

Estudantes e Usuários Avaliam Ferramenta de Educação Permanente em Saúde – Sieps

Students and Patients Evaluate a Tool for Continuing Health Education

Maria Cristina Diniz Gonçalves Ezequiel¹
Bárbara Kern Noel¹
Pedro Paulo de Lemos¹
Antonio Cardoso Paiva¹
Ludmila Paczkowski Borges¹
Gabriela de Mesquita Ferreira¹
Paula Sajovic Sanzoso¹

PALAVRAS-CHAVE:

- Educação Permanente em Saúde;
- Estratégia de Saúde da Família;
- Satisfação do Usuário.

KEYWORDS:

- Education, Permanent;
- Brazilian Family Health Strategy;
- Patient Satisfaction.

Recebido em: 01/10/2010

Aprovado em: 24/11/2010

RESUMO

As Sessões Interativas em Educação Permanente em Saúde (Sieps) acontecem há quatro anos nas Unidades de Saúde da Família da Faculdade de Medicina de Petrópolis/Faculdade Artur de Sá Earp Neto (FMP/Fase). Baseiam-se nos princípios da educação permanente propostos pelo Ministério da Saúde e na metodologia de problematização. Buscam maior interdisciplinaridade dentro da unidade de saúde, trabalho em equipe, aproximação do usuário com o serviço e do estudante com a realidade. Esse trabalho objetiva compreender as reflexões feitas por estudantes de graduação em Medicina, Nutrição e Enfermagem e por usuários sobre as Sieps. Nesta pesquisa foram usados um questionário com base na escala de Likert, na amostra de estudantes, e uma entrevista, categorizada de acordo com a análise temática dentro da análise de conteúdo, usada na amostra de usuários. Foi possível concluir que os usuários e estudantes percebem positivamente as Sieps e que, em sua opinião e percepção, elas alcançam seus objetivos: melhoram o trabalho em equipe, enfatizando a interdisciplinaridade; acolhem bem os usuários; aproximam os estudantes da realidade das comunidades em que estão inseridos, com atualização e treinamento das equipes.

ABSTRACT

The Interactive Sessions in Continuing Health Education (SIEPS) have taken place for four years at the Family Health Units of the Petrópolis School of Medicine/ Artur de Sá Earp Neto School (FMP/ Fase). The sessions were based on the principles of continuing education proposed by the Ministry of Health and in the problem analysis methodology. They seek a stronger interdisciplinary approach within the health unit, teamwork, and a closer approach between users and the health service and between students and the local reality. This study aimed to understand the reactions by undergraduate students in Medicine, Nutrition, and Nursing and health services users concerning the Interactive Sessions. The study used a questionnaire based on the Likert scale, within the sample of students, and an interview, categorized according to a thematic content analysis, used in the sample of users. The conclusion was that users and students had a positive perception of the Interactive Sessions and that they had achieved the objectives by improving teamwork, emphasizing interdisciplinary work, receiving users properly, and drawing students closer to the communities' reality, with updated team training.

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa foi realizada para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), instituído pela Portaria Interministerial, dos Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC), nº 1.802/08, que almeja fomentar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Estratégia Saúde da Família¹.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à mudança do modelo assistencial, a partir da forma de atuação e organização geral dos serviços. Essa estratégia tem como foco o trabalho na atenção à família, a partir do ambiente em que esta vive, permitindo melhor entendimento do processo saúde-doença, o que possibilita intervenções com conteúdo político-social. A base de sua atuação envolve princípios que buscam desenvolver processos de trabalho fundamentados na prevenção, promoção e vigilância em saúde, atuando precocemente quanto ao desenvolvimento das enfermidades, assim como nos riscos sanitários e ambientais, que criam agravos aos indivíduos. Dessa maneira, garante melhores níveis de saúde e qualidade de vida para todos². O Pró-Saúde foi desenvolvido com a proposta de se melhor compreender a atenção básica em saúde e suas reais necessidades. Ele fomenta, dessa forma, a aproximação entre a formação/instrução na área de saúde, no Brasil, e os embates necessários para a melhoria da ESF.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) baseia-se na aprendizagem significativa e desenvolve-se a partir dos problemas diários que ocorrem no território de atuação profissional das Unidades de Saúde da Família, levando em consideração os conhecimentos e as experiências preexistentes da equipe. Também pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, acontece no cotidiano das pessoas e das organizações a partir dos problemas enfrentados na realidade. Portanto, fundamenta-se na interface do processo de ensino-aprendizagem e tem perspectiva multiprofissional e interdisciplinar, voltada para a prática institucionalizada, com enfoque nos problemas de saúde, utilizando-se da pedagogia problematizadora para alcançar transformações na prática profissional em saúde e no fortalecimento das ações em equipe³. Suas propostas são: ruptura com a prática atual e com os procedimentos educacionais com base no modelo hospitalocêntrico; e mudanças e melhorias institucionais fundadas na análise dos processos de trabalho, de seus problemas e de seus desafios. Dessa forma, as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores devem ser pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações⁴.

A estratégia pedagógica da EPS é introduzir a experiência da problematização, que possui orientação geral assim como todo método, caminhando por etapas distintas e encadeadas a partir de um problema detectado na realidade. Volta-se para a

realização do propósito maior que é preparar o profissional/ser humano para tomar consciência de seu mundo e atuar intencionalmente para transformá-lo, sempre para melhor, em um mundo e uma sociedade que permitam uma vida mais digna para o próprio homem⁵.

Complementando tal ideia, cita-se a interpretação de Batista *et al.* (2005, p. 232) faz de Paulo Freire:

A problematização encontra nas formulações de Paulo Freire um sentido de inserção crítica na realidade para dela retirar os elementos que conferirão significado e direção às aprendizagens. No movimento ação-reflexão-ação são elaborados os conhecimentos, considerando a rede de determinantes contextuais, as implicações pessoais e as interações entre os diferentes sujeitos que aprendem e ensinam.⁶

A interdisciplinaridade pode ser entendida como condição fundamental do ensino e da pesquisa. Também pode ser definida como um ponto de cruzamento entre atividades (disciplinares e interdisciplinares) com lógicas diferentes. Conceituado dessa forma, o termo *interdisciplinaridade* pressupõe trabalho coordenado e com objetivo comum, partilhado por vários ramos do saber, de forma integrada e convergente, o que reporta imediatamente ao conceito de trabalho em equipe multidisciplinar, base da atuação na ESF. A interdisciplinaridade contribui para ampliar os grupos a serem incluídos, implicando a intersetorialidade, a interinstitucionalidade e o controle social, ao revitalizar conteúdos a partir das experiências vivenciadas, ultrapassando o domínio técnico e científico específico de cada profissão. Também busca aprofundar competências para o cuidado clínico individual, familiar e coletivo; para o planejamento; para a compreensão de informações epidemiológicas; e para o gerenciamento compartilhado dos serviços e das relações entre profissionais e usuários. Procura, ainda, testar metodologias e tecnologias que favoreçam o exercício democrático nas “rodas” de discussão e pactuação³.

Em 2006, com o início do Programa de Residência Médica em Saúde e Comunidade da FMP, observou-se a necessidade de supervisão nas áreas básicas de Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia dentro dos Postos de Saúde da Família. A partir de então, foram iniciadas sessões clínicas, inicialmente de Supervisão de Clínica Médica. Essas sessões foram estruturadas a partir do ideal da educação permanente em saúde (EPS) proposto pelo MS, que visa à transformação e qualificação das práticas de saúde a partir da organização de ações e dos serviços de saúde, de processos formativos e de práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde⁷ e com base na metodologia da pro-

blematização. As sessões também despertaram o interesse dos estudantes da graduação e a roda foi se abrindo para acolher todos⁸.

As sessões são realizadas uma vez por semana, com rodízio entre as cinco USFs da Faculdade de Medicina de Petrópolis/Faculdade Arthur de Sá Earp Neto (FMP/Fase). Os médicos responsáveis por essas unidades, internos da graduação de Medicina e residentes de Medicina da Família e Comunidade (MFC) da FMP ficam responsáveis pela elaboração dos casos, sob a supervisão da clínica médica. Os casos são escolhidos de acordo com a necessidade da equipe da USF e da comunidade. A sessão inicia-se com apresentação do caso, levantamento de hipóteses diagnósticas, análise dos exames e esclarecimento de dúvidas dos participantes, sem a participação do paciente/responsável legal. Logo em seguida, com a presença do paciente/responsável legal e com o seu consentimento, as dúvidas sobre a história clínica e/ou vida são esclarecidas e, se necessário, um exame físico é realizado. O paciente tem total liberdade para se manifestar, tirar suas dúvidas, falar de si, de sua situação familiar, seus medos, inseguranças, alegrias e expectativas a qualquer momento. Em média, as sessões demoram de três a quatro horas, dependendo da complexidade do caso apresentado pela equipe de saúde. Ao final da sessão, é formulado um plano de cuidados singular para cada paciente, e o encontro fica registrado em um livro de atas que contém todos os casos discutidos até o momento, além de cobranças, pendências e resoluções.

Após um ano do funcionamento das sessões, observou-se a necessidade da inclusão de outras categorias profissionais, como: enfermeiros, nutricionistas, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde e acadêmicos de Enfermagem e Nutrição, transformando as sessões em um instrumento não só de educação permanente em saúde, mas também de interdisciplinaridade. Em 2007, com a admissão da supervisora das sessões do Faimer-Brasil (Foundation for Advancement of International Medical Education and Research), a "supervisão clínica diferenciada" foi vista como um ensaio de educação permanente em saúde, e as sessões foram estudadas, discutidas e aperfeiçoadas durante a construção do trabalho de conclusão de curso em 2008. Nesse mesmo ano, as sessões passaram a ser chamadas de Sessões Interativas em Educação Permanente em Saúde (Sieps). Para uma melhor integração, foi criado um Núcleo de Organização (NO) das sessões, formado por um representante de cada categoria. Isso permitiu a busca conjunta de soluções, não restringindo as sessões apenas à clínica médica. Também, ao observar-se a falta de padronização nos atendimentos clínicos e a formulação dos casos, criou-se um roteiro para a impressão destes e iniciaram-se também as

sessões de treinamento com a equipe de saúde. A formulação dos casos, hoje, não é apenas realizada pelos profissionais e estudantes de Medicina, mas recebe apoio e explicações das áreas de Enfermagem, Nutrição e dos agentes comunitários⁸.

Portanto, as Sieps já acontecem há quatro anos nas USFs FMP/Fase. Atualmente participam das Sieps médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, estudantes da graduação de Medicina, de Enfermagem e de Nutrição; estudantes da pós-graduação de Medicina (Residência em MFC), além de estudantes espanholas (que fazem intercâmbio como médicas residentes) e usuários acompanhados ou não de familiares. As Sieps priorizam o trabalho interdisciplinar com enfoque biopsicossocial, promovendo a integração entre os profissionais, estudantes, docentes e usuários; seu principal objetivo é estimular a cumplicidade e o compromisso do paciente com o sistema que o acolhe, para que de passivo se torne agente ativo de seu cuidado, promotor de sua própria saúde⁹.

