



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ELVES DE CARVALHO SANTOS

**SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM
UM MUNICÍPIO DO PIAUÍ**

TERESINA
2017

ELVES DE CARVALHO SANTOS

**SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM
UM MUNICÍPIO DO PIAUÍ**

Trabalho de Conclusão de Mestrado –TCM,
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família do
Centro Universitário - UNINOVAFAPI como
requisito para obtenção do título de Mestre em
Saúde da Família

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Formação de recursos
humanos na atenção à saúde da família.

Orientadora: Profa. Dra. Lucíola Galvão
Gondim Corrêa Feitosa

TERESINA

2017

FICHA CATALOGRÁFICA

S237s Santos, Elves de Carvalho.

Satisfação dos usuários da estratégia de saúde da família em um município do Piauí / Elves de Carvalho Santos. – Teresina: Uninovafapi, 2017.

Orientador (a): Prof. Dra. Lucíola Galvão Gondim Correa Feitosa; Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2017.

60. p.; il. 23cm.

Dissertação (Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2017.

1. Satisfação. 2. Usuários. 3. Estratégia de saúde da família.
I. Título. II. Feitosa, Lucíola Galvão Gondim Correa.

CDD 614.068

ELVES DE CARVALHO SANTOS

**SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM
UM MUNICÍPIO DO PIAUÍ**

Trabalho de Conclusão de Mestrado -TCM
apresentado à Coordenação do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Família
do Centro Universitário - UNINOVAFAPI
como requisito para obtenção do título de
Mestre em Saúde da Família

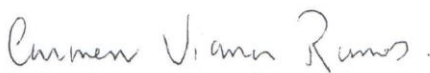
Data da aprovação 18/10/2017

BANCA EXAMINADORA


Profa. Dra. Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa (Presidente)
Centro Universitário UNINOVAFAPI


Prof. Dr. Viriato Campelo (1º Examinador)
Universidade Federal do Piauí - UFPI


Prof. Dr. Fabrício Ibiapina Tapety (2º Examinador)
Centro Universitário UNINOVAFAPI


Profa. Dra. Carmem Viana Ramos (Suplente)
Centro Universitário UNINOVAFAPI

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, principalmente, à minha esposa Alveci e meus filhos (Lívio e Leonardo), os quais me incentivaram e ajudaram em muitas atividades desenvolvidas durante este mestrado.

À Universidade Estadual do Piauí – UESPI pela liberação para cursar o mestrado.

Ao Centro Universitário UNINOVAPI pela oportunidade propiciada.

Aos meus colegas de turma, pelo incentivo que me deram, também pela ajuda no desenvolvimento de muitos trabalhos no decorrer do curso.

Aos professores do curso do Programa de Mestrado pelo compartilhamento dos conhecimentos.

À Professora Dra. Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa, professora do curso e minha orientadora, pelo acolhimento, paciência e valorosa contribuição com o meu trabalho. Antecipadamente, obrigado professora!

À minha banca (qualificação e defesa final do TCM), muito obrigado por contribuir com o meu trabalho.

Aos Agentes Comunitários de Saúde do Município onde foi desenvolvida a minha pesquisa de campo pela contribuição/esclarecimento para a assinatura do TCLE.

Ao Secretário de Saúde do Município onde foi aplicada minha pesquisa de campo, Senhor David Perfeito, pelas autorizações necessárias ao desenvolvimento da pesquisa.

À coordenação do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da família, Dra. Eliana Campêlo Lago e demais servidores da Secretaria do programa, especialmente à Gelsemânia, pelo apoio a mim dispensado.

Não há satisfação maior do que aquela que sentimos quando proporcionamos Alegria aos outros.

(Masaharu Taniguchi)

RESUMO

INTRODUÇÃO: O interesse pela satisfação dos usuários de saúde tem sido um componente importante na qualidade do serviço; municiando as organizações de saúde de informações para gerir as ações de saúde, permitindo aprimoramento dos mesmos. Esse interesse foca as ações de saúde na lógica da execução do cuidado voltado para atender as necessidades dos usuários. Tais ações centram a atenção nas relações humanas, na produção de vínculo e no acolhimento. **Objetivos:** analisar o nível de satisfação dos usuários da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um município do Piauí; quantificar a satisfação dos usuários com relação à estrutura física utilizada pelas equipes no atendimento às famílias e a aparência dos equipamentos utilizados; Identificar sugestões de ações a serem adotadas para melhorar a qualidade do atendimento da ESF no município. **Métodos:** pesquisa quantitativa e descritiva com dados coletados por meio de questionário padronizado aplicado, após assinatura do Termo de Consentimento e Livre Esclarecido – (TCLE), para 315 usuários cadastrados na ESF do município e logo após, submetidos a uma análise estatística descritiva utilizando o cálculo de percentuais e medidas de posição. Para o processamento dos dados utilizou o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS). **Resultados:** o relacionamento profissional/usuário foi considerado de forma “educada, gentil, atenciosa e compreensiva” com o profissional médico para (96,65%) dos entrevistados, com o profissional enfermeiro para (99,65%) dos entrevistados, com o profissional dentista para (98,80%) dos entrevistados e com o profissional ACS para (99,04%) dos entrevistados; os percentuais de usuários que estavam satisfeitos com o médico foram de 93,38%, com o enfermeiro de 97,79%, com o dentista de 94,42% e com o ACS de 97,10%; a resolutividade dos profissionais, médico, enfermeiro e dentista foi aprovada, respectivamente por 94,70%, 95,78% e 94,82% dos entrevistados; as notas atribuídas aos profissionais, médico (90,72%), enfermeiro (96,85%), dentista (95,35%) e ACS (96,50%) situaram-se entre 7,0 a 10,0; para 66,35% dos entrevistados as instalações físicas são boas; e para 64,76%, a aparência física dos equipamentos utilizados pela ESF são adequados para o atendimento. **Conclusão:** o presente trabalho revelou elevada satisfação dos usuários em relação aos serviços prestados, também com a resolutividade e clareza nas informações prestadas pelos profissionais; a satisfação foi regular quando da avaliação da estrutura física das unidades de atendimento e dos recursos materiais; ainda identificou ações/aquisições para melhorar a qualidade, tais como: dotar a equipe de melhor capacitação no atendimento aos usuários, reduzir prazos para realização e resultados de exames, adquirir equipamentos para realizar exames corriqueiros, adequar as instalações físicas das unidades de atendimento, adquirir ambulância para as visitas domiciliares, evitar a falta de materiais e medicamentos para atendimento e aumentar o número de consultas médicas e odontológicas diárias que devem ser implementadas para melhorar a qualidade do atendimento dos profissionais da equipe da ESF no município. Foi produzido um banner informativo contendo as atividades específicas dos profissionais da equipe da ESF para suprir lacunas de conhecimento dos usuários sobre as mesmas.

Descritores: Satisfação. Usuários. Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The interest in satisfaction of users of health has been an important component in the quality of service; leading information health organizations to manage the health actions, allowing improvement of the same. This interest focuses on health actions in the execution logic of the care geared to meet the needs of users. Such actions focus attention in human relations, in production and in the link. **Objectives:** to analyze the level of satisfaction of users of the family health Strategy (FHS) in a municipality in Piauí; quantifying the satisfaction of users with respect to the physical structure used by the teams in attendance to the families and the appearance of the equipment used; Identify suggestions for actions to be taken to improve the quality of care of the ESF in the municipality. **Methods:** quantitative and descriptive research with data collected through standardized questionnaire applied, after signing the consent form and Savvy Free-(FICS), to 315 registered users on ESF and shortly thereafter, subject to a descriptive statistical analysis using the percentage calculation and measures of position. For the data processing program used Statistical Package for Social Sciences (SPSS). **Results:** the professional relationship/user was considered "polite, gentle, caring and understanding" with the medical professional to (96.65%) of the respondent, with the professional nurse to (99.65%) of respondents, with the professional dentist (98.80%) of respondents and with the ACS professional to 99.04% of respondents (; the percentage of users were satisfied with the doctor were of 93.38%, with 97.79% nurse, with the dentist from 94.42% and ACS of 97.10%; the efficaciousness of the Professional, doctor, nurse and a dentist was approved respectively by 94.70% 95.78% and 94.82% of respondents; the grades assigned to professionals, physician (90.72%), nurses (96.85%), dentist (95.35%) and ACS (96.50%) were between 7.0 to 10.0; for 66.35% of interviewed physical facilities are good; and to 64.76%, the physical appearance of the equipment used by the ESF are suitable for the service. **Conclusion:** the present study revealed high user satisfaction with regard to services rendered, also with resolution and clarity on the information provided by professionals; the satisfaction was when the regular physical structure and units of material resources; AINooF identified actions/acquisitions to improve quality, such as: providing the best training staff in serving users, reduce time-to-completion and results, acquire equipment to perform common tests, adjust the physical facilities of the service units, acquire ambulance to the home visits, avoiding the lack of materials and medicines to care and increase the number of medical and dental consultations per day that must be implemented to improve the quality the staff of ESF in the municipality. A informational banner containing specific professional activities of ESF to meet users ' knowledge gaps about the same.

Descriptors: Satisfaction. Users. The family health strategy.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El interés en la satisfacción de los usuarios de la salud ha sido un componente importante en la calidad del servicio; carga de organizaciones de salud información para gestionar las acciones de salud, permitiendo la mejora del mismo. Este interés se centra en acciones de salud en la lógica de ejecución de la atención orientada a satisfacer las necesidades de los usuarios. Tal acciones centrar la atención en las relaciones humanas, en la producción y en el enlace. **Objetivos:** a analizar el nivel de satisfacción de los usuarios de la salud de la familia estrategia (FHS) en un municipio en Piauí; cuantificar la satisfacción de los usuarios con respecto a la estructura física utilizada por los equipos en la asistencia a las familias y la aparición de los equipos utilizados; Identificar sugerencias para las acciones a tomar para mejorar la calidad del cuidado de la ESF en el municipio. **Métodos:** investigación cuantitativa y descriptiva con los datos recogidos a través de cuestionario estandarizado aplicado, después de firmar el formulario de consentimiento y Free-(FICS) conocedores, a 315 usuarios registrados en ESF y poco después, sujeto a un Análisis estadístico descriptivo utilizando las medidas de posición y cálculo de porcentaje. Para el procesamiento de datos programa utiliza el paquete estadístico para ciencias sociales (SPSS). **Resultados:** el relación profesional/usuario era considerado "Cortés, suave, cuidado y comprensión" con el profesional médico (96.65%) de la demandada, con la enfermera profesional (99,65%) de los encuestados, con el profesional dentista (98.80%) de los encuestados y con el profesional del ACS a 99,04%) de los encuestados (; el porcentaje de usuarios se mostraron satisfechos con el médico de 93,38%, con enfermera 97.79%, con el dentista de 94.42% y ACS de 97.10%; efficaciousness de la Profesional, médico, enfermera y un odontólogo aprobó respectivamente 94.70% 95.78% y 94.82% de los encuestados; las calificaciones asignadas a los profesionales, médicos (90.72%), enfermeras (96.85%), dentista (95.35%) y ACS (96.50%) fueron entre 7.0 a 10.0; para el 66.35% de los entrevistados instalaciones físicas son buenas; y 64.76%, son la apariencia física de los equipos utilizados por el FSE conveniente para el servicio. **Conclusión:** el presente estudio reveló alta satisfacción con respecto a los servicios prestados, también con resolución y claridad en la información proporcionada por los profesionales; la satisfacción fue cuando la estructura física regular y las unidades de recursos materiales; AlNode adquisiciones de acciones identificadas para mejorar la calidad, tales como: ofrecer la mejor capacitación del personal en el servicio a los usuarios, reducir el tiempo de finalización y resultados, adquirir equipo para realizar pruebas comunes, ajustar la instalaciones físicas de las unidades de servicio, adquisición de ambulancia para las visitas a domicilio, evitando la falta de materiales y medicinas que cuidar e incrementar el número de consultas médicas y dentales por día que se deben implementar para mejorar la calidad el personal de ESF en el municipio. Un banner informativo que contiene actividades profesionales específicas de ESF para cubrir lagunas de conocimiento de los usuarios sobre el mismo.

Descriptores: Satisfacción. A los usuarios. La estrategia de salud de la familia.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ASB	Auxiliar em Saúde Bucal
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PSF	Programa de Saúde da Família
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento e Livre Esclarecido
TSB	Técnico em Saúde Bucal
UBS	Unidade Básica de Saúde
USB	Unidade de Saúde Básica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Contextualização do problema	10
1.2 Objeto do Estudo	11
1.3 Problema de Pesquisa	11
1.4 Questões Norteadoras	11
1.5 Objetivos	12
1.6 Justificativa e Relevância	12
2 REFERENCIAL TEMÁTICO	14
3 MÉTODOS	22
3.1 Tipo de Estudo	22
3.2 Cenário do estudo	22
3.3 População-base e amostra	22
3.4 Instrumentos de coleta e análise de dados	23
3.5 Aspectos éticos e legais	24
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
4.1 Manuscrito - Satisfação dos Usuários da Estratégia de Saúde da Família em um município do Piauí	25
4.2 Produto	37
5 CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICES	43
ANEXOS	52

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do Problema

O interesse pela satisfação dos usuários de saúde iniciou-se a partir da década de 70 com base em aspectos técnicos e estruturais da satisfação. A partir daí o tema tem sido um componente importante na qualidade do serviço; municiando as organizações de saúde de informações para gerir as ações de saúde, permitindo aprimoramento dos mesmos. Esse interesse, foca as ações de saúde na lógica da execução do cuidado voltado para atender as necessidades dos usuários. Tais ações centram a atenção nas relações humanas, na produção de vínculo e no acolhimento (SANTIAGO, et al., 2013).

