

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE - RS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE – EaD**

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DA
ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

ARTIGO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Juciane Aparecida Furlan Inchauspe

**Cachoeira do Sul, RS, Brasil
2014**

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Juciane Aparecida Furlan Inchauspe

Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da UFSM/CESNORS, como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Loiva Beatriz Dallepiane

Cachoeira do Sul, RS, Brasil

2014

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Educação Superior Norte - RS
Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão de Organização
Pública em Saúde – EaD**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Artigo de Pós-graduação**

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO
BÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Elaborado por
Juciane Aparecida Furlan Inchauspe

Como requisito parcial, para a obtenção do grau de
Especialista em Gestão Pública em Saúde

COMISSÃO EXAMINADORA:

Loiva Beatriz Dallepiane, Dr^a.
(Presidente/Orientadora)

Giovana Cristina Ceni, Dr^a. (UFSM)

Caroline Curry Martins, Msc. (UFSM)

Cachoeira do Sul, Julho de 2014.

RESUMO

Trabalho de Conclusão de Curso
Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão de Organização Pública em Saúde
– Ead
Universidade Federal de Santa Maria

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

AUTORA: JUCIANE APARECIDA FURLAN INCHAUSPE

ORIENTADORA: LOIVA BEATRIZ DALLEPIANE

Data e Local da Defesa: Cachoeira do Sul, RS, 12 de Julho de 2014.

Resumo

A incorporação do usuário na avaliação tem sido valorizada por constituir-se um indicador sensível da qualidade do serviço prestado. O estudo trata-se de uma Revisão Integrativa com objetivo de analisar a satisfação dos usuários atendidos pela estratégia de saúde da família. A fim de responder a questão norteadora “Como se caracteriza a produção científica sobre a satisfação dos usuários atendidos pela ESF?” A amostra compôs 14 artigos a partir das bases de dados SciELO e LILACS, cujos critérios de inclusão foram pesquisas publicadas no período entre 2002 a 2014. Verificou-se que os assuntos mais abordados estavam relacionados aos atributos de satisfação dos usuários e a qualidade da assistência à saúde na atenção básica. Concluiu-se que a incorporação rotineira da avaliação da satisfação pela perspectiva dos usuários torna-se uma ferramenta útil para realizar intervenção, redirecionamento nos serviços de saúde e nas políticas públicas, propiciando que a qualidade do serviço seja centrada no usuário.

Palavras chave: Satisfação do Usuário; Atenção Primária à Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

The incorporation of the user on evaluation has been valorized for constituting a sensitive indicator of the quality of the service done. The present study deals with an Integrative Review aiming to analyse the satisfaction of the users helped by the strategy of family health. In order to answer guiding questions “How to characterise the scientific production on the satisfaction of the users helped by the ESF?” The sample compounds the data bases SciELO and LILACS, whose criteria of inclusion were researches published on the period between 2002 and 2014. The most approached issues were related to the attributes of satisfaction of the users and quality of health assistance on the public attention. The conclusion was that routine evaluation of satisfaction from the perspective of the user became a useful tool to relaise interventions, redirection of services of health and on the public policies, providing a quality of service centered on the user.

Key words: Consumer Satisfaction; Primary Health Care; Quality of Health Care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	06
2	OBJETIVO.....	07
3	MÉTODOLOGIA.....	07
4	RESULTADOS.....	09
4.1	CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS.....	09
5	DISCUSSÃO.....	14
5.1	OS ATRIBUTOS DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO BÁSICA.....	14
5.2	QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE E SUAS REPERCUSSÕES NA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO.....	16
6	CONCLUSÃO.....	19
	REFERÊNCIAS.....	20

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

EVALUATION ON THE SATISFACTION OF THE USERS OF THE BASIC ATTENTION: NA INTEGRATIVE REVIEW

**Juciane Aparecida Furlan Inchauspe¹
Loiva Beatriz Dallepiane²**

Resumo

A incorporação do usuário na avaliação tem sido valorizada por constituir-se um indicador sensível da qualidade do serviço prestado. O estudo trata-se de uma Revisão Integrativa com objetivo de analisar a satisfação dos usuários atendidos pela estratégia de saúde da família. A fim de responder a questão norteadora “Como se caracteriza a produção científica sobre a satisfação dos usuários atendidos pela ESF?” A amostra compôs 14 artigos a partir das bases de dados SciELO e LILACS, cujos critérios de inclusão foram pesquisas publicadas no período entre 2002 a 2014. Verificou-se que os assuntos mais abordados estavam relacionados aos atributos de satisfação dos usuários e a qualidade da assistência à saúde na atenção básica. Concluiu-se que a incorporação rotineira da avaliação da satisfação pela perspectiva dos usuários torna-se uma ferramenta útil para realizar intervenção, redirecionamento nos serviços de saúde e nas políticas públicas, propiciando que a qualidade do serviço seja centrada no usuário.

Palavras chave: Satisfação do Usuário; Atenção Primária à Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde.

Abstract

The incorporation of the user on evaluation has been valorized for constituting a sensitive indicator of the quality of the service done. The present study deals with na Integrative Review aiming to analyse the satisfaction of the users helped by the strategy of family health. In order to answer guiding questions “How to characterise the scientific production on the satisfaction of the users helped by the ESF?” The sample compounds the data bases SciELO and LILACS, whose criteria of inclusion were researches published on the period between 2002 and 2014. The most approached issues were related to the attributes of satisfication of the users and the quality of health assistance on the public attention. The conclusion was that the routine evaluation of satisfaction from the perspective of the user became a useful tool to relaise interventions, redirection of services of health and on the public policies, providing a quality of service centered on the user.

Key words: Consumer Satisfaction; Primary Health Care; Quality of Health Care.

Introdução

Tem sido notável o fato de que, cada vez mais, os prestadores de serviços de saúde demonstram preocupação em proporcionar um atendimento de qualidade aos usuários dos serviços de saúde. Com o avanço da tecnologia e da informatização dos meios de comunicação, aqueles que se utilizam dos serviços de saúde dispõem de novos canais de comunicação para expor suas ideias e necessidades àqueles que prestam esta assistência. Incluir o usuário como agente de transformação e avaliação apresenta-se como um indicador sensível de qualidade do serviço, possibilitando adequar o atendimento às necessidades do solicitante e, concomitantemente, promover reais mudanças nos serviços de saúde¹. Dessa forma, a satisfação do usuário emerge como uma preocupação de todo administrador, passando a ser um tema integrante da missão na gestão e implicando, na prática, na adoção de uma cultura voltada ao usuário por parte dos diversos departamentos que compõe a estrutura da organização.