Atualmente, observa-se uma maior prevalência de doenças crônicas que requerem tratamento a longo prazo, o que implica necessidade de aderência por parte dos pacientes a ele. Isso é conseguido por meio da educação em saúde e da maior aproximação entre a equipe de saúde, usuários, docentes, discentes e gestores. Para que haja essa aproximação, é preciso criar ambiente de maior cumplicidade, apoio, monitoramento, ensino e aprendizagem, confiança, acolhimento, vínculo, compromisso e respeito, o que vem configurar as Sieps⁹.

Esta pesquisa foi realizada por um profissional de saúde da Prefeitura Municipal de Petrópolis em convênio com a FMP/Fase e cinco estudantes da IES (selecionados para o PET-Saúde), ao longo de um ano. Faz parte da avaliação global das Sieps por triangulação de fontes e métodos¹⁰. Tem como objetivo compreender as reflexões feitas por estudantes da graduação em Medicina, Nutrição e Enfermagem e por usuários sobre as Sieps, a partir de coleta de dados que incrementem e/ou transformem suas atividades.

METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa quali-quantitativa com estudo transversal analítico e descritivo realizada, após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da FMP/Fase, nas cinco USFs que estão sob a gestão da FMP/Fase e na própria FMP/Fase. A pesquisa foi inicialmente preparada para ser aplicada na população total de usuários e estudantes de Medicina, Enfermagem e Nutrição que participaram das Sieps; no entanto, devido às dificuldades para localizá-los, pois nem todos os usuários e estudantes foram computados, a amostra foi reduzida a 47 usuários (47%) e 74 estudantes (51%).

Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes da pesquisa, os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado com 12 perguntas dirigidas aos estudantes com base na Escala de Likert. O questionário é composto por cinco perguntas sobre educação permanente em saúde e interdisciplinaridade e sete sobre a importância e a elaboração das Sieps.

A Escala de Likert é uma escala gradual que permite aos respondentes expressar a direção e a intensidade da opinião referente a um determinado assunto¹³, no caso as Sieps. Foram usadas cinco categorias ordinais, em que nas duas primeiras os respondentes encontravam posições positivas em relação às Sieps; na terceira encontravam uma posição neutra; e nas duas últimas uma posição negativa. Os resultados referentes às respostas dos estudantes, que foi a parte quantitativa da pesquisa, são apresentados por meio de frequência simples em forma de gráficos.

Após coleta do TCLE, também foram feitas entrevistas com os usuários, as quais contavam com seis perguntas abertas sobre as sessões de que participaram e quatro sobre o Posto de Saúde da Família que frequentam, totalizando fez perguntas cujo intuito era compreender as visões dos usuários sobre esses temas. As entrevistas foram gravadas em áudio, com duração média de cinco minutos e, em seguida, transcritas para serem analisadas. A análise das entrevistas foi efetuada após leitura exaustiva, pré-análise, categorização, tratamento dos resultados, inferência e interpretação, segundo a análise temática dentro da análise de conteúdo¹⁴.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

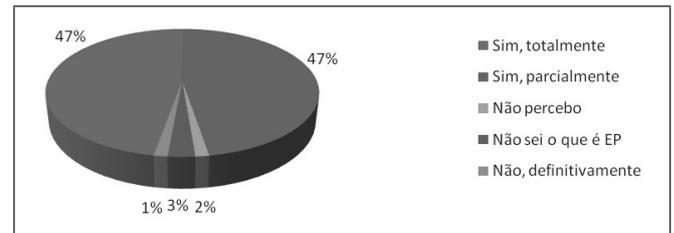
A maioria dos cursos técnicos, universitários, de pós-graduação e as residências formam profissionais distantes das necessidades de saúde da população e de organização do SUS. Cabe aos órgãos do governo (MS, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde) mostrar caminhos para a formação de novos profissionais, aperfeiçoando quem já está no SUS, gerando comprometimento dos profissionais com as comunidades. A EPS é a estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção, de gestão, de formulação de políticas, de participação popular e de controle social no setor da saúde¹⁵.

As Sieps foram apresentadas como uma ferramenta de EPS e avaliadas na apresentação do trabalho de conclusão na 2ª Sessão Presencial do Faimer-BRASIL, em fevereiro de 2008, com a presença de representantes da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), MEC, MS, Associação Brasileira de Educação Médica (Abem) e Diretoria Internacional do Faimer⁸. Quando questionados quanto à EPS nas Sieps, a maioria dos estudantes entrevistados (94%) reconheceu que as ati-

vidades de supervisão clínica das Sieps são fundamentadas nos princípios da EPS; apenas uma pequena minoria (3%) não reconheceu ou (3%) não soube definir EPS (gráfico 1).

GRÁFICO 1:

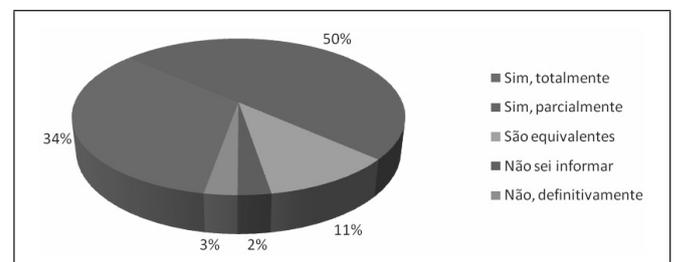
Você percebe que as atividades de supervisão clínica são fundamentadas nos princípios da educação permanente (EP) da necessidade de resolução de assuntos da prática profissional para a reflexão e solução?



A EPS se baseia na aprendizagem significativa, na capacidade de aprender e de ensinar de todos os envolvidos e em buscas de soluções criativas para os problemas existentes. Para tanto, além de basear-se no processo de ensino-aprendizagem em saúde, essa política fundamenta-se também no exercício das práticas em saúde desenvolvidas na rede de serviços, na gestão, na gerência e no controle público sobre o Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁷. Para a maioria dos estudantes (83%), a prática de discussão foi considerada um melhor instrumento de ensino-aprendizagem que o estudo isolado. Apenas um pequeno percentual (14%) não considerou a discussão um instrumento de ensino-aprendizagem melhor que os livros e apostilas; e 3% dos estudantes não souberam informar qual seria melhor ferramenta de ensino (gráfico 2).

GRÁFICO 2:

Você acha que os casos, clínicos como foram elaborados e discutidos nas USFs, são instrumentos do processo ensino-aprendizagem melhores do que livros e apostilas de ensino?



Além disso, é uma função da EPS proposta pelo MS que as ações da equipe devem ser determinadas a partir da observação dos problemas que ocorrem no cotidia-

no do trabalho e dos problemas enfrentados na realidade das comunidades. Desse modo, a EPS pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, acontece no cotidiano das pessoas e das organizações e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que os profissionais já possuem¹⁵. A construção da identidade profissional se dá a partir da prática e do cotidiano, fortalecendo-se à medida que os estudantes entram em contato com situações do dia a dia, o que permite uma compreensão mais clara e autêntica da realidade¹⁷. Neste trabalho observou-se que a maioria dos estudantes (99%) acredita que os casos apresentados nas sessões refletem a realidade das comunidades atendidas pelas USFs e da vida profissional (gráfico 3), e 73% também acreditam que as condutas formalizadas nas sessões poderão ser utilizadas em sua vida profissional. Uma parte dos estudantes (27%) não reconhece tal função das sessões (gráfico 4).

GRÁFICO 3:

Você considera que as doenças estudadas nos casos clínicos refletem o cotidiano das USF e da vida profissional?

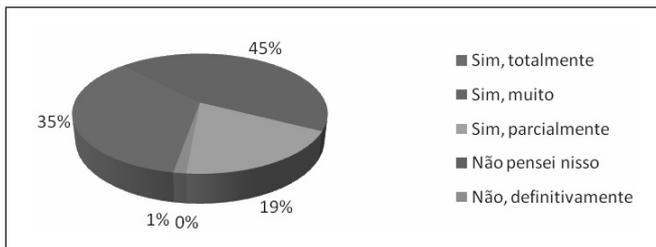
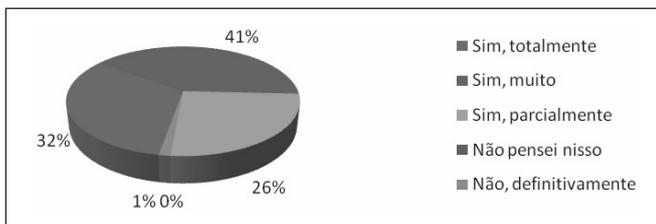


GRÁFICO 4:

Você acha que as condutas formalizadas nas sessões clínicas poderão ser utilizados na sua vida profissional?



Saupe, Cutolo e Sandri (2008) propõem ainda mais uma função para a EPS: a interdisciplinaridade. De acordo com os autores:

[...] educação permanente ultrapassa a continuidade de estudos após uma formação básica ou o preparo e atualização para o trabalho, mas assume dimensão inclusiva e processual.

A maioria dos estudantes (74%) percebe nas SIEPS a interação entre os membros da equipe de saúde e os estudantes da FMP/Fase, revelando-se uma importante ferramenta de interdisciplinaridade; para 26% essa interação só é positiva ocasionalmente ou quando necessária para o atendimento (gráfico 5).

GRÁFICO 5:

Você acha que a interdisciplinaridade entre estudantes dos três cursos é positiva?

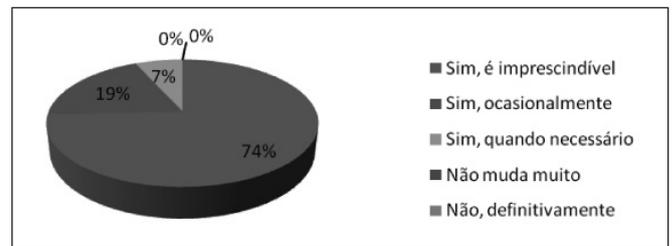
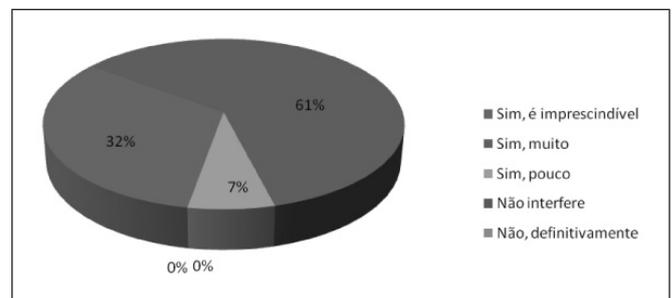


GRÁFICO 6:

Você considera importante que os estudantes do internato do curso de medicina façam sessões clínicas de pacientes das USF?



