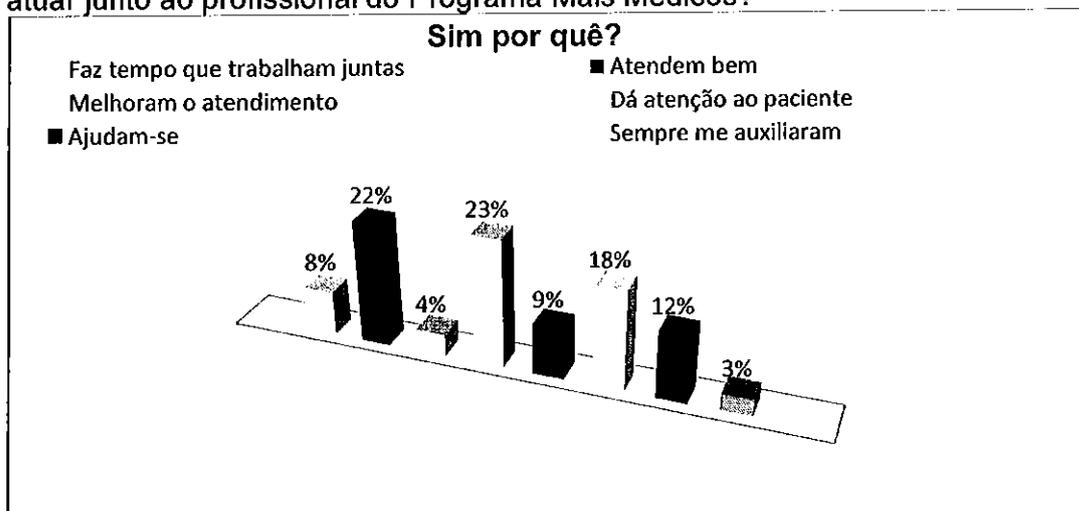
Gráfico 2- Você considera satisfatório o atendimento realizado pelo médico nesta unidade de saúde?



Fonte: Dados da pesquisa (2016)

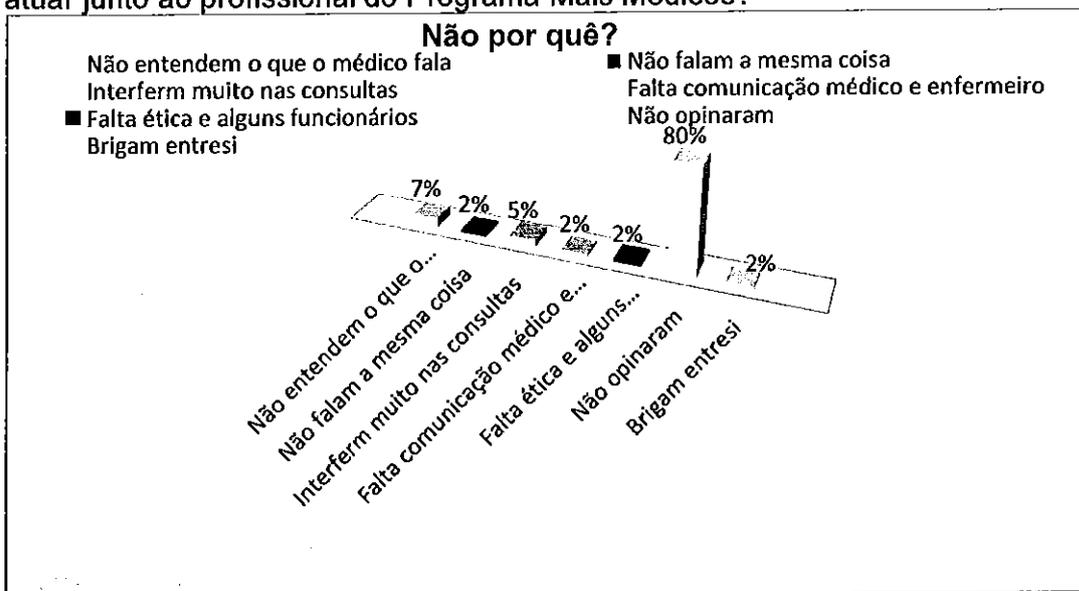
Em relação de se a equipe esta ou não preparada para atuar junto ao profissional do Programa Mais Médicos. Observou-se através dos gráficos 3 demonstra que 23% dos usuários referiram que sim por quê a equipe dá atenção ao paciente, 22% dizem que a equipe atende bem, 18% dizem que a equipe sempre auxilia. Já no gráfico 4 observamos que 7% dos usuários dizem que a equipe não entende o que o médico fala, 5% dizem que a equipe interferem nas consultas, 2% falta comunicação entre médico e enfermeiro e 80% não opinaram. Para (FRANCISCHINI; MOURA; CHINELATTO, 2008); (BRASIL 2011), diz que muitas vezes a relação é conflituosa gerando clima de competitividade e hostilidade entre os profissionais. Situação está que poderá ser superada através de ações que demonstre a responsabilidade de cada profissional. Assim como a criação de espaços para troca de experiências.

