



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

VITÓRIA HELENA SALES FERREIRA

**A SATISFAÇÃO DO USUÁRIO NO CONTEXTO DO PROGRAMA DA
MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA EM
MUNICÍPIOS PARAIBANOS**

**CAMPINA GRANDE
2018**

VITÓRIA HELENA SALES FERREIRA

**A SATISFAÇÃO DO USUÁRIO NO CONTEXTO DO PROGRAMA DA
MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA EM
MUNICÍPIOS PARAIBANOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Enfermagem da Universidade Estadual
da Paraíba, como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ardigleusa
Alves Coêlho.

**CAMPINA GRANDE
2018**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F383s Ferreira, Vitória Helena Sales.

A satisfação do usuário no contexto do Programa da Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica em municípios paraibanos [manuscrito] : / Vitória Helena Sales Ferreira. - 2018.

27 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2018.

"Orientação : Profa. Dra. Ardicleusa Alves Coêlho , Departamento de Enfermagem - CCBS."

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Estratégia Saúde da Família. 3. Satisfação do usuário.

21. ed. CDD 610.73

VITÓRIA HELENA SALES FERREIRA

**A SATISFAÇÃO DO USUÁRIO NO CONTEXTO DO PROGRAMA DA
MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA EM
MUNICÍPIOS PARAIBANOS**

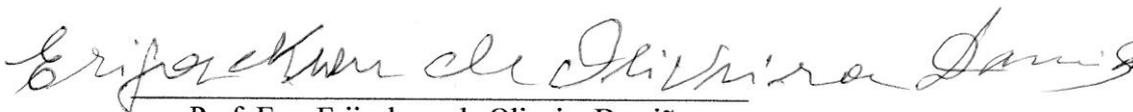
Artigo apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 15/06/2018.

BANCA EXAMINADORA


Prof.^a. Dr.^a. Ardigleusa Alves Coêlho (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof.^a. Dr.^a. Cláudia Santos Martiniano Sousa
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof. Esp. Erijackson de Oliveira Damiano
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

À minha mãe, que sempre me incentivou e esteve comigo em todos os momentos,
DEDICO.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me transmitir força, foco e fé que me acompanharam ao longo desses anos e que não me permitiram desistir.

Aos meus pais, em especial a minha mãe, Wilma, que com muito carinho me apoiou, me incentivando nas horas difíceis, de desânimo e cansaço, e que compreendeu a minha ausência nos momentos em que estive dedicada às atividades acadêmicas.

Aos docentes do curso de Enfermagem, que compartilharam seus conhecimentos dentro e fora da sala de aula e me incentivaram a ser uma profissional humanizada e na busca incessante por conhecimentos.

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Ardigleusa Alves Coêlho, que me deu a oportunidade de ingressar na Iniciação Científica. Agradeço também por toda dedicação, compreensão, carinho e paciência durante todos esses anos, me tranquilizando e me orientando nos momentos em que mais precisei.

Aos meus colegas de turma, em especial Alcione e Geciana, pelo companheirismo em todos esses anos de convivência, tornando leves os momentos mais difíceis, e que certamente continuarão presentes em minha vida.

SUMÁRIO

1. Introdução	06
2. Metodologia	10
2.1. Tipo e cenário de estudo.....	10
2.2. População e amostra	10
2.3. Instrumentos de medida e fontes de dados	11
2.4. Análise dos dados	13
2.5. Aspectos éticos	14
3. Resultados e discussão	15
4. Considerações finais	22
5. Referências	24

A SATISFAÇÃO DO USUÁRIO NO CONTEXTO DO PROGRAMA DA MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA EM MUNICÍPIOS PARAIBANOS

Vitória Helena Sales Ferreira¹

RESUMO

Introdução: No Brasil, a Atenção Primária à Saúde é organizada como porta de entrada preferencial da rede de saúde. A avaliação do usuário é indispensável à eficiência das políticas, programas e serviços de saúde. **Objetivo:** Verificar a associação entre a satisfação com cuidado e as características sociodemográficas de usuários na Paraíba. **Metodologia:** Estudo transversal realizado em municípios da Paraíba. Utilizaram-se dados do banco da Avaliação Externa do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade realizada no Brasil em 2013. Participaram 4892 usuários das equipes da atenção básica. Incluíram-se variáveis sociodemográficas e de satisfação do usuário. Utilizou-se o teste Qui-quadrado e regressão de Poisson. **Resultados:** As variáveis sociodemográficas relacionadas à satisfação foram: sexo masculino (mudança de equipe de saúde/unidade de saúde 82,7%; cuidado recebido pelo usuário 79,4%; cuidado recebido pelos familiares 78,8%), faixa etária 60 a 89 anos (mudança de equipe de saúde/unidade de saúde 85,6%; cuidado recebido pelo usuário 83,7%; cuidado recebido pelos familiares 83,4%), baixa escolaridade (disponibilidade de medicamentos 57,1%; mudança de equipe de saúde/unidade de saúde 80,8%; cuidado recebido pelo usuário 79,7%; cuidado recebido pelos familiares 78,9%), não beneficiários do bolsa família (mudança de equipe de saúde/unidade de saúde 81,2%; cuidado recebido pelo usuário 79,3%; cuidado recebido pelos familiares 78,2%), macrorregião de residência Patos (disponibilidade de medicamentos 67,8%; cuidado recebido pelo usuário 84%), Sousa (mudança de equipe de saúde/unidade de saúde 87,2%) e Campina Grande (cuidado recebido pelos familiares 82,3%). **Considerações Finais:** Há diferença entre macrorregiões de saúde e a satisfação do usuário com o cuidado.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Satisfação do Usuário.