Atualmente, no Brasil, a Atenção Básica (AB) ou Atenção Primária à Saúde (APS), como é conhecida mundialmente, é executada através do Programa de Saúde da Família (PSF). O programa surgiu inicialmente com caráter focalizado e progressivamente tornou-se uma estratégia de reorganização do sistema de saúde. Sua meta é a conversão de um modelo, historicamente centrado na doença e no cuidado médico individualizado, num outro em sintonia com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), tais como universalidade, equidade e integralidade da atenção^{2,3,4}.

Nesta perspectiva, a Estratégia Saúde da Família (ESF), proposta pelo Ministério da Saúde (MS) em 1994, incorpora e reafirma os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e está estruturada com ênfase na atenção básica à saúde, em especial da saúde da família⁵. Tem por objetivo aumentar o acesso da população aos serviços de saúde, propiciando longitudinalidade e integralidade na atenção prestada aos indivíduos e grupos populacionais. E ainda, pretende trabalhar com o modelo da vigilância da saúde, com a responsabilização da equipe de saúde pela população moradora em seu território, incentivando a participação popular, criação de parcerias intersetoriais e responsabilização da equipe pelo atendimento integral dos indivíduos e grupos populacionais. Visto que, procura reorientar as ações de

saúde, com ênfase às práticas de educação e promoção da saúde, trabalhando os conteúdos de forma crítica e contextualizada.

Considerando a qualidade da atenção à saúde, contemporaneamente a inúmeros fatores de relevância, a avaliação dos serviços nesta área surge como um modo de verificar o atendimento que está sendo prestado, bem como identificar as necessidades elencadas por seus usuários. Sendo assim, a percepção dos que se utilizam da assistência tem sido cada vez mais usada como um fator importante na avaliação da qualidade dos cuidados em saúde⁶. É fundamental conhecer como os usuários avaliam o atendimento a eles prestado, para repensar as práticas profissionais ou intervir sobre a forma de organização dos serviços, visando seu aperfeiçoamento.

Acredita-se que o planejamento e o redirecionamento das políticas públicas, particularmente daquelas relacionadas à saúde, tenderão mais ao acerto quanto mais estiverem justificadas pelo respeito às perspectivas e as necessidades dos usuários, as quais parecem passíveis de detecção e análise. Esse estudo aponta as necessidades e as condições de satisfação elencadas pelos usuários da atenção básica e, desta maneira, poderá auxiliar na constante melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Com efeito, a incorporação do usuário na avaliação tem sido valorizada não apenas por constituir-se um indicador sensível da qualidade do serviço prestado, mas por estar potencialmente relacionada à maior adequação no uso do serviço. Dessa forma, tem-se como questão norteadora neste estudo: Como se caracteriza a produção científica sobre a satisfação dos usuários atendidos pela ESF?

O tema proposto para esta pesquisa teve o objetivo de analisar a satisfação dos usuários atendidos pela estratégia de saúde da família.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Esse método permite incluir estudos com diferentes abordagens metodológicas, agrupando resultados obtidos de um conjunto de pesquisas primárias com temática idênticas ou similares. O seu objetivo é sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico a partir da síntese ou análise dos

achados dos estudos, com propósitos teóricos e/ou intervencionistas. A revisão integrativa da literatura é um instrumento da prática baseada em evidências que possibilita a síntese e análise do conhecimento produzido acerca da temática investigada, constituindo-se em uma técnica de pesquisa com rigor metodológico, aumentando a confiabilidade e a profundidade das conclusões da revisão⁷. Concernentes às definições de Cooper, foram cumpridas as seguintes etapas: formulação do problema; coleta de dados; avaliação dos dados; análise e interpretação dos dados; apresentação dos resultados e conclusões^{7,8,9}.

A coleta de dados foi realizada em abril de 2014, nas bases de dados da Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Satisfação do Usuário, Atenção Primária à Saúde, Qualidade da Assistência à Saúde. Em seguida, foram feitos os cruzamentos dos descritores. A partir da combinação desses descritores foram localizadas 471 produções.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais publicados entre os anos de 2002 e abril de 2014, com textos completos disponíveis on-line e publicados nos idiomas: português, espanhol ou inglês. Foram excluídos artigos de revisão de literatura/reflexão, editoriais, resumos de anais, teses, dissertações, Trabalhos de Conclusão de Curso, Boletins epidemiológicos, Relatórios de gestão, Documentos oficiais de Programas Nacionais e Internacionais, livros, publicações que não se enquadraram no recorte temporal estabelecido e estudos que não respondiam a pergunta de pesquisa estabelecida inicialmente. Estudos encontrados em mais de uma base de dados foram considerados somente uma vez. Os manuscritos foram selecionados pelo título e resumo, sendo, posteriormente, avaliados na íntegra para uma completa apreciação do material retido.

Assim, a amostra final foi constituída por 14 estudos (Figura 1). Para a avaliação dos dados, elaborou-se um instrumento para a coleta das informações visando responder às questões norteadoras desta revisão. A análise e interpretação dos dados foram realizadas de forma organizada e sintetizada por meio da elaboração de um quadro sinóptico que compreendeu os seguintes itens: identificação do estudo; objetivos, ano e periódico de publicação; delineamento do estudo; temática e, principais resultados e recomendações. Os artigos selecionados foram analisados na íntegra e agrupados por áreas temáticas.

Resultados

Características dos estudos

Dos 14 artigos analisados, 12 foram publicados a partir de 2010, o que demonstra que o interesse dos pesquisadores pela temática em questão intensificou-se nos últimos anos em decorrência do fortalecimento do controle social e a participação da comunidade nos processos de planejamento e avaliação¹⁰. Os estudos foram veiculados em 12 periódicos diferentes, com destaque a *Physis Revista de Saúde Coletiva* e *Ciência & Saúde Coletiva* (três artigos cada). Em relação ao tipo de estudo, constatou-se a predominância de artigos com abordagem qualitativa (nove artigos), sendo que dois destes com método misto (quantitativo). Os principais cenários investigados foram as unidades de Estratégias de Saúde da Família. Quanto aos objetivos dos estudos, a maioria, destes buscou avaliar a satisfação do usuário com o serviço ofertado pelas unidades de saúde na atenção básica e suas implicações na qualidade da assistência. A maior demanda nos serviços de saúde, em particular na Saúde da Família é de pessoas do sexo feminino, indicando que as mulheres utilizam os serviços de saúde com mais frequência, além de assumirem a responsabilidade em procurar atendimento para seus familiares e/ou amigos na sua comunidade^{11,12}. No tangente à localização geográfica, a maioria deles é oriunda da Região Sudeste e nordeste (nove e cinco artigos, respectivamente).