Gráfico 3 - Você considera que a equipe de saúde esta preparada para atuar junto ao profissional do Programa Mais Médicos?



Fonte: Dados da pesquisa (2016)

Gráfico 4 - Você considera que a equipe de saúde esta preparada para atuar junto ao profissional do Programa Mais Médicos?

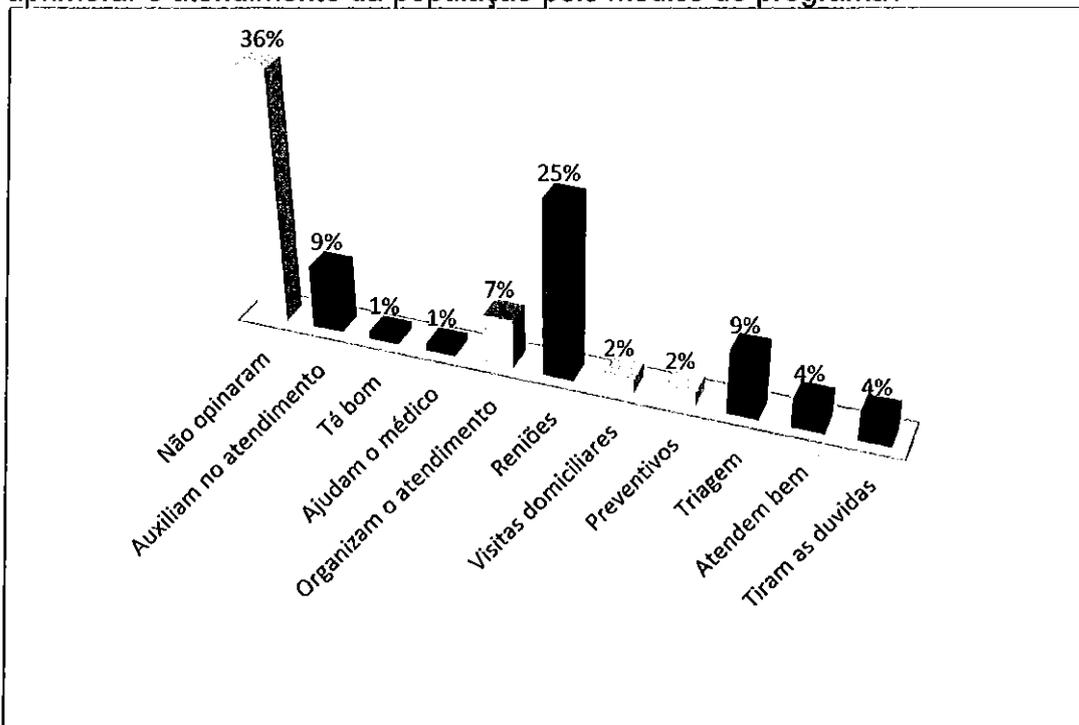


Fonte: Dados da pesquisa (2016)

Em relação às ações que o enfermeiro faz para aprimorar o atendimento da população pelo médico do programa podemos observar no gráfico 5 observamos que 36% não opinaram, 9% dizem que os enfermeiros auxiliam no atendimento, 25% dos usuários destacam as reuniões como principal ação do enfermeiro, 9% fazem a triagem, 7% dizem que os enfermeiros organizam o atendimento e 4% dizem que atendem bem a população. Diante deste contexto, (CAMELO *et al.* 2000) diz que não é o suficiente agendar consultas, realizar determinadas ações e procedimentos

técnicos, perguntar sobre as queixas e orientar. É preciso muito mais. Sempre demonstrar interesse em ajudar o cliente a encontrar alternativas para solucionar seus problemas.