1 INTRODUÇÃO

Atenção Primária à Saúde (APS), definida como porta de entrada do sistema de saúde, tem como característica principal a continuidade do atendimento, buscando a integralidade da assistência, com ações centradas na promoção e prevenção à saúde da comunidade de forma ordenada e igual para todos (STARFIELD, 2002).

¹ Aluno de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: vitoriahsf@hotmail.com

No Reino Unido, em 1920, foi elaborado o Relatório Dawson, um documento que utilizou a definição de APS na perspectiva de organização sistemática, regionalizada e hierarquizada dos serviços de saúde. Os conceitos propostos nesse documento influenciaram a formação do Sistema Nacional de Saúde Britânico em 1948, que influenciou a reorganização dos sistemas de saúde em vários países do mundo (LAVRAS, 2011).

No atual contexto dos países europeus, a APS pode ser compreendida como um nível de atenção entre cuidado informal e cuidado hospitalar, como um conjunto de funções e atividades, bem como um meio de executá-las, ou um conjunto de características de como se organizam os serviços de saúde (STARFIELD, 1992, 1998).

A Inglaterra é considerada uma referência histórica internacional em relação ao seu sistema de saúde, por garantir a saúde como direito, ao alcançar a universalidade e pela organização da sua rede de atenção, em que a APS como porta de entrada resolutive colabora com os outros setores do cuidado e assegura a atenção integral à saúde (FILIPPON, 2016).

No Canadá, está sendo feito o investimento da APS com foco social, em conjunto com o estímulo de reduzir a hospitalização e o tempo de internação. Procura-se alcançar estratégias eficazes que buscam a garantia do acesso ao cuidado e que os serviços sejam melhores, eficientes e contínuos (FARIA, 2015).

No Brasil, a APS é organizada como porta de entrada preferencial da Rede de Atenção à Saúde (RAS), e a Estratégia Saúde da Família (ESF), é uma de suas principais estratégias, com o objetivo de ampliar as ações desenvolvidas pela APS, através da oferta de serviços realizados por equipes multidisciplinares à população por meio das unidades básicas de saúde (UBS), de forma compatível com as necessidades e demandas de saúde da população, e organizada de acordo com os princípios do SUS: universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social (BRASIL, 2012a, p.19-20).

A Equipe de Saúde da Família (eSF) deve ser composta no mínimo por médico, de preferência especialista em medicina de família e comunidade, enfermeiro, de preferência especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podem fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, de preferência especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal. A quantidade de

ACS por equipe deverá ser estabelecida de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local (BRASIL, 2017).

O processo de trabalho da eSF caracteriza-se pelo trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, organizados de forma que garantam amplamente o acesso, vínculo entre o usuário e o profissional, a continuidade, coordenação e longitudinalidade do cuidado. A equipe deve estabelecer e compartilhar saberes, práticas e gestão do cuidado no conjunto da rede de atenção, portanto, é essencial um alto grau de articulação entre os profissionais para ocorrer a ampliação da capacidade de cuidado de toda a equipe (BRASIL, 2012a).

O vínculo estabelecido entre o usuário e o profissional de saúde contribui para o sucesso ou o fracasso da terapia, aumenta a compreensão da situação de saúde do usuário e a necessidade de intervenções que lhe possam ser necessárias, como também promove a responsabilização do próprio usuário pela sua saúde, é um fator facilitador da ESF, pois proporciona uma relação de confiança e comprometimento com as ações de saúde (SANTOS, 2016; ILHA, 2014).

Os usuários buscam ações nos serviços de saúde que solucionem seus problemas, por isso, sua satisfação reflete os resultados avaliados nos serviços de saúde. É de extrema importância saber como esses usuários analisam o atendimento que foi a eles prestado, para assim, haver a revisão das práticas assistenciais e da organização dos serviços, além de garantir a participação popular, promovendo a melhoria da qualidade do serviço (GOMIDE, 2017; SILVA, 2014).

O usuário destaca-se como essencial qualificador do serviço, ao expor suas preferências, satisfação ou insatisfação, expectativas em relação às técnicas, contexto e resultados da atenção, fazendo dele um cooperador na gestão do sistema de saúde, com capacidade e aptidão para avaliá-lo, interferir e alterá-lo (MENDES, 2012).

Diversos autores abordam a avaliação dos serviços de saúde na perspectiva do usuário (Donabedian, 1978; Pascoe, 1983; Zeithaml *et al* (2014); Savassi, 2010; Espiridião, 2006). Na concepção de Donabedian (1978), a avaliação do cuidado pode ser realizada em três componentes: estrutura, processo e resultado. A estrutura compreende os recursos usados pelo serviço; o processo diz respeito ao modo como os problemas são tratados pelos profissionais e, o resultado relaciona-se ao estado de saúde do usuário decorrente da assistência recebida do serviço de saúde.

Para Pascoe (1983), a satisfação está relacionada à avaliação do serviço recebido pelo usuário, que consiste na comparação entre as características subjetivas do usuário e a experiência vivenciada. O padrão subjetivo para julgamento do cuidado recebido envolve um ou associação de seguintes aspectos: “um ideal de serviço, uma noção de serviço merecido, uma média da experiência vivenciada em situações semelhantes ou algum nível minimamente aceitável” (PASCOE, 1983. p.189).

O modelo de Zeithaml *et al* (2014) estabelece três níveis de expectativas dos usuários: o serviço desejado (o nível de desempenho de serviço que usuário gostaria de receber), serviço adequado (o nível mínimo aceitável de desempenho do serviço pelo usuário), e o serviço previsto (compreende o conjunto de expectativas que o usuário dimensiona sobre o serviço esperado). Dessa forma, o nível de satisfação do usuário é evidenciado quando o desempenho do serviço for superior ou inferior à zona de tolerância estabelecida entre serviço desejado e adequado.