Para apresentação dos principais resultados e recomendações dos estudos, foram construídas duas categorias, de acordo com o tema abordado nos artigos: "Os atributos de satisfação dos usuários" e "Qualidade da assistência à saúde na atenção básica".

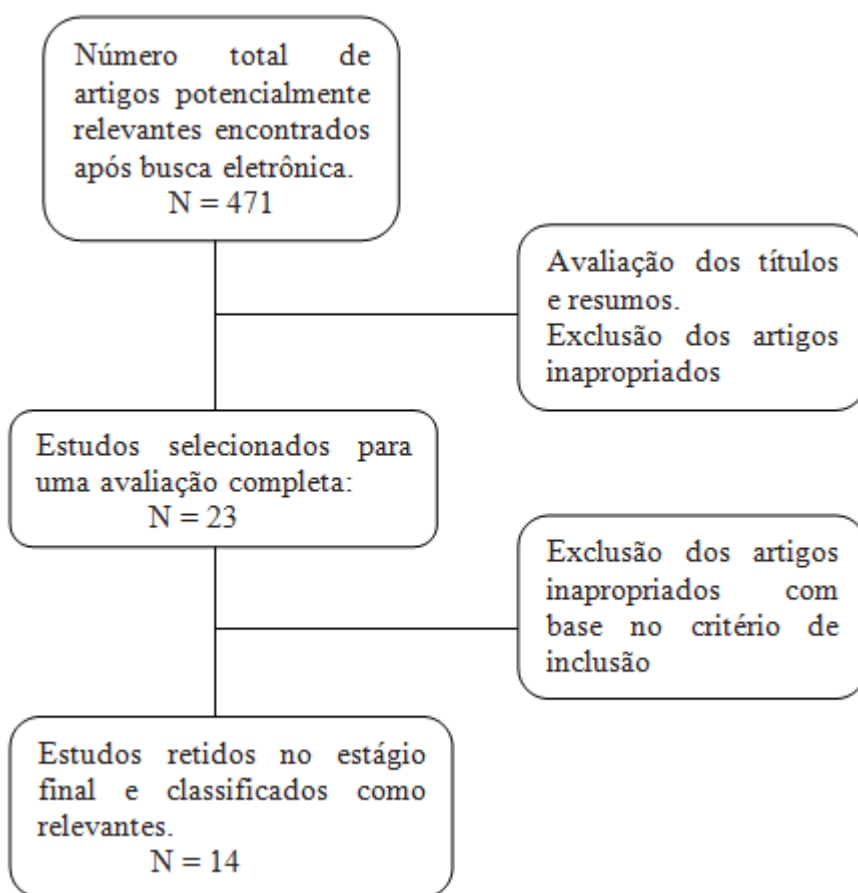


Figura 1. Fluxograma relacionado ao processo de seleção dos artigos.

Autores e Identificação do Estudo	Objetivos	Ano e Delineamento	Resultados
<p>Trad et al., 2002.</p> <p>Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia</p>	<p>Avaliar a satisfação de usuários do PSF nas dimensões relacional, organizacional e profissional.</p>	<p>2002</p> <p>Qualitativo</p>	<p>Elevado grau de satisfação de usuários do Programa de Saúde da Família nos seguintes itens: maior acesso aos cuidados médicos, melhoria do nível de informação sobre o processo saúde-doença (situação de risco e proteção, cuidados básicos), a visita domiciliar como elemento chave da prevenção e do acompanhamento. Aspectos negativos: persistência das filas e a fragilidade no encaminhamento para os níveis secundário e terciário da atenção. Quanto maior o nível de informação do usuário sobre os objetivos, atividade e regras de funcionamento do PSF, maior o grau de satisfação em relação ao programa.</p>
<p>Ferri et al., 2007.</p> <p>As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família</p>	<p>Avaliar a qualidade da assistência prestada em um núcleo de saúde da família, enfocando a satisfação dos usuários, com base nas tecnologias leves, bem como analisar aspectos dessa assistência, produtores de satisfação e de insatisfação.</p>	<p>2007</p> <p>Qualitativa</p>	<p>O estudo revela a importância atribuída, pelos usuários do serviço, às tecnologias leves, mas também a necessidade de diminuir o tempo de espera para as consultas e os encaminhamentos e obter o acesso a medicamentos e à atenção odontológica no próprio serviço, fatores que levam à grande insatisfação por parte dos usuários.</p>
<p>Mishima et al., 2010.</p> <p>A assistência na saúde da família sob a perspectiva dos usuários</p>	<p>Analisar a satisfação dos usuários de uma Unidade de Saúde da Família de Ribeirão Preto, SP, Brasil, em relação à assistência prestada</p>	<p>2010</p> <p>Qualitativa</p>	<p>Os sujeitos deste estudo expressam satisfação com a acessibilidade desde que aliada à atenção cuidadosa que lhes é dispensada, marcada por interação equipe/usuário que se produz de forma amigável e paciente. Embora não totalmente satisfeitos, a maioria dos usuários indicaria esse serviço de saúde a alguém, por sua qualidade.</p>
<p>Santos et al., 2010.</p> <p>Estratégia saúde da família: qualidade da assistência sob a perspectiva da satisfação do usuário</p>	<p>Analisar a qualidade da assistência à saúde oferecida pela Estratégia Saúde da Família no município de Santo Antônio do Monte-MG, segundo a perspectiva da satisfação dos usuários.</p>	<p>2010</p> <p>Quali-Quantitativa</p>	<p>Elevado índice de satisfação dos usuários em relação à assistência oferecida pela ESF. Dimensões referentes a acessibilidade, a relação equipe-usuário e a resolutividade. Identificou-se elevado grau de satisfação por parte dos usuários em relação a boa infraestrutura, a agradável aparência e as relações equipe-usuário firmadas no acolhimento.</p>
<p>Uchoa et al., 2011.</p> <p>Avaliação da satisfação do usuário do Programa</p>	<p>Avaliar a satisfação do usuário quanto ao cuidado do Programa de Saúde da Família</p>	<p>2011</p> <p>Qualitativo</p>	<p>Os Usuários demonstram-se satisfeitos pela ampliação do acesso; melhoria da qualidade; vínculo; acolhimento; e visita</p>