Diante disto, o setor de saúde vem adotando ações para melhorar a qualidade, através de sua descentralização, possibilitando a renovação dos modelos e práticas de cuidados com a saúde mais eficazes, utilizando-se de tecnologias avançadas, objetivando garantir maior utilização e continuidade dos serviços, que poderá melhorar consideravelmente a satisfação dos usuários (MACHADO, et al., 2015; PINTO; ROCHA, 2016)

Neste sentido, a humanização da atenção à saúde, referindo-se a uma possibilidade de transformação da gestão e das práticas adotadas nas instituições de saúde ao adotar postura ética com respeito e acolhimento aos usuários; tratando-os como um cidadão e não apenas como um consumidor do serviço de saúde, ou seja, objeto de exploração (MEDEIROS, 2010; JÚNIOR SOUSA, et al., 2016)

Daí surge uma proposta no Ministério da Saúde em 1994, de uma estratégia de humanização do setor de saúde no Brasil, o Programa de Saúde da Família (PSF), propondo mudança no modelo assistencial tradicional a partir de ações voltadas para atenção primária com foco na família através de equipes multiprofissionais que devem ser capacitadas sobre a realidade das famílias, suas características sociais, demográficas e epidemiológicas para prestar assistência integral e desenvolver processos educativos buscando criar vínculo da população com os profissionais da equipe, humanizando assim, as ações de saúde. O programa proposto (PSF), posteriormente deixou de ser um programa e passou a ser uma estratégia, denominada Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2010)

Vale ressaltar que a ESF trata de um atendimento próximo a população, o que constitui uma das principais vantagens do sistema, assim como a educação para prevenir os males e manter a qualidade da saúde da população brasileira. Esse tipo de atendimento às famílias, com foco voltado para a prevenção de doenças é visto como fundamental, além de evitar deslocamentos da população até as unidades de saúde, diminui a quantidade de exames e uso de medicamentos desnecessários (BRASIL, 2010).

Diante disto, faz-se necessário um conhecimento da população sobre a Estratégia de Saúde da Família (ESF), já que a comunidade é a razão de sua existência e deve ser entendida como sujeito capaz de intervir e até modificar a estratégia, fortalecendo a democracia em saúde no Brasil. A avaliação das ações da ESF pelos usuários favorece a humanização dos serviços e constitui em uma oportunidade de conhecimento, sobre a percepção dos usuários, referente a satisfação com relação ao atendimento das equipes e a possibilidade de correção (SANTIAGO, et al., 2013; COTTA et al., 2005).

1.2 Objeto do Estudo

Satisfação dos usuários da Estratégia de Saúde da Família em um Município do Piauí.

1.3 Problema de Pesquisa

Qual o nível de satisfação dos usuários da Estratégia de Saúde da Família em um município do Piauí?

1.4 Questões Norteadoras

- Qual o nível de satisfação dos usuários dos serviços com a equipe assistencial da unidade da Estratégia de Saúde da Família no Município?
- Que aspectos precisam ser melhorados sob a ótica dos usuários?
- Quais ações/atitudes podem ser adotadas para melhorar a qualidade do atendimento aos usuários?

1.5 Objetivos

- Analisar o nível de satisfação dos usuários de uma equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em um Município do Piauí.
- Mensurar a satisfação dos usuários com relação ao atendimento da Equipe da ESF na unidade/comunidade;
- Conhecer a satisfação dos usuários sobre a resolatividade dos problemas de saúde dos usuários atendidos;
- Quantificar a satisfação dos usuários com relação à estrutura física utilizada pelas equipes no atendimento às famílias e aparência dos equipamentos utilizados;
- Identificar sugestões de ações/attitudes para melhorar a estrutura física e o atendimento/relacionamento da equipe com os usuários;
- Desenvolver um produto útil/informativo para suprir lacunas de conhecimento dos usuários sobre a Estratégia de Saúde da Família.

1.6 Justificativa e Relevância

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem um papel muito importante no Atendimento Básico à população brasileira e em especial para os estados e municípios mais pobres, onde grande parte da população utiliza os serviços das equipes da ESF. Tal estratégia propõe mudança no modelo de atendimento à saúde focado em uma visão apenas curativa, para um modelo com foco prioritário na promoção da saúde e prevenção de doenças. Ainda traz a perspectiva do trabalho interdisciplinar, também pode contribuir com ações terapêuticas não convencionais que são necessárias para provocar mudanças de hábitos de vida da nossa população.

Com a implantação da ESF voltado para atendimento básico da população, inicia-se uma organização no atendimento dos usuários, a partir da adstrição da clientela em território sanitários, conforme preconiza nacionalmente o Ministério da Saúde; a organização dá-se com o cadastramento das famílias, com o diagnóstico situacional da comunidade adstrita ao território com a identificação dos problemas mais relevantes.

Também a escassez na região Nordeste e especialmente no estado do Piauí de publicações sobre a satisfação de usuários com relação à atenção básica em saúde, bem como o desconhecimento de grande parte da população sobre a Estratégia de Saúde da Família.

Diante da importância da ESF para a comunidade, é que se fez necessário uma análise sobre a satisfação da comunidade em vários aspectos sobre os relevantes serviços prestados à comunidade, para que se possa identificar sugestões de ações/attitudes no sentido de corrigir os motivos/causas de insatisfação.

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

O homem vem modificando a ideia de saúde através do tempo e da história das civilizações. Muitos buscam a longevidade com qualidade de vida e compreendem que a saúde é fundamental e direito de todos. Os novos tempos mostram o despertar do homem, transformando-o em questionador, exigente, consciente, e a busca pela saúde passa a ser vista como obrigação de todos, incluindo os serviços públicos, que devem atender aos clientes, os quais exigem melhorias (MACHADO et al., 2015).

A Reforma Sanitária no Brasil surge como uma ideia, ou seja, uma percepção, uma representação, um pensamento inicial que se vinculava de um lado à crítica feita aos limites do movimento ideológico da Medicina Preventiva e, de outro, a busca de alternativas para a crise de saúde durante o autoritarismo (PAIM, 2009).

No Brasil com a implantação de uma Reforma Sanitária que culminou com a Criação do Sistema Único de Saúde (SUS), gravado na Constituição de 1988 que gerou de fato uma ruptura com todos os princípios que ordenavam a política de saúde no país até então. Nessa reforma ocorreu de fato um reordenamento ideológico e institucional na saúde brasileira. Ideológico devido aos princípios fundantes da política de saúde, que foram completamente alterados e institucionalizados em função da criação do referido sistema. Outros avanços ocorreram no sistema de saúde, mas merece destaque a criação em 1993 do Programa de Saúde da Família (PSF) e, transformado em 1996 em Estratégia de Saúde da Família (ESF) visando prestar assistência básica à população brasileira (MENICUCCI, 2014; PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

A Atenção Primária presente no cenário da reforma sanitária brasileira, no que se refere ao modelo de atenção à saúde e organização dos serviços municipais que, na trajetória da descentralização foi sendo incorporada paulatinamente em nosso contexto. As reflexões em torno do legado da Atenção Primária à saúde e sua estratégia dos cuidados primários suscita debates entre sujeitos e atores envolvidos nos rumos da Política Nacional de Saúde. Em período anterior à criação do SUS, a Atenção Primária à saúde representava um marco referencial para a organização dos serviços numa lógica que tinha a proposta de ser uma das principais alternativas de mudança do modelo assistencial brasileiro. Com a criação do SUS e o desenvolvimento de seus mecanismos financeiros e operacionais, tem sido cada vez

mais frequente o uso do conceito Atenção Básica como referência aos serviços municipais (GIL, 2006).

O Brasil adotou a atenção primária à saúde ou atenção básica como política pública de saúde, estruturada pela Estratégia de Saúde da Família, e é importante visualizar que a Medicina Tradicional e complementar tem se inserido e se integrado à mesma e aos demais serviços do Sistema Único de Saúde. O termo inserção aqui colocado designa a presença institucional da Medicina Tradicional e complementar no SUS e, integração na atenção primária à saúde, significa sua articulação e interação com o cuidado biomédico, compondo o leque de possibilidades terapêuticas na ESF (SOUSA; TESSER, 2017).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi instituída como uma das formas de operacionalizar a Atenção Primária à Saúde (APS) e os princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre seus objetivos, destaca-se a ampliação de acesso aos serviços de saúde, a superação do modelo curativo e hospitalocêntrico, a reorientação do modelo de atenção para a vigilância à saúde, o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, a implantação de novas práticas assistenciais e a atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial (SILVA; FRACOLI, 2016).

A apresentação do Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente Estratégia de Saúde da Família (ESF) pelo Ministério da Saúde deu-se no contexto de modelo de organização dos serviços de saúde no Brasil, que se avaliava a uma tentativa de focar a atenção na prevenção mais que na cura posto que, a organização do referido serviço, após a promulgação da constituição de 1988 assim previa. O perfil centralizado vigente, com predominância dos serviços privados que se distanciavam cada vez mais das reais necessidades de saúde, não atendia as necessidades da população brasileira, além de configurar-se como discriminatório e injusto (BRASIL, 2010).

Assim, a estruturação da ESF começa a tomar forma no final de 1993, com a criação de um grupo de trabalho pelo então ministro da saúde, Dr. Henrique Santillo, composto por secretários estaduais e municipais de saúde, universidades, serviços de saúde comunitária do grupo hospitalar Conceição, coordenação do programa médico de família, da secretária de saúde de São Paulo, UNICEF e OPAS, como também colaboradores do próprio ministério (BRASIL, 2010).

O objetivo deste grupo consistia na discussão de uma proposta de implementação de um modelo de saúde em conformidade com as necessidades do Brasil, e as atividades do grupo se voltariam para as soluções referentes às necessidades de mudança de um sistema de unidades básicas de saúde, na qual foi identificado como modelo predominante, o pronto atendimento, que embasado na queixa conduta, não vinculava os usuários com os serviços (BRASIL, 2010).

O programa de saúde da família, lançado oficialmente pelo Ministério da Saúde em março de 1994, tem como objetivo, pelo menos no que se refere ao discurso, redirecionar esse modelo, fortalecendo atividades como a atenção domiciliar, trabalhos com grupos, palestras, orientações educativas e não somente consultas médicas e odontológicas de urgência ou programadas (MARTINI, 2000, p 72).

Portanto, em oposto a um modelo de assistência restrita à cura de doenças, a ESF contempla as ações de promoção e proteção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, num processo de universalização da saúde, estendendo-se da proteção ao tratamento precoce da doença e com atendimento realizado na unidade local de saúde e na comunidade, no nível de atenção primária, por meio de equipes de saúde. As diretrizes operacionais do programa ressaltam a adscrição da clientela, a integração dos níveis de atenção à saúde, o planejamento local e regional. Com base no pensamento estratégico, o trabalho em equipe, a ação intersetorial e o controle social (MARTINI, 2000; BRASIL, 2005).

Sob essa perspectiva, a ESF focaliza como centro o estabelecimento de vínculos e criação de elos de compromisso e de corresponsabilidade entre os profissionais que nele atuam e a comunidade. A Estratégia de Saúde da Família é muito importante, posto que, considerando a amplitude das ações; diz a agente Aparecida Nunes.

[...] com a saúde da família muitos pacientes que nem sabiam o que era hipertensos ou diabéticos, por exemplo, hoje são acompanhados. As famílias recebem orientações e visitas de enfermeiros, médicos, dentistas em suas próprias casas e nem precisa enfrentar filas para conseguir consultas facilita muito o cuidado com a saúde [...] o agente comunitário de saúde conhece a família, sabe de suas necessidades, tratando-as de maneira especial. Estar sempre controlando os doentes crônicos quanto a medicação, alimentação e outras coisas (BRASIL, 2005).

Do depoimento acima, entende-se que a ESF, através do agente comunitário de saúde, ajuda na transformação de situações e problemas que afetam a qualidade de vida das famílias, fazendo assim com que a família passe a ser “objeto principal de

atenção, entendida a partir de sua imbricação no ambiente social onde vive. Mas que uma delimitação geográfica, é nesse espaço onde se constroem as relações intra e extra-familiares, e onde se desenvolve a luta pela melhoria das condições de vida” (COSTA; MIRANDA, 2001).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem sido adotada no país, como política prioritária nas 03 esferas do Sistema Único de Saúde (SUS), com o propósito de priorizar a implementação de intervenções de promoção da saúde e prevenção de agravos e transformar as bases do modelo assistencial. Define combinações tecnológicas estruturadas em função de problemas (danos e riscos) que compõem o perfil epidemiológico de uma dada população que expressam necessidades sociais de saúde historicamente definidas (GHISI et al., 2013).

E ainda, traz a ESF, uma reafirmação dos princípios básicos do SUS, quais sejam: universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade (JÚNIOR SOUSA, et al., 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde, (BRASIL, 2012) as atribuições dos profissionais membros das equipes de atenção básica devem seguir as disposições legais que regulamentam os exercícios de suas profissões e ainda atribuições comuns a todos os membros da equipe, além das atribuições específicas dos profissionais mencionados neste estudo, quais sejam:

a) Enfermeiro

- realizar a atenção à saúde aos indivíduos e familiares cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários, em todas as fases do desenvolvimento humano;
- realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar quando necessário, os usuários a outros serviços;
- realizar atividades programadas de atenção à demanda espontânea;
- planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;
- Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe;

- participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

b) Médico

- realizar atenção à saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade;
- realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários;
- realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico deles;
- indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;
- contribuir, realizar e participar das atividades de educação permanente de todos os membros da equipe;
- participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

c) Agente Comunitário de Saúde (ACS)

- trabalhar com adscrição de famílias de sua microáreas e manter os cadastros atualizados;
- cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;
- orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- acompanhar por meio de visita domiciliar todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês;
- desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;
- desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas

individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco;

- estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, a prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa-Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e de enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe.

d) Cirurgião-Dentista

- realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;
- realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a toda as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento da equipe, com resolutividade;
- realizar os procedimentos clínicos da atenção básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias e elementares;
- realizar atividades programadas de atenção à demanda espontânea;
- coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;
- acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- realizar a supervisão técnica do técnico em saúde (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB); e
- participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

Cabe, portanto aos componentes da equipe de saúde da família a consciência da responsabilidade individual de esclarecer os usuários sobre questões que lhes deixam mais aflitos, assim como cabe aos gestores dos programas darem origem a condições para o estabelecimento de uma cultura institucional de informações e comunicação que considere as condições socioculturais de cada comunidade

atendida. Entre as medidas de efetivação da humanização dos serviços de saúde, se encontra a participação do usuário nas decisões da natureza pública, evitando que sejam assumidas praticas paternalistas e autoritárias, advindas do poder público, mesmo que motivadas pelo princípio da beneficência, contrárias à vontade autônoma das pessoas ou das comunidades, pois a saúde da família deve ser compreendida conforme a proposta da UNICEF, consistindo em “[...] prover bens e serviços de modo diferenciado, para atender às distintas necessidades dos vários grupos populacionais tendo em vista a redução das desigualdades de acesso” (UNICEF, 1998, p 46).

A atenção básica, foco principal da Estratégia de Saúde da Família (ESF), caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Deve ser desenvolvida através de exercícios práticos de cuidados e gestão democrática e participativa, sob a forma de equipe, dirigida às populações de territórios definidos, pelas quais assume responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (BRASIL, 2011).