Savassi (2010), Espiridião e Trad (2006) apontam cinco teorias utilizadas em modelos de estudos da satisfação dos usuários: a teoria da discrepância, onde o nível de satisfação é avaliado pela diferença entre expectativa e percepção da experiência, é a mais utilizada nas pesquisas; a teoria da atitude: em que a satisfação é entendida como uma atitude, uma avaliação positiva ou negativa sobre um determinado aspecto do serviço; a teoria da equidade: considera que os usuários avaliam os serviços por meio de ganhos e perdas individuais e na comparação com outros usuários; a teoria da realização: a satisfação é dada simplesmente pela diferença entre o que é desejado e o que é obtido; a teoria da realização da expectativa: o usuário demonstra satisfação quando recebe aquilo que esperava do serviço ou mais do que esperava. Essas teorias são derivadas dos referenciais teóricos do marketing e da psicologia social.

De acordo com Silva e Formigli (1994), a satisfação com o serviço está relacionada ao vínculo entre o profissional e o usuário, a qualidade do cuidado oferecido, a infraestrutura da unidade, disponibilidade de materiais e as próprias características pessoais do usuário.

No Brasil, uma das formas de avaliação dos serviços na perspectiva dos usuários é o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), instituído em 2011, pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de promover a melhoria da assistência e do cuidado oferecido à população na APS. O programa compreende três fases e um Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento que constitui um ciclo. Na fase 2 do programa denominada de certificação, encontra-se a avaliação externa de

desempenho das equipes de saúde e gestão da atenção básica, que compreende a verificação de evidências para um conjunto de padrões previamente determinados (BRASIL, 2015), inclusive a avaliação da satisfação do usuário.

Usuários satisfeitos com o serviço possuem uma melhor adesão às orientações e planos terapêuticos, melhorando sua saúde física e mental e aumentando também sua qualidade de vida, além de contribuir com a continuidade do tratamento (MORAES, 2014). Nesta perspectiva, torna-se importante responder se as características sociodemográficas estão associadas à satisfação do usuário com o cuidado ofertado na rede de serviços de saúde de atenção primária em municípios paraibanos.

A avaliação é indispensável para determinar a eficiência de resposta das políticas, programas e serviços às necessidades de saúde da população, num cenário de desigualdades sociais e dificuldades de recursos públicos do setor saúde (FACCHINI, 2008). Portanto, este estudo teve como objetivo verificar a associação entre a satisfação com cuidado e as características sociodemográficas de usuários da rede de serviços de atenção primária em municípios paraibanos.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO E CENÁRIO DE ESTUDO:

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado em municípios da Paraíba, utilizados dados oriundos do banco da Avaliação Externa do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica – PMAQ-AB realizada, em todo o território nacional, em 2013.

O cenário do estudo foram as Unidades de Saúde de Atenção Básica do Sistema Único de Saúde, cujas equipes de saúde da família aderiram ao PMAQ-AB – 2º Ciclo, em 2013, totalizando 30.523 equipes de atenção básica, desse quantitativo 4,02% (1.229) era da Paraíba.

2.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA:

A população do estudo foi constituída por 114.615 usuários recrutados, durante a fase de avaliação externa do PMAQ – 2º Ciclo, como respondentes do “Módulo III - Entrevista na Unidade de Saúde com Usuário” em todo Brasil. Para este estudo, a

amostra foi composta por 4.892 usuários entrevistado na Paraíba, com idade entre 16 a 89 anos.

2.3 INSTRUMENTOS, FONTES DE DADOS E VARIÁVEIS

Os dados para este estudo são oriundos do banco - Microdados da Avaliação Externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, de domínio público, disponibilizado pelo Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde do Brasil, no site: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php?conteudo=2_ciclo (BRASIL, 2017).

As variáveis do estudo para caracterização sociodemográfica e mensurar a satisfação do usuário foram selecionadas em quatro dimensões do questionário Módulo III – Entrevista na Unidade de Saúde com Usuário: III.3 – Informações sobre o usuário, II.4 – Acesso a serviço de saúde e III.23 – Satisfação com o cuidado. Além dessas dimensões, os municípios foram agrupados por macrorregião da Paraíba (João Pessoa, Campina, Sousa e Patos). No Quadro 1 são apresentadas as variáveis selecionadas do banco de dados da avaliação externa/PMAQ-AB.

Quadro 1 - Variáveis e códigos relacionados à caracterização sociodemográfica e Satisfação com o cuidado, PMAQ-AB, 2013.

Variável	Código
Características sociodemográficas	
Sexo	III.3.1
Qual a idade do (a) Sr.(a)?	III.3.2
Entre as opções que vou ler, qual a sua cor ou raça?	III.3.3
Até quando o(a) senhor(a) estudou?	III.3.3
O senhor trabalha?	III.3.3
Qual o valor? (salário do mês anterior a entrevista)	III.3.6
O senhor é beneficiário do Bolsa Família?	III.4.2
Satisfação com o cuidado	
Quando o profissional receita um remédio, a medicação está disponível nesta unidade de saúde?	G - III.23.1
Caso o(a) senhor(a) tivesse a opção, mudaria de equipe ou unidade de saúde?	ES - III.23.2
O(a) senhor(a) recomendaria esta unidade de saúde para um amigo ou familiar?	ES - III.23.4
Em sua opinião, o cuidado que o(a) senhor(a) recebe da equipe de saúde é:	ET - III.23.5
Em sua opinião, o cuidado que seus familiares recebem da equipe de saúde é:	ET - III.23.6

2.4 ANÁLISE DOS DADOS

Procedeu-se a análises de frequências das variáveis sociodemográficas utilizando o Programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS Inc, Chicago, Estados Unidos, versão 21). Os resultados foram apresentados em tabelas, com a proporção dos eventos encontrados para estado da Paraíba. Foram excluídos da análise os valores referentes à resposta “não sabe/não respondeu” e “não se aplica”.