de Saúde da Família na zona rural de dois pequenos municípios do Rio Grande do Norte	(PSF) de dois pequenos municípios do Rio Grande do Norte.		domiciliar. O motivo de insatisfação foi a presença descontínua das equipes e a falta de centros de saúde. A avaliação dos usuários foi bastante elucidativa em relação às especificidades da qualidade do cuidado em situações de pouca disponibilidade de bens e infraestrutura.
Dias et al., 2011. As dimensões da satisfação dos usuários do Programa Saúde da Família: confiabilidade e empatia	Descrever a percepção dos usuários das equipes do Programa Saúde da Família (PSF) da zona urbana de Montes Claros, Minas Gerais, sobre as dimensões da satisfação relacionadas à Confiabilidade e à Empatia;	2011 Quantitativa	Fatores como confiança, atualização, competência, humanidade, presteza, pontualidade, cordialidade, preparo técnico científico e organização do ambiente de trabalho são referências para a satisfação de um cliente que utiliza os serviços de saúde.
Rosa et al., 2011. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da estratégia saúde da família	Analisar a visão dos usuários sobre resolutividade da assistência de uma Unidade de Saúde da Família e a relação com sua satisfação.	2011 Quanti- qualitativo	A resolutividade é apontada como fator de satisfação dos usuários. A visão dos usuários sobre resolutividade está relacionada com sua percepção sobre solução de seus problemas de saúde e, para alguns, está associada à obtenção de encaminhamentos para atendimentos especializados.
Gouveia et al., 2011. Satisfação dos usuários com a assistência de saúde no estado de Pernambuco, Brasil, 2005	Conhecer os fatores que estão associados à satisfação dos usuários do sistema de saúde pernambucano.	2011 Quantitativo	As análises revelaram que o tempo de espera até o atendimento e a disponibilidade de medicamentos foram os fatores que geraram menores percentuais de satisfação dos usuários, o que leva a refletir se o acesso está de fato relacionado à oferta de serviços adequados às necessidades da população ou não e à política de assistência farmacêutica no estado.
Fontenele et al., 2012. Avaliação do programa nacional de atenção à hipertensão e Diabetes: satisfação dos usuários de uma unidade básica de saúde em Caxias-MA	Avaliar o nível de satisfação de usuários do Programa Nacional de Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (PNAHADM) em uma unidade de Saúde da Família em Caxias - MA.	2012 Quantitativo	Os usuários se demonstraram insatisfeitos com a falta de fornecimento regular da medicação e a dificuldade em marcar consultas médicas de acompanhamento. A satisfação expressa pelo usuário é um instrumento útil na orientação das medidas corretivas para prestação dos serviços de saúde
Almeida et al., 2012. Coordenação dos cuidados em saúde pela atenção primária à saúde e suas implicações para a satisfação dos usuários	Analisar as possíveis relações entre a coordenação dos cuidados pela Atenção Primária à Saúde e a satisfação dos usuários nos municípios de Aracaju, Belo Horizonte, Florianópolis e Vitória.	2012 Quantitativo	O estudo apontou como aspectos negativos a rotatividade dos profissionais, a falta de formação especializada. Já os pontos positivos foram os estabelecimentos de vínculos com as equipes de saúde, sendo o trabalho organizado de acordo com as expectativas pessoais e necessidades em saúde.

<p>Arakawa et al., 2011.</p> <p>Percepção dos usuários do SUS: Expectativa e satisfação do atendimento na estratégia de saúde da família</p>	<p>Analisar as percepções quanto à satisfação e expectativas dos usuários dos serviços de saúde de um território atendido pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), do município de Bauru, Estado de São Paulo.</p>	<p>2012</p> <p>Qualitativo</p>	<p>Notou-se a presença da participação popular quanto à divisão de responsabilidades no cuidado à saúde. No entanto, apresentaram queixas quanto à lentidão no referenciamento para a média e a alta complexidade.</p>
<p>Marin et al., 2013.</p> <p>Fortalezas e fragilidades do atendimento nas unidades Básicas de saúde tradicionais e da estratégia de saúde da Família pela ótica dos usuários</p>	<p>Analisar as fortalezas e as limitações da Estratégia Saúde da Família e da Unidade Básica de Saúde tradicional na ótica dos usuários, pautando-se nas dimensões de avaliação da atenção primária à saúde proposta por Starfield</p>	<p>2013</p> <p>Qualitativa</p>	<p>As fragilidades e as fortalezas das duas modalidades assemelham-se quanto ao acesso, porta de entrada, oferta de serviços de saúde de diferentes níveis de densidade tecnológica e sua articulação. Para os usuários da Estratégia Saúde da Família, o vínculo, a longitudinalidade e o enfoque familiar ocorrem de forma mais efetiva.</p>
<p>Santiago et al., 2013.</p> <p>Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção dos usuários</p>	<p>Avaliar a percepção dos usuários com a qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família do Recife.</p>	<p>2013</p> <p>Quantitativo</p>	<p>Quanto mais jovem e com mais escolaridade, maior a insatisfação com as condições oferecidas. Apresentaram grande insatisfação com o tempo de espera, com a acessibilidade e com a insuficiência de atividades educativas e comunitárias, sendo as duas últimas dimensões relacionadas aos princípios gerais desta estratégia. A boa avaliação das dimensões dignidade e cortesia no atendimento, confidencialidade e direito à informação, com exceção da possibilidade de fazer reclamações e ser ouvido que foi mal avaliado A grande satisfação com assistência clínica, confidencialidade e direito a informações, dimensões relacionadas à relação profissional-usuário são determinantes na qualidade da assistência.</p>
<p>Moraes et al., 2014.</p> <p>Estudo sobre dimensões da avaliação da Estratégia Saúde da Família pela perspectiva do usuário</p>	<p>Identificar as dimensões da satisfação mais valorizadas pelos usuários</p>	<p>2014</p> <p>Qualitativo</p>	<p>A dimensão mais relevante no estudo foi o acesso. Destaca-se também a dimensão relacional, que exerce grande peso nos estudos encontrados na literatura, sendo um aspecto bastante valorizado pelos usuários.</p>

Quadro 1. Resumo dos artigos analisados na revisão integrativa, 2014.