Em 2005, com o lançamento do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), o MS inicia um projeto cujo objetivo é integrar o ensino e o serviço visando à reorientação da formação profissional para assegurar uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na Atenção Básica¹⁷. Os estudantes, em sua maioria (93%), consideram a participação em atividades de EPS importante, apenas 7% consideraram a participação pouco importante (gráfico 6). Noventa e um por cento também relatam ter adquirido conhecimentos através das sessões; apenas 9% afirmam não ter aprendido com as sessões, seja porque não estudaram, seja porque já dominavam o assunto discutido (gráfico 7). Do total de estudantes, 57% encontra-se motivado para a montagem de novos casos nas SIEPS; 39% está apenas parcialmente interessado; e 4% não se encontra motivado (gráfico 8). Noventa e seis por cento considera que a maneira como

é elaborada a sessão é muito proveitosa para o ensino, apenas um pequeno percentual de estudantes (4%) não considerou as Sieps proveitosas para a aprendizagem. O fato de a maioria dos dados serem positivos demonstra uma aceitação, por parte dos estudantes, da interação ensino-serviço (gráfico 9).

GRÁFICO 7:

Você acha que aprendeu sobre o(s) tema(s) discutido(s) na(s) sessão(ões) clínica(s)?

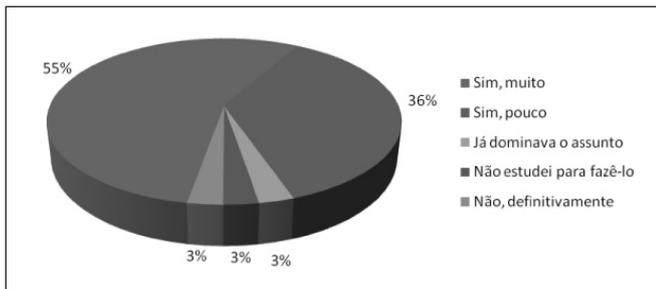


GRÁFICO 8:

Se tivesse outra chance de participar na montagem de novos casos clínicos deste tipo, você se sentiria motivado para tal?

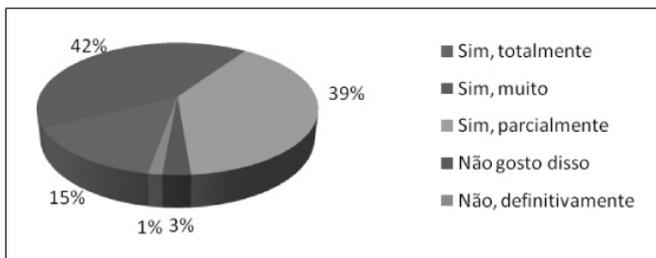
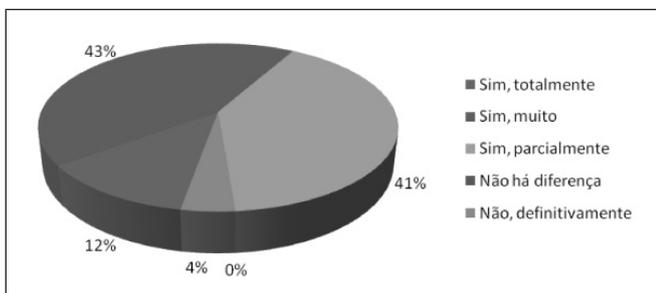


GRÁFICO 9:

Você acredita que a maneira como é elaborada a sessão clínica nas USF é proveitosa?

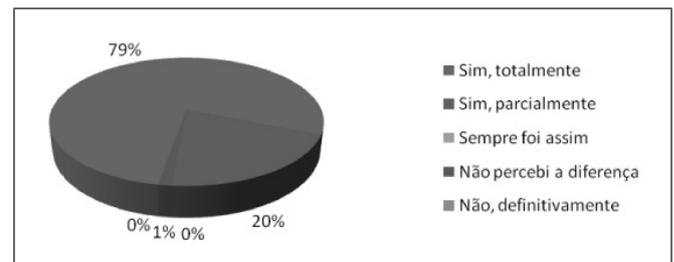


As Sieps buscam acompanhar o desenrolar dos casos clínicos que são apresentados e 99% do total de estudantes acredita que as informações acerca da evolução do paciente fazem diferença no aprendizado e demonstram um compromisso

com a população atendida. Apenas 1% não notou diferenças ao receber essas informações (gráfico 10).

GRÁFICO 10:

Você acredita que faz diferença no aprendizado o fato de ter informações, nas sessões seguintes, acerca da evolução clínica e terapêutica dos pacientes envolvidos?



A EPS é uma estratégia fundamental para as transformações do trabalho no setor e deve ser lugar para a crítica e reflexão da atuação em saúde. De acordo com que expressa Ceccim (2005, p. 977):

“[...] colocar a educação permanente em saúde na ordem do dia para o SUS pôs em nova evidência o trabalho da saúde, um trabalho que requer: trabalhadores que aprendam a aprender; práticas cuidadoras; intensa permeabilidade ao controle social; compromissos de gestão com a integralidade; desenvolvimento de si, dos coletivos, institucional e político da saúde, além da implicação com as práticas concretas de cuidado às pessoas e às coletividades, no ensino e na produção de conhecimento.”¹⁸

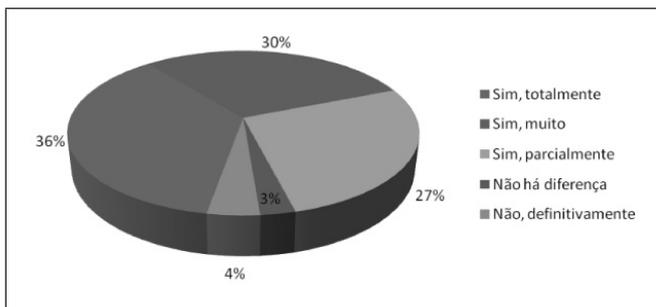
Essa é a proposta das Sieps que, através da aproximação do ensino e do serviço de saúde, tenta buscar uma modificação no atendimento prestado pelas USFs e um acolhimento da comunidade. Tais modificações, no entanto, só são completas e verdadeiras socialmente após um amadurecimento e existência de condições técnicas e logísticas¹⁹. A maioria dos estudantes (93%) acredita que os pacientes são beneficiados de alguma forma pelas sessões clínicas, somente 7% acreditam que os usuários não são beneficiados (gráfico 11). A maioria dos usuários (79%) também acredita que essa iniciativa trouxe benefícios diretos ou indiretos. Os benefícios diretos (36%) se caracterizaram pela melhora direta na saúde do usuário, e os benefícios indiretos (43%) englobam: 1) o esclarecimento (17%); e 2) o acolhimento da equipe (4%) – como relatado por um usuário: “Trouxe, trouxe na hora... sobre o psicológico pra ele. E ele se sentia... que não tava... é como você disse, que não tava assim, jogado. As pessoas sempre tava lá, da clíni-

ca, tentando ajudar ele de qualquer forma. Ajudava ele... eh... conversando com ele sobre o estado dele [...]”. Vinte e um por cento dos usuários relataram algum outro benefício indireto. Apenas 19% dos usuários acreditam que não receberam qualquer benefício, a justificativa mais citada foi a não resolução do caso (11%); 4% relataram motivos alheios às Sieps e outros 4%, motivos inerentes às Sieps, como, por exemplo:

“Eu acho que não, porque ele (se referindo ao filho paciente) não fez nada (em relação à orientação dada pela equipe multidisciplinar). No começo ele até tentou seguir, mas depois ele parou” (quadro 1).

GRÁFICO 11:

Você acredita que os pacientes sejam beneficiados quando participam das sessões clínicas?



Para a maioria dos usuários (91%), a presença dos médicos, enfermeiros, agentes comunitários e estudantes nas sessões é vantajosa e positiva, pois ajuda na organização, na discussão e na conclusão dos casos clínicos, como citam alguns:

“Olha, tanto a gente aprende quanto os estudante aprende [...]”

“[...] vê tudo que o paciente precisa pra poder vê o que que pode fazer, o que que não pode ser feito, por isso é importante.”

“Ah! Muito bom! Porque eles dão várias opiniões, que ouvi e fiquei satisfeita”.

Para 15% dos usuários, as sessões trouxeram esclarecimentos para eles próprios e para as equipes, sendo por isso uma ferramenta de aprendizagem. Já outros 15% dos usuários reconhecem-nas como instrumento de interdisciplinaridade; e 6% percebem as sessões como uma maneira de aproximação das equipes como a comunidade e se sentem acolhidos. A maioria (55%) somente manifestou satisfação com as sessões. Apenas uma pequena porcentagem de usuários (9%) não se mostrou otimista, por exemplo:

“Não sei, né. Porque aquele dia foi uma porção de médico, uma porção de... fiquei até sem jeito de ir lá, nossa mãe!”

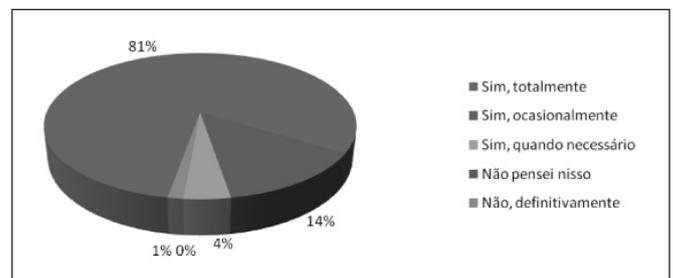
“[...] mas quando não é uma parte só, uma parte carnal, eles não dá conta de nada não. Não dá conta mesmo [...]”

“[...] acho que ela tava sendo estudada.” (quadro 2).

Além de ser uma forte ferramenta de interdisciplinaridade, as Sieps também buscam a interação com as áreas básicas: pediatria e ginecologia-obstetrícia, presentes no cotidiano das USFs8. Para 81% dos estudantes, a integração entre as áreas básicas foi considerada importante para a formação e manutenção dos conhecimentos e tais áreas fazem parte do cotidiano da comunidade. Alguns (18%) acreditam que os rodízios deveriam ocorrer ocasionalmente ou apenas quando necessário. Somente 1% acredita que tais rodízios não são importantes (gráfico 12).

GRÁFICO 12:

Você considera importante que haja rodízio de temas de outras áreas (pediatria, ginecologia-obstetrícia) nas sessões clínicas das USF?