Realizou-se análise bivariada utilizando o teste Qui-quadrado de proporções para verificar associação entre variáveis sociodemográficas (variáveis independentes) e as relacionadas à satisfação com o cuidado (variáveis dependentes), adotando-se um nível de significância de 5%. Todos os desfechos foram analisados segundo as variáveis independentes (Faixa etária, sexo, escolaridade, renda, raça, trabalho, beneficiário de bolsa família e macrorregião de saúde.). As variáveis independentes que apresentaram $p < 0,20$ foram incluídas na análise de regressão Poisson. Assim as variáveis não incluídas no modelo de Poisson foram “renda e raça” para todos os desfechos e a variável “trabalho” para o desfecho mudança de equipe de saúde/unidade de saúde, cuidado recebido pelo usuário da equipe de saúde e cuidado recebido pelos familiares da equipe de saúde.

Para estimar o efeito, as variáveis com associações significativas ($p \leq 0,05$) na análise bivariada foram ajustadas em uma análise de regressão de Poisson para obtenção de estimativas ajustadas. O efeito foi estimado através das Razões de Prevalência (RP) e seus respectivos Intervalos de Confiança (IC) para 95%.

No Quadro 2 estão listadas as variáveis renomeadas e suas respectivas categorias utilizadas para apresentação dos resultados.

Quadro 2 – Nome e categorias das variáveis sociodemográficas e de satisfação com o cuidado.

Variável	Nome	Categoria
Características sociodemográficas		
Sexo	Sexo	Masculino Feminino
Qual a idade do (a) Sr.(a)?	Faixa etária (em anos)	16 – 19 20 – 49 50 – 59 60 a 89
Entre as opções que vou ler, qual a sua cor ou raça?	Raça/cor	Branca Não Branca
Até quando o(a) senhor(a) estudou?	Escolaridade (anos de estudos)	Menos de 8 anos Mais de 8 anos
O senhor trabalha?	Trabalho	Sim Não
Qual o valor? (salário do mês anterior a entrevista)	Renda Mensal (Salário mínimo)	Menos de 1 2 a 3 4 a 9
O senhor é beneficiário do Bolsa Família?	Beneficiário do Bolsa Família	Sim Não
Satisfação com o cuidado		
Quando o profissional receita um remédio, a medicação está disponível nesta unidade de saúde?	Disponibilidade da medicação prescrita	Sempre/na maioria das vezes Quase nunca/nunca
Caso o(a) senhor(a) tivesse a opção, mudaria de equipe ou unidade de saúde?	Mudança de equipe/unidade de saúde	Sim Não
Na sua opinião, o cuidado que o(a) senhor(a) recebe da equipe de saúde é:	Avaliação do cuidado recebido pelo usuário da equipe de saúde	Satisfatório Insatisfatório
Na sua opinião, o cuidado que seus familiares recebem da equipe de saúde é:	Avaliação do cuidado recebido pelos familiares da equipe de saúde	Satisfatório Insatisfatório

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi realizado com dados secundários de domínio público (disponível em http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php?conteudo=2_ciclo) e por não haver a identificação de nenhum participante da pesquisa, dispensa-se a apresentação deste estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Paraíba, 4892 usuários foram entrevistados na fase de avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) – Ciclo 2.

Na análise das características sociodemográficas dos usuários (Tabela 1) observa-se que a maioria é do sexo feminino (85,6%), com faixa etária entre 20 a 49 anos (65,8%), com menos de 8 anos de estudo (54,6%). A maioria (74%) não trabalha, possui renda mensal entre 1 a 3 salários mínimos (56,4%), não são beneficiários do programa Bolsa Família (50,4%) e reside em município que integra a macrorregião de João Pessoa (45,1%).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos usuários da rede de serviços de saúde de atenção primária, Paraíba, Brasil, 2013.

Variáveis	Frequência	%
Sexo (n= 4892)		
Masculino	705	14,4
Feminino	4187	85,6
Faixa etária – em anos (n= 4892)		
16 - 19	231	4,7
20 – 49	3220	65,8
50 - 59	668	13,7
60 - 89	773	15,8
Raça/cor (4820)		
Branca	1470	30,5
Não Branca	3350	69,5
Escolaridade (em anos de estudos) (n= 4858)		
Menos de 8 anos	2653	54,6
Mais de 8 anos	2205	45,4
Possui trabalho (n=4892)		
Sim	1272	26
Não	3620	74
Renda Mensal (em salário mínimo) (n= 1076)		
Menos de 1	458	42,6
1 a 3	607	56,4
4 a 9	11	1
Beneficiário do bolsa família (n= 4881)		
Sim	2423	49,6
Não	2458	50,4
Macrorregião (n = 4892)		
João Pessoa	2208	45,1
Campina Grande	1422	29,1
Patos	700	14,3
Sousa	562	11,5

Fonte: PMAQ - Avaliação Externa, 2013.

*Excluídos os valores referente à opção “não sabe/não respondeu”.

De acordo com Brandão, (2013) as mulheres utilizam e comparecem a unidade com maior frequência do que os homens, pois lhe são oferecidos mais serviços e atividades, como saúde da mulher, consultas de pré-natal, saúde da criança e prevenção dos cânceres ginecológico e de mama.