Discussão

Os atributos de satisfação dos usuários na atenção básica

A avaliação da satisfação dos usuários dos serviços de saúde é ferramenta importante para subsidiar o processo de decisão compartilhada, de forma a se repensar as práticas profissionais, reorganizar o processo de trabalho desenvolvido, realocar recursos, readequar ações e redefinir objetivos que estejam coerentes com o projeto de saúde estabelecido. Em 1990, Donabedian¹³ definiu o conceito de qualidade e citou os sete atributos, ou pilares, nos quais esta qualidade repousa: eficácia (o melhor que podemos fazer, em condições mais favoráveis possíveis); efetividade (alcançamos o melhor, porém as condições não foram ideais); eficiência (efeito máximo, no menor custo); aceitabilidade (relaciona-se com a expectativa do usuário: conformidade dos serviços com as aspirações e expectativas dos pacientes e familiares); otimização (criação de condições mais favoráveis para a solução de algum problema); legitimidade (aceitação e aprovação dos serviços de saúde pelos usuários); equidade (esforço para diminuir desigualdades)^{11,14}. Cabe ressaltar que autores que têm revisado a literatura sobre expectativas dos usuários a satisfação tem sido estudada como uma variável causal que leva o usuário à procura do atendimento em saúde e, ao mesmo tempo, um resultado desta experiência^{15,16,17,18}.

Acesso e acolhimento são elementos essenciais do atendimento, para que se possa incidir efetivamente sobre o estado de saúde do indivíduo e da coletividade e que podem favorecer a reorganização dos serviços e interferir diretamente na satisfação dos usuários. Nesta perspectiva, os estudos analisados apontam que o acolhimento é um fator a ser considerado pelos usuários na avaliação da satisfação dos mesmos nos serviços de saúde, visto que o acolhimento existente na unidade de saúde tem papel primordial para que a escolha do cliente recaia sobre ele, superando eventuais dificuldades e determinando de forma concreta um vínculo duradouro entre usuário e serviço^{11,19}. Tais achados vão ao encontro de outras pesquisas que revelaram a necessidade de uma atuação que busque a construção de um vínculo entre usuários e trabalhadores, com garantia de acesso a ações de saúde pelos usuários, bem como acolhimento humanizado nos serviços²⁰.

Outro fator apontado nos estudos foi em relação a variável idade e suas implicações na satisfação dos usuários, ou seja, a população idosa apresenta uma percepção mais positiva do PSF quanto aos quesitos relacionados às Dimensões da Satisfação, à Confiabilidade e à Empatia. Tal fato talvez possa estar relacionado ao tempo de contato com a equipe de saúde, ou seja, devido às características próprias de grupos mais idosos, como a maior necessidade de atendimento para procedimentos técnicos ou a busca para satisfação de outras necessidades, levando assim a uma maior satisfação em decorrência dos constantes encontros^{11,19}. A busca por profissionais competentes para o atendimento, e a confiança na experiência e capacidade dos membros da equipe de saúde, influencia fortemente a escolha quanto ao serviço que deverá ser procurado.

Da mesma forma, outro fator encontrado nas pesquisas como atributos relacionados à satisfação dos usuários diz respeito à dimensão relacional, ou seja, a forma com a qual as equipes recebem e atendem os usuários na atenção básica, dentre os aspectos, mencionados como relevantes estão: respeito, consideração, escuta qualificada, compreensão, acolhida, gentileza por parte dos profissionais da equipe^{12,21,22}.

Quanto ao acolhimento, a forma de organização do serviço e a competência profissional da equipe foram fatores de grande importância, geradores de facilidades e satisfação por parte dos usuários, embora tenham sido referidas dificuldades pontuais com alguns elementos da equipe^{14,21}. A facilitação do acesso ao uso dos serviços de saúde juntamente com outros fatores, em especial o acolhimento, favorece o vínculo do usuário e, portanto, contribui muitas vezes para o tempo de utilização do serviço e para a frequência de procura pelo atendimento¹¹.

Dessa forma, com relação ao acesso aos serviços, relata-se nos estudos que com a presença da ESF geograficamente posicionada próximo a residência, fez com que reduzisse o deslocamento das pessoas doentes ou com necessidade de um cuidado médico para outras regiões da cidade²¹. A proximidade dos serviços de saúde com o local de moradia dos usuários é um importante componente do acesso^{23,24}. A acessibilidade geográfica envolve características relacionadas à distância e ao tempo necessário para obter a assistência à saúde. A dimensão do acesso, também diz respeito principalmente à maior ou menor facilidade da população para obter uma consulta. Por ser a porta de entrada para os usuários, o

acesso torna-se uma questão crucial para a Estratégia saúde da Família (ESF)²⁵. A expansão do acesso, a organização da porta de entrada para o atendimento às demandas espontâneas e programada e a organização dos fluxos para os demais níveis permanecem para fortalecer a APS em um contexto brasileiro.

Em contrapartida, a dimensão organizacional foi apontada em pesquisas na atenção básica como elemento de pouca satisfação, ou seja, os usuários mencionam que as lacunas existentes na organização dos serviços internos, bem como, a falta de continuidade do acompanhamento das equipes de saúde com a comunidade levam a uma fragilidade do vínculo estabelecido na relação usuário-profissional nos serviços de saúde^{23,25}.

É necessário que exista uma otimização dos fluxos internos, mostrando que a avaliação dos usuários pode contribuir para melhorar os problemas do cotidiano dos serviços de saúde. Nesse sentido, é importante mencionar que a longitudinalidade do cuidado pressupõe a continuidade da relação clínica, com estabelecimento de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo contínuo, acompanhando os efeitos e as consequências das intervenções em saúde⁴. Além disso, reforça-se aqui a importância para a avaliação da continuidade, a existência de meios de registro de informações eficazes, de modo a permitir que todos os dados sejam corretamente registrados em prontuários, e devidamente acessados, quando necessário. No contexto brasileiro, a Política Nacional de Atenção Básica, explicita o vínculo como um dos princípios desse nível de atenção e o define como o estabelecimento de relações de confiança e afetividade entre o usuário e o profissional, garantindo a corresponsabilização pela saúde, construída ao longo do tempo, além de ter um potencial terapêutico⁴. Cabe ressaltar que a questão da referência para serviços secundários e terciários, com destaque para algumas especialidades, ainda se configura como um problema.