Tem-se então que a ESF, enquanto estratégia de construção do SUS requer uma concepção positiva do processo de saúde-doença, impondo aos seus atores uma atuação Inter e multidisciplinar para atender o princípio de integridade do atendimento à população familiar que residem na área de abrangência do programa, pois o entendimento das ações voltadas para a promoção, a assistência à saúde, como hoje estão consubstanciadas na Estratégia de Saúde da Família (ESF), se tornam partes constitutivas da estratégia de desenvolvimento nacional a ampliação dos direitos e do bem estar social (BRASIL, 2005).

Atualmente, o grau de satisfação dos usuários é considerado um componente importante da qualidade assistencial e, portanto, tem ocupado cada vez mais um lugar destacado nos processos de avaliação dos serviços de saúde. É conhecido que uma maior satisfação do usuário interfere e influencia o grau de adesão terapêutica, nos resultados dos cuidados em saúde, nos comportamentos diante da saúde e da doença (CAMPOS; BRANDÃO; PAIVA, 2014).

A satisfação dos usuários contribui para melhorar os resultados finais de ações de saúde, como a adesão a políticas preventivas e ao tratamento (BASTOS; FASOLO, 2013).

A pesquisa sobre a satisfação dos usuários aproxima os serviços de saúde da comunidade, pois possibilita um maior conhecimento das necessidades desses usuários. Assim, os serviços de saúde podem ser estruturados para atender de forma mais eficaz à procura, o que traz como consequência, maior nível de satisfação e a possibilidade de aperfeiçoamento dos serviços (TAHAN-SANTOS, 2011).

A avaliação da percepção dos usuários em relação à qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família (USF) é relevante, uma vez que a avaliação do sistema de saúde pelo usuário favorece a humanização do serviço, além de ser uma oportunidade de se verificar, na prática, a resposta da comunidade à oferta do serviço de saúde, como também permite a adequação do mesmo as suas expectativas (SANTIAGO, et al., 2013; COTTA et al., 2005).

É preciso dar mais importância à qualidade da atenção prestada pelos serviços de saúde do nosso País. Todos os seres humanos, independentemente de sua classe social, têm direito ao respeito e à dignidade. Direito a ser tratado como gente que tem nome e não como número (número de ficha, prontuário, etc.), visto que as palavras, os nomes, ficaram para as pessoas e os números para os objetos (MEDEIROS et al., 2010).

Apesar da importância, 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 (ROSA; PELEGRINE; LIMA, 2011).

3 MÉTODOS

3.1 Tipo de Estudo

Este estudo constitui-se exploratório, descritivo com abordagem quantitativa.

Para Gil (2002), a pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Já a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses.

3.2 Cenário de Estudo

A pesquisa foi realizada nas residências dos usuários da ESF no município de Lagoinha do Piauí, localizado na Mesorregião Centro Norte Piauiense e Microrregião do Médio Parnaíba Piauiense (IBGE, 2008) que tem uma extensão territorial de 67.504 Km², uma população de 2.656 habitantes (IBGE, 2010) e os seguintes indicadores: IDH-M: 0,631 Médio (PNUD/2000), PIB: R\$ 9.196.400 mil (IBGE/2008) e PIB Per Capita: R\$ 3.487,45 (IBGE/2008). O município conta com apenas 01 (uma) equipe da Estratégia de Saúde da Família e 05 (cinco) postos de atendimento distribuídos na área de abrangência.

3.3 População-Base e Amostra

Os participantes da pesquisa foram os usuários com faixa etária entre 18 e 75 anos, que estavam cadastrados e que já utilizaram a ESF e que dispuseram a responder a entrevista padronizada após exposição dos objetivos e metodologia da pesquisa e posterior assinatura do TCLE (ANEXO A).

Foi adotado como critério de exclusão, a ocorrência de algum tipo de transtorno mental associado e o fato de frequentarem a UBS há menos de 03 meses.

O cálculo da amostra resultou em 306 usuários selecionados aleatoriamente, entre os 1.500 habitantes (SIAB-dez./2015) que estavam cadastrados na ESF do município; foi obtido com o uso da fórmula abaixo:

$$n = Z^2 \times 0,25 \times N : E^2 (N - 1) + Z^2 \times 0,25$$

Onde: Z é o valor crítico, N o tamanho da população e E a margem de erro, para o grau de confiança de 95% e margem de erro de 5%. No cálculo foi considerada uma população de 1.500 usuários, considerando a exclusão dos jovens até 18 anos e os usuários acima de 75 anos. No entanto foram realizadas 315 entrevistas ao final da coleta de dados.

Na concepção de Turato (2003, p.354) participante “[...] é aquele que se investiga em qualquer empreendimento em que o ser humano é o objeto do estudo. É o ‘eu’ pensante e atuante, na posição de participante como objeto de quaisquer estudos sobre seres humanos”. Seres humanos únicos atribuem significados únicos a suas experiências que se derivam do seu contexto de vida.

3.4 Instrumentos de coleta e análise de dados

Os dados foram coletados no período de dezembro/2016 a março/2017 pelo próprio pesquisador através de questionário padronizado com usuários da ESF no município. O início da coleta foi precedido da assinatura dos participantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE pelos participantes após explanação dos objetivos e metodologia da pesquisa, conforme a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

Para Gil (2002) as técnicas de interrogação utilizadas nos levantamentos de dados são: o questionário, a entrevista e o formulário. Entende-se por questionário um conjunto de questões que são respondidas por escrito pelo pesquisado. Entrevista pode ser entendida como a técnica que envolve duas pessoas numa situação “face a face” em que um formula questões e a outra responde. Formulário, definido como a técnica de coleta de dados onde o pesquisador formula questões previamente elaboradas e anota as respostas.

Conforme Lakatos (2010) entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações sobre um determinado assunto, através de uma conversação de natureza profissional.

A entrevista padronizada ou estruturada é aquela em que o entrevistador obedece a um roteiro estabelecido previamente, onde as perguntas feitas ao indivíduo são predeterminadas. Realizado de acordo com um formulário elaborado e é efetuada de preferência com pessoas selecionadas de acordo com um plano (LAKATOS, 2010; SEVERINO, 2007).

A pesquisa foi implementada através de uma entrevista estruturada, abordando dados socioeconômicos dos usuários, satisfação sobre os serviços prestados, atendimento da equipe de saúde, vínculos estabelecidos entre eles, duração das consultas, acessibilidade à unidade de saúde, estrutura física e insumos. Esta entrevista foi adaptada de Cotta et al., (2005).

Os dados coletados foram submetidos a uma análise estatística descritiva utilizando o cálculo de percentuais e medidas de posição. Seu processamento foi feito com o uso da Planilha Eletrônica Excel e do programa SPSS.

Os resultados foram apresentados através de tabelas. Também foi desenvolvido um produto útil/informativo para suprir lacunas de conhecimento dos usuários da Estratégia de Saúde da Família

3.5 Aspectos Éticos e Legais

A preservação da identidade dos sujeitos foi garantida através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), obedecendo, portanto, aos aspectos éticos e legais descritos na Resolução nº 466 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

A pesquisa foi autorizada pela Secretaria de Saúde do Município e em seguida submetida ao parecer do Comitê de Ética e Pesquisa através da Plataforma Brasil e a aprovada com o número 1.849.821 (ANEXO B), sendo então respeitados os aspectos éticos preconizados pela Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, e somente foi iniciada após apreciação/aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Plataforma Brasil.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Manuscrito

Satisfação dos usuários da Estratégia de Saúde da Família em um município do Piauí

Elves de Carvalho Santos¹, Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa², Viriato Campelo³, Fabrício Ibiapina Tapety⁴, Carmen Viana Ramos⁵.

Objetivo: analisar a satisfação dos usuários da Estratégia de Saúde da Família em um Município do Piauí. **Métodos:** quantitativo e descritivo com estudo estruturado em que os dados foram coletados através de questionário padronizado, após assinatura do Termo de Consentimento e Livre Esclarecido, para 315 usuários cadastrados e, submetido a uma análise estatística descritiva utilizando o cálculo de percentuais; processados pelo programa Statistical Package for Social Sciences. **Resultados:** relação profissional/usuários, grau satisfação, resolatividade e clareza dos profissionais muito boas, com percentuais acima de 90% para os profissionais; 66,3% para adequação das instalações e, 64,8% para adequação dos equipamentos utilizados. **Conclusão:** observou-se elevada satisfação dos usuários em relação aos serviços prestados pelos profissionais da equipe e uma satisfação regular com os recursos materiais e estrutura física da estratégia.

Descritores: Satisfação; Usuários; Estratégia de Saúde da Família.

Descriptors: Satisfaction; Users; The family health strategy.

¹Centro Universitário UNINOVAFAP. Teresina, PI, Brasil

Autor correspondente: Elves de Carvalho Santos
Av. Raul Lopes, 1905, Ap-603, Ed-Málaga, Cond. Vila Mediterrâneo, Bairro: Jockey Club, CEP 64046-010.
Teresina, PI, Brasil. E-mail: elvescs@hotmail.com.

Introdução

O homem vem modificando a ideia de saúde através do tempo e da história das civilizações. Muitos buscam a longevidade com qualidade de vida e compreendem que a saúde é fundamental e direito de todos. Os novos tempos mostram o despertar do homem, transformando-o em questionador, exigente, consciente, e a busca pela saúde passa a ser vista como obrigação de todos, incluindo os serviços públicos, que devem atender aos clientes, os quais exigem melhorias⁽¹⁾.

O Brasil adotou a atenção primária à saúde ou atenção básica como política pública de saúde, estruturada pela Estratégia de Saúde da Família, e é importante visualizar que a Medicina Tradicional e complementar tem se inserido e se integrado à mesma e aos demais serviços do Sistema Único de Saúde⁽²⁾.

A Estratégia de Saúde da Família foi instituída como uma das formas de operacionalizar a Atenção Primária à Saúde e os princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde. Dentre seus objetivos, destaca-se a ampliação de acesso aos serviços de saúde, a superação do modelo curativo e hospitalocêntrico, a reorientação do modelo de atenção para a vigilância à saúde, o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, a implantação de novas práticas assistenciais e a atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial⁽³⁾.

Atualmente, a satisfação dos usuários é considerada um componente importante da qualidade assistencial e, portanto, tem ocupado cada vez mais um lugar destacado nos processos de avaliação dos serviços de saúde. É conhecido que uma maior satisfação do usuário interfere e influencia o grau de adesão terapêutica, nos resultados dos cuidados em saúde, nos comportamentos diante da saúde e da doença⁽⁴⁻⁵⁾.

A pesquisa sobre a satisfação dos usuários aproxima os serviços de saúde da comunidade, pois possibilita um maior conhecimento das necessidades desses usuários. Assim, os serviços de saúde podem ser estruturados para atender de forma mais eficaz à procura, o que traz como consequência, maior nível de satisfação e a possibilidade de aperfeiçoamento dos serviços⁽⁶⁾.

A avaliação da percepção dos usuários em relação à qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família é relevante, uma vez que a avaliação do sistema de saúde pelo usuário favorece a humanização do serviço, além de ser uma oportunidade de se verificar, na prática, a resposta da comunidade à oferta do serviço de saúde, como também permiti a adequação do mesmo as suas expectativas⁽⁶⁻⁷⁾.

Apesar da importância, ainda é escassa a produção científica voltada à satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde, em especial aqueles relacionados à saúde da família⁽⁸⁾. Neste sentido, o trabalho proposto, objetivou analisar o nível de satisfação dos usuários referente à ESF e aos serviços prestados por uma equipe da Estratégia de Saúde da Família em um Município do Piauí.

Métodos

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada nas residências dos usuários da Estratégia de Saúde da Família em um município do Piauí, os entrevistados foram os usuários com faixa etária entre 18 e 75 anos, que estavam cadastrados e que já utilizaram a Estratégia de Saúde da Família e que dispuseram a responder a entrevista padronizada. Foi adotado como critério de exclusão, a ocorrência de algum tipo de transtorno mental associado e o fato de frequentarem a unidade básica de saúde há menos de 03 meses. Os dados foram coletados junto aos usuários no período de dezembro/2016 a março/2017.

A amostra foi formada por 306 usuários selecionados aleatoriamente, entre os 1.500 habitantes (SIAB-dez./2015) que estavam cadastrados na Estratégia de Saúde da Família do município, obtida através do uso da seguinte fórmula: $n = Z^2 \times 0,25 \times N : E^2 (N - 1) + Z^2 \times 0,25$, onde: Z é o valor crítico, N: o tamanho da população e E: a margem de erro, para o grau de confiança de 95% e margem de erro de 5%. No cálculo foi considerada uma população de 1.500 usuários, considerando a exclusão dos jovens menores de 18 anos e os usuários acima de 75 anos. No entanto foram realizadas 315 entrevistas ao final da coleta de dados. Para a obtenção dos dados, utilizou-se um questionário semiestruturado com perguntas fechadas, em que tiveram a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, contendo também questões relacionadas a variáveis sócio demográficas, os dados coletados foram organizados e após conferência do banco de dados em dupla digitação no Excel, o mesmo foi analisado estatisticamente, utilizando-se o *software* estatístico livre R, versão 3.3.1, e o programa IBM SPSS *Statistics*21 para a análise estatística dos dados. Este estudo seguiu as normas regulamentadoras de ética em pesquisas envolvendo seres humanos determinadas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL)⁽⁹⁾ recebendo assim parecer de aprovado com o número: 1.849.821 em 02 de dezembro de 2016.

Resultados

Os resultados da pesquisa foram organizados em 5 (cinco) partes conforme segue:

1. Caracterização sócio demográficas dos usuários

Neste aspecto constatou-se que dos 315 usuários entrevistados, 75,6% eram do sexo feminino. A idade de maior prevalência estava na faixa de “18 a 30 anos” com um percentual de 29,8%, seguida de 27,6% na faixa de “30 a 42 anos”, ou seja, a maioria dos entrevistados tinham entre 18 e 42 anos de idade com um percentual de 57,4%. A escolaridade de prevalência (47,9%) foi dos que tinham apenas o ensino fundamental incompleto, seguida de 18,2% dos que tinham o ensino médio completo; apurou-se também um percentual de 9,5% de analfabetos entre os entrevistados. A renda familiar da grande maioria (58,5%) estava na faixa de até 1salário mínimo mensal, seguida da faixa de acima de 1 a 3 salários mínimos mensais num percentual de 32,7%, parte não informaram e parte disseram que não tinham renda.