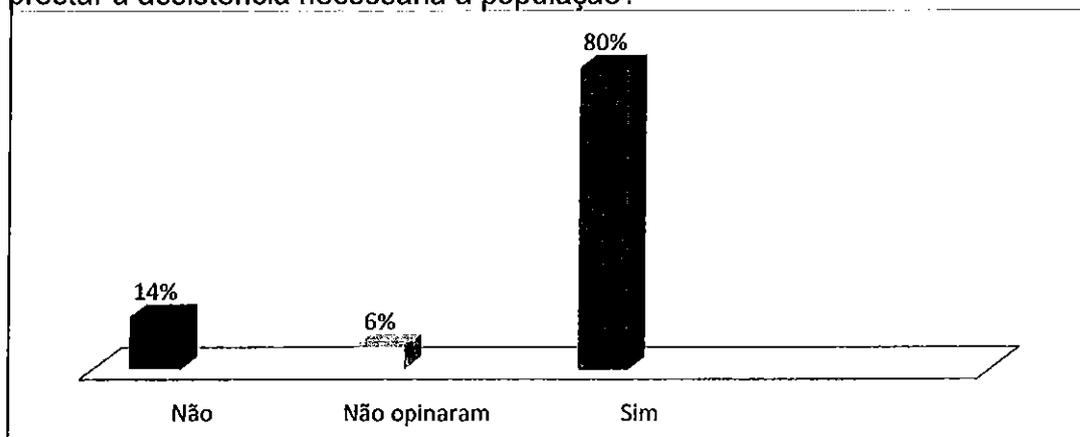
Gráfico 5 – Quais as ações que o enfermeiro da unidade faz para aprimorar o atendimento da população pelo médico do programa?



Fonte: Dados da pesquisa (2016)

Quando questionados se o médico consegue prestar à assistência necessária a população. Observou-se no gráfico 6, que 80% dos usuários responderam que sim, 14% que não e 6% opinaram. O Ministério da Saúde (2002). A avaliação positiva ao médico do ESF confirma a importância do estabelecimento de vínculo entre os profissionais de saúde e a população durante o acolhimento humanizado prestado pelas equipes, sempre focando na resolutividade dos problemas de saúde mais frequentes.

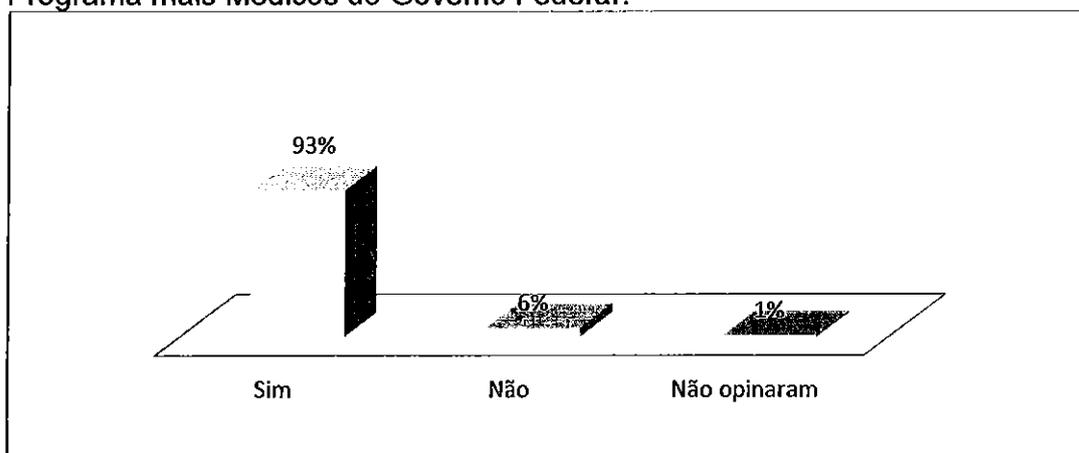
Gráfico 6 – Você acha que o médico que atua nesta unidade consegue prestar à assistência necessária a população?



Fonte: Dados da pesquisa (2016)

Sobre o gestor ter inscrito o Município no Programa Mais Médico Observou-se no gráfico 7 que 93% disseram que sim 6% que não e 1% não opinaram.

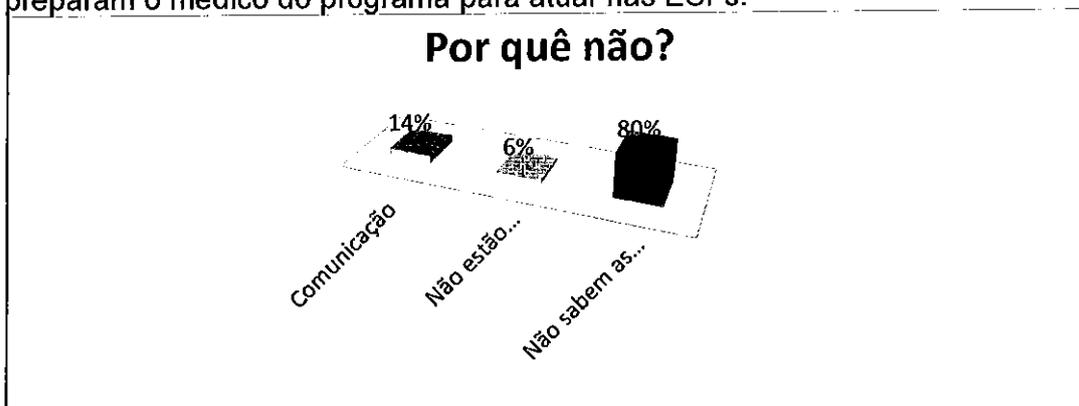
Gráfico 7 – Em sua opinião o gestor em inscrever o Município no Programa mais Médicos do Governo Federal?