A explicação para a população ter menor escolaridade pode estar na instalação das unidades em locais de baixa renda (BRANDÃO, 2013).

Pessoas de baixa renda têm oportunidades para acesso à educação diminuída, e, por conseguinte, se possuem baixa escolaridade também apresentam dificuldade de obter boas oportunidades de trabalho (SILVA, 2012).

Um dos requisitos para ser cadastrado no Programa Bolsa Família é o acompanhamento das situações de saúde do usuário, que envolve acompanhamento do calendário vacinal e do crescimento e desenvolvimento das crianças menores de sete anos de idade, realização de pré-natal e puerpério para gestantes e participação em atividades educativas sobre aleitamento e alimentação saudável (BRASIL, 2004).

Tabela 2 - Análise Bivariada entre os desfechos relacionados satisfação com o cuidado (Disponibilidade da medicação prescrita e mudança de equipe/unidade de saúde) e características sociodemográficas, Paraíba, Brasil, 2013.

Variáveis	Disponibilidade da medicação prescrita			Mudança de equipe/unidade de saúde			
	Disponível	Não disponível	<i>p valor</i>	Sim	Não	<i>p valor</i>	
Sexo							
Masculino	%	49,9	50,1	0,001	17,3	82,7	0,039
Feminino	%	43,4	56,6		20,7	79,3	
Faixa etária							
16 – 19	%	50,2	49,8	0,096	28,1	71,9	0,000
20 – 49	%	43,2	56,8		21,6	78,4	
50 – 59	%	44,7	55,3		17,4	82,6	
60 – 89	%	46,6	53,4		14,4	85,6	
Escolaridade (em anos de estudos)							
Menos de 8 anos	%	42,9	57,1	0,041	19,2	80,8	0,061
Mais de 8 anos	%	45,9	54,1		21,4	78,6	
Trabalho							
Sim	%	47,1	52,9	0,021	-	-	-
Não	%	43,3	56,7		-	-	-
Beneficiário do bolsa família							
Sim	%	40,6	59,4	0,000	21,7	78,3	0,009
Não	%	47,9	52,1		18,8	81,2	
Macrorregião							
João Pessoa	%	44,0	56,0	0,000	27,5	72,5	0,000
Campina Grande	%	49,4	50,6		14,3	85,7	
Patos	%	32,2	67,8		15,0	85,0	
Sousa	%	47,2	52,8		12,8	87,2	

Fonte: PMAQ - Avaliação Externa, 2013.

Na Tabela 2, observa-se a análise entre os desfechos relacionados à satisfação do usuário com o cuidado prestado pelas equipes de atenção primária na Paraíba e características sociodemográficas.

Sobre a disponibilidade da medicação prescrita pelos profissionais de saúde na unidade de saúde, verifica-se que em todas as características sociodemográficas analisadas a maioria dos usuários referiu que a medicação nunca ou quase nunca está disponível, destaca-se o sexo feminino (56,6%), a faixa etária 20 a 49 anos (56,8%), escolaridade menor que 8 anos (57,1%), os usuários sem trabalho (56,75), renda mensal inferior a um salário mínimo (54,6%), beneficiário do Bolsa Família (59,4%) e residentes na macrorregião de Patos (67,8).

Em relação à mudança de equipe de saúde/unidade de saúde (Tabela 2), a maioria dos usuários referiu que não mudaria de equipe, destacando-se o sexo masculino (82,7%), a faixa etária 60 a 89 anos (85,6%), escolaridade menor que 8 anos (80,8%), não beneficiários do Bolsa Família (81,2%) e residentes na macrorregião de Sousa (87,2%).

Tabela 3 - Análise Bivariada entre os desfechos relacionados satisfação com o cuidado recebido pelo usuário e pelos familiares da equipe de saúde e características sociodemográficas, Paraíba, Brasil, 2013.

Variáveis	Cuidado recebido pelo usuário da equipe de saúde			Cuidado recebido pelos familiares da equipe de saúde		
	Satisfatório	Insatisfatório	<i>p</i> valor	Satisfatório	Insatisfatório	<i>p</i> valor
Sexo						
Masculino	%	79,4	20,6	0,337	78,8	21,2
Feminino	%	77,8	22,2		76,5	23,5
Faixa etária						
16 – 19	%	78,4	21,6	0,000	76,2	23,8
20 – 49	%	76,4	23,6		75,1	24,9
50 – 59	%	78,9	21,1		78,4	21,6
60 - 89	%	83,7	16,3		83,4	16,6
Escolaridade (em anos de estudos)						
Menos de 8 anos	%	79,7	20,3	0,001	78,9	21,1
Mais de 8 anos	%	75,9	24,1		74,4	25,6
Beneficiário do bolsa família						
Sim	%	76,5	23,5	0,020	75,5	24,5
Não	%	79,3	20,7		78,2	21,8
Macrorregião						
João Pessoa	%	71,2	28,8	0,000	70,7	29,3
Campina Grande	%	83,4	16,6		82,3	17,7
Patos	%	84,0	16,0		82,2	17,8
Sousa	%	83,6	16,4		80,6	19,4

Fonte: PMAQ - Avaliação Externa, 2013.

Em relação ao cuidado recebido pelo usuário da equipe de saúde, a maioria dos usuários referiu satisfação, destacando-se o sexo masculino (79,4%), a faixa etária 60 a 89 anos (83,7%), escolaridade menor que 8 anos (79,7%), não beneficiários do Bolsa Família (79,3%) e residentes na macrorregião de Patos (84%).