Qualidade da assistência à saúde e suas repercussões na satisfação do usuário

A satisfação dos usuários tem ocupado um lugar progressivamente mais importante na avaliação da qualidade dos serviços. A avaliação de qualidade permeia elementos estruturais e organizacionais do serviço, assim como a

competência técnica daqueles que desempenham as ações assistenciais, tornando-se elemento significativo para a adequação dos serviços, especialmente daqueles considerados dispositivos para mudança, como é o caso da ESF. A Atenção Primária de Saúde tem uma característica própria, que é a atenção ao primeiro contato: toda vez que existir uma demanda de saúde e esta tiver a entrada pela atenção primária, terá-se potência para gerar melhor qualidade do encaminhamento da resolubilidade da necessidade apresentada; e essa potência está também condicionada com a relação estabelecida entre o usuário e os profissionais de saúde, a resolubilidade e a continuidade da atenção^{4,5}. A qualidade da atenção em saúde se constitui nas dimensões objetiva (representada pelo saber/fazer técnico) e subjetiva (representada pelos aspectos relacionais). Cresce a importância de avaliar a perspectiva do usuário quando se aborda a qualidade dos serviços de saúde. O papel do usuário como protagonista do sistema de saúde tem impacto direto na melhoria do serviço.

Em relação a qualidade da assistência, os estudos apontam que os usuários demonstram-se satisfeitos quando o objetivo de sua busca por assistência é atingido, seja pela consulta realizada ou pelo medicamento prescrito disponibilizado para seu uso. No entanto, por se tratar de uma unidade de saúde, as tecnologias empregadas nesse local são caracterizadas como tecnologias leves, sejam elas, o vínculo, a escuta, o diálogo, para tanto se utiliza de conhecimentos e habilidades técnicas a fim de ter resolubilidade no serviço^{10,25}. Dentre os fatores negativos apontados pelos usuários foram as dificuldades de agendamento, o tempo de espera para atendimento, duração da consulta e o horário de funcionamento, estes fatos que tem gerado insatisfações no atendimento à saúde e interferido na qualidade do serviço^{11,12,14,23,25,26}. Outros estudos têm mostrado que o tempo de espera para consultas é um alvo recorrente de insatisfação^{20,27}.

Os usuários analisados no estudo relatam uma maior satisfação com os serviços oferecidos a comunidade, assim como, demonstram-se envolvidos com o processo de trabalho da equipe de saúde, ao passo que pontuam como aspecto negativo a baixa assiduidade das equipes e a falta de equipamentos e infraestrutura dos serviços de saúde^{10,22}. Tendo em vista que a rotatividade de profissionais, sobretudo médicos, é um problema que aparenta estar sem solução a curto prazo e que impossibilita a criação de vínculos, minimiza os resultados das capacitações

empreendidas por estados e municípios e compromete a resolutividade das equipes^{23,28,29}. A fragmentação da formação e o crescimento das especialidades são apontados também como fatores que dificultam a integração dos profissionais nas equipes e na relação com os usuários^{29,30}. Os achados encontrados neste estudo corroboram com outros autores, pois evidenciaram que a acolhida e receptividade por parte dos profissionais da equipe possuem relação direta com avaliação da qualidade dos serviços de saúde, visto que as características dos profissionais de saúde que prestam o atendimento são fundamentais na determinação da satisfação dos usuários^{15,31}.

Os usuários também se mostraram satisfeitos por existir a possibilidade de realizar os procedimentos no domicílio. A visita domiciliar é uma ferramenta importante na ESF, visto que proporciona ao profissional um olhar mais crítico na elaboração de estratégias que visem à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação para os usuários que buscam atendimento e aqueles que são acompanhados em sua residência. O atendimento ofertado de forma organizada, humanizado e individualizado, com certo vínculo da comunidade e equipe, faz com que os pacientes se sintam mais valorizados e satisfeitos, o que aumenta ainda mais a adesão ao tratamento e conseqüentemente torna os resultados esperados com tendência ao positivo, o que é principalmente favorecido pela relação entre paciente e a equipe de saúde. A satisfação expressa pelo usuário é um dos instrumentos mais úteis na orientação das medidas corretivas para prestação dos serviços de saúde^{11,32}.

Ainda é escassa a produção científica voltada à satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), em especial aqueles relacionados à Saúde da Família. As limitações encontradas para a realização da presente revisão se referiram ao uso das palavras-chave e descritores no SciELO para localização dos artigos na respectiva base de dados eletrônica, o que pode incorrer na ausência de algum estudo que tenha sido publicado abordando a temática investigada. Observou-se uma variedade de métodos empregados para a avaliação da satisfação dos usuários na atenção básica, o que impede uma análise comparativa mais refinada dos resultados alcançados.

Conclusão

Conclui-se, portanto, a necessidade da continuidade de novas pesquisas sobre esta temática e, ao mesmo tempo, investir no desenvolvimento de estudos que visem abordar o tema satisfação dos usuários, visto que esta avaliação da atenção à saúde pode ser caracterizada como uma avaliação individual de várias dimensões dos cuidados de saúde, tais como: acesso, infraestrutura, interação usuário-profissional, e resultados em termos de saúde.

Espera-se que as indagações surgidas no presente estudo possam fomentar novas investigações, com substantiva validade e possibilidades de generalizações, subsidiando desta forma as políticas de saúde vigente e a organização dos sistemas de saúde em redes, coordenado por uma APS ampliada. Nesse sentido, os resultados desta revisão evidenciaram a potencialidade das ações centradas nas expectativas e necessidades dos usuários que se voltem para a melhoria da qualidade e a humanização do atendimento que, certamente, requerem novas concepções de “porta de entrada” dos serviços, expressas, por exemplo, no acolhimento e vínculo. Além disso, é primordial desenvolver a cultura da contra referência, para que não ocorra a fragmentação das informações referentes aos usuários. Conforme os estudos analisados os usuários demonstram maior satisfação no acesso, acolhimento e principalmente, com a dimensão relacional, ou seja, com a forma com que são atendidos nos serviços de saúde pelos profissionais. A visita domiciliar é mencionada como fator positivo na construção de vínculos. Já em relação aos achados de insatisfação com os tempos de espera, relativos ao agendamento de consulta especializada e realização de consulta na unidade, podem evidenciar dificuldades relacionadas à organização do serviço de saúde e à garantia de acesso à atenção especializada em tempo oportuno e resolutivo.