Para que a melhoria na qualidade da assistência ocorra, não é apenas necessário modificar as atitudes da equipe de saúde, mas também permitir que o usuário possa expressar a sua percepção em relação ao sistema de saúde²⁰. Com o objetivo de avaliar as Sieps e a satisfação dos usuários relativa a elas, algumas perguntas foram feitas durante esta pesquisa. Quando se perguntou aos usuários se, antes das sessões ocorrerem, elas foram bem explicadas pela equipe de saúde, 68% dos usuários afirmaram que receberam os devidos esclarecimentos, porém quase 1/3 (32%) afirmou não ter sido esclarecido sobre as etapas da sessão clínica (quadro 3). Ao serem perguntados se algo os incomodou durante a sessão clínica, 98% dos usuários afirmaram não se sentirem chateados ou ofendidos com nada que tenha ocorrido durante a sessão. Apenas um usuário (2%) relatou que ficou chateado, pois criou expectativas que não foram atendidas (quadro 4). Embora a maioria tenha afirmado que não ocorreu nada na sessão que os inco-

modasse, 91% aceitariam participar de outra sessão. As razões para essa adesão vão desde de um simples convite, seguindo pelo fato de os usuários declararem-se satisfeitos com o resultado e a ajuda que receberam e de considerarem a sessão um meio de ensino e aquisição do conhecimento, principalmente sobre sua própria doença, passando pela razão de alguns ainda esperarem que seu caso seja resolvido, e até pelo motivo de outros se sentirem acolhidos pelo Sistema de Saúde. Apenas um pequeno percentual não concordaria em participar novamente da sessão (9%), porque já considera o seu caso resolvido ou sem solução (quadro 5). É possível verificar a eficácia das Sieps por meio do quadro 6, no qual: 23% dos usuários relataram que seus casos foram resolvidos; 47% encaminhados; e quase 1/3 apenas dos casos (30%) não foi encaminhado nem resolvido. Nos casos não resolvidos, pode-se verificar que 9% do total de casos não foram solucionados por motivos alheios, como, por exemplo o que revela esta fala: “Não foi resolvido lá, lá no Ipase. Disseram que não puderam me atender”. Em 4% dos casos há desinformação do usuário em relação à resolução do caso.

A EPS tem uma visão interdisciplinar que se manifesta por meio da pedagogia problematizadora, cujo objetivo é a transformação das ações a partir da prática institucionalizada com enfoque nos problemas de saúde presentes na comunidade. Como resultados, busca a mudança institucional, o desenvolvimento do saber científico, o fortalecimento das ações em equipe e a democratização nas relações de trabalho. As Sieps pretendem uma modificação na forma dos profissionais enxergarem a comunidade, levando, conseqüentemente, a uma mudança institucional. Essas mudanças foram consideradas positivas pela maioria dos usuários (94%), pois permitem maior interação da comunidade com o serviço, como mostra o seguinte relato: “A gente tem uma liberdade maior, é muito bom”. Somente 6% dos usuários consideram o serviço negativo (quadro 7).

A maioria dos usuários (91%) também entende como vantajosa a interação do ensino com o serviço de saúde, como se verifica nesta fala:

“Eu acho que melhora porque uma coisa que você tem dúvida, você não tira só com o médico, você pode tirar com a pessoa [...] que é professor”.

Apenas 9% consideram desvantajosa a presença dos professores da faculdade nos postos de saúde (quadro 8).

Um dos principais objetivos da educação permanente em saúde é a transformação do modelo assistencial em saúde no Brasil, por meio da modificação das atitudes da equipe e de maior integração do usuário com o sistema. A maioria dos

usuários (60%) acredita que as Sieps aproximaram a USF da comunidade, mas não modificaram o serviço prestado, pois, para eles, o serviço já era bom e acolhedor, como relatou um usuário:

“[...] o que eu procuro lá, eles sempre me atenderam bem. Não tenho nada a me queixar”.

Um terço dos usuários (34%) percebeu mudanças para melhor no atendimento, tanto em relação ao atendimento geral do posto (32%), quanto em relação ao atendimento individualizado (2%). Somente 4% dos usuários perceberam alterações para pior no atendimento após o início das sessões. (quadro 9).

Além de mudanças técnicas, como melhor formação e integração da equipe de saúde, as Sieps buscam também a humanização do serviço, a partir da aproximação do usuário com a USF, abandonando o modelo assistencial. Por isso, nesta pesquisa se permitiu que os usuários entrevistados sugerissem mudanças para melhorar o atendimento das USFs. Mais da metade dos usuários entrevistados (60%) preferiram não fazer sugestões, seja porque já achavam o serviço muito bom (28%), seja porque foram pegos de surpresa e, no momento, não sabiam o que sugerir, ou, simplesmente, reclamaram do serviço sem sugerir mudanças (4%). Outra pequena porcentagem (28%) se absteve em fazer sugestões, porém não justificou a recusa. Para Vaitsman & Andrade (2005), a falta de sugestões pode não estar unicamente relacionada com a alta qualidade do serviço, mas também com a baixa expectativa do usuário; dessa forma, a boa avaliação pode ser fruto da baixa capacidade crítica da população estudada. Das sugestões feitas (40% das respostas), 2% sugeriram a padronização do atendimento na USF, como exemplo é possível observar a seguinte fala de um usuário: “*bom, meu, a gente, eu não tenho o que reclamar não, mas alguns outros a gente tinha que dá mais atenção um pouco*”; 13% sugeriram a diminuição da rotatividade dos médicos, como se vê nesta passagem: “*Que trouxesse nosso médico de volta*”; 4% sugerem a continuidade das atividades das Sieps. No entanto, das sugestões feitas, prevaleceram sugestões que não condiziam com as atividades de uma USF, e sim com a de uma Unidade de Pronto-Atendimento (21%), como na citação de um usuário:

“*A única coisa que é ruim é que às vezes chega final de semana e não tem é médico, né, que eu acho que devia ter, né? Porque às vezes tem um feriado e fica às vezes é... feriado na sexta-feira, encerra na quinta e volta só na segunda e não tem um médico pra atender, principalmente quando tem feriado assim, fica muito distante não pra mim, mas pras pessoas que necessitam*”

ou em outra fala:

"Ah, tinha que melhorar muito, né? Porque demora ali. Ah, eu acho que tinha que ter assim, mais assim, como que se diz assim, um laboratório" (quadro 10).

Isso indica o desconhecimento, por parte da comunidade, das atividades realizadas por uma Unidade de Saúde da Família.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As SIEPS são realizadas e orientadas de acordo com os princípios de educação permanente em saúde preconizados pelo MS, por meio da problematização de casos do cotidiano do trabalho, necessidades e demandas. Há quatro anos, ocorrem nas USFs da Fase/FMP e, ao longo desse tempo, passaram por modificações progressivas de acordo com as necessidades das equipes de saúde e das comunidades, como a multiprofissionalidade e a interdisciplinaridade, iniciadas no segundo ano, que trouxeram maior integração das equipes dentro das USFs.

Os estudantes dos cursos de Medicina, Nutrição e Enfermagem que responderam ao questionário da pesquisa reconheceram as Sieps como uma ferramenta de EPS e interdisciplinaridade, além de considerá-las um valioso instrumento de ensino-aprendizagem. Também acreditam que os casos clínicos refletem a realidade das comunidades e que o conhecimento adquirido poderá ser usado no seu futuro profissional, reconhecendo a importância da sua participação na realização e montagem desses. Concordam ainda que as Sieps trazem benefícios para os usuários contemplados.

Os usuários que responderam à entrevista entenderam que a interação entre o ensino, o serviço e a interdisciplinaridade são vantajosas para a comunidade, além das sessões trazerem benefícios individuais, com a resolução ou o encaminhamento dos casos, e benefícios indiretos. Acreditam também que as Sieps aproximaram a USF da comunidade, mas não modificaram diretamente o serviço prestado. A maior proporção das respostas foi positiva, e isso reforça a importância da continuidade das Sieps. No entanto, a maioria de respostas positivas pode não estar apenas relacionada com a qualidade das Sieps e do atendimento das USFs, mas também com a uma baixa expectativa da comunidade em relação ao sistema público de saúde²⁰.

De acordo com a amostra, pode-se concluir que os estudantes, por participarem de uma ou poucas sessões, podem não estar aptos a perceber os reais propósitos das Sieps. Por isso, sugere-se que estes participem obrigatoriamente das sessões ao longo do internato, que dura de um a três meses.

Além disso, observa-se que os usuários desconhecem as verdadeiras atividades de uma USF; portanto, sugere-se que

estas divulguem mais as suas atividades para a comunidade, para que as funções e modificações sejam mais bem percebidas e aproveitadas.

AGRADECIMENTOS

Ao Faimer-Brasil 2007 por todos os ensinamentos e orientações, discussões coletivas e aprendizado, e em especial à Profa Dra Eliana Cláudia de Otero Ribeiro, nossa orientadora do Projeto Faimer-Brasil 2007-2008. À FMP/Fase pelo apoio, estímulo e reconhecimento na condução do projeto. A todos os participantes das Sieps, médicos, preceptores, enfermeiros, auxiliares, agentes comunitários, funcionários, residentes, estudantes da graduação de Medicina, Nutrição e Enfermagem, residentes espanholas em intercâmbio, professores convidados, profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e, em especial, aos pacientes, que tanto confiaram e estimularam para a continuação e aperfeiçoamento do processo. Muito obrigado!

QUADRO 1

Distribuição por frequência de respostas expressas por usuários com relação à questão: **"Você acha que a sessão clínica trouxe algum benefício para você? Qual?"**

	NÚMERO	PERCENTUAL
A) BENEFÍCIO DIRETO	17	36
1. "[...] fiquei internada, agora tô bem."		
2. "Um tratamento melhor, entendeu?"		
3. "Vários. Vários. [...] Relacionado a todos os problema (sic) dele."		
4. "Ah! Eu acho que trouxe sim, porque aí eu (gaguejo). Tão seguindo com ele, como tá seguindo agora, me ajudou a interná ele. Eu acho que sim."		
5. "Sim, foi bom para descobrir as coisas que eu tenho."		
6. "Sim, me ajudou a me cuidar melhor."		
7. "Sim, me ajudou a me cuidar melhor."		
8. "Sim, porque através dele descobriram o que eu tinha."		
9. "O benefício foi ótimo."		
10. "Ah eu acho que para minha saúde foi bom, gostei."		
11. "Trouxe vários né (satisfação), porque ela ficou contente, porque conversou, se distraiu um pouco né, ela gostou muito."		
12. "Foi, porque nessa altura teve uns negócios (eufórico), me ajudou bem, eu agora não, eu agora tô bem. Ela aí (apontando para esposa) reclamava muito que eu era nervoso."		
13. "Pra mim trouxe muitos porque foi o seguinte, quando eu vim do Rio eu estava com a barriga muito inchada, tava que parecia que ia arrebentar, mas foi o Dr. Carlos que deu jeito, aqueles remédios que ele passou e tudo pra mim foi muito bom."		
14. "Oh, principalmente um carinho, um acolhimento né, uma segurança né, além do do do... (lembrando-se), da eficácia do tratamento."		