Sobre o cuidado recebido pelos familiares da equipe de saúde, a maioria dos usuários referiu satisfação, destacando-se o sexo masculino (78,8%), a faixa etária 60 a 89 anos (83,4%), escolaridade menor que 8 anos (78,9%), não beneficiários do Bolsa Família (78,2%) e residentes na macrorregião de Campina Grande (82,3%).

De acordo com Arruda (2017), a satisfação com o serviço recebido está relacionada à forma como o usuário é tratado pelos profissionais da equipe, mostrando-se essencial para a avaliação da qualidade da ESF, sendo até mais relevante que a qualidade técnica por eles recebida.

Segundo Mishima (2010), pessoas mais velhas são mais propensas a serem satisfeitas com o serviço em relação as mais novas, pois a utilização dos serviços pode significar a procura por satisfação de outras necessidades, não só pela solução de um problema de saúde.

Brandão (2013) comenta que pessoas com menor escolaridade tendem a ser mais tolerantes com os serviços que lhe são oferecidos e apresentam maior satisfação do que pessoas com escolaridade e renda maior.

Os resultados da análise regressão Poisson para características socioeconômicas associadas aos desfechos relacionados à satisfação do cuidado estão apresentados nas Tabelas 4 a 7.

Tabela 4 - Modelo Final de Regressão de Poisson (Razão de Prevalências e IC95%) para o desfecho Disponibilidade da Medicação Prescrita, Paraíba, 2013.

Variáveis	RP (IC 95%)	<i>p</i> valor
Sexo		
Masculino	1	-
Feminino	1,08 (0,96 - 1,22)	0,188
Escolaridade		
Mais de 8 anos	1	-
Menos de 8 anos	1,04 (0,96 - 1,12)	0,378
Beneficiário do Bolsa Família		
Não	1	-
Sim	1,13 (1,04 - 1,22)	0,003
Trabalho		
Sim	1	-
Não	1,05 (0,95 - 1,15)	0,334
Macrorregião de Saúde		
Campina Grande	1	-
João Pessoa	0,83 (0,74 - 0,92)	0,001
Patos	0,74 (0,66 - 0,83)	0,000
Sousa	0,78 (0,67 - 0,90)	0,001

Na Tabela 4 nota-se que ser beneficiário do Programa Bolsa Família (RP 1,13 IC 95% 1,04 - 1,22) quando comparado a não ser beneficiário e a macrorregião de residência João Pessoa (RP 0,83 IC 95% 0,74 - 0,92), Patos (0,74 IC 95% 0,66 - 0,83) e Sousa (0,78 IC 95% 0,67 - 0,90) quando comparado à macrorregião de Campina Grande, mantiveram independentemente associadas à disponibilidade da medicação prescrita pelos profissionais na unidade de saúde de atendimento do usuário.

Tabela 5 - Modelo Final de Regressão de Poisson (Razão de Prevalências e IC95%) para o desfecho Mudança de equipe ou unidade de saúde, Paraíba, 2013.

Variáveis	RP (IC 95%)	p valor
Sexo		
Feminino	1	-
Masculino	1,01 (0,95 - 1,08)	0,659
Faixa Etária		
16 a 19	1	-
20 – 49	1,04 (0,94 - 1,15)	0,477
50 – 59	1,06 (0,95 - 1,19)	0,304
60 – 89	1,08 (0,96 - 1,20)	0,204
Beneficiário do Bolsa Família		
Sim	1	-
Não	1,01 (0,96 - 1,06)	0,762
Macrorregião de saúde		
João Pessoa	1	-
Campina Grande	1,08 (1,03 - 1,13)	0,003
Patos	1,07 (1,01 - 1,14)	0,030
Sousa	1,09 (1,02 - 1,16)	0,016

A análise Poisson mostrou que a macrorregião de residência Campina Grande (RP 1,08 IC 95% 1,03 - 1,13), Patos (RP 1,07 IC 95% 1,01 - 1,14) e Sousa (RP 1,09 IC 1,02 - 1,16) permaneceram associadas à mudança de equipe ou unidade de saúde quando comparada a macrorregião de João Pessoa (Tabela 5).

Tabela 6- Modelo Final de Regressão de Poisson (Razão de Prevalências e IC95%) para o desfecho avaliação cuidado recebido pelo usuário da Equipe de saúde, Paraíba, 2013.

Variáveis	RP (IC 95%)	p valor
Faixa Etária		
60 – 89	1	-
16 - 19	1,20 (0,85 - 1,68)	0,297
20 – 49	1,34 (1,08 - 1,65)	0,007
50 – 59	1,25 (0,98 - 1,59)	0,075
Escolaridade		
Menos de 8 anos	1	-
Mais de 8 anos	1,14 (1,00 - 1,30)	0,043
Beneficiário Bolsa Família		
Não	1	-
Sim	1,09 (0,95 - 1,25)	0,205
Macrorregião de saúde		
Patos	1	-
João Pessoa	1,81(1,48 - 2,21)	0,000
Campina Grande	1,04 (0,83 - 1,30)	0,762
Sousa	1,02 (0,77 - 1,34)	0,903

Observa-se que a faixa etária 20 a 49 anos (RP 1,34 IC 95% 1,08 - 1,65) quando comparada com a faixa etária 60 a 89 anos, mais de 8 anos de estudos (RP 1,14 IC 95% 1,00 - 1,30) comparada a menos de 8 anos de estudos e a macrorregião de saúde de João Pessoa (RP 1,81 IC 95% 1,48 - 2,21) em relação a macrorregião de Patos, estão independentemente associadas a avaliação do cuidado recebido pelo usuário da equipe de saúde de atenção primária na Paraíba (Tabela 6).