Incorporação rotineira da avaliação da satisfação pela perspectiva dos usuários deve propiciar sua institucionalização pelos serviços, resultando na melhoria da qualidade dos cuidados e dos serviços prestados. Tornam-se uma ferramenta útil para realizar intervenção, redirecionamento e formulação nos serviços de saúde e nas políticas públicas, propiciando que a qualidade do serviço seja centrada no usuário, visando instituir mudanças na perspectiva dos princípios norteadores da atenção básica e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Colaboradores

JAF Inchauspe realizou a pesquisa das produções científicas, elaborou o texto-base, realizou o levantamento bibliográfico, a sistematização, a análise, a categorização e a discussão dos artigos e redação final. LB Dallepiane auxiliou no levantamento bibliográfico, participou da sistematização, análise, realizou a revisão crítica e aprovou a versão final do manuscrito.

Referências

1. Esperidião MA, Trad LA. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(6):1267-76.
2. Bornstein VJ, Stotz EN. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitário de saúde: uma revisão de literatura. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(1):259-68.
3. Sousa MF, Hamann, EM. Programa saúde da família no Brasil: uma agenda incompleta? *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(5):1325-35.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
5. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Assistência a Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção básica e saúde da família: os números. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde;2010. [acesso em 2014 mar 15]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br>.
6. Gouveia GC, Souza WV, Luna CF, Souza, PRB Jr, Szwarcwald CL. Satisfação dos usuários do sistema de saúde brasileiro: fatores associados e diferenças regionais. *Rev Bras Epidemiol*. 2009;12(3):281-96.
7. Crossetti MGO, Antunes M, Anziliero F. Revisão integrativa da literatura: referenciais metodológicos de pesquisa na enfermagem. In: Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem: Anais do 15º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem; 2009 jun 08-11; Rio de Janeiro, Brasil. Rio de Janeiro: ABEn/RJ; 2009. p. 1618-20.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2008 out/dez [acesso em 2014 abr 23];17(4):758-64.
9. Sousa MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1):102-06.

10. Uchoa AC, Souza EL, Spinelli AFS, Medeiros RG, Peixoto DCS, Silva RAR, Rocha NSP. Avaliação da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família na zona rural de dois pequenos municípios do Rio Grande do Norte. *Physis*. 2011;21(3):1061-76.
11. Santiago RF, Mendes ACG, Miranda GMD, Duarte PO, Furtado BMASM, Souza WV. Qualidade do atendimento nas unidades de saúde da família no município de Recife: a percepção dos usuários. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(1):35-44.
12. Gouveia GC, Souza WV, Luna CF, Szwarcwald CL, Souza PRB Jr. Satisfação dos usuários com a assistência de saúde no estado de Pernambuco, Brasil, 2005. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(3):1849-61.
13. Donabedian, A. La calidad de la atención medica: definición, método e evaluación. México: La Prensa Médica Mexicana; 1984.
14. Ferri SMN, Pereira MJB, Mishima SM, Caccia-Bava MCG, Almeida MCP. As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. *Interface*. 2007;11(23):515-29.
15. Esperidiao MA, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(6):1267-76.
16. Bastos GAN, Fasolo LR. Fatores que influenciam a satisfação do paciente ambulatorial em uma população de baixa renda: um estudo de base populacional. *Rev Bras Epidemiol*. 2013;16(1):114-24.
17. Gouveia GC, Souza WV, Luna CF, Souza PR Jr, Szwarcwald CL. Health care users' satisfaction in Brazil, 2003. *Cad Saúde Pública*. 2005;21 Sup:S109-18.
18. Bandeira M, Silva MA, Camilo CA, Felício CM. Satisfação de familiares de pacientes psiquiátricos com os serviços de saúde mental e seus fatores associados. *J Bras Psiquiatr*. 2011;60(4):284-93.
19. Dias OV, Vieira MA, Dias JP, Ramos LH. As dimensões da satisfação dos usuários do programa saúde da família: confiabilidade e empatia. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(2): 225-231.
20. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(1):27-34.
21. Trad LAB, Bastos ACS, Santana EM, Nunes MO. Estudo etnográfico da satisfação do usuário do programa de saúde da família (PSF) na Bahia. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2002;7(3):581-9.
22. Mishima SM, Pereira FH, Matumoto S, Fortuna CM, Pereira MJB, Campos AC, Paula VG, Domingos MMLN. A assistência na saúde da família sob a perspectiva dos usuários. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010 mai/jun; 18(3):148-156.

23. Santos SMS, Oliveira VAC, Oliveira RAC, Guimarães EAA. Estratégia saúde da família: qualidade da assistência sob a perspectiva da satisfação do usuário. REME Rev Min Enferm. 2010 out/dez;14(4):499-508.
24. Arakawa AM, Lopes-Herrera SA, Caldana ML, Tomita NE. Percepção dos usuários do SUS: expectativa e satisfação do atendimento na Estratégia de Saúde da Família. Rev CEFAC. 2012 fev;14(6):1108-14.
25. Moraes VD, Campos CEA, Brandão AL. Estudo sobre dimensões da avaliação da Estratégia Saúde da Família pela perspectiva do usuário. Physis. 2014;24(1):127-46.
26. Marin MJS, Marchioli M, Moracvick MYAD. Fortalezas e fragilidades do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde tradicionais e da Estratégia de Saúde da Família pela ótica dos usuários. Texto Contexto - Enferm. 2013;22(3):780-8.
27. Hollanda E, Siqueira SAV, Andrade GRB, Molinaro A, Vaitsman J. Satisfação e responsividade em serviços de atenção à saúde da Fundação Oswaldo Cruz. Ciênc Saúde Coletiva. 2012;17(12):3343-52.
28. Medeiros CRG, Junqueira AGW, Schwingel G, Carreno I, Jungles LAP, Saldanha OMFL. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. Ciênc Saúde Coletiva. 2010 jan/jun;15 Sup 1:1521-31.
29. Rosa RB, Pelegrini AHW, Lima MADS. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família. Rev Gaúcha Enferm. 2011;32(2):345-51.
30. Almeida PF, Giovanella L, Nunan BA. Coordenação dos cuidados em saúde pela atenção primária à saúde e suas implicações para a satisfação dos usuários. Saúde Debate. 2012;36(94):375-91.
31. Moimaz SAS, Marques JAM, Saliba O, Garbin CAS, Zina LG, Saliba NA. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. Physis. 2010 dez;20(4):1419-40.
32. Fontenele AMM, Alves SMA, Câmara JT. Avaliação do Programa Nacional de Atenção à Hipertensão e Diabetes. Cad Pesq. 2012 jan/abr;19(1):81-7.