2. Relacionamento profissional/usuário e satisfação dos usuários com a equipe

Neste aspecto os resultados indicaram que as durações do atendimento do Médico com maiores percentuais de prevalências estavam na faixa de “acima de 5 a 10 minutos” com 34,1%, seguida do percentual de 27,2% na faixa “acima de 10 a 15 minutos” e, 19,9% com duração na faixa “até 5 minutos”. Com o Enfermeiro, os maiores percentuais de prevalência estavam na faixa “acima de 10 a 15 minutos” com 44,9%, seguido do percentual de 21,0% na faixa “acima de 5 a 10 minutos” e, o percentual de 20,4% na faixa “acima de 15 a 20 minutos”. Com o Cirurgião Dentista, os maiores percentuais de prevalência de duração de atendimento (42,2%) estavam na faixa “de acima 15 a 20 minutos”, seguido do percentual 23,50% na faixa “acima de 20 a 30 minutos” e, o percentual de 21,5% na faixa “acima de 10 a 15 minutos”. Indicaram também que a relação profissional/usuário ocorria de forma (educada, gentil, atenciosa e compreensiva) com o médico para 95,4% dos usuários atendidos, com o enfermeiro para 99,6% dos usuários atendidos, com o dentista para 98,8% dos usuários atendidos e com o agente comunitário de saúde para 99,0% dos usuários visitados. Revelaram um grau de satisfação dos usuários com os profissionais de 93,4% com o médico, de 97,9%, com o enfermeiro, 94,4% com o dentista e de 97,1% com o agente comunitário de saúde, conforme figura 1 a seguir.

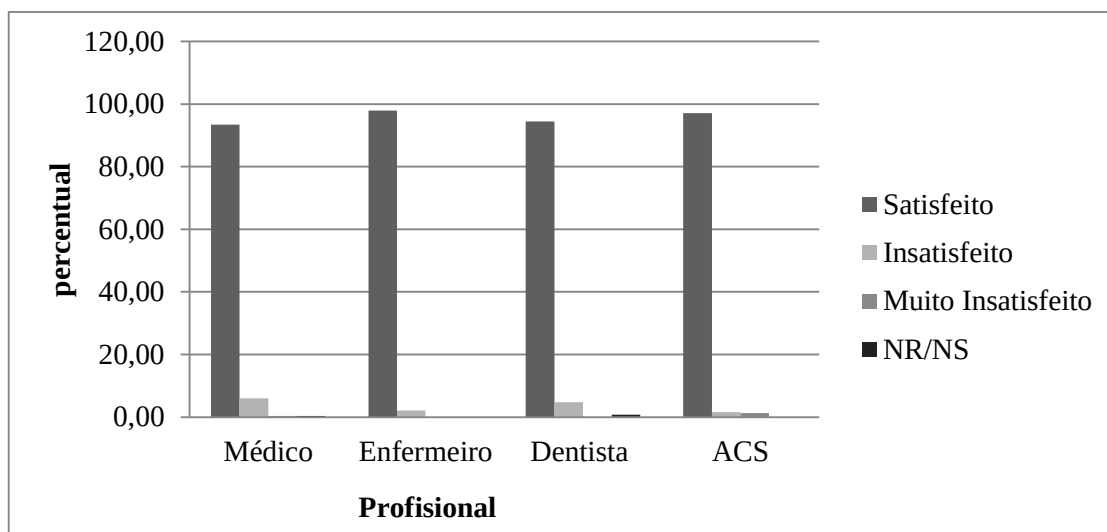


Figura 1 – Satisfação dos usuários com a equipe da estratégia. Piauí, 2017.

Fonte: Pesquisa direta, 2017.

3. Satisfação dos usuários com os recursos materiais/estrutura física da Estratégia de Saúde da Família

Os resultados indicaram que 66,4% consideraram a estrutura física das instalações boas/adequadas, 33,0% consideraram inadequadas e 0,6% não responderam ou não souberam. Sobre a aparência física dos equipamentos utilizados pela Estratégia de Saúde da Família no município, 64,8% consideraram adequadas, 34,3% não adequadas e 0,9% não responderam ou não souberam, conforme figura 2 a seguir:

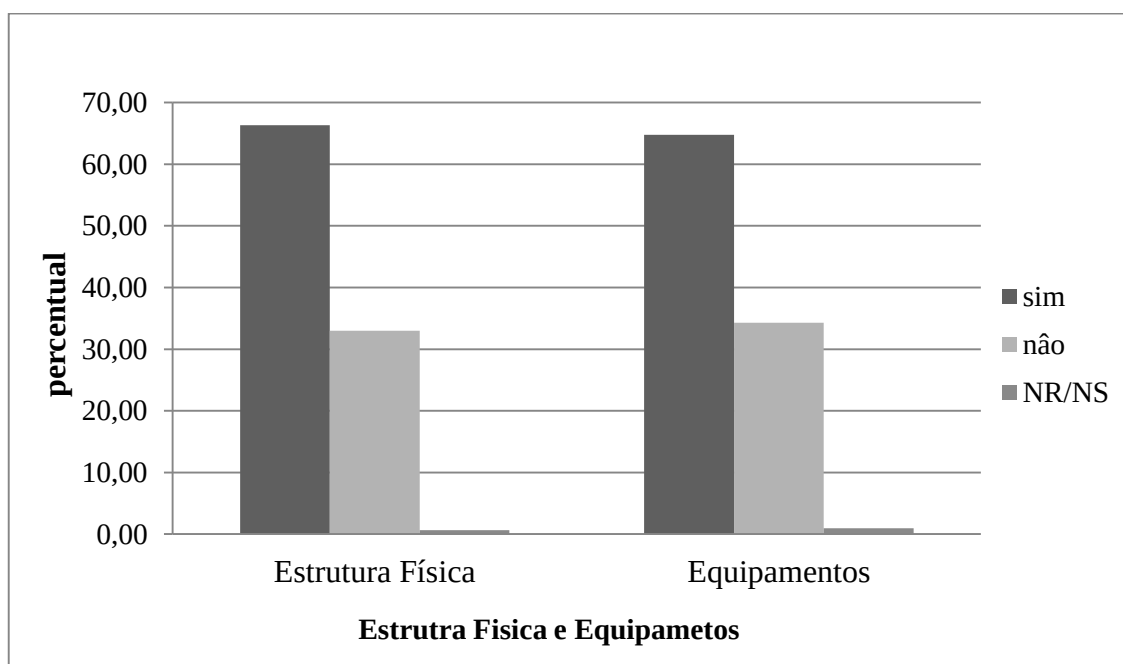


Figura 2 – Adequação instalações e equipamentos usados no atendimento. Piauí, 2017.

Fonte: Pesquisa direta, 2017.

Com relação à limpeza das unidades de atendimento no município, 84,10% consideraram boa, 14,9% ruim e 1% não responderam.

4. Resolutividade dos profissionais da Estratégia Saúde da Família

Sobre a resolutividade dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família os resultados revelaram a capacidade de solução de problemas dos profissionais, onde 94,7% dos participantes disseram que o médico era capaz de resolver problemas, 95,8% disseram que o enfermeiro era capaz de resolver problemas e 94,8% disseram que o dentista era capaz de resolver problemas, conforme figura 3 a seguir:

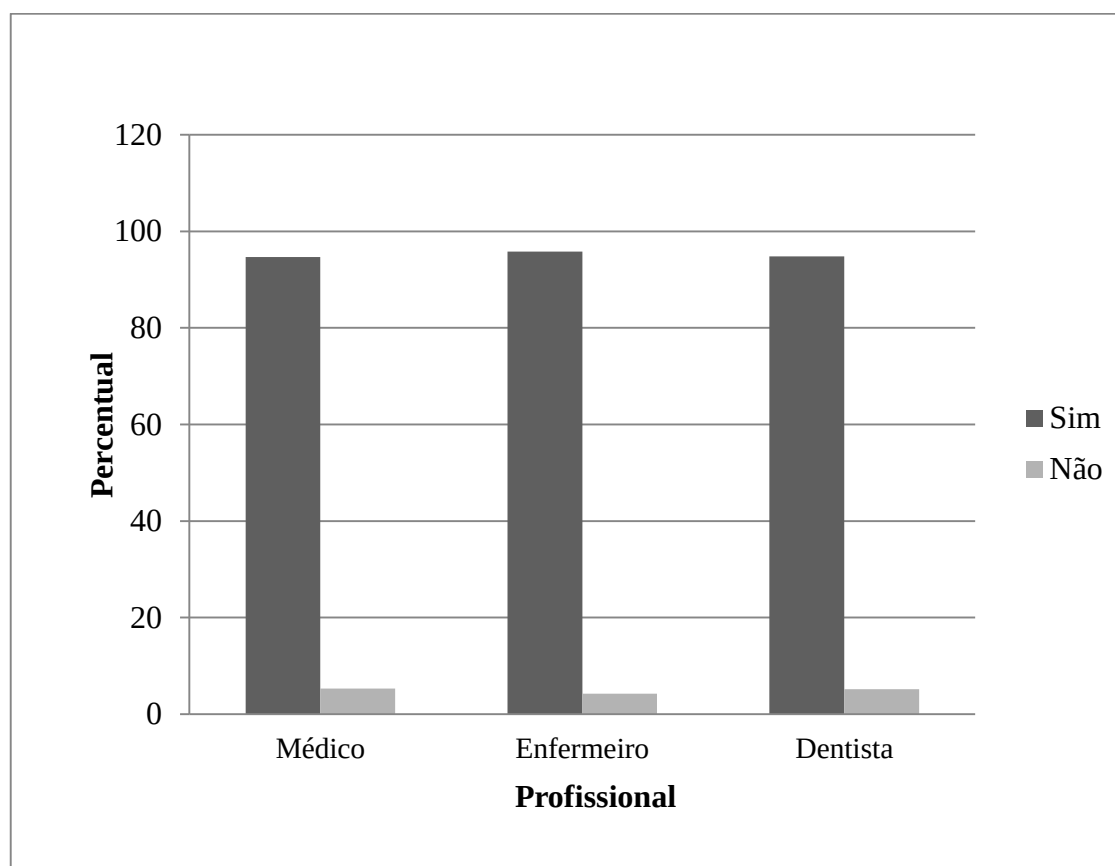


Figura 3 – Resolutividade da equipe da Estratégia de Saúde da Família. Piauí, 2017

Fonte: Pesquisa direta, 2017.

Avaliaram ainda a clareza dos profissionais nas explicações, onde o médico foi avaliado com 95,0% de sim, o enfermeiro com 97,5% de sim e o dentista com 96,0% de sim.

5. Notas atribuídas aos profissionais:

Foram atribuídas notas aos profissionais, onde dividiu-se as notas em intervalos, que foram: (a) “entre maior ou igual a 0 a menor que 5”, (b) “maior ou igual a 5 a menor que 8” e (c) “maior ou igual a 8 a menor ou igual a 10”. Os resultados obtidos pelos profissionais foram:

médico 85,1%, para o enfermeiro 94,7%, para o dentista 84,9% e para o agente comunitário de saúde 94,2% das notas situaram-se na faixa (c). Agora considerando satisfatórias as notas entre 7,0 e 10,0, o resultado foi que o médico obteve um percentual de 90,7% nessa faixa; o enfermeiro obteve um percentual de 96,80% nessa faixa; o cirurgião dentista um percentual de 92,30% nessa faixa; por fim, o agente comunitário de saúde obteve um percentual 96,5% nessa faixa.

Discussão

Dos 315 usuários da Estratégia de Saúde da Família no município que aceitaram participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento e Livre Esclarecido e responderam o questionário, a grande maioria eram do sexo feminino. Nessa mesma direção, indicaram vários outros estudos^(1,4,6,7, 10-13).

Vale ressaltar que o fato da coleta dos dados ter sido realizada nos domicílios dos usuários em dias úteis e horário comercial, influenciou em um maior percentual de entrevistados do sexo feminino.

No que se refere à escolaridade, observou-se que no município, a educação precisa evoluir muito, pois entre os entrevistados havia um alto índice de analfabetos (9,5%). No entanto, de forma geral, comparando-se com os dados de outros estudos similares^(4,12) percebe-se que não há grande diferença. O primeiro, encontrou que 38,5% dos participantes possuíam ensino fundamental incompleto, 14,9% ensino médio completo, apenas 2,3% possuíam curso superior completo e ainda que, 5,3% eram analfabetos⁽⁴⁾. O segundo encontrou que a maior parte dos entrevistados, ou seja, 67,6% haviam cursado apenas o ensino fundamental⁽¹²⁾.

No aspecto renda familiar, percebe-se uma grande diferença em relação a estudo realizado em um município do Extremo Sul de Santa Catarina, quando a renda familiar concentrava-se 40,1% na faixa de 3 salários mínimos, seguido de 29,8% na faixa de 2 salários mínimos e, apenas 15,3% na faixa de 1 salário mínimo⁽⁴⁾. Também distante da renda familiar encontrada em trabalho realizado na macrorregião sudeste de Minas Gerais, quando a renda familiar dos entrevistados estava em média entre R\$ 1.024,00 e R\$ 1.541,00⁽¹²⁾.

Ainda sobre a renda, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁽¹⁴⁾, em pesquisa realizada referente ao ano de 2014, apurou sobre a renda domiciliar per capita no Brasil, que a média do Brasil era R\$ 1.052,00 e que a do Piauí era de R\$ 659,00 ficando apenas com renda superior aos estados do Maranhão (R\$ 461,00), de Alagoas (R\$ 604,00) do Ceará (R\$ 616,00) e do Pará (R\$ 631,00).

Diante dos dados apurados sobre a renda familiar dos entrevistados em comparação com os estudos acima citados e pesquisa do IBGE, ratifica-se a informação da situação do Estado do Piauí ser considerado um dos estados mais pobres da federação brasileira.

No sentido de duração do atendimento, estudo similar constatou que o tempo de duração da consulta interfere no juízo de satisfação do usuário com o serviço, ou seja, quanto maior a duração, menor a insatisfação ou maior a satisfação⁽¹⁰⁾.

Diferente deste, que não ficou evidenciado que o fator tempo influencia na satisfação dos usuários, haja vista que a duração do atendimento de maior prevalência apurada para o médico foi acima de 05 a 10 minutos, no entanto, a satisfação dos usuários em relação a ele foi de 93,4%. Já no que se refere ao cirurgião dentista, a duração de maior prevalência foi acima de 20 a 30 minutos e a satisfação não variou muito, ou seja, ficou com uma satisfação de 94,4%. O enfermeiro teve uma avaliação de prevalência de duração inferior à do cirurgião dentista, e, no entanto, teve uma maior avaliação de satisfação (97,9%) por parte dos usuários.