Tabela 7 - Modelo Final de Regressão de Poisson (Razão de Prevalências e IC95%) para o desfecho avaliação cuidado recebido pelos familiares da Equipe de saúde, Paraíba, 2013.

Variáveis	RP (IC 95%)	p valor
Faixa etária		
60 – 89	1	-
16 – 19	1,29 (0,92 - 1,79)	0,135
20 – 49	1,38 (1,12 - 1,17)	0,003
50 -59	1,24(0,97 - 1,59)	0,087
Escolaridade		
Menos de 8 anos	1	-
Mais de 8 anos	1,15 (1,01 - 1,31)	0,030
Beneficiário do Bolsa Família		
Não	1	-
Sim	1,07 (0,94 - 1,22)	0,303
Macrorregião de Saúde		
Campina Grande	1	-
João Pessoa	1,67 (1,44 - 1,94)	0,000
Patos	1,01 (0,82 - 1,26)	0,893
Sousa	1,09 (0,87 - 1,37)	0,444

Na Tabela 7, nota-se que permaneceram independentemente associadas à avaliação do cuidado a família pela equipe de saúde de atenção primária a faixa etária 20 – 49 anos (RP 1,38 IC 95% 1,12 - 1,17) comparada a 60 - 89 anos, escolaridade – mais de 8 anos de estudo (RP 1,15 IC% 1,01 - 1,31), macrorregião de saúde João Pessoa (RP 1,67 IC 95% 1,44 - 1,94) em comparação à Macrorregião de Campina Grande.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo buscou verificar a associação entre a satisfação com cuidado e as características sociodemográficas de usuários da rede de serviços de atenção primária em municípios paraibanos, observou-se que a maioria dos usuários mostra-se satisfeitos em

relação à disponibilidade de medicação, que está associada a ser beneficiário do Bolsa Família e a macrorregião de residência João Pessoa, Patos e Sousa.

Em relação à mudança de equipe ou unidade de saúde, há associação com a macrorregião de residência Campina Grande, Patos e Sousa. Observa-se que a faixa etária de 20 a 49 anos, mais de 8 anos de estudo e a macrorregião de saúde de João Pessoa estão associadas a avaliação do cuidado recebido pelo usuário da equipe de saúde de atenção primária na Paraíba. Verifica-se a associação entre a avaliação do cuidado a família pela equipe de saúde de atenção primária e a faixa etária de 20 a 49 anos, escolaridade mais de 8 anos de estudo e macrorregião de saúde João Pessoa.

Apesar dos resultados evidenciarem diferenças entre a macrorregião de saúde e a satisfação do usuário com o cuidado, outros estudos são necessários. Uma das limitações deste estudo é a utilização de dados de secundários, que foram coletados na unidade de saúde durante a execução do processo de trabalho, tal fato pode ter influenciado na avaliação do usuário sobre a prestação de serviço pelas equipes de saúde.

ABSTRACT]

Introduction: In Brazil, Primary Health Care is organized as the preferred gateway to the health network. User assessment is indispensable to the effectiveness of health policies, programs and services. **Objective:** To verify the association between satisfaction with care and the sociodemographic characteristics of users in Paraíba. **Methodology:** Cross-sectional study carried out in municipalities of Paraíba. Data from the Bank of the External Evaluation of the Program for Access and Quality Improvement in Primary Care carried out in Brazil in 2013 were used. Participants were 4892 users of basic health care teams. Sociodemographic variables and user's satisfaction were included. The Chi-square test and Poisson regression were used. **Results:** The sociodemographic variables related to satisfaction were: male sex (change of health team/health unit 82.7%, care received by the user 79.4%, care received by relatives 78.8%), age group 60 a 89 years (change of health team/health unit 85.6%, care received by the user 83,7%, care received by relatives 83, 4%), low level of education (availability of medications 57,1%, change of health team/health care unit 80.8%, care received by the user 79.7%, care received by relatives 78.9%), non-beneficiaries of the family grant (change of health team/health unit 81.2%; care received by the user 79.3%, care received by relatives 78.2%), macro-region of residence Patos (availability of medicines 67.8%, care received by the user 84%), Sousa (change of health team/health unit 87, 2%) and Campina Grande (care received by family members 82.3%). **Final Considerations:** There is a difference between health macro-regions and user satisfaction with care.

Keywords: Primary Health Care; Family Health Strategy; User's Satisfaction.

5 REFERÊNCIAS

ARRUDA, C.A.M.; BOSI, M.L.M. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. **Interface Comunicação Saúde Educação** 2017; 21(61):321-32. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n61/1807-5762-icse-1807-576220150479.pdf>> Acesso em: 26 de maio de 2018.

BRANDÃO, A.L.R.B.S. et al. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(1):103-114, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n1/12.pdf>> Acesso em: 01 de junho de 2018.

BRASIL. LEI Nº 10.836, DE 9 DE JANEIRO DE 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Brasília, **Diário Oficial da União**, 12 de Janeiro de 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/110.836.htm> Acesso em: 26 de maio de 2018.

BRASIL. Portaria Nº- 1.654, de 02 de Outubro de 2015. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Brasília, **Diário Oficial da União**, 02 de outubro de 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html> Acesso em: 26 de maio de 2018.

BRASIL. Portaria Nº- 2.435, de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, **Diário Oficial da União**, 22 de setembro de 2017. Disponível em: <<http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf>> Acesso em: 26 de maio de 2018.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**, Brasília, Ministério da Saúde; 2012a. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>> Acesso em: 26 de maio de 2018.

DONABEDIAN A. The Quality of Medical Care. **Science**, 1978; 200(4344):856-64.