Fonte: Dados da pesquisa (2016)

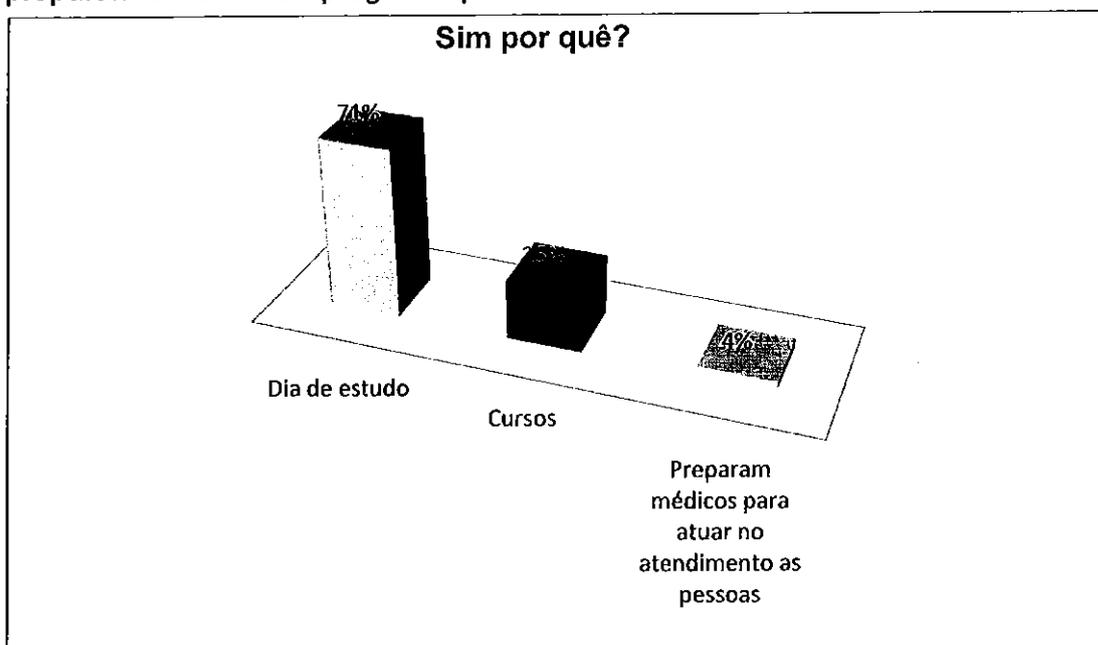
Quando questionados sobre se as propostas criadas pela gestão preparam o médico para atuar nas ESFs. Observou-se no gráfico 8, que 14% disse que não por que é difícil a comunicação. E 6% disseram que não estão preparados. 80% Não sabem as proposta da gestão. Já no gráfico 9, observou-se que 71% disseram que a gestão prepara através do dia de estudo 25% cursos 4% disse que a gestão prepara os médicos.

Gráfico 8 – Você considera que as propostas criadas pela gestão preparam o médico do programa para atuar nas ESFs.



Fonte: Dados da pesquisa (2016)