No tocante à percepção dos usuários sobre a relação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família com os usuários, constatou-se um relacionamento satisfatório, ou seja, um relacionamento (educado, gentil, atencioso e compreensivo) com percentuais acima de 90% para todos os profissionais avaliados, e é esse tipo de relacionamento que faz a diferença quando da avaliação da satisfação dos usuários. Neste sentido, estudo similar relata que a existência de uma relação profissional-satisfatória e reconhecida pelos usuários denota um grau de responsabilidade da Estratégia de Saúde da Família com a população e ainda que é essa relação de respeito, compreensão e escuta que faz a diferença entre as práticas das ações de saúde⁽¹¹⁾.

Nesta mesma direção, estudo constatou que os usuários da Estratégia de Saúde da Família avaliaram de forma positiva os cuidados que receberam do médico da equipe, relatando atenção, disponibilidade, envolvimento, gentileza, respeito, interesse e paciência nessa relação e ainda que os cuidados médicos são realizados com dedicação, reiterando a satisfação com relação ao atendimento⁽⁸⁾.

Em relação à satisfação dos usuários com os profissionais da equipe, demonstrados na figura 1, os resultados foram muito bons para todos os profissionais avaliados. Neste sentido, estudo realizado na Macrorregião Sudeste de Minas Gerais apresentou resultados muito próximos sobre a satisfação dos usuários em relação ao cirurgião dentista, quando encontrou que 96,9% estavam satisfeitos ou muito satisfeitos com o profissional⁽¹²⁾. Em outro estudo, a análise da satisfação geral com a unidade básica de Saúde mostrou um

índice de 86%, sendo que 50% dos satisfeitos ou 43% do total da amostra se disseram muito satisfeitos⁽¹¹⁾.

Certamente, o relacionamento/atendimento do profissional com o usuário construído de forma educada, gentil, atenciosa, paciente e compreensiva influenciou na elevada satisfação dos usuários deste estudo com os profissionais.

Pertinente à satisfação dos usuários com relação aos recursos materiais/estrutura física da estratégia, demonstrado na figura 2, os resultados foram inferiores a estudo similar, onde 92% dos entrevistados consideraram a estrutura física da unidade básica de saúde boa ou excelente e, 85,5% consideraram os equipamentos também como bons ou excelentes e comenta ainda que a estrutura no contexto está relacionada aos padrões de infraestrutura para o desenvolvimento das ações das equipes da Estratégia de Saúde da Família⁽¹³⁾.

Neste sentido, outros autores relatam em estudo que para as ações da Estratégia de Saúde da Família se concretizarem positivamente, são necessários recursos tecnológicos e equipamentos apropriados que permitam a resolução dos problemas de saúde da comunidade⁽¹⁵⁾.

Referente à limpeza das unidades de atendimento utilizadas pela Estratégia de Saúde da Família no município, a avaliação foi superior a encontrada em estudo semelhante, onde foi detectado que 72,91% dos entrevistados se disseram satisfeitos e muito satisfeitos com a limpeza e, 21,87% demonstraram satisfação regular⁽¹⁾.

Outro aspecto importante, objeto deste estudo, foi a resolutividade dos profissionais, demonstrada na figura 2, em que todos os profissionais (médico, enfermeiro e cirurgião dentista) obtiveram uma boa avaliação com percentuais superiores 90%. Ressalta-se que neste aspecto o enfermeiro apresentou o maior índice de resolutividade entre os profissionais avaliados.

Comparando-se os dados apurados com os de outros estudos, observa-se que a resolutividade dos profissionais deste, foram superiores, senão vejamos: um apresentou a resolutividade da equipe de 79,2% que foi considerada satisfatória, pois segundo o estudo lá mesmo resolvem seus problemas de saúde⁽¹¹⁾. Outro constatou em pesquisa que sempre ou na maioria das vezes (61,3%) os problemas dos usuários eram resolvidos⁽¹⁷⁾. Ainda neste sentido, pesquisa questionou os usuários da Estratégia de Saúde da Família se os profissionais demonstram competência para resolver seus problemas, onde foi constatado que para 35,43% dos entrevistados a equipe sempre resolvem seus problemas, 53,12% responderam que a maiorias das vezes e 11,45% responderam a minorias das vezes⁽¹⁾.

As notas de 0,0 a 10,0 atribuídas aos profissionais da equipe atuantes no município (médico, enfermeiro, dentista e agente comunitário de saúde) foram consideradas boas para todos os profissionais; o que ratifica o elevado grau de satisfação dos usuários com a equipe. Considerando como satisfatória as notas entre 7 e 10, os resultados foram melhores ainda. Esta mesma consideração foi adotada em outro estudo, onde também definiu como satisfação/aprovação do usuário, as avaliações com notas iguais ou superiores a 7,0 (sete)⁽¹³⁾.

Através das sugestões apresentadas pelos usuários, observou-se que a capacitação da equipe em acolher os usuários precisa ser melhorada, como também que os prazos para realização/resultados de exames precisam ser encurtados; prova disto está na sugestão de aquisição de equipamentos para realização dos exames mais corriqueiros visando um resultado mais rápido para dar início ao tratamento.

Neste mesmo sentido, estudo indicou que quando solicitado sugestões para melhorar o acolhimento, as queixas giraram em torno da melhoria da estrutura física, da quantidade de profissionais e da oferta de alguns procedimentos. De modo que, até mesmo os profissionais, atores em cena, precisam de condições de trabalho e instalações adequadas para efetuar um acolher digno e de qualidade. Serviços públicos de saúde apresentam-se muitas vezes, com infraestruturas precárias, colocando em risco todo o processo de trabalho e desestimulando não somente os usuários, mas também os profissionais que nele atuam⁽¹¹⁾.

Convém mencionar que os dados deste estudo foram colhidos nos domicílios dos usuários de forma reservada visando evitar constrangimentos e até mesmo distorções nos resultados. Neste mesmo sentido, estudo enumera como uma das vantagens da coleta de dados ser feita no domicílio dos usuários para evitar constrangimentos e enviesar os resultados⁽⁷⁾.

Conclusão

Os resultados apresentados demonstraram um elevado grau de satisfação dos usuários com a equipe da Estratégia de Saúde da Família no município e uma satisfação regular no que se refere às instalações físicas e aparência dos equipamentos utilizados.

Referências

1. Machado NSM, Ciribli JP, Lima LP, Pires VAV. A qualidade do atendimento público de saúde: uma análise da estratégia saúde da família no município de Astolfo Dutra – MG. Rev. Eletrônica Gestão e Saúde. Vol. 6(Supl. 3), junho 2015 p.2320-40. Disponível em:

- <http://www.gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/1302>. Acesso em: 15 dez. 2016.
2. Sousa, IMC, Tesser, CD. Medicina tradicional e complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. *Cad. Saúde Pública*, 2017; v. 33, n. 1.
 3. Silva, SA, Fracoli, LI. Avaliação da assistência à criança na estratégia de saúde da família. *Rev. Bras. Enferm.(Internet)*. 2016 jan-fev; 69(1): 54-61. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267043690007>. Acesso em: 15 dez. 2016.
 4. Ghisi F, Cereta LB, Schwalm MT, Birollo IVB, Tomé EPS, Rodrigues, F *et al.* Satisfação da comunidade em relação à assistência prestada pela Equipe da Estratégia da Saúde da Família. *R Inova Saúde, Criciúma*, vol.2, n.1, jul. 2013.
 5. Júnior Sousa BS de, Duarte, FH da S, Silva LPT da, Oliveira SRG de, Mendonça AEO de, Silva C de C *et al.* Análise da satisfação dos idosos de uma Estratégia de Saúde da Família em um município de Pernambuco. *Revista Kairós Gerontologia*, 2016, abril – junho, 19(2), pp. 167 – 180.
 6. Campos, CEA, Brandão, AL, Paiva, MBP de. Avaliação da estratégia de saúde da família pela perspectiva dos usuários. *Rev. APS*. 2014 jan/mar; v. 17, n. 1, p. 13-23.
 7. Bastos, GAN, Fasolo, LR. Fatores que influenciam a satisfação do paciente ambulatorial em uma população de baixa renda. *Rev. Bras. Epidemiol. (Internet)*, v. 16, n. 1, p. 114-124, 2015. Disponível em: <http://www.scielos.org/pdf/rbepid/v16n1/1415-790X-rbepid-16-01-0114.pdf>. Acesso em: 30 set. 2016.
 8. Tahan-Santos, E. Estratégia de Saúde da Família: satisfação de usuárias. Ribeirão Preto, 2011. (Dissertação de Mestrado) apresentada a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP.
 9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, 2012.
 10. Cotta RMM, Marques ES, Maia TM, Azeredo, CM, Schott, M, Franceschini, *et al.* A satisfação dos usuários do Programa de Saúde da Família: avaliando o cuidado em saúde. *Revista Scientia Médica*. Vol 15, n 4, out./dez.2005.
 11. Medeiros FA, Souza, JCA, Albuquerque AA, Clara BIC. Acolhimento em uma unidade de saúde: a satisfação do usuário em foco. *Rev. salud publica*. v.12, n. 3, p. 402-13, 2010.
 12. Kitamura ES, Bastos RR, Palma PV, Leite ICG. Avaliação da satisfação dos usuários dos Centros de Especialização Odontológicas da macrorregião Sudeste de Minas Gerais. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 25(1):137 – jan-mar, 2016.

13. Santiago RF, Mendes ACG, Miranda GMD, Duarte PO, Alencar, BM, Furtados SM *et al.*
Qualidade do atendimento nas unidades de saúde da família no município de Recife: a percepção dos usuários. Cienc. Saúde Coletiva vol.18, n.1, Rio de Janeiro, jan.2013.
14. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostragem de domicílios – PNAD, 2014.
15. Teófilo TJS, Gubert FM, Nepomuceno, LB, Teófilo, FKS. Satisfação e os fatores de satisfação relacionados ao trabalho: perspectiva de Trabalhadores na Estratégia de Saúde da Família. Rev. Enferm. UEPE online, v. 7, n. 8, p. 5239-49, ago., 2013.
16. Rosa, RB, Pelegriane, ARW, Lima, MADS. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da estratégia de saúde da família. Rev. Gaúcha enferm. Porto Alegre (RS), 2011, jun. v. 32, n. 2, p. 345-51.

4.2 Produto: Banner – Atribuições Específicas dos Profissionais da Equipe da Estratégia de Saúde da Família (Atenção Básica).



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ATENÇÃO BÁSICA)

Autor: Elves de Carvalho Santos
Orientadora: Dra. Luciola G. Gondim Corrêa Feitosa

ENFERMEIRO	MÉDICO	ACS	DENTISTA
- Realizar a atenção à saúde aos indivíduos e familiares cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários.	- Realizar atenção à saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade.	- Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;	- Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal.
- Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar quando necessário, os usuários a outros serviços.	- Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários.	- Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;	- Realizar a atenção em saúde bucal, individual e coletiva a toda as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento da equipe, com resolutividade;
- Realizar atividades programadas de atenção à demanda espontânea.	- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.	- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;	- Realizar os procedimentos clínicos da atenção básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias e elementares;
- Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe.	- Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico deles.	- Acompanhar por meio de visita domiciliar todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, tendo como referência a média de uma visita/família/mês;	- Realizar atividades programadas de atenção à demanda espontânea;
- Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe.	- Indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário.	- Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita a UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;	- Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.	- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.	- Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, a prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde.	- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: DF, Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**, 2011.

5 CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa revelaram um elevado grau de satisfação dos usuários com relação ao cuidado da equipe, inclusive com percentuais próximos a excelência para todos os profissionais avaliados. Ressalta-se que foi detectado que a relação profissional/ usuário ocorre de forma educada, gentil, atenciosa e compreensiva, demonstrando interesse na solução do problema dos usuários com percentuais de avaliação muito bons, o que certamente contribuiu para o elevado grau de satisfação dos usuários com a equipe.

No que se refere à estrutura física das instalações e aos recursos materiais, a satisfação foi regular, tanto para a adequação das instalações, quanto para a aparência dos equipamentos. Já com relação à limpeza dos postos de atendimento, esta foi considerada boa para a grande maioria dos usuários. Nesta mesma área, a avaliação foi baixa quando se referia aos medicamentos/vacinas e materiais de consumo utilizados pela equipe.

Os resultados indicaram também uma excelente resolatividade e clareza por parte dos profissionais do município que fazem parte da equipe da ESF avaliados neste estudo.

As notas atribuídas aos profissionais da equipe (Médico, Enfermeiro, Dentista e ACS) ratificam a elevada satisfação dos usuários com a equipe da ESF no município, já que a maioria da incidência de notas para os profissionais mencionados foi nota máxima, 10,0 (dez).

Vale ressaltar que apesar de outros estudos terem constatado que a duração do atendimento influencia na satisfação dos usuários, neste estudo isto não foi evidenciado, haja vista a duração do atendimento do enfermeiro e do dentista. Quando a duração do atendimento do dentista foi superior a do enfermeiro, no entanto, a avaliação do enfermeiro superior a do dentista. Portanto, sugere-se estudo mais específico sobre o fator tempo.

Também mostraram os resultados, que no aspecto medicamentos/vacinas e materiais utilizados pelos profissionais são comuns as faltas destes e que os usuários atribuem a responsabilidade por tais faltas à Administração da ESF no município.

Mesmo avaliando positivamente a equipe da ESF os participantes apontaram aspectos que precisam ser melhorados, tais como: relacionamento profissional/

usuário, estrutura das unidades/postos de atendimento, resolatividade da equipe e limpeza das unidades de atendimento.

Apresentaram ainda durante a pesquisa, sugestões no sentido de melhorar a qualidade do atendimento dos profissionais da ESF no município, tais como:

- a) Dotar a equipe da ESF de melhor capacitação para cuidar dos usuários;
- b) Reduzir os prazos para realização e resultado dos exames solicitados;
- c) Adquirir equipamentos para realizar os exames mais corriqueiros;
- d) Adequar/Melhorar as instalações físicas das unidades de atendimento;
- e) Adquirir ambulâncias para as visitas domiciliares da equipe;
- f) Implantar plantão médico nos postos de atendimento do município;
- g) Evitar a falta de materiais e medicamentos para atendimento dos usuários;
- h) Aumentar o número diário de consultas médicas e odontológicas.