ILHA, S. et al. Vínculo profissional-usuário em uma equipe da Estratégia Saúde da Família. **Cienc Cuid Saúde** 2014 Jul/Set; 13(3):556-562. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19661/pdf_229> Acesso em: 09 de junho de 2018.

ESPIRIDIANO, M.A.; TRAD, L.A.B. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(6):1267-1276, jun, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n6/16.pdf>> Acesso em: 31 de maio de 2018.

FACCHINI, L.A. et al. Avaliação de efetividade da Atenção Básica à Saúde em municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil: contribuições metodológicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 Sup1:S159-S172, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/20.pdf>> Acesso em: 27 de março de 2018.

FARIA, L.R.; ALVES, C.A. O cuidado na atenção primária à saúde: preliminares de um estudo comparativo Brasil/Canadá. **Saúde Soc.** São Paulo, v.24, n.1, p.72-85, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0072.pdf>> Acesso em: 01 de junho de 2018.

FILIPPON, J. et al. A “liberalização” do Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra: trajetória e riscos para o direito à saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 32(8):e00034716, ago, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n8/1678-4464-csp-32-08-e00034716.pdf>> Acesso em: 31 de maio de 2018.

GOMIDE, M.F.S. et al. Análise do acesso e acolhimento entre os resultados do PMAQ-AB e a satisfação dos usuários do pronto atendimento: semelhanças e diferenças. **Medicina (Ribeirão Preto, Online.)** 2017;50(1): 29-38 37. Disponível em: <<http://revista.fmrp.usp.br/2017/vol50n1/AO4-Acesso-e-acolhimento-entre-usuarios-do-PMAQ-e-do-Pronto-Atendimento.pdf>> Acesso em: 02 de março de 2018.

LAVRAS, C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. **Saúde Soc.** São Paulo, v.20, n.4, p.867-874, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/05.pdf>> Acesso em: 01 de junho de 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. **Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade. 2º Ciclo - 2013.** Microdados da avaliação Externa – Usuários Paraíba, Disponível em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php?conteudo=2_ciclo> Acesso em: 01 de junho de 2018.

MISHIMA, S.M. A assistência na saúde da família sob a perspectiva dos usuários. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** mai-jun 2010; 18(3):[09 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_20.pdf> Acesso em: 02 de junho de 2018.

MENDES, A.C.G. et al. Acessibilidade aos serviços básicos de saúde: um caminho ainda a percorrer. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(11):2903-2912, 2012. Disponível em <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63024420007>> Acesso em: 27 de março de 2018.

MORAES, V.D.; CAMPOS, C.E.A.; BRANDÃO, A.L. Estudo sobre dimensões da avaliação da Estratégia Saúde da Família pela perspectiva do usuário. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 24 [1]: 127-146, 2014. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n1/0103-7331-physis-24-01-00127.pdf>> Acesso em: 27 de março de 2018.

NOVAES, M.R.C.G. et al. Estudo etnográfico e de satisfação de profissionais e usuários do Programa de Saúde da Família em Samambaia, Distrito Federal. **Com. Ciências Saúde**. 2010;21(4):289-300. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/estudo_etnografico.pdf> Acesso em: 25 de maio de 2018.

PASCOE, G.C. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. **Eva Program Plann** 1983; 6:185-210. Disponível em <https://ac.els-cdn.com/0149718983900022/1-s2.0-0149718983900022-main.pdf?_tid=79993b0a-fdce-4d24-ba7e-7ab47534c0dc&acdnat=1529702761_dfea2bb2c8263a2d71aab1eaa39c1325> Acesso em: 02 de junho de 2018.

SANTOS, R.C.A.; MIRANDA, F.A.N. Importância do vínculo entre profissional-usuário na Estratégia de Saúde da Família. **Rev Enferm UFSM** 2016 Jul/Set.;6(3): 350-359. Disponível em <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17313/pdf>> Acesso em: 1 de maio de 2018.

SAVASSI, L.C.M. A satisfação do usuário e a autopercepção da saúde em atenção primária. **R. Bras. Med. Fam. e Comun.**, Florianópolis, v. 5, n. 17, p. 3-5, jan./dez. 2010. Disponível em <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/135/127>> Acesso em: 30 de maio de 2018.

SILVA, C.S.O. et al. Integralidade e Atenção Primária à Saúde:avaliação sob a ótica dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(11):4407-4415, 2014. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4407.pdf>> Acesso em: 02 de março de 2018.

SILVA, L. M. V.; FORMIGLI, V. L. A. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 80-91, mar. 1994. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v10n1/v10n1a09.pdf>> Acesso em: 30 de maio de 2018.

SILVA, T.M.R. et al. Avaliação da vulnerabilidade de famílias assistidas na Atenção Básica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet]. set.-out. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/pt_16.pdf> Acesso em: 30 de maio de 2018.

STARFIELD, B. (1992). **Primary Care, Concept, Evaluation and Policy**. New York/Oxford: Oxford University Press.

STARFIELD, B. (1998). **Primary Care. Balancing Health Needs, Services, and Technology**. New York/Oxford: Oxford University Press.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf> Acesso em: 31 de maio de 2018.

ZEITHAML, V.; BITNER, M. J.; GREMLER, D. D. **Marketing de Serviços: a empresa com foco no cliente**. 6 ed. Porto Alegre: Bookman, 2014. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=kRW5AwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=Scholar+ZEITHAML+V+,+Bitner+M+.+Marketing+de+servi%C3%A7os+.+New+York:+McGraw-Hill&ots=cnOczf7kS4&sig=u5CPQPcde4moWPL4t1_D8lbgAUG#v=onepage&q&f=false> Acessado em: 02 de junho de 2018.