

# A satisfação dos usuários do Programa de Saúde da Família: avaliando o cuidado em saúde\*

## *The user's satisfaction of the Family Health Program: evaluation on health care*

---

ROSÂNGELA MINARDI MITRE COTTA\*\*  
EMANUELE SOUZA MARQUES\*\*\*  
TÁRSIS DE MATTOS MAIA\*\*\*  
CATARINA MACHADO AZEREDO\*\*\*\*  
MÁRCIA SCHOTT\*\*\*\*\*  
SYLVIA DO CARMO C. FRANCESCHINI\*\*\*\*\*  
SILVIA ELOÍSA PRIORE\*\*\*\*\*

---

### RESUMO

**Objetivo:** O presente estudo tem por objetivo avaliar a satisfação dos usuários referente ao cuidado em saúde prestado pela equipe multiprofissional do Programa de Saúde da Família (PSF) de Teixeira - MG.

**Material e métodos:** Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, de abordagem quantitativa, cuja coleta dos dados se deu através de um questionário semi-estruturado.

**Resultados:** As variáveis relativas à educação, gentileza, boa vontade, capacidade de escuta e capacidade de entender os motivos do paciente apresentaram um percentual acima de 75% podendo ter influenciado positivamente na percepção de resolutividade do serviço. Ao comparar os serviços de

### ABSTRACT

**Objective:** The present study has as objective to evaluate the users' satisfaction according to the health care provided Family Health Program's multiprofessional team (PSF) of Teixeira-MG.

**Material and methods:** It is an observational study of traverse cut, of quanti-qualitative approach, which collection of data was made by a semi-structured interview.

**Results:** The relative variables to the education, kindness, good will, listening ability and capacity to understand the patient's reasons presented a percentage one above 75% what could have influenced positively on the perception of resolutividade of the service. When comparing the services of health after the implantation of PSF, 82,5% of the users told that there was improvement.

---

\* Este trabalho foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais - FAPEMIG, pelo Conselho Científico e Tecnológico - CNPq (Bolsista PIBIC), pela Secretaria de Educação Superior - SESu (Bolsista PET) e apoiado pela Prefeitura Municipal de Teixeira - MG, sendo resultado do Projeto de pesquisa intitulado: "Consolidação do Sistema Único de Saúde: A Estratégia de Saúde da família enquanto instrumento de reorganização do sistema de saúde local e à participação social".

\*\* Professor Adjunto do Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa, Doutora em Saúde Pública pela Universidade de Valência, Espanha.

\*\*\* Graduanda de Nutrição da Universidade Federal de Viçosa, Bolsista PET/CAPES/SESu.

\*\*\*\* Graduanda de Nutrição da Universidade Federal de Viçosa, Bolsista PIBIC/CNPq.

\*\*\*\*\* Nutricionista pela Universidade Federal de Viçosa.

\*\*\*\*\* Professor Adjunto do Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa, Doutora em Ciências pela UNIFESP/Escola Paulista de