15. "O benefício foi ótimo, né? acredito que sim, foi ótimo, né?"		
16. "Ah... trouxe né, muita coisa né, foi muito bom, né?"		
17. "[...] ela foi bem acolhida aqui e deram muita atenção ao problema que ela teve."		
B) BENEFÍCIO INDIRETO	20	43
B.1) ESCLARECIMENTO	8	17
1. "começaram a me orientar, o que eu deveria fazer, como é que eu deveria... (gaguejo) deveria me alimentar."		
2. "[...] eu achava que tava tomando remédio pra uma coisa e ela falou que era pra outra."		
3. "[...] me explicou muita coisa [...]"		
4. "Sim, me deu mais (gaguejo) tipo uma abertura, eu comecei mais a entender as coisas, principalmente sobre doença, sobre a minha vida e sobre a... (pausa) meus problemas."		
5. "Me ensinaram o que é diabetes, o que tenho que comer e como aplicar a insulina. A Nutrição também ajudou."		
6. "Me explicaram outras coisas também..."		
7. "Sempre traz, informação nunca é demais."		
8. "É bom saber como é que minha..."		
B.2) ACOLHIMENTO	2	4
1. "[...] sendo uma pessoa sozinha sem apoio, tu fica muito nervosa. E ela me deu uma tranquilidade muito grande [...]"		
2. "Trouxe, trouxe na oca... (gaguejo) sobre o psicológico pra ele. E ele se sentia... que não tava... é como vou dizer, que não tava assim, jogado. As pessoas sempre tava lá, da clínica, tentando ajuda ele de qualquer forma. Ajudava ele... ehh conversando com ele sobre o estado dele [...]"		
B.3) OUTRAS	10	21
1. "[...] A única coisa é que eu tô sendo tratada em casa."		
2. "Trouxe. Agora só o que é, eu não me lembro mais. Mas trouxe sim."		
3. "Bastante. [...] assim fui atendido."		
4. "Sim, muitas coisas. O atendimento."		
5. "Me senti ajudada em relação aos medicamentos que me chegaram, através do posto."		
6. "O paciente se mantém quieto e a esposa responde: '– Trouxe né', (ele interrompe: ah... eu não tô). Esposa continua: 'trouxe benefício pr'ocê, porque você, você tava pior agora você melhorou um pouquinho, você não tava comendo, cê tava comendo pouco agora está comendo'."		
7. "É, sempre melhora um pouco né, teve uma melhora, mas... (suspiros)."		
8. "Teve, mas infelizmente (ele) foi rapidinho né."		
9. "Aqui trouxe, no Alcides Carneiro não."		
10. "Trouxe, né. E agora eu nem sei o que que é."		
C) NÃO TROUXE BENEFÍCIO	9	19
C.1) PARA O PACIENTE	5	11
1. "Por enquanto não, porque o que eu queria eu não consegui."		
2. "Eu acho que não."		

3. "(Longa pausa). Na realidade não vi muita diferença. Do que era antes pro que continua sendo depois."		
4. "Assim... trazer, trazer não."		
5. "Não."		
C.2) MOTIVOS ALHEIOS	2	4
1. "Ainda continuo internada."		
2. "Ai, eu não sei, porque eu precisei de um médico aí, e não tinha, mandaram eu esperar. Como é que um doente espera?"		
C.3) MOTIVOS INERENTES AS SIEPS	2	4
1. "Eu acho que não, porque ele (se referindo ao filho paciente) não fez nada (em relação à orientação dada pela equipe multidisciplinar). No começo ele até tentou seguir, mas depois ele parou."		
2. "Não, não trouxe porque não me deram remédio nenhum. Não trouxe benefício nenhum, eu fiquei sabendo o que eu tinha, mas benefício mesmo, nada."		
D) SEM RESPOSTA	1	2
1. A resposta foi completamente abafada por barulho de um caminhão que por ali passava, tornando-se inaudível.		
TOTAL DE RESPOSTAS	47	

QUADRO 2

Distribuição por frequência de respostas expressas por usuários com relação à questão: "O que você achou de ter médicos, enfermeiros, agentes comunitários e estudantes juntos para discutir sobre o seu caso?"

	NÚMERO	PERCENTUAL
A) RESPOSTAS POSITIVAS	43	91
A.1) APRENDIZAGEM/ ESCLARECIMENTO	7	15
1. "Olha, tanto a gente aprende quanto os estudantes aprende [...]"		
2. "Sempre é bom, esclarece [...] pra melhora de todos, né?"		
3. "Foi interessante, é muito interessante."		
4. "Achei natural, as pessoas precisam aprender também, nada melhor pra quem tá com a saúde ruim."		
5. "Olha, pra mim foi bom e eu acredito que pra outros também, porque têm pessoas que sabe como é que é, né? a gente se não tiver umas pessoas pra dar uma orientação, a gente fica naquela, sem saber o que fazer, né? e tendo uma orientação a gente é muito bem tratado, quer dizer que com muito carinho, quer dizer que eu não posso reclamar. "		
6. "[...] Ótimo, muito bom que esclareceram tantas coisas que a gente não sabia, né?"		
7. "Eu achei que todos lucraram, todos aprenderam com isso."		
A.2) MULTIPROFISSIONALISMO	7	15
1. "Eu achei bom. Porque não adianta só o médico... (gaguejo) te consultar e o enfermeiro depois te dar remédio e não sabe pra que que é."		

2. “[...] vê tudo que o paciente precisa pra poder vê o quê que pode fazer, o que que não pode ser feito, por isso é importante.”		
3. “Ah! Muito bom! Porque eles dão várias opiniões, que ouvi e fiquei satisfeita.”		
4. “Ah, é bom, né? Essas coisa é bom. Porque um dá ideia pro outro.”		
5. “Só tinha enfermeira, paciente e médico. Eu achei que se todo mundo se interessar pelo paciente descobre o que o paciente tem.”		
6. “É bom porque cada um fala uma coisa, é bom.”		
7. “É bom porque tu vê que o trabalho em equipe é um trabalho assim que funciona com mais solidez, então sente que é uma coisa mais séria [...]”		
A.3) ACOLHIMENTO	3	6
1. “Pô! Foi muito bom. O problema dele, sempre tinha pessoas de fora, os médico ia, só ia conversar com ele já ajudava ele muito. [...]”		
2. “Eu achei que eles estavam em busca do melhor, né? no caso da minha sogra, ela era a paciente no momento, né? Foi um carinho assim muito grande mesmo e junto com esse carinho veio o tratamento dela.”		
3. “Ah, eu gostei porque todo mundo focado num benefício de me ajudar.”		
A.4) OUTRAS	26	55
1. “Ah, foi bom pra mim.”		
2. “Ah! Foi ótimo.”		
3. “Muitos médicos, foi ótimo.”		
4. “Bom, ótimo!”		
5. “Bom.”		
6. “Foi bom.”		
7. “Muito bom, muito bom.”		
8. “Bom.”		
9. “Muito bem, que é bom.”		
10. “Eu acho importante.”		
11. “Muitos médicos, foi ótimo.”		
12. “Ah! Foi ótimo.”		
13. “Foi ótimo.”		
14. “Bom pra gente e pra eles também.”		
15. “Muitos médicos, foi ótimo.”		
16. “Achei normal, achei bom.”		
17. “Achei ótimo também.”		
18. “Muito bom, porque, pô, isso ajuda muito todo mundo.”		
19. “Gostei muito.”		
20. “É o doutor me falou, eu ainda engajei lá umas coisas... (confuso). É... cheguei para o doutor e falei: ‘- Se o doutor falar <i>Peixinho</i> tu não tem jeito não, você tem que se internar... isso e isso e isso... ficaria a mesma coisa, por Deus do céu, eu queria saber que tava acontecendo, o doutor é muito bom, além de amigo da gente.”		

21. “Eu acho bom, muito bom.”		
22. “Ah... (satisfação) eu acho maravilhoso!”		
23. “É bom, né?”		
24. “Até é bom pra...”		
25. “Eu achei que foi bom, não tem problema nenhum. A gente já tá acostumado. [...] Pelo menos examinado a gente é, bem examinado.”		
26. “Foi bom, foi muito atencioso.”		
B) RESPOSTAS NEGATIVAS	4	9
1. “É primeira coisa, não gosto de falar mentira não, quando eu botar uma coisa daqui pra fora (apontando para boca) ela não volta mais não (...). Então, eu gosto da palavra, se ele (referindo-se ao médico) virasse pra mim e falasse pelo telefone, eu não consegui a doutora, eu não consegui eu ficava muito feliz, dê uma satisfação a esse cara aqui que não vale nada, é um palito de fósforo já riscado, que não vale pra porcaria nenhuma.”		
2. “[...] acho que ela tava sendo estudada.”		
3. “[...] mas quando não é uma parte só, uma parte carnal, eles não dá conta de nada não. Não dá conta mesmo [...]”		
4. “Não sei, né. Porque aquele dia foi uma porção de médico, uma porção de... fiquei até sem jeito de ir lá, nossa mãe!”		
TOTAL DE RESPOSTAS	47	

QUADRO 3

Distribuição por frequência de respostas expressas por usuários com relação à questão: “**Explicaram para você como seria a sessão clínica direitinho, todas as etapas?**”

	NÚMERO	PERCENTUAL
A) RESPOSTAS POSITIVAS	32	68
1. “Explicaram, sim, explicaram.”		
2. “[...] eu queria participar, pra eles... (pausa) cada um faz uma pergunta. Pra vê se achava uma solução do meu caso. Isso ela me explicou.”		
3. “[...] ela falou que eles iam falar [...]”		
4. “Explicaram.”		
5. “Explicaram, eh... uns dois dia antes, explicaram.”		
6. “Explicaram.”		
7. “Explicaram.”		
8. “Sim.”		
9. “Sim, sim.”		
10. “Explicaram.”		
11. “Sim.”		
12. “Sim.”		
13. “Explicaram sim, explicaram.”		
14. “Explicaram, explicaram direitinho.”		
15. “Explicaram sim, direitinho.”		
16. “Explicaram.”		