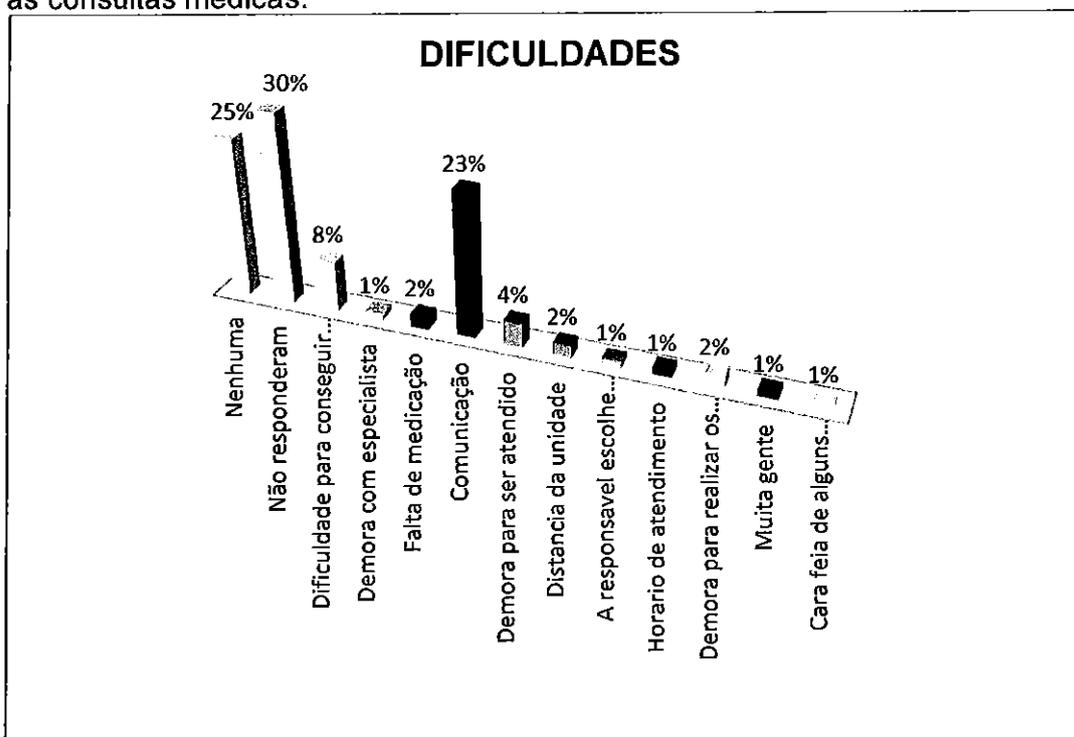
Gráfico 9 – Você considera que as propostas criadas pela gestão preparam o médico do programa para atuar nas ESFs.



Fonte: Dados da pesquisa (2016)

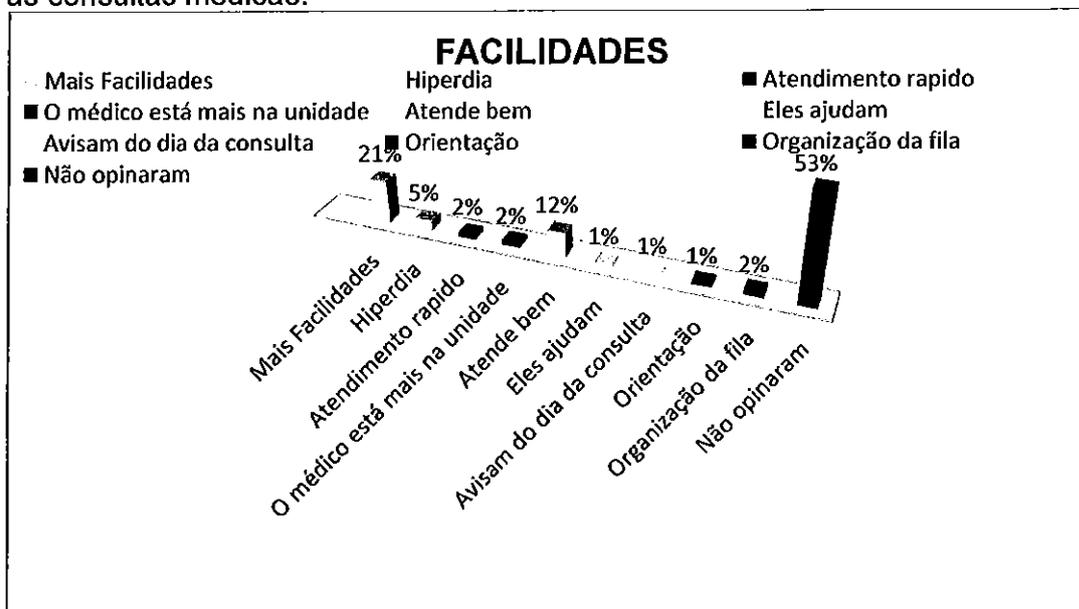
Em relação às dificuldades e facilidades encontradas durante as consultas médicas observou-se no gráfico10, observamos que 25% dos usuários não encontraram dificuldades, 30% não responderam, 8% encontraram dificuldades para conseguir consulta, e 23% disseram que a comunicação e uma das dificuldades. Quanto às facilidades no gráfico11, observou-se que 53% dos usuários não responderam 21% disseram que tem mais facilidades, 5% as consultas agendadas do hiperdia, e 2% o atendimento destacou o atendimento mais rápido.

Gráfico 10 - Aponte as facilidades e dificuldades encontradas durante as consultas médicas.



Fonte: Dados da pesquisa (2016)

Gráfico 11 - Aponte as facilidades e dificuldades encontradas durante as consultas médicas.