Considerando que foram percebidas algumas lacunas no conhecimento dos usuários sobre as atribuições dos profissionais, foi produzido um banner informativo com a apresentação das mesmas para maior conhecimento dos usuários.

Por fim, de forma geral, ficou evidenciado com o estudo, que os usuários estavam satisfeitos com a Estratégia de Saúde da Família no município, principalmente no que se refere aos profissionais da equipe; o que ficou demonstrado através da elevada avaliação do relacionamento profissional/usuário, da avaliação da clareza nas explicações fornecidas pelos profissionais aos usuários, da boa resolatividade e também através das boas notas atribuídas.

REFERÊNCIAS

BASTOS, G. A. N.; FASOLO, L. R. Fatores que influenciam a satisfação do paciente ambulatorial em uma população de baixa renda. **Rev. Bras. Epidemiol.** (Internet), v. 16, n. 1, p. 114-124, 2015. Disponível em: <http://www.scielos.org/pdf/rbepid/v16n1/1415-790X-rbepid-16-01-0114.pdf>. Acesso em: 30 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466**, 2012.

_____. Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Parâmetro para programação das ações básicas de saúde**. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Norma operacional básica da assistência social (NOB/SUAS)**. Brasília, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Memórias da Saúde da Família no Brasil**. Brasília: DF, Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: DF, Ministério da Saúde, 2012.

CAMPOS, C. E. A.; BRANDÃO, A. L.; PAIVA, M.B.P.de. Avaliação da estratégia de saúde da família pela perspectiva dos usuários. **Rev. APS**. 2014 jan/mar; v. 17, n. 1, p. 13-23.

COSTA, L. G.; MIRANDA, J. da. C. B. de. Uma abordagem rumo à reforma do estado e ao crescimento e fortalecimento da sociedade Civil organizada. **Carta CEPRO**. Teresina v. 26, n. 2, p. 65-7. Maio/agosto, 2001.

COTTA, R. M. M. et al. A satisfação dos usuários do Programa de Saúde da Família: avaliando o cuidado em saúde. **Revista Scientia Médica**. Vol 15, n 4, out./dez.2005.

GHISI, F. *et al.* Satisfação da comunidade em relação à assistência prestada pela Equipe da Estratégia da Saúde da Família. **R Inova Saúde**, Criciúma, vol.2, n.1, jul. 2013.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa nacional por amostragem de domicílios – PNAD**, 2014

GIL, C. R. R. Atenção Primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1171-81, jun., 2006.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

JUNIOR SOUSA, B. S. de. et al. Análise da satisfação dos idosos de uma Estratégia de Saúde da Família em um município de Pernambuco. **Revista Kairós Gerontologia**, 2016, abril – junho, 19(2), pp. 167 – 180.

KITAMURA, E. S. et al. Avaliação da satisfação dos usuários dos Centros de Especialização Odontológicas da macrorregião Sudeste de Minas Gerais. **Epidemiol. Serv.Saúde**, Brasília, 25(1):137 – jan-mar, 2016.

LAKATOS, E. V.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LIMA, L. de. et al. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde na atenção básica. **Esc. Anna Nery vol.18 n. 1**, Rio de Janeiro, Jan./Mar. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140003>. Acesso: em 23 set. 2016

MACHADO, N. S. M. et al. A qualidade do atendimento público de saúde: uma análise da estratégia saúde da família no município de Astolfo Dutra – MG. **Rev. Eletrônica Gestão e Saúde**. Vol. 6(Supl. 3), junho 2015 p.2320-40. Disponível em: <http://www.gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/1302>. Acesso em: 15 dez. 2016.

MARTINI, J. G. Implantação do PSF em Porto Alegre. **Rev.Bras.Enferm.**, 2000; v. 53, nº. esp., p. 71-6.

MENDES, E. V. Os fundamentos para a construção e os elementos constitutivos das redes de atenção à saúde no SUS. In: _____. **Implantação do plano diretor da atenção primária à saúde**: rede de atenção à saúde. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: ESPMG, 2009.

MEDEIROS, F.A. et. al. Acolhimento em uma unidade de saúde: a satisfação do usuário em foco. **Rev. salud publica**. v.12, n. 3, p. 402-13, 2010.

MENICUCCI, T. M. G. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **História, Ciência, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.77-92.

MINAYO, M.C. de S. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: vozes, 2010.

PAIM, J. S. Uma análise sobre o processo de reforma sanitária brasileira. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 81, p. 27-37, jan./abr. 2009.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciência, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n. 1, jan.-mar. 2014, p.15-35.

PINTO, L. F; ROCHA, C. M. F. Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro(RJ), 2016, 21(5):1433-1448.

ROSA, R.B.; PELEGRINE, A. R.W; LIMA, M.A.D.S. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da estratégia de saúde da família. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre(RS), 2011, jun. v. 32, n. 2, p. 345-51.

SANTIAGO, R. F. et al. Qualidade do atendimento nas unidades de saúde da família no município de Recife: a percepção dos usuários. **Cienc. Saúde Coletiva** vol.18, n.1, Rio de Janeiro, jan.2013.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23. ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, S. A.; FRACOLI, L. I. Avaliação da assistência à criança na estratégia de saúde da família. **Rev. Bras. Enferm. (Internet)**. 2016 jan-fev; 69(1): 54-61.
Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267043690007>. Acesso em: 15 dez. 2016.

SOUSA, I. M. C.; TESSER, C. D. Medicina tradicional e complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cad. Saúde Pública**, 2017; v. 33, n. 1.

TAHAN-SANTOS, E. **Estratégia de Saúde da Família**: satisfação de usuárias. Ribeirão Preto, 2011. (Dissertação de Mestrado) apresentada a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP.

TEÔFILO, T. J. S. et al. Satisfação e os fatores de satisfação relacionados ao trabalho: perspectiva de Trabalhadores na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Enferm. UEPE online**, v. 7, n. 8, p. 5239-49, ago., 2013.

TURATO, E. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

UNICEF. **Organização das nações unidas para a Infância**. Nova York, 1998.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTAS



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E TECNOLÓGICAS DO
PIAUI- UNINOVAFAPI

ROTEIRO DE ENTREVISTAS

Entrevista Nº. _____

1) SEXO

() Masculino () Feminino

2. IDADE

() De 18 a 30 anos

() De 30 a 42 anos

() De 42 a 52 anos

() De 52 a 62 anos

() 62 a 75anos

3) Grau de Instrução

() Analfabeto

() Ensino Fundamental completo

() Ensino Fundamental incompleto

() Ensino Médio completo

() Ensino Médio incompleto

() Ensino Superior completo

() Ensino Superior incompleto

4) Renda Familiar

() Sem renda

() Até um salário mínimo

() Entre 01 e 03 salários mínimos

() Entre 03 e 05 salários mínimos

() Acima de 05 salários mínimos

() Não informado

5) Qual a duração do atendimento com o(a):

Médico:

() Até 5 minutos

() De 5 a 10 minutos

() De 10 a 15 minutos

() De 15 a 20 minutos

() De 20 a 30 minutos

() Mais de 30 minutos

Enfermeira:

() Até 5 minutos

() De 5 a 10 minutos

() De 10 a 15 minutos

() De 15 a 20 minutos

() De 20 a 30 minutos

() Mais de 30 minutos

Dentista:

() Até 5 minutos

() De 5 a 10 minutos

() De 10 a 15 minutos

() De 15 a 20 minutos

() De 20 a 30 minutos

() Mais de 30 minutos

6) O senhor(a) recebe visitas do ACS no seu domicílio:

() Sim () Não

7) Com que frequência são feitas essas visitas:

() 1 × mês

() 1 × cada 3 meses

() 1 × cada 6 meses

() Outros

8) Qual a relação entre o profissional e o usuário:

Médico:

() Educação

() Gentileza

() Boa vontade

() Capacidade de escuta

() Capacidade de entender os motivos do paciente

() Demonstra desinteresse

Enfermeira:

() Educação

() Gentileza

() Boa vontade

() Capacidade de escuta

() Capacidade de entender os motivos do paciente

() Demonstra desinteresse

Dentista:

- () Educação
- () Gentileza
- () Boa vontade
- () Capacidade de escuta
- () Capacidade de entender os motivos do paciente
- () Demonstra desinteresse

ACS:

- () Educação
- () Gentileza
- () Boa vontade
- () Capacidade de escuta
- () Capacidade de entender os motivos do paciente
- () Demonstra desinteresse

9) O profissional realiza a anamnese e exames necessários:

- Médico () Sim () Não
- Enfermeiro () Sim () Não
- Dentista () Sim () Não

10) O profissional é claro nas explicações que fornece ao senhor(a):

- Médico () Sim () Não
- Enfermeiro () Sim () Não
- Dentista () Sim () Não

11) O profissional é capaz de resolver os problemas:

- Médico () Sim () Não
- Enfermeiro () Sim () Não
- Dentista () Sim () Não

12) Qual o seu grau de satisfação com o atendimento do profissional:

- | Médico: | Enfermeiro: | Dentista: | ACS: |
|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| () Satisfeito | () Satisfeito | () Satisfeito | () Satisfeito |
| () Insatisfeito | () Insatisfeito | () Insatisfeito | () Insatisfeito |
| () Muito Insatisfeito | () Muito Insatisfeito | () Muito Insatisfeito | () Muito Insatisfeito |
| () NR/NS | () NR/NS | () NR/NS | () NR/NS |

13) O (A) senhor(a) foi orientada pela ESF sobre as rotinas da Unidade de Saúde? (horários de atendimento, dia(s) de marcação de consulta, horário de funcionamento da unidade, funcionamento do dentista)

() Sim () Não () NR/NS

14) O (A) senhor(a) considera a estrutura física (edificações/instalações, salas, acessibilidade) da unidade adequadas para o atendimento:

() Sim () Não () NR/NS

15) Com relação a aparência dos equipamentos utilizados pelos profissionais da ESF nas unidades, o senhor(a) considera adequados:

() Sim () Não () NR/NS

16) O que o (a) senhor(a) acha da limpeza da Unidade de Saúde?

() Boa () Ruim () NR/NS

17) É comum a falta de medicamentos e vacinas na Unidade de Saúde?

() Sim () Não () NR/NS

18) O (A) senhor(a) sabe informar se já faltou material para atendimento na Unidade de Saúde (ex: gase, curativo, material odontológico e outros insumos necessários para o atendimento)?

() Sim () Não () NR/NS

19) A quem você atribuiria a falta de recursos materiais no posto?

() Médico

() Enfermeiro

() Dentista

() ACS

() Administração

() Políticos

() Outros _____

20) Em uma escala de 0 a 10 que nota você atribuiria a estes profissionais?

Médico: ____ Enfermeiro: ____ Dentista: ____ ACS: ____

21) Qual (is) aspectos abaixo que tem relação com a ESF, o(a) senhor(a) acha que deve melhorar?

() Relacionamento da equipe com usuários;

() Estrutura física da Unidade de Atendimento;

() Materiais/Equipamentos da unidade

() Resolutividade;

() Limpeza da unidade;

() Outro _____

() NR/NS

22. O que o (a) senhor(a) gostaria que melhorasse na unidade, em relação à qualidade do atendimento da ESF no município:

APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SAÚDE, CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUI- UNINOVAFAPÍ**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa "SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM MUNICÍPIO DO PIAUÍ", desenvolvida por **Elves de Carvalho Santos**, discente do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ, sob orientação da Professora Doutora Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa.

O objetivo geral do estudo é analisar o nível de satisfação dos usuários de uma equipe da Estratégia de Saúde da Família(ESF) em um município do Piauí.

Justifica-se o mesmo pela importância que tem a Estratégia de Saúde da Família (ESF) no atendimento básico à população brasileira; em especial para os municípios mais pobres, onde a maioria da população utiliza os serviços das equipes da estratégia.

O convite à sua participação se deve a importância da satisfação da população do município em relação à ESF. Sua participação é muito importante.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado caso decida não participar da pesquisa ou, tendo aceitado, desistir desta.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre

a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Os riscos serão minimizados pela não identificação nominal do usuário; sendo os mesmos codificados. Pela possibilidade de eventual constrangimento, os participantes serão informados antes da aplicação do questionário sobre a confidencialidade e a não identificação dos mesmos.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista/questionário à pesquisadora do projeto.

O tempo médio para a duração da entrevista é de aproximadamente 15 minutos.

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, mas somente terão acesso às estas o pesquisador e sua orientadora.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UNINOVAFAPÍ.

O benefício direto da pesquisa será a possibilidade de ações/attitudes da administração/profissionais no sentido de minimizar os pontos de insatisfação apontados nesta pesquisa.

Entende-se que toda pesquisa oferece algum risco e nesta os riscos correspondem à possibilidade de danos mínimos, psíquico, moral, intelectual, social ou cultural do ser humano, em qualquer fase da pesquisa ou dela decorrente, tanto para o pesquisador quanto para os participantes, pois haverá contato direto com os usuários pesquisados. A técnica de coleta de dados pode gerar falta de disponibilidade de horário para responder perguntas da entrevista, constrangimento por não está preparado para falar sobre o assunto abordado.

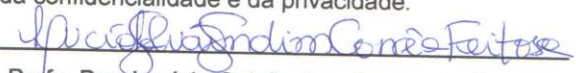
Será garantido aos pesquisados a privacidade e o direito de desistir de participar da pesquisa em qualquer fase da mesma. Vale ressaltar que serão respeitados os princípios da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, prevista na Resolução nº 466/12, durante todas as etapas dessa pesquisa.

Os resultados serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e na dissertação de mestrado/tese.



Ressalta-se que os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano previsto ou não no termo de consentimento e resultante de sua participação no estudo, além do direito à assistência integral, têm direito à indenização, conforme itens III.2.0, IV.4.c, V.3, V.5 e V.6 da Resolução CNS 466/12. Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAPÍ, no endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 – Uruguai, CEP: 64073-505 - Teresina – Piauí, Tel - (086) 2106-0738, e-mail: cep@uninovafapi.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.


 Prof. Dra. Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa
 Pesquisadora Responsável CPF 879.088.593-72


 Elvies de Carvalho Santos
 Pesquisadora Participante CPF 150.713.243-34

Pesquisador responsável: Prof. Dra. Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa
 Email: luciolagalvao2014@hotmail.com Cel: (86) 98835-2805
 Teresina / /

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

 (Assinatura do participante da pesquisa)

Nome legível do participante:

RG

CPF:

Observação: Este termo é redigido em duas vias (não será fornecida cópia ao participante, mas sim outra via), sendo uma para o participante e outra para o pesquisador. Todas as páginas deverão ser rubricadas pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável (ou pessoa por ele delegada e sob sua responsabilidade), com ambas as assinaturas apostas na última página.