17. "... falaram que eu ia ter entrevista com vários... (hesitação) médico, enfermeiro e... (pausa) pra vê o quê que poderia ser feito, né?"		
18. "Sim."		
19. "Explicaram."		
20. "Ah... explicou que ele tinha que fazer que ele tinha a parte da dieta, das coisas, o que que ia prejudicar, o que não ia isso explicaram para ele."		
21. "Explicaram, mas só... (risos) que eu já não lembro mais. (risos)"		
22. "Ah... explicaram."		
23. "Explicaram."		
24. "Explicaram sim, explicaram."		
25. "Sim."		
26. "Sim, falaram."		
27. "Explicou, explicaram sim."		
28. "Explicaram sim."		
29. "Sim, explicaram como seria, que teria muitos médicos e que poderia ser que cada um deles ou algum deles me perguntasse alguma coisa e se eu aceitaria."		
30. "Olha, explicaram."		
31. "Explicou."		
32. "Explicou."		
B) RESPOSTAS NEGATIVAS	15	32
1. "Não, eles falaram que ia leva pro pessoal lá da faculdade vê, né? Pra... (pausa) levaram, não falaram o quê. Só falaram eh... A doutora só falou assim oh: '- Tem problema?' - Eu falei: '- Não, pode levá.' Ué, aí eu assinei..."		
2. "Não, não porque ela já tava internada."		
3. "Não, não explicou não."		
4. "Não."		
5. "Não, não, isso não explicou não."		
6. "Explicaram não."		
7. "Não me lembro se explicaram. Eu não sabia o que ia acontecer."		
8. "Não, explicaram, explicaram não, mandaram que eu fosse lá."		
9. "Não, eu tive uma não foi (confuso), uma conversa lá, aí aquela (apontando para a agente de saúde) me ajudava muito porque eu era meio nervoso né, ela vinha às vezes me chamar cedo porque eu dormia muito."		
10. "Não me lembro."		
11. "Não, pra mim não. Explicaram pra ela na época; eu não frequentei porque eu viajava."		
12. "Não, apenas o doutor Alex falou comigo, se eu tinha condições de... pra mim tudo bem, fui."		
13. "Eu não entendi bem, nem o motivo nem o resultado depois."		
14. "Sessão clínica, como assim? [...] Eu tava fazendo parte de um estudo, né? É um estudo?"		
15. "Não explicaram e depois de morto vou querer saber pra que mais? Já morreu, né?"		
TOTAL DE RESPOSTAS	47	

QUADRO 4

Distribuição por frequência de respostas expressas por usuários com relação à questão: **“Você se sentiu chateado ou ofendido com alguma coisa que aconteceu na sessão clínica? Se a resposta for sim, conte, por favor.”**

	NÚMERO	PERCENTUAL
A) RESPOSTAS POSITIVAS	1	2
1. "Não, eu até fiquei assim meio triste, porque quem é que não ficava triste no meu caso? (...) (continua queixando-se, entristeceu-se devido falsas expectativas)."		
B) RESPOSTAS NEGATIVAS	46	98
1. "Não, a única coisa que eu fico chateada é que não resolve o meu problema."		
2. "Não, nada."		
3. "Não. Ao contrário, fui muito bem tratada."		
4. "Não."		
5. "Não."		
6. "Não... (pausa) nada."		
7. "Não."		
8. "Não."		
9. "Não."		
10. "Não, não. Senti não."		
11. "Nada, tavam sempre (gaguejo) eh... sempre ajudando a gente. De tudo, de qualquer forma eles tavam ajudando a gente."		
12. "Não."		
13. "Não, não, não. Pelo contrário, me senti muito bem."		
14. "Não, nunca. Sempre fui bem atendido."		
15. "Não."		
16. "Não, não."		
17. "Não, não."		
18. "Não."		
19. "Não, nada."		
20. "Não, nada."		
21. "Não, foi liberdade total!!!"		
22. "Não, fui bem tratada."		
23. "Não. Ao contrário, fui muito bem tratada."		
24. "Não, a única coisa que eu fico chateada é que não resolve o meu problema."		
25. "Não."		
26. "Não, muito satisfeita."		
27. "Não."		
28. "Não, não."		

29. "Não, não não não."		
30. "Não, não."		
31. "Não, absolutamente."		
32. "Não, não, jamais."		
33. "Não, isso não, fiquei não."		
34. "Não."		
35. "Não, não tive problema nenhum."		
36. "Não, isso não, fiquei não."		
37. "Não, o P. também não."		
38. "Não, em nenhum momento."		
39. "Não."		
40. "Não, de jeito nenhum."		
41. "Não [...]."		
42. "Não, quanto a isso não."		
43. "Não."		
44. "Não, eu não tô chateada [...]."		
45. "Não."		
46. "Não."		
TOTAL DE RESPOSTAS	47	

QUADRO 5

Distribuição por frequência de respostas expressas por usuários com relação à questão: **"Se você fosse convidado para outra sessão você aceitaria? Por quê?"**

	NÚMERO	PERCENTUAL
A) RESPOSTAS POSITIVAS	43	91
1. "... ajuda as pessoa, né? que tá se formando agora."		
2. "Eu faria porque eu me senti bem [...]."		
3. "[...] agora tô com essa dormência [...]."		
4. "É bom a gente ouvi as coisas [...]."		
5. "Porque assim eu tomo mais conhecimento sobre o meu caso [...]."		
6. "É... (pausa) porque eu acho que é melhor."		
7. "Problema nenhum. Aceito."		
8. "É aceito, porque não teve problema nenhum."		
9. "Aceitaria, porque eu gostei."		
10. "Claro! [...] Pra gente até aprender alguma coisa, né?"		
11. "Sim, porque foi beneficiário."		
12. "Sim, aceitaria, porque (gaguejo) pra tirar mais algumas dúvidas que venham a surgir."		
13. "Sim, porque ia ajudar a ter exame."		

14. "Aceitaria, porque o atendimento é muito bom."		
15. "Aceitaria, porque sim."		
16. "Aceitaria."		
17. "Sim."		
18. "Problema nenhum. Aceito."		
19. "Problema nenhum. Aceito."		
20. "Problema nenhum. Aceito."		
21. "Aceito, porque a gente aprende cada vez mais..."		
22. "Problema nenhum. Aceito."		
23. "Sim, porque é bom pra falar do nosso problema..."		
24. "Sim, justamente para descobrir o que a pessoa tem."		
25. "Participaria, porque eu gostei, eles descobriram os problemas que ela tem. O doutor que consegui, foi ele que conseguiu achar o problema que ela tinha."		
26. "Participaria, para colaborar até, tem nada contra não."		
27. "Participaria, porque pro bem dela, né?" (referindo-se à mãe)		
28. "Com prazer, porque eu achei que foi bom para mim."		
29. "Aceitaria. (entrevistadora: Por quê?) Porque eu gostei muito, né? pra mim foi uma grande orientação que eu tive..."		
30. "Também pelo paciente, né? pela segurança que ia trazer pra ele, pro bem estar dele, né? dos pacientes."		
31. "Sim, para mim ter uma transparência do que está acontecendo comigo."		
32. "É eu aceito... aceito porque tudo que a gente faz sempre melhora, né?"		
33. "Se eu tivesse condições de ir, né? Eu não posso ir só se tiver jeito de eu ir. Da outra vez vieram me buscar, né? Me levaram e trouxeram, não foi?" (perguntando para a agente de saúde).		
34. "Aceitaria sim, porque a gente fica sabendo das coisas."		
35. "Eu vou numa boa, não tem problema não."		
36. "Aceitaria. Eu acho que é o momento que todo médico deve ter com o paciente."		
37. "Aceito, pra esclarecer alguma coisa que tá errada."		
38. "Sim, porque sempre coisas boas, coisas novas. Aceitaria sim."		
39. "Bom, pra ajudar, automaticamente vocês têm o interesse, entendeu, como é que eu reajo, entendeu, como é que eu vivo, entendeu? Até bom pra mim ser uma cobaia."		
40. "De repente até sim, mas só que teria que me ter explicado melhor o que ia fazer."		
41. "Aceitaria, porque eu tenho esperança, é meu sonho..."		
42. "É, aceitaria, né? Porque a gente conversa as coisas."		
43. "Aceitaria. Aceitaria pelo menos pra ajudar quem tá na mesma situação."		
B) RESPOSTAS NEGATIVAS	4	9
1. "Porque não. Porque tô bem, tô curada, tomando remédio, só não pode parar de tomar remédio, se não complica tudo, né?"		
2. "Eu acho que ele não participaria não (mãe referindo ao paciente)... ele é muito brabo né, ele é muito difícil de lidar."		

3. "(O paciente interrompe durante a pergunta e rapidamente responde) Ah, eu, ah eu... eu não ia mais não, não vou mais não. Aqui é só Deus me chamar e pronto. Não tem mais a verdade, eu não gosto de mentira."		
4. "Só se eu for lá medicar e eles me dá remédio, eu aceito, mas negócio de ficar coisando não quero não. Prefiro morrer."		
TOTAL DE RESPOSTAS	47	

QUADRO 6

Distribuição por frequência de respostas expressas por usuários com relação à questão: "Você acha que seu caso foi resolvido ou pelo menos encaminhado?"

	NÚMERO	PERCENTUAL
A) RESOLVIDO	11	23
1. "Foi resolvido."		
2. "Foi, foi resolvido bem."		
3. "Foi, foi, pra ele foi."		
4. "Foi, os dois."		
5. "Sim."		
6. "Foi, sim."		
7. "Eu acho que foi."		
8. "Pra mim foi resolvido e ainda me deram um puxão de orelha..."		
9. "Foi resolvido e encaminhado."		
10. "Foi resolvido."		
11. "Ah foi, foi sim."		
B) ENCAMINHADO	22	47
1. "É, mandaram eu ir agora no ginecologista."		
2. "Foi encaminhado sim, mas resolvido não [...]."		
3. "Pelo menos encaminhado, né?"		
4. "É foi encaminhado [...]."		
5. "Foi encaminhado, né?"		
6. "Encaminhado, encaminhado foi."		
7. "[...] foi encaminhado pra outros lugares."		
8. "Só encaminhado, mas já tá bom!"		
9. "Foi encaminhado sim, mas resolvido não."		
10. "Pelo menos encaminhado, né?"		
11. "Foi encaminhado sim, mas resolvido não."		
12. "Só encaminhado, mas já tá bom!"		
13. "Encaminhado, né? porque resolver, meio difícil, né? (risos)"		
14. "Pelo menos encaminhado."		
15. "Foi encaminhado."		
16. "Foi sim, foi muito bem encaminhado, foi muito bem acolhido, foi muito legal."		
17. "Ainda não foi resolvido não, pelo menos encaminhado, não foi resolvido não."		