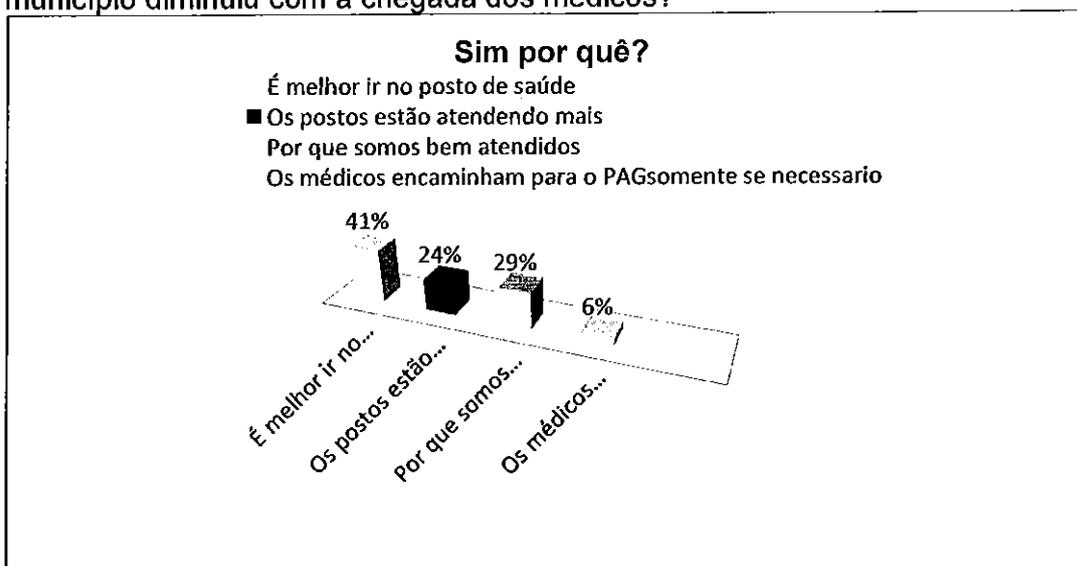


Fonte: Dados da pesquisa (2016)

Quando questionados se o havia diminuído a procura pelo pronto atendimento com a chegada dos médicos. Observou-se no gráfico12, que 41% disseram que sim por que é melhor ir ao posto, 24% os postos estão

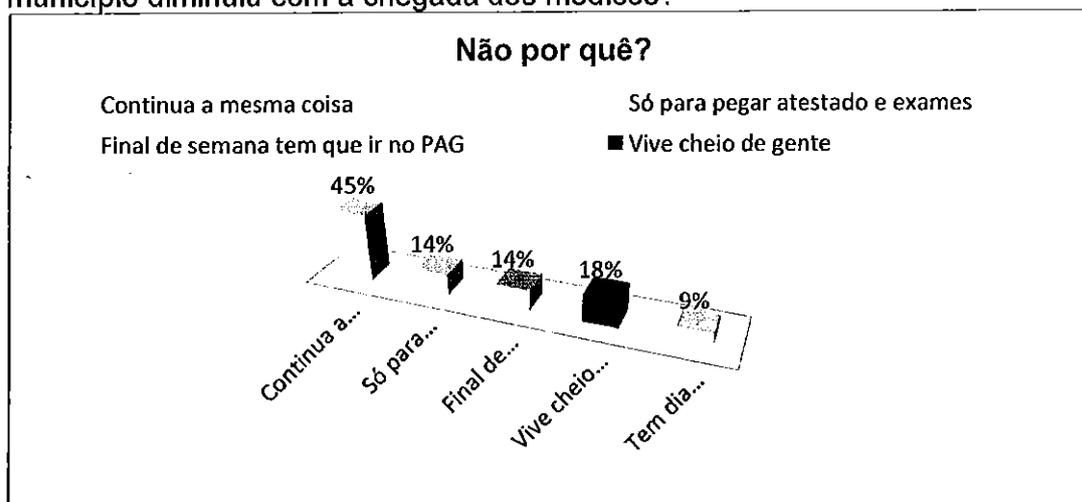
atendendo mais, 6% são encaminhados para o PAG só se necessário 29% porque são bem atendidos, Em contra partida no gráfico13 tivemos 45% usuários consideraram que não diminuiu e continua a mesma coisa, 14% disseram que procuram o PAG só para pegar atestado e fazer exames, 14% dizem que no final de semana tem que ir ao PAG, 18% Que o PAG vive cheio de gente, 9% dizem que tem dia certo para consultar e mostrar exames nas unidades.

Gráfico 12 – Você considera que a procura pelo pronto atendimento do município diminuiu com a chegada dos médicos?



Fonte: Dados da pesquisa (2016)

Gráfico 13 – Você considera que a procura pelo pronto atendimento do município diminuiu com a chegada dos médicos?