NORMAS DA REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Instruções para colaboradores

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade mensal, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia

Orientações para organização de números temático

A marca da Revista Ciência & Saúde Coletiva dentro da diversidade de Periódicos da área é o seu foco temático, segundo o propósito da ABRASCO de promover, aprofundar e socializar discussões acadêmicas e debates inter pares sobre assuntos considerados importantes e relevantes, acompanhando o desenvolvimento histórico da saúde pública do país.

Os números temáticos entram na pauta em quatro modalidades de demanda:

- Por Termo de Referência enviado por professores/pesquisadores da área de saúde coletiva (espontaneamente ou sugerido pelos editores-chefes) quando consideram relevante o aprofundamento de determinado assunto.
- Por Termo de Referência enviado por coordenadores de pesquisa inédita e abrangente, relevante para a área, sobre resultados apresentados em forma de artigos, dentro dos moldes já descritos. Nessas duas primeiras modalidades, o Termo de Referência é avaliado em seu mérito científico e relevância pelos Editores Associados da Revista.
- Por Chamada Pública anunciada na página da Revista, e sob a coordenação de Editores Convidados. Nesse caso, os Editores Convidados acumulam a tarefa de selecionar os artigos conforme o escopo, para serem julgados em seu mérito por pareceristas.
- Por Organização Interna dos próprios Editores-chefes, reunindo sob um título pertinente, artigos de livre demanda, dentro dos critérios já descritos.

O Termo de Referência deve conter: (1) título (ainda que provisório) da proposta do número temático; (2) nome (ou os nomes) do Editor Convidado; (3) justificativa resumida em um ou dois parágrafos sobre a proposta do ponto de vista dos objetivos, contexto, significado e relevância para a Saúde Coletiva; (4) listagem dos dez artigos propostos já com nomes dos autores convidados; (5) proposta de texto de opinião ou de entrevista com alguém que tenha relevância na discussão do assunto; (6) proposta de uma ou duas resenhas de livros que tratem do tema.

Por decisão editorial o máximo de artigos assinados por um mesmo autor num número temático não deve ultrapassar três, seja como primeiro autor ou não.

Sugere-se enfaticamente aos organizadores que apresentem contribuições de autores de variadas instituições nacionais e de colaboradores estrangeiros. Como para qualquer outra modalidade de apresentação, nesses números se aceita colaboração em espanhol, inglês e francês.

Recomendações para a submissão de artigos

Recomenda-se que os artigos submetidos não tratem apenas de questões de interesse local, ou se situe apenas no plano descritivo. As discussões devem apresentar uma análise ampliada que situe a especificidade dos achados de pesquisa ou revisão no cenário da literatura nacional e internacional acerca do assunto, deixando claro o caráter inédito da contribuição que o artigo traz.

A revista *C&SC* adota as “Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas”, da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na *Rev Port Clin Geral* 1997; 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: de responsabilidade dos editores chefes ou dos editores convidados, deve ter no máximo 4.000 caracteres com espaço.

Artigos Temáticos: devem trazer resultados de pesquisas de natureza empírica, experimental, conceitual e de revisões sobre o assunto em pauta. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: devem ser de interesse para a saúde coletiva por livre apresentação dos autores através da página da revista. Devem ter as mesmas características dos artigos temáticos: máximo de 40.000 caracteres com espaço, resultarem de pesquisa e apresentarem análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área.

Artigos de Revisão: Devem ser textos baseados exclusivamente em fontes secundárias, submetidas a métodos de análises já teoricamente consagrados, temáticos ou de livre demanda, podendo alcançar até o máximo de 45.000 caracteres com espaço.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve ter, no máximo, 20.000 caracteres com espaço.

Resenhas: análise crítica de livros relacionados ao campo temático da saúde coletiva, publicados nos últimos dois anos, cujo texto não deve ultrapassar 10.000 caracteres com espaço. Os autores da resenha devem incluir no início do texto a referência completa do livro. As referências citadas ao longo do texto devem seguir as mesmas regras dos artigos. No momento da submissão da resenha os autores devem inserir em anexo no sistema uma reprodução, em alta definição da capa do livro em formato jpeg.

Cartas: com apreciações e sugestões a respeito do que é publicado em números anteriores da revista (máximo de 4.000 caracteres com espaço).

Observação: O limite máximo de caracteres leva em conta os espaços e inclui texto e bibliografia. O resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final dos artigos.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (<http://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>) segundo as orientações do site.
3. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores-chefes da Revista. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. Os artigos submetidos à *C&SC* não podem ser propostos simultaneamente para outros periódicos.
5. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
6. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que possam identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos.
7. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade dos autores.
8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem etc.).
9. O título deve ter 120 caracteres com espaço e o resumo/abstract, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, os objetivos, a metodologia, a abordagem teórica e os resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo, cinco (5) palavras-chave. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo. As palavras-chaves na língua original e em inglês devem constar no DeCS/MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/e> <http://decs.bvs.br/>).

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.
2. No final do texto devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na

elaboração do artigo (ex. LM Fernandes trabalhou na concepção e na redação final e CM Guimarães, na pesquisa e na metodologia).

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura de saúde pública/saúde coletiva, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.
2. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em apenas uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo seja colorido, será convertido para tons de cinza.
2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático. Nesse caso os autores devem negociar com os editores-chefes.
3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.
4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).
5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar. Os gráficos gerados em programa de imagem (Corel Draw ou Photoshop) devem ser enviados em arquivo aberto com uma cópia em pdf.
6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw com uma cópia em pdf. Estes formatos conservam a informação vetorial, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e não conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, o material original deve ser mandado em boas condições para reprodução.

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.
2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os

dados e as conclusões.

3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente dos outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: "Outro indicador analisado foi o de maturidade do PSF" 11 ...

ex. 2: "Como alerta Maria Adélia de Souza 4, a cidade..."

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (incluir todos os autores)

Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):275-286.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, Oliveira-Filho EC. Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):483-491.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164(5):282-284

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saude Publica* 1993; 9(Supl. 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996;

347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/IBAMA; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio*. Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-582.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana – BA* [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil*; 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book; 1995.

15. Documentos legais

Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção,

proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe – PE – Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, *clinical dermatology illustrated* [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.