18. "(No encaminhamento) ajudou, ajudou muito, porque quando eu cheguei no hospital, que teve um problema aqui, eu levei a receita. A doutora queria os dados tudinho, eu levei, quer dizer, ele chegou com a medicação daqui e permaneceu tomando medicação."		
19. "Eu acho que foi encaminhado e hoje foi dado o remédio, que foi explicado a ela como ela devia conduzir."		
20. "É, foi porque a partir dali eu fiz o exame de oftalmologista, fiz meu óculos [...] então valeu a pena sim."		
21. "Foi."		
22. "Encaminhado."		
C) NÃO RESOLVIDO NEM ENCAMINHADO	14	30
C.1) MOTIVOS ALHEIOS	4	9
1. "Não foi resolvido lá, lá no Ipase. Disseram que não puderam me atender."		
2. "Eu acho que não (muito nervoso). Não. Porque que não? (o próprio senhor questionando) Porque não gosto de mentiras, (...) Porque o doutor falou comigo assim ó: (hesitou em falar a verdade). Até que se você tá gravando ele vai escutar lá e nem vai voltar aqui mais (...). Uma das primeiras coisas ele falou olha: '– Eu vou ligar para você porque eu vou arrumar uma doutora que é de olho pra olhar as suas vistas', isso aí não aconteceu (senhor nervoso). Então se você fala uma coisa comigo que não acontece, você vai falar comigo, você não foi verdadeiro."		
3. "Eu acho que não porque na época nós fomos lá no Fundão [...]. Aí uma doutora me chamou particular e ela falou assim: '– Tua esposa não vai voltar pra casa'."		
4. "[...] Dali pra frente eles só falaram que eu tinha que parar de beber, parar de fumar. Entendeu? Então, parar de beber eu parei de beber, fumar é que eu não consigo, mas..."		
C.2) DESINFORMAÇÃO	2	4
1. "Se foi encaminhado, nada informaram."		
2. "Eu não sei, se foi encaminhado eu não sei."		
C.3) OUTRAS	8	17
1. "Não. Não."		
2. "Não foi... (dúvida), que houve melhora nos meus problemas houve, isso não resta dúvida."		
3. "Não, eu acho que não."		
4. "Não, resolvido não, ninguém resolve... (entrevistadora: '– Nem encaminhado?') (risos)... – Não."		
5. "Não foi, até hoje eu tô correndo atrás."		
6. "Não aconteceu nada."		
7. "Não, por enquanto não."		
8. "Não."		
TOTAL DE RESPOSTAS	47	

QUADRO 7

Distribuição por frequência de respostas expressas por usuários com relação à questão: **“O que você acha de um serviço que convida o paciente para participar de uma reunião como esta?”**

	NÚMERO	PERCENTUAL
A) RESPOSTAS POSITIVAS	44	94
1. “Pra mim é bom.”		
2. “É ótimo.”		
3. “A gente tem uma liberdade maior, é muito bom.”		
4. “Tá bom.”		
5. “Eu acho que tem que ser assim.”		
6. “[...] é muito bom pra esclarecer a gente de muita coisa [...]”		
7. “Acho certo, porque um aprende [...]”		
8. “É muito importante.”		
9. “Acho que é uma boa, que aí a gente fica sabendo (pausa) direitinho.”		
10. “É bom, né? É bom. Ajuda bastante, né? O paciente.”		
11. “Não, foi bom.”		
12. “Bom.”		
13. “Eu acho bom, eu acho que... (pausa) o interesse em ajudar as pessoas, isso é muito bom. Muito bom mesmo.”		
14. “Faz parte do serviço, dia a dia, né?”		
15. “Muito boa.”		
16. “É bom, não é ruim não.”		
17. “Pra mim eu achei bom.”		
18. “Não é ruim não.”		
19. “... é muito bom pra esclarecer a gente de muita coisa.”		
20. “A gente tem uma liberdade maior, é muito bom.”		
21. “A gente tem uma liberdade maior, é muito bom.”		
22. “Acho bom, incentiva a gente mais!”		
23. “... é muito bom pra esclarecer a gente de muita coisa.”		
25. “É muito importante.”		
26. “O que eu acho? Se todos se interessassem pelo problema do paciente muita gente descobriria as doenças mais rápido.”		
27. “Achei ótimo.”		
28. “Acho bom.”		
29. “Muito bom, porque se ele (referindo-se ao filho) tivesse seguido a risca direitinho do que tinha que fazer teria resolvido, né? mas ele não seguiu.”		
30. “Dela participar? Aceito, aceito.”		
31. “Eu acho bom, porque essa sessão clínica ajuda a gente... nos... (pensativo) orienta certo. Fui numa reunião que tava lá, eu sabia até como é que era?” (recordando-se de um fato com satisfação)		

32. “Olha eu acho muito bom porque muitas coisas às vezes a gente nem sabe nem como começar, e nessa teve uma orientação pra mim ótimo, muito bom.”		
33. “Eu acho ótimo, eu acho ótimo.”		
34. “Eu acho ótimo.”		
35. “Ah eu acho legal, é uma coisa boa, né?”		
36. “É bom, eu não tive melhora nenhuma, mas é até bom.”		
37. “O que que eu acho? É bom, né? a gente fica sabendo das coisas.”		
38. “Eu acho maravilhoso, ótimo, né? porque é sinal que a pessoa, que os médicos têm interesse naquele paciente [...]”		
39. “É uma coisa rara, que hoje em dia o médico chega e coloca a pessoa...”		
40. “Acho bom porque esclarece [...]”		
41. “Bom, foi do meu íntimo, do meu modo de agir, entendeu?”		
42. “Eu acho bom. Seria ideal... Se a gente visse os frutos seria melhor ainda.”		
43. “Eu gostei.”		
44. “Acho bom.”		
45. “Acho bom.”		
B) RESPOSTAS NEGATIVAS	3	6
1. “Uma que eu não posso andar, já começa por aí, né? uma que eles não vêm aqui também (...) eu tenho dificuldade de ir em qualquer lugar do mundo, é daqui de dentro da casa pro quintal, e do quintal pra dentro da casa. Não posso sair lá na rua, não posso sair pra ir lá na lixeira, não posso sair pra canto nenhum.”		
2. “[...] aqui eles nunca falaram nada. Lá embaixo no Fundão é que a doutora falou comigo: ‘- Ela não volta pra casa.’”		
3. “... eu não gosto mais disso porque às vezes a gente toma um remédio [...] e eles dão um remédio que às vezes faz mais mal [...]”		
TOTAL DE RESPOSTAS	47	

QUADRO 8

Distribuição por frequência de respostas expressas por usuários com relação à questão: **“O que você acha de ter professores da Faculdade de Medicina ajudando no atendimento dos Postos de Saúde?”**

	NÚMERO	PERCENTUAL
A) RESPOSTAS POSITIVAS	43	91
1. “Com certeza é ótimo ter, porque ele também tá sempre orientando, né?”		
2. “É bom, é muito bom.”		
3. “Eu acho bom.”		
4. “Eu acho, por quê? Porque é bom pro paciente [...]”		
5. “[...] ajuda muito.”		

6. "É melhor."
7. "... são importantes."
8. "Uma boa."
9. "Muito bom. Muito bom."
10. "Pô! Uma grande coisa. Isso daí é uma grande coisa que fizeram. [...]"
11. "É ótimo."
12. "Eu acho bom, porquê? Essas pessoas que tão chegando, essas pessoas que tão estudando, essas pessoas novas, né? Não é só bom pra eles, como eles trazem coisas novas pra gente. Isso é muito bom."
13. "Faz parte do programa e é muito bom pra todos."
14. "Excelente, né?"
15. "Foi bom."
16. "Ai, eu acho bom, ué? Até aqui eu tenho achado bom."
17. "Bom, né?"
18. "Também acho bom essa reunião entre os dois."
19. "É melhor."
20. "Ajudou muito, porque alteraram a minha medicação [...]"
21. "... ajuda muito."
22. "Também acho bom essa reunião entre os dois."
23. "Eu acho bom."
24. "Eu acho que deveria ter sempre professores, por que qualquer dúvida que os estudantes tivessem seria esclarecido na hora."
25. "Acho ótimo."
26. "Acho bom."
27. "Bom, também muito bom."
28. "Acho bom."
29. "Eu acho que nada que é uma ajuda é ruim, se a pessoa tiver para ajudar, é melhor para quem tá fazendo, o professor, tudo é bom, toda ajuda eu acho que é boa."
30. "Poxa, é uma grande coisa porque se não fosse eles acho (risos) que ninguém tinha o que tem não."
31. "Excelente, excelente, vai melhorar a qualidade."
32. "Eu... eu... eu... é... eu acho que que o professor é... é... no meu ponto de vista é válido."
33. "É ótimo, isso é bom."
34. "Ah eu acho bom."
35. "Ah, foi bom, foi bom sim."
36. "Bom, muito bom."
37. "Eu acho que melhora porque uma coisa que você tem dúvida, você não tira só com o médico, você pode tirar com a pessoa que até sabe mais ainda, porque ele é professor."
38. "Eu, pra mim, fui sempre bem tratado."
39. "Ah, é bom, ainda mais professores igual a doutora, o doutor [...]"
40. "Bom, na minha opinião eu acho que é bom [...]"
41. "Ótimo."

42. "Ah, é bom, né?"		
43. "Acho bom."		
B) RESPOSTAS NEGATIVAS	4	9
1. "Bom, é aquilo que eu falei gosto na Ipase, né? A Ipase é... (pausa) agora da faculdade, né?"		
2. "Não tenho o que dizer, eu não vou lá, eu não sei."		
3. "Eu acho..." (Paciente apresentou feição negativa em relação a essa questão.)		
4. "Ah, tudo bem [...] Mas a pessoa também tem que ter fé em Deus, naquele outro médico lá de cima."		
TOTAL DE RESPOSTAS	47	

QUADRO 9

Distribuição por frequência de respostas expressas por usuários com relação à questão: **"Você acha que mudou alguma coisa no atendimento às pessoas do seu Posto depois dessas sessões? O quê?"**

	NÚMERO	PERCENTUAL
A) INDIFERENTE	28	60
1. "Ah! Tá a mesma coisa pra mim."		
2. "Olha, não posso reclamar, porque eu sempre fui muito bem atendida."		
3. "Não, aqui sempre fui bem tratada [...]"		
4. "Não."		
5. "Não. Continua a mesma coisa."		
6. "Tá numa boa."		
7. "Ai, eu não sei, que eu que não vou no PS ali embaixo. Que eu fico mais é em casa mesmo."		
8. "Não."		
9. "Não, não mudo nada não."		
10. "Mudou não. A mesma coisa."		
11. "Não, acho que mudou não."		
12. "Eu não tenho me tratado aí não."		
13. "Não, aqui sempre fui bem tratada."		
14. "Olha, não posso reclamar, porque eu sempre fui muito bem atendida."		
15. "Não. Continua a mesma coisa."		
16. "Não. Continua a mesma coisa."		
17. "Não, continuou a mesma coisa."		
18. "Ah não sei se mudou, também não sei. Ai, essa parte aí não sei."		
19. "Se mudou não. Eu sempre gostei de lá, minha mãe sempre foi lá, todo mundo, eu não tenho nada a reclamar de lá não."		
20. "Olha pra mim não mudou não, não mudou porque a única coisa que tem coitado que ele luta muito sozinho, né? o doutor Carlos quer dizer que agora tem um auxiliar para ele, antigamente ele começou lutando muito mesmo, muito carinho, muito atencioso, ótima pessoa."		