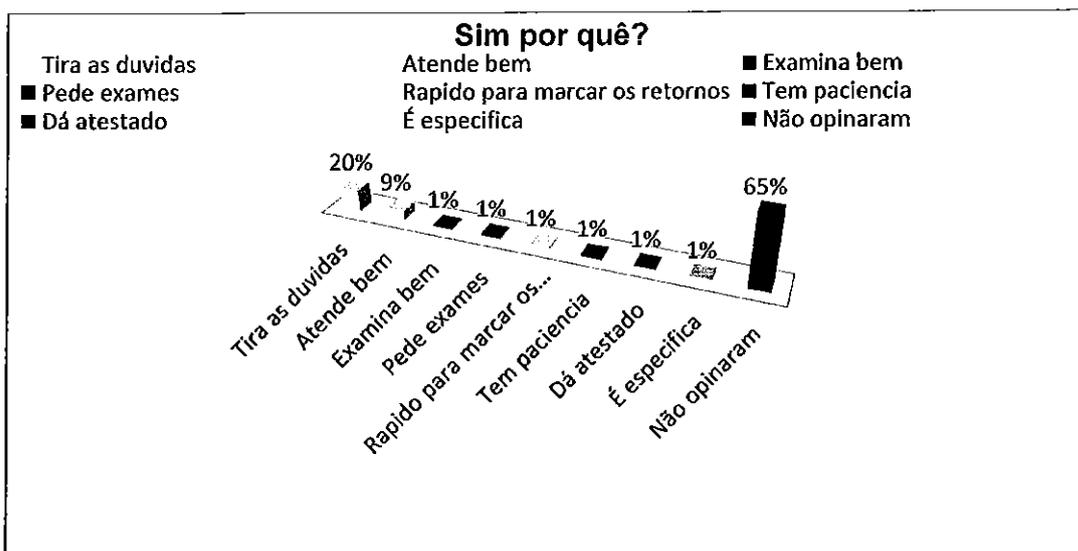


Fonte: Dados da pesquisa (2016)

Em relação ao tempo entre uma consulta e outra se observou no gráficos14 que 20% dos usuários disseram que o tempo é suficiente para tirar as dúvidas, 9%

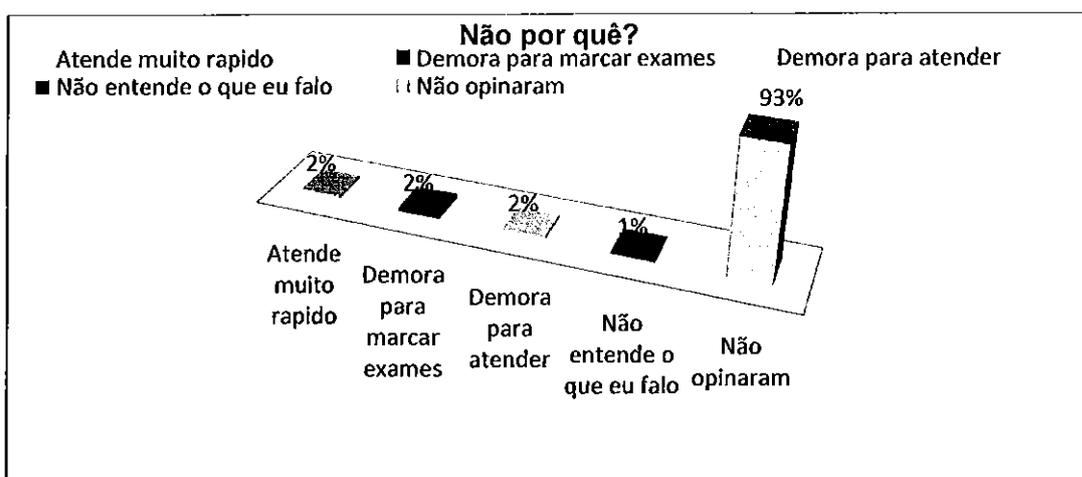
dizem que o profissional atende bem, 67% não opinaram. Encontra partida tivemos no gráfico15, 2% dos usuários que disseram que o atendimento é muito rápido, outros 2% dizem que a muita demora em ser atendido, 2% dizem ter dificuldades para entender o que o médico fala, e 93% dos usuários não opinaram. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), o profissional de saúde deve dispor de tempo suficiente para fornecer explicações e esclarecer todas as dúvidas que o cliente, possa ter sobre o seu problema de saúde.

Gráfico 14 – Você considera que o tempo entre uma consulta e outra é o suficiente para tirar todas as duvidas frente ao seu problema de saúde?



Fonte: Dados da pesquisa (2016)

Gráfico 15 – Você considera que o tempo entre uma consulta e outra é o suficiente para tirar todas as duvidas frente ao seu problema de saúde?