ANEXOS

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOINHA DO PIAUÍ
CNPJ: 02.970.115/0001-34
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AV. DOMINGOS ZEIRAS, 641, CENTRO, CEP: 64460-000
Fone: (86) 3286-0016

Ilma. Sra.

Profa. Dra. Eliana Campelo Lago

Coordenadora do Mestrado em Saúde da Família da UNINOVAFAPÍ

Teresina – PI

Prezada Senhora,

Vimos através do presente, conceder autorização para o aluno do mestrado em saúde da família da UNINOVAFAPÍ, **Elves de Carvalho Santos**, CPF: 150.713.243-34, a proceder a coleta de dados, por meio de entrevistas estruturadas junto aos usuários da ESF da Secretaria de Saúde do Município de Lagoinha do Piauí – PI, referente ao trabalho de pesquisa intitulado: “SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO PIAUÍ”, o qual objetiva analisar o nível de satisfação dos usuários de uma equipe da ESF em um município do Piauí, conforme solicitação formulada por V. Sa. em 05 de outubro de 2016.

Lagoinha/PI, 28 de outubro de 2016

David Williams Leal Perfeito
Secretário Municipal de Saúde
DAVID WILLIAMS LEAL PERFEITO
Secretário de Saúde do Município

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO PIAUÍ

Pesquisador: LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 61859716.4.0000.5210

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUÍ LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.849.821

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa a ser desenvolvido para Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCC) do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, sob a orientação de uma professora doutora e com experiência na temática. A pesquisa será quantitativa e descritiva com estudo estruturado, realizada na Unidade Básica de

Saúde da Estratégia de Saúde da Família em um Município do Piauí. Os sujeitos da pesquisa serão os usuários com faixa etária entre 18 e 75 anos, aguardando atendimento ou pós-atendimento na Unidade Básica da Estratégia de Saúde da Família. A amostra será formada por 306 usuários selecionados aleatoriamente, entre os 1.500 habitantes (SIAB-dez./2015) que estão cadastrados na ESF do município. Os dados serão coletados pelo próprio pesquisador através de questionário padronizado com os usuários da ESF no município. O início da coleta será precedido da assinatura dos participantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE pelos participantes após explanação dos objetivos e metodologia da pesquisa, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Analisar o nível de satisfação dos usuários de uma equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em município do Piauí.

Thelma Gomes dos Santos
Coordenadora do CEP UNINOVAFAPÍ

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E**



Continuação do Parecer: 1.849.821

Objetivos Específicos:- Mensurar a satisfação dos usuários com relação ao atendimento da Equipe da ESF na unidade/comunidade; Conhecer a satisfação dos usuários sobre a resolatividade dos problemas de saúde dos usuários atendidos; Quantificar a satisfação dos usuários com relação à estrutura física utilizada pelas equipes no atendimento às famílias e aparência dos equipamentos utilizados; Colher sugestões de ações/atitudes para melhorar a estrutura física e o atendimento/relacionamento da equipe com os usuários.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e os benefícios descritos neste protocolo de pesquisa atendem ao item V da Resolução brasileira sobre pesquisas envolvendo seres humanos - Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo demonstra grande relevância social. Os pesquisadores destacam que a Estratégia de Saúde da Família tem um papel muito importante no atendimento básico à população brasileira e em especial para os municípios mais pobres, onde grande parte da população utiliza os serviços. Tal estratégia, propõe mudança no modelo de atendimento à saúde focado em uma visão apenas curativa, para um modelo com foco prioritário na promoção da saúde e prevenção de doenças. Ainda traz a perspectiva do trabalho interdisciplinar, também pode contribuir com ações terapêuticas não convencionais que são necessárias para provocar mudanças de hábitos de vida da nossa população. Diante da importância desta estratégia para a comunidade, é que se faz necessário uma análise sobre a satisfação da comunidade em vários aspectos sobre os relevantes serviços prestados à comunidade, para que se possa colher sugestões de ações/atitudes no sentido de corrigir os motivos/causas de insatisfação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados ao protocolo de pesquisa todos os documentos de apresentação obrigatória na Plataforma Brasil, conforme exigidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Concluiu-se pela APROVAÇÃO do presente protocolo de pesquisa, pois atende aos aspectos éticos e científicos fundamentais de uma pesquisa envolvendo seres humanos, conforme proposto na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de saúde.

Thaís Gomes Peres
Coordenadora do CEP UNINOVAFAP

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Uruguai **CEP:** 64.073-505
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)2106-0738 **Fax:** (86)2106-0740 **E-mail:** cep@uninovafapi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E**



Continuação do Parecer: 1.849.821

Considerações Finais a critério do CEP:

O Parecer do colegiado de que o protocolo de pesquisa está APROVADO foi acatado porque encontra-se elaborado de acordo com as recomendações éticas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_819411.pdf	10/11/2016 08:04:04		Aceito
Folha de Rosto	frostoElves.pdf	10/11/2016 07:59:51	LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ElvesTCLE.pdf	09/11/2016 07:52:42	LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA	Aceito
Orçamento	elvesORcAMENTO.pdf	04/11/2016 10:04:39	LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA	Aceito
Cronograma	elvesCRONOGRAMA.pdf	04/11/2016 10:03:11	LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA	Aceito
Outros	ElvesInstrumColetaDados.pdf	04/11/2016 09:58:07	LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ElvesProjElvescorrigidoem041116corrigido.pdf	04/11/2016 09:57:26	LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA	Aceito
Outros	ElvesCURRICULUMLATTES.pdf	04/11/2016 09:56:56	LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA	Aceito
Outros	LATTES_LUCIOLA.pdf	04/11/2016 09:56:16	LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA	Aceito
Outros	ElvesCartaEncamProjetocep.pdf	04/11/2016 09:54:53	LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ElvesAutorizaaoProjetoinst.pdf	04/11/2016 09:54:17	LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Elvesdeclarcompromisso.pdf	04/11/2016 09:49:49	LUCIOLA GALVAO GONDIM CORREA FEITOSA	Aceito

Thaís Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAPÍ

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E



Continuação do Parecer: 1.849.821

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 02 de Dezembro de 2016

Assinado por:

Theonas Gomes Pereira
(Coordenador)

Theonas Gomes Pereira
Coordenadora do CEP UNINOVAFAPÍ

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

ANEXO C – NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGO À REVISTA RENE



[OPEN JOURNAL SYSTEMS](#)

[Ajuda do sistema](#)

USUÁRIO

Login

Senha

☐ Lembrar usuário

IDIOMA

Português (Brasil) ▼

CONTEÚDO DA REVISTA Pesquisa

Todos ▼

Procurar

- [Por Edição](#)
- [Por Autor](#)
- [Por título](#)
- [Outras revistas](#)

TAMANHO DE FONTE

[Make font size smaller](#) [Make font size default](#) [Make font size larger](#)

INFORMAÇÕES

- [Para leitores](#)
- [Para Autores](#)
- [Para Bibliotecários](#)
- CAPA
- SOBRE
- ACESSO
- CADASTRO
- PESQUISA
- ATUAL
- ANTERIORES
- NOTÍCIAS
- MISSÃO

- INDEXAÇÕES
 - POLÍTICA EDITORIAL
 - EQUIPE EDITORIAL
 - INSTRUÇÕES AOS AUTORES
- Capa > Sobre a revista > **Políticas Editoriais**

Políticas Editoriais

- » [Foco e Escopo](#)
- » [Políticas de Seção](#)
- » [Processo de Avaliação pelos Pares](#)
- » [Periodicidade](#)
- » [Missão](#)
- » [Indexações](#)
- » [Equipe Rev Rene](#)
- » [Preparação do manuscrito para submissão](#)
- » [Instrução para submissão](#)
- » [Documentos para submissão](#)
- » [Tradutores credenciados](#)
- » [Revisão de Português](#)

Foco e Escopo

A Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (Rev Rene) tem como missão publicar trabalhos originais e inéditos de autores brasileiros e de outros países, que contribuam para o conhecimento e desenvolvimento da enfermagem, da saúde e ciências afins. A Rev Rene tem periodicidade bimestral. Publica trabalhos que não estejam em avaliação em outro periódico simultaneamente. Artigos que apresentarem semelhança, mesmo que em parte do texto, figuras ou tabelas, com outros já publicados serão excluídos do processo de avaliação em qualquer fase. A veracidade das informações e das citações é de responsabilidade exclusiva dos autores. Conceitos, ideias e opiniões emitidos nos manuscritos, bem como a exatidão, adequação e procedência das referências bibliográficas são de inteira responsabilidade do(s) autor(es), não refletindo, necessariamente, a posição do Conselho Editorial da Rev Rene.

Este periódico segue o [Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors](#).

Recebe artigos nos idiomas inglês e português, publicando nestes dois idiomas. Em relação aos artigos submetidos em inglês, neste caso, será solicitada a tradução para a língua portuguesa da versão final aprovada.

Para tanto, os autores deverão submeter seu artigo por meio do *Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas SEER* (www.revistarene.ufc.br).

Políticas de Seção

Artigos de Pesquisa

Estudo destinado a divulgar resultados de pesquisa original e inédita. A estrutura deve seguir: Título, Resumo, Descritores, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusões. Os artigos devem conter no máximo 12 páginas no total.

☒ Submissões abertas ☒ Indexado ☒ Avaliado pelos pares

Artigos de Revisão

Revisão sistemática e revisão integrativa da literatura

Revisão Integrativa de Literatura é um método de pesquisa amplo, conduzido por meio da síntese rigorosa de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos objetivando responder uma pergunta claramente formulada sobre um problema específico. Máximo de 15 páginas, até 30 referências.

Revisão Sistemática de Literatura é um método de pesquisa que apresenta a síntese de múltiplos estudos publicados de evidência forte e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área específica de estudo, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Não serão aceitas revisões com duas bases de dados. Máximo de 15 páginas, até 30 referências.

☒ Submissões abertas ☒ Indexado ☒ Avaliado pelos pares

Carta ao Editor

Refere-se a comentários de conteúdo de artigos publicados na revista. Serão aceitos a critério da Comissão de Editoração. Deve conter uma página.

☒ Submissões abertas ☒ Indexado ☒ Avaliado pelos pares

Editorial

Produzido a convite do(s) Editor(es) da Revista. No máximo duas páginas.

☐ Submissões abertas ☒ Indexado ☒ Avaliado pelos pares

Autor Convidado

Produzido a convite do(s) Editor(es) da Revista. Segue a mesma estruturação de artigo original.

☐ Submissões abertas ☒ Indexado ☒ Avaliado pelos pares

Ensaio clínico

Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico, exigência de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaios Clínicos. O número do ensaio deve ser registrado no final do resumo. O artigo deve conter no máximo 12 páginas e até 20 referências.

☒ Submissões abertas ☒ Indexado ☒ Avaliado pelos pares

Processo de Avaliação pelos Pares

Acompanhamento do processo de avaliação do artigo

O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema www.revistarene.ufc.br. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema.

Revisão por pares

O manuscrito será encaminhado para análise e emissão de parecer por dois relatores (Consultores *Ad hoc*), pesquisadores de competência estabelecida na área de conhecimento do manuscrito. Durante todo o processo adota-se o sigilo e o anonimato para autor(es) e relator(es). A análise pelos relatores é feita com base no Instrumento de Análise e Parecer.

O Conselho Editorial da Revista tem plena autoridade de decisão sobre a seleção e publicação de manuscritos, quando os mesmos apresentam os requisitos adotados para a avaliação de seu mérito científico, considerando-se sua originalidade, prioridade, oportunidade, clareza e conhecimento da literatura relevante e adequada definição do assunto estudado.

Prova de Prelo

Após a aprovação do artigo, a prova de prelo será enviada para o autor de correspondência por e-mail. O autor deverá enviar correspondência, dentro do prazo de 48 horas, concordando ou sugerindo alterações das versões.

Periodicidade

A Revista é bimestral, publica um volume e seis números ao ano.

Política de Acesso Livre

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento.

Missão

Promover o desenvolvimento e a troca de conhecimentos relevantes para todas as esferas da prática, do ensino e da pesquisa em saúde e Enfermagem.

Objetivo

Publicar trabalhos originais e inéditos de autores brasileiros e de outros países, que contribuam para o conhecimento e desenvolvimento da Enfermagem, da saúde e ciências afins.

Breve histórico

A Rev Rene é editada pela Universidade Federal do Ceará, sob a responsabilidade do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Tem sua origem na Rede de Enfermagem do Nordeste (RENE).

O primeiro volume foi editado no ano 2000 e manteve a periodicidade semestral até 2004. Nesta fase, predominaram artigos produzidos por autores da região Nordeste, porém com a participação de autores de outras regiões. Em 2005, foi estabelecida a quadrimestralidade, conquistando-se as primeiras indexações em bases de dados internacionais. Logo em seguida, o conteúdo tornou-se disponível no formato aberto, por meio eletrônico. Nos anos de 2010 e 2011, a Revista publicou quatro números anuais e um número temático. Em 2012, adotou o sistema SEER, com a edição de cinco números anuais e ampliou suas bases de indexação. Em 2013, tornou-se periódico bimestral e bilíngue.

Indexações

[BVS - Biblioteca Virtual em Saúde](#)

[Rev@Enf - Portal de Revistas de Enfermagem](#)

[CUIDEN - Base de Datos Bibliográfica de la Fundación Index](#)

[LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde](#)

[CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature](#)

[PERIÓDICA - Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias](#)

[LATINDEX - Sistema regional de información en línea para revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal](#)

[EBSCO publishing](#)

[Portal Periódicos CAPES](#)

[REDALYC - Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal](#)

[DOAJ - Directory of Open Access Journals](#)

[SCHOLAR GOOGLE](#)

[REDIB -Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico](#)

Equipe Rev Rene

[Editor Chefe](#): Dra. Ana Fatima Carvalho Fernandes

[Editores de Seção](#)

[Conselho Editorial](#)

[Editor Técnico](#): Norma de Carvalho Linhares

Secretaria: Antônia Sampaio

Preparação do manuscrito para submissão

Formatação

Os trabalhos deverão ser apresentados em formato Word for Windows, para impressão em papel A4, em espaço 1,5, margem de 2,5 cm cada um dos lados, letra 12, Times New Roman, parágrafos alinhados a 1cm.

Primeira página

Título do artigo: sintético e objetivo, apresentado somente no idioma de submissão, em negrito; com no máximo 14 palavras, em caixa baixa, inicial maiúscula para primeira palavra e/ou nomes próprios, centralizado, letra 12, *Times New Roman*. Evitar utilizar: localização geográfica da pesquisa, abreviações e identificação do tipo de estudo.

Autores: a indicação dos nomes dos autores logo abaixo do título do artigo é limitada a seis e devem apresentar-se na sequência do texto, em tamanho 12, iniciais maiúsculas, separados por vírgula, com números sobrescritos.

Ex.: Ana Fátima Carvalho Fernandes¹, Thereza Maria Magalhães Moreira²

Resumo: deve ser estruturado, sem siglas, somente no idioma de submissão, contendo no máximo 150 palavras, objetivos, métodos (sem período e local do estudo), principais resultados e conclusões, fornecendo visão clara e concisa do conteúdo. Deve ser redigido em espaço 1,5cm, letra 12, Times New Roman, na mesma sequência do título.

Descritores: em português e inglês, separados por ponto e vírgula e com iniciais maiúsculas, exceto para preposições; devem acompanhar o resumo, respeitando-se o número de três a cinco. Utilizar os descritores referidos nos "Descritores em Ciências da

Saúde” - DECS/LILACS/BIREME disponível no endereço <http://decs.bvs.br/> e/ou MESH/ “Medical Subject Heading” - Index Medicus. Nomenclatura dos descritores: Descritores e Descriptors, letra 12, em negrito.

Notas dos autores: indicação de instituição a que estão vinculados, cidade, estado e país. Seguidamente, informar nome e endereço completo com CEP do autor correspondente.

As afiliações dos autores, bem como seus endereços eletrônicos devem ser expressas em Metadados da Submissão.

Ex.: ¹Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Autor

Endereço completo: informar CEP e e-mail

Corpo do texto

Texto: Não utilizar siglas no texto, priorizar sua descrição, com exceção para aquelas reconhecidas internacionalmente. Deve ser obedecida a estrutura exigida para cada categoria de manuscrito.

Introdução - A finalidade da introdução é apresentar a fundamentação teórica sobre o objeto de estudo, ademais enunciar, com as devidas justificativas e explicações, a originalidade e validade, finalidade e aplicabilidade da contribuição ao conhecimento pretendida. Evite a citação de comunicações pessoais ou materiais inéditos. O objetivo deve ser colocado no último parágrafo da introdução e para cada objetivo deverá haver uma conclusão.

Métodos - descreve como a pesquisa foi realizada, a lógica do raciocínio do autor na ordenação dos procedimentos e das técnicas utilizadas para a obtenção dos resultados. O método estatístico e o critério matemático de significância dos dados também devem estar declarados. Estructure da seguinte forma, sem subitens: tipo de desenho de pesquisa, população (explicitando os critérios de seleção), cálculo do tamanho da amostra, instrumento de medida (com informações sobre validade e precisão), coleta (dos últimos cinco anos) e análise de dados. Nos casos de pesquisa envolvendo seres humanos termine com a seguinte frase: o estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados - descrição do que foi obtido na pesquisa, sendo exclusivo do pesquisador, sem citações ou comentários ou interpretações pessoais (subjetivas).

Discussão - Deve apresentar a apreciação crítica do autor, os novos e importantes aspectos do estudo e a explicação sobre o significado dos resultados obtidos e as suas limitações, relacionando-as com outros estudos. A linguagem obedece a estilo crítico e o verbo aparece no passado. A essência da discussão é a interpretação dos resultados obtidos e sua relação com o conhecimento existente, de forma a chegar-se a uma conclusão. Comece a discussão explicitando os limites dos resultados, lembrando que o limite é dado pelo método escolhido. No segundo parágrafo explicita a contribuição dos resultados deste estudo e sua aplicabilidade prática.

Nota: Os trabalhos devem apresentar os resultados separados da discussão.

Conclusão: Apresentar a escrita em frase clara, simples e direta, demonstrando o cumprimento do objetivo proposto. No caso de mais de um objetivo, deve haver uma conclusão para cada objetivo. Nenhum outro comentário deve ser incluído na conclusão. Nesta seção, não devem conter citações.

Agradecimentos: item opcional. Podem ser incluídas pessoas envolvidas que não se configuram como autores ou instituições. No caso de apoio financeiro de instituição, informar número de processo.

Colaborações: item obrigatório. Informar em relação aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

Referências - as referências dos documentos impressos e/ou eletrônicos deverão seguir o Estilo Vancouver, elaborado pelo [Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas](http://www.icmje.org), disponíveis no endereço eletrônico www.icmje.org. O alinhamento das referências deve justificado. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus e International Nursing Index*. Para os periódicos que não se encontram neste site, poderão ser utilizadas as abreviaturas do Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadas (CCN), do IBICT, disponível em: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf> e o Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde da BVS, disponível em: <http://portal.revistas.bvs.br>. As referências são utilizadas para convencer o leitor acerca da validade dos fatos e argumentos apresentados. Quando adequadamente escolhidas, fornecem maior credibilidade ao trabalho. **Observação:** deve-se priorizar a citação de referências atualizadas, ou seja, publicadas nos últimos cinco anos, considerando o momento da submissão do manuscrito.

- Devem ser citadas de periódicos científicos indexados em bases de dados nacionais e internacionais que foram consultadas na íntegra pelo autor e que tenham relação direta, relevante com o assunto abordado;
- Não incluir na lista referências que não possam ser recuperadas no original pelo leitor, como teses e dissertações, trabalhos de conclusão de curso e outras fontes inacessíveis (apostilas, anais etc.) ou obras de reduzida expressão científica. A atualidade da referência, isto é, a citação de obras recentes, com menos de cinco anos, é essencial em artigos originais;
- No texto, as citações devem ser numeradas, consecutivamente, em algarismos arábicos, entre parênteses, sobrescritos e sem menção do nome dos autores. Ex: ⁽¹⁾. Quando se tratar de citação sequencial, separar os números por traço (ex: 1-6); quando intercalados, usar vírgula (ex: 2,6,10).
- Devem ser apresentadas sem negrito, itálico ou grifo;
- As referências a artigos publicados em periódicos latino-americanos e que possuem versão em inglês, deverão ser citadas com o título em inglês;
- Não incluir mais de 20 referências e menos de 15.

Na lista ao final:

Autores: citar até seis autores, separados por vírgula, entrando pelo sobrenome, com apenas a inicial maiúscula, seguido das iniciais de prenomes e de outros sobrenomes, sem ponto ou qualquer outro elemento de ligação entre eles. Ex: Vasconcelos FF e não Vasconcelos, F. de F. Para referências com mais de seis autores, listar os seis primeiros acompanhados de et al., separando-os por vírgula.

Páginas: suprimir dezenas ou centenas repetidas. Ex: usar de 43-8 e não 43-48. Colocação da página na citação, número do autor seguido de dois pontos e número da página. Ex: (1:15)

Notas: Transcrever no idioma da obra, dados como: "Disponível em", "citado ano mês dia" [citado 2014 jan. 20]; Inglês: "Available from" e "cited ano mês dia" [cited 2014 Jan 20] etc.

Elementos integrantes

Falas: em estudos qualitativos, as falas devem ser apresentadas em itálico, sem colchetes e aspas, com ponto final após identificação do depoente, tamanho 10, e na sequência do parágrafo. Não utilizar itálico na identificação do depoente.

Tabelas: limitadas a três, no conjunto. Devem ter títulos concisos (não apresentar local e ano do estudo), numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto, não utilizar linhas internas verticais ou horizontais. As notas explicativas devem aparecer no rodapé das tabelas e não no título ou cabeçalho. Devem apresentar-se em preto e branco, sem sombreamento e dentro do próprio texto. Formatar com a ferramenta do Word "inserir tabela", utilizar letra 12, fonte *Times New Roman*. Não ultrapassar uma página.

Figuras: são assim denominadas quadros, gráficos, desenhos e fotografias; devem ter sido desenhadas ou fotografadas por profissionais ou demonstrar excelente qualidade de impressão digital. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que forem citadas no texto. As ilustrações devem ser claras o suficiente para permitir sua reprodução. Não é permitido que o conteúdo dos gráficos seja o mesmo das tabelas. As legendas das figuras, os símbolos, os números e outros sinais necessitam ser identificados e descritos quanto ao seu significado. Caso os autores optem por utilizar ilustrações já publicadas, devem encaminhar permissão, por escrito, para sua reprodução. Devem apresentar-se em preto e branco. Os títulos devem ser apresentados abaixo das ilustrações.

Abreviações e símbolos: não devem ser utilizadas, optar por descrevê-las, à exceção das reconhecidas internacionalmente.

Notas de rodapé: não devem ser utilizadas.

Exemplos de referências

1. Artigo padrão

Moreira RP, Araújo TL, Pagliuca LMF. Physical mobility of stroke patients in the home: a proposed concept. *Rev Rene*. 2013; 14(5):920-8.

2. Sem indicação de autoria

Dyspnea and pain in the left lower limb in a 52-year-old male patient. *Arq Bras Cardiol*. 2000; 75(6):28-32.

3. Com mais de seis autores

Duckworth W, Abairra C, Moritz T, Reda D, Emanuele N, Reaven P, et al. Glucose control and vascular complications in veterans with type 2 diabetes. *N Engl J Med*. 2009; 360(2):129-39.

4. Instituição como Autor

Diabetes Prevention Program Research Group. Achieving weight and activity goals among diabetes prevention program lifestyle participants. *Hypertension*. 2002; 40(5):679-86.

5. Volume com suplemento

Gérvias J. Atención primaria, de la teoría a la práctica. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(supl 1):24-6.

6. Editoriais

Kerr LRFS, Kendall C. Qualitative research in health [editorial]. Rev Rene. 2013; 14(6):1061-3.

Livros

7. Indivíduo como autor

Herdman TH. NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2012-2014. Oxford: Wiley-Blackwell; 2012.

8. Organizador, Editor, Coordenador como autor

Nietsche EA, Teixeira E, Medeiros HP, organizadores. Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a). Porto Alegre: Moriá; 2014.

9. Capítulos de livro

Pagliuca LMF, Rebouças CBA, Sampaio AFA. Tecnologias educativas para pessoas com deficiência visual. In: Nietsche EA, Teixeira E, Medeiros HP, organizadores. Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a). Porto Alegre: Moriá; 2014. p. 181-96.

10. Artigo em formato eletrônico

Moreira RP, Araujo TL, Cavalcante TF, Oliveira ARS, Holanda GF, Morais HCC et al. Cuidador de cliente com acidente vascular encefálico: associação com diagnósticos de enfermagem. Rev Eletr Enf [periódico na Internet]. 2010 [citado 2015 jan. 13]; 12(3):425-30. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a02.htm>

11. Documentos Legais

Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

Envio dos manuscritos

As submissões dos artigos deverão, obrigatoriamente, ser por via eletrônica, de acordo com as instruções publicadas no site

<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista>

Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo, Fortaleza, CE, Brasil. CEP: 60430-160

Tel.: + 55 85 3366-8453

E-mail: rene@ufc.br

Site: www.revistarene.ufc.br

Instrução para submissão

A submissão deve ser procedida exclusivamente via sistema (www.revistarene.ufc.br). Seguir [Tutorial SEER para submissão](#). O autor correspondente deve estar cadastrado como autor, seguir para o item Nova Submissão, e concluir os quatro passos da submissão: transferência do artigo original (Passo 1); Metadados – informação de todos os autores, título e resumo do artigo (Passo 2); transferência dos documentos suplementares, documentação requerida no ato da submissão (Passo 3); e conclusão da submissão (Passo 4).

Submissões realizadas via e-mail ou postal não serão aceitas.

Documentos para submissão

As declarações requeridas no ato da submissão devem ser impressas, assinadas, escaneadas e incluídas em Documento Suplementar. **Documentos com assinaturas coladas não serão aceitos.**

No ato da submissão dos manuscritos, deverão ser anexados no sistema on-line, em documentos suplementares, os documentos:

Cópia do documento de aprovação do Comitê de Ética, digitalizada em formato jpg ou pdf;

[Declaração de conflito de interesse](#) (todos os autores devem assinar este documento);

[Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais](#), assinada diretamente no documento, digitalizada em formato jpg ou pdf;

[Declaração de não envolvimento com seres humanos](#). Somente quando a pesquisa não envolver seres humanos;

Comprovante de pagamento referente à taxa de submissão;

[Checklist](#) devidamente preenchido.

Tradutores credenciados

Tradutores inglês

Academic Editing for Nurses

Federal Employer Identification Number

(FEIN) - #26-3826799

Endereço: 5458 Norway Woods Lane

CEP: 54101

Cidade: Abrams

UF: WISCONSIN (USA)

Telefones: +1 (920) 344-8670

E-mail: editor@academiceditingfornurses.com

Website: www.academiceditingfornurses.com

Aksent Assessoria Acadêmica

CNPJ: 11433123/0001-32

Sofie Tortelboom Aversari Martins

E-mail: aksentrad@gmail.com

Carmela Carvalho - Serviços de Revisão, Tradução e Normalização de textos

CNPJ: 22.557.767/0001-59

E-mail: carmelacarvalho@gmail.com / carmelacarvalho@outlook.com

Telefones: (84) 99989-0037 (*WhatsApp* -TIM)/ 98847-9399 (TIM)

Christopher Quinn

English Consulting Brazil, cnpj. 15.156.534/0001-89

E-mail: englishconsultingbrazil@gmail.com ou quinneroma@hotmail.com

LN Traduções - Profº Leandro Nascimento

E-mail: ln.traducoes@gmail.com

Fone: 85 996642273/ 85 986460525

Profº Marcelo Coelho

E-mail: mccoelho1945@yahoo.com.br

Fone: 85 99608 4341 e 85 3067 4561

Matthew Philip Jenkins – Traduções – ME

CNPJ: 11.737.331/0001-25

Telefones: (041) 3332 0258/ (041) 9935 9838

E-mail: jenkinstraducoes@gmail.com

Profº Raphael Moreira

E-mail: raphaeltradutor@hotmail.com

Fone: 81 982870461

Tradutor espanhol

Profa. Luana Rodrigues

E-mail: rodrigues.esp@gmail.com

Fone: 85 987295493

Revisão de Português

Profa. **Luana Rodrigues**

E-mail: rodrigues.esp@gmail.com

Fone: 85 987295493

Viviane Zeppelini

Formada em Letras pela Universidade de São Paulo. Trabalha como revisora de textos, tradutora e produtora editorial freelancer desde 2009, com experiência em revistas científicas na área da saúde.

Contato: viviane.revisao@gmail.com



Portal de Revistas de Enfermagem