21. "O que que mudou? Dificil responder essa pergunta, hein? Continua bom."		
22. "Eu não acho porque eu não tenho opinião, eu não vou lá, só fico dentro de casa, só se me pegar aqui e me levar, não tenho como ir."		
23. "Não, não mudou. Pra nós aqui não mudou."		
24. "Não, não. Pra mim, eu sempre foi ali e sempre fui bem tratado."		
25. "Pra mim não [...]. O que eu procuro lá eles sempre me atenderam bem. Não tenho nada a me queixar."		
26. "Que eu tenha notado, não."		
27. "Bom... assim, mudar, mudar não mudou não."		
28. "Não."		
B) MUDOU PARA MELHOR	16	34
B.1) NO POSTO EM GERAL	15	32
1. "Olha, pra mim, eu acho que mudou bastante [...] eu achei ótimo."		
2. "Eu acho que muda sim."		
3. "Ajudou, pô [...] ajudou foi muito."		
4. "Sim. Mudou. Mais atenção."		
5. "Tem melhorado muito, sempre tem melhorado."		
6. "Eu acho que muda sim, acho que aqui tá nota dez."		
7. "Olha, pra mim, eu acho que mudou bastante, eu achei ótimo."		
8. "Mudou, né? para melhor, né?, pelo menos para minha mãe foi ótimo."		
9. "Teve para alguém que melhorou, tem uns colega aí que falam muito bem, o X, o Y lá de cima, eles estavam lá sempre."		
10. "Oh, eu nunca tive queixa do Posto, né? então aí eu só vejo melhoras, né? igual você comentou ainda pouco sobre essas opiniões, né? diversificadas das pessoas, né? às vezes a gente vai no postinho e vê coisas, o Carlos tá cheio de aluno e a opinião dele em conjunto com o aluno é ótima, forma aquilo ali, eu já passei por isso, lá mesmo eu sei como é que é."		
11. "Eu acho que só tem melhorado, eu acho que a melhora foi boa, né? foi grande."		
12. "Ah, o atendimento, né? Tipo assim para mim."		
13. "Eu acho que a visão do médico, ela melhorou em relação a todo mundo."		
14. "Pra mim mudou sim, o atendimento ali é, sempre foi, bom, sempre fui bem recebido ali."		
15. "Mudou, né. Pelo menos tá sendo mais bem tratado."		
B.2) NO PRÓPRIO ATENDIMENTO	1	2
1. "O que mudou é que eu fui encaminhada para o meu problema certo."		
C) MUDOU PARA PIOR	2	4
1. "Ah! Piorou, né? Agora não tem médico mais pra atender a gente."		
2. "Eu achei que... Eu sei lá. Os médicos não tá mais lá, tá? "		
D) SEM RESPOSTA	1	2
1. Não foi possível coletar a informação.		
TOTAL DE RESPOSTAS	47	

QUADRO 10

Distribuição por frequência de respostas expressas por usuários com relação à questão: "Deseja fazer algum comentário ou sugestão para melhorar o atendimento nos Postos?"

	NÚMERO	PERCENTUAL
A) NÃO FEZ SUGESTÕES	28	60
A.1) ELOGIO	13	28
1. "[...] pra mim ali tá tão bom [...]."		
2. "[...] pra mim aqui tá legal [...]."		
3. "Eu acho que deve continuar. Eu sou muito bem atendida, não tenho do que reclamar e estou muito satisfeita com o Posto e com todos que me tratam."		
4. "Se continuar o que tá sendo feito, já tá muito bom."		
5. "... pra mim ali tá tão bom..."		
6. "Aqui não tem o que falar já tá excelente..."		
7. "Aqui não tem o que falar já tá excelente..."		
8. "... pra mim ali tá tão bom..."		
9. "Não, porque a gente tá muito satisfeito, né? com o doutor, né? com o pessoal, a equipe lá."		
10. "Não, no momento não tenho... pego meio de surpresa não tenho nada para mudar. Tô satisfeito com o atendimento, tô achando muito bom."		
11. "Eu não tenho nada que queixar não (risos), pra mim tá bom (risos), sempre quando eu preciso das coisas todo mundo faz as coisas para mim, para mim tá bom."		
12. "Olha para mim não tem que fazer nada, porque eu acho ótimo, ótimo mesmo, quer dizer que é nota mil, quer dizer que eu acho muito bom, quer dizer que... eu acredito que tão lutando até demais, só em vir na casa da gente, não tem ninguém que faça isso em lugar nenhum, quer dizer que aqui não, aqui a gente tem essa orientação e temos a pessoa que vem, quer dizer que explica tudo direitinho com muito carinho, muita atenção quer dizer que é ótimo, quer dizer que aí eu não posso reclamar nada, né? tá tudo bem pra mim (risos). Tá ótimo!"		
13. "Não, do jeito que tá tá até muito bom."		
A.2) RECLAMAÇÃO	2	4
1. "[...] não. A coisa sempre foi difícil lá mesmo."		
2. "Olha eu acho que o posto merecia de muito mais ajuda do que pede ajuda, entendeu? Porque tem uns prefeitos aí que diz que é médico, ele não é médico coisa... chega lá no posto é muito difícil ter um aparelho pra fazer alguma coisa, precisava ter essas coisas. Tinha uma criança lá para fazer coisa e não tem."		
A.3) SEM COMENTÁRIO	13	28
1. "Não."		
2. "Não."		
3. "Já tá bom."		
4. "Não, qu... (gaguejo) que vocês continua assim como vocês sempre são. [...]"		
5. "Não. Não, tá tudo bem."		

5. "Olha, assim de cara não me vem assim nada à mente, eu não sei esse lado da emergência, né? porque eles explicam pra gente – não é emergência, mas eles estão sempre acolhendo a gente, mas de repente esse lado de emergência."	
6. "Eu achava que tinha que ter no posto ali, pra meu ponto de vista, no meu ponto de pensar, dois médicos por que com certeza o doutor não veio no início de outubro porque, porque com certeza lá tinha muita quantidade de gente."	
7. "Ah eu acho que tá tudo legal, né? (entrevistadora: – 'O senhor quer fazer alguma sugestão?') A única coisa que é ruim é que às vezes chega final de semana e não tem médico né, que eu acho que devia ter né? Por que às vezes tem um feriado e fica às vezes é... feriado na sexta-feira encerra na quinta e volta só na segunda e não tem um médico pra atender, principalmente quando tem feriado assim, fica muito distante não pra mim, mas pras pessoas que necessitam."	
8. "Ah, tinha que melhorar muito, né? Por que demora ali. Ah, eu acho que tinha que ter assim, mais assim, como que se diz assim, um laboratório."	
9. "Achava que deveria ter mais médicos e que atendesse mais pessoas durante o dia, porque atendem muito poucos pacientes, então a gente fica com um espaço muito grande pra ser atendido [...]."	
10. "[...] que é muita gente ali e pouco atendimento [...]. Eu acho que eles deviam botar mais médico, isso que tá faltando ali [...]."	
TOTAL DE RESPOSTAS	47

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1265>. Acesso em: 29 jun. 2009.
2. Santos MAM, Cutolo LRA. A interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família. *Acm Arq Catarin Med* 2004; 33(3)31-40.
3. Saupe R, Cutolo LRA, Sandri JVA. Construção de descritores para o processo de educação permanente em atenção básica. *Trab Educ Saúde* 2008; 5(3)433-452.
4. Lopes SRS, et al. Potencialidades da Educação Permanente para a transformação das práticas de saúde. *Com Ciências Saúde* 2007; 2(18)147-155.
5. Berbel NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Comunicação, Saúde, Educação* 1998; 2(2)139-154.
6. Batista N, Batista SH, Goldenberg P, et al. O enfoque problematizador na formação de profissionais de saúde. *Revista de Saúde Pública* 2005; 39(2)231-237.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº1.996 de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, 22 ago. 2007; Seção 1.

8. Ezequiel MCG, et al. Avaliação e reconstrução de uma atividade de educação permanente em saúde em unidades básicas de saúde em Petrópolis. *Anais do 46º Congresso Brasileiro de Educação Médica (COBEM)*; 2008; Salvador, Brasil. Salvador: ABEM; 2008.
9. Ezequiel MCG. Problematização e um olhar biopsicossocial como estratégia pedagógica em supervisão clínica nas USF da FMP/FASE. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2007; 31(1)492.
10. Minayo MCS et al. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.
11. Administration for children & families. U. S. Department of health and human services. The program manager's guide to evaluation. [on line] 2010. Disponível em: http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/other_resrch/pm_guide_eval/reports/pmguide/pmguide_toc.html
12. Mennin SP, Friedman M, Woodward CA. Evaluating innovative medical education programmes: common questions and problems. *Annals of Community-Oriented Education*; 1992; 5;123-133.
13. Alexandre JWC, Andrade DF, Vasconcelos AP, et al. Análise do número de categorias da escala de Likert aplicada à gestão pela qualidade total através da teoria da resposta ao item. 23º Encontro Nac de Eng de Produção; 2003; Ouro Preto, Brasil. Out 2003.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Título original L'Analyse de Contenu. Lisboa: Ed 70, 2007.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde. A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília: Editora MS, 2005.
16. McNair RP. The case for educating health care students in professionalism as the core content of interprofessional education. *Blackwelle Publishing Ltd Medical Education* 2005; 39; 456-464.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). Brasília, 2010.
18. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2005; 10(4)975-986.
19. Rovere M. Comentários estimulados por la lectura del artículo "Educação Permanente em Saúde desafio ambicioso e necessário." *Interface – Comunic Saúde Educ* 2005; 9(16)161-77.

20. Vaitsman J, Andrade GRB. Satisfação e responsabilidade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2005; 10(3):599-613.
21. Lavado MM, Benito GAV, Bitdinger C, et al. Avaliação do processo de trabalho médico no programa saúde da família: uma ferramenta para educação permanente. *ACM Arq Catarin Méd* 2007; 36(2).
22. Pinheiro R, Mattos RA (Orgs.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: Uerj/Abrasco, 2001.
23. Pinheiro R, Mattos RA (Orgs.). Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ/Abrasco, 2003.
24. Pinheiro R, Mattos RA (Orgs.). Cuidado: as fronteiras da integralidade. São Paulo: Hucitec, 2004.
25. Scott I, Sazegar P. Why community physicians teach students (or not): barriers and opportunities for preceptor recruitment. *Medical Teacher* 2006; 28(6):563-565.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Barbara Kern Noel participou na elaboração do projeto, levantamento e revisão de literatura, preparação de questionários,

execução das entrevistas, coleta de dados, análise e interpretação dos mesmos dados. Pedro Paulo de Lemos, Antonio Cardoso Paiva responsáveis pela elaboração do projeto de forma coletiva, levantamento e revisão de literatura, preparação de questionários, entrevistas, levantamento de dados qualitativos e quantitativos, análise dos dados, relatórios com os resultados e discussão. Maria Cristina D. G. Ezequiel participou na coordenação e orientação do projeto e na redação do artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Maria Cristina Diniz Gonçalves Ezequiel
Rua Marçílio Dias, 33
Valparaíso – Petrópolis
CEP. 25655-340 – RJ
E-mail: Cristinaezequiel@gmail.com