Fonte: Dados da pesquisa (2016)

Na tabela abaixo podemos observar que os atendimentos prestados pelo Pronto Atendimento Geral do Município não teve uma diminuição significativa no numero de atendimento realizado pelo PAG em horário de atendimentos das Unidades Básicas de Saúde. Demonstrando desta forma que não a uma efetividade nos atendimentos realizados pelas UBS.

Total de atendimentos realizados pelo Pronto Atendimento Geral nos últimos três meses de cada ano.

	1º Trimestre de 2017	2º Trimestre de 2017	3º Trimestre de 2017
<b>Adultos</b>	8120	7334	5885
<b>Crianças</b>	2871	2322	1659

Fonte: Dados da pesquisa (2016)

## 5 CONCLUSÃO

Esse estudo mostrou que existe uma imprecisão entre a satisfação dos usuários das Estratégias de Saúde da Família, de um Município do Planalto Norte Catarinense que foram contempladas com o Programa Mais Médicos.

Neste contexto observa que pode ser pela falta de divulgação e clareza nas ações programadas pela gestão. Porém os usuários são favoráveis com a decisão da gestão em inscrever o município no programa criado pelo Governo Federal. Também. Com este estudo constatou-se que a procura pelo pronto atendimento do município não diminuiu e desta forma aponta déficit na oferta do serviço médico nas unidades e ESF. Diante da análise sugere a necessidade de novos estudos que avaliem a satisfação do usuário com relação à qualidade dos cuidados que estão sendo prestados pelas Estratégias de saúde da Família. Os resultados do estudo também poderão contribuir com os coordenadores e gestores do Município para a re-organização dos serviços prestados, e rever as principais queixas dos usuários quando ao atendimento médico neste município.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, M. F. S. O Programa de saúde da Família (PSF) sob a ótica dos usuários nas comunidades Santa Clara e Alta do Céu em João Pessoa-PB 2005.

BRASIL. Senado federal. *Constituição da república federativa do brasil*. Brasília: senado federal 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº333/03. Coetânea de normas para o Controle Social no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

COSTA, A. M. – *Integralidade na Atenção e no Cuidado à Saúde. In Saúde e Sociedade*. Vol.13, nº3, set – dez 2004

CAMARGO Jr, K. R. et al .*Avaliação da atenção básica pela Ótica político - institucional e da organização da atenção com ênfase na integralidade*. 2008.

CARMELO SHH, ANGERAMI ELS, SILVA EM, MISHIMA SM. *Acolhimento a clientela: Latino-am. Enfermagem* 2000;

DIAS, O. V. et al. *As dimensões da satisfação dos usuários do Programa Saúde da Família: confiabilidade e empatia*. Acta Paul enferm 2011.

ESPERIDIÃO, MONIQUE. *Avaliação de Satisfação de Usuários: I Considerações METODOLOGICAS*, 2004 a. (mimeo).

FRANCISCHINI, A. C.; MOURA, S.D. R. P.; CHINELATTO, M. *A importância do trabalho em equipe no PSF*. *Investigação*, v.8, n. 1-3, p.25-32, jan./dez.2008.

GARCIA B, L ROSA, F TAVARES - *Informações FIPE*. Mar, 2014 - [fipe.org.br](http://fipe.org.br) *projeto Mais Médicos para o Brasil: Apresentação do Programa e Evidências Acerca de Seu Sucesso*.

MONKEN, M. BARCELLOS, C. *Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas*. *Cad. Saúde Pública* Rio de Janeiro, v. 21, n.3, p 898 – 906./jun. 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Programa Mais Médicos para os Brasileiros*. Brasília – DF 2015.

OLIVEIRA, P. F. et al. *Mais Médicos: um programa brasileiro em uma perspectiva internacional*.

ROSA. G. A.W; Labate. C. R. *Programa Saúde da Família: A construção de um novo modelo de assistência*. *Rev. Latino-am Enfermagem* 2005.

Programa Mais médicos Governo Federal. <http://portalsaude.saude.gov.br>  
Acessado em 23, fevereiro de 2015 as 20:51min.

PINHEIRO, R.; Mattos, R. A. *Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões de valores que merecem ser definidos*. RJ – IMS-VERJ-ABRASCO, 2003.

STARFIELD, B. Primary Care: it is essencial? Lancet, n.344, p.1129-33, 2002.  
*Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília:UNESCO,MS, 2002

TRAD, L. A. B.; BASTOS, A. C. S. O impacto sociocultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação. Cad.Saúde Pública. 14(2): 429-435 1998.

World Health Organization. The World Health Report 2000 – Health Systems: improving performance. Extraído de [http://www.who.int/whr/2000/en/whr00\_en.pdf], acesso em[ 4 de fevereiro de 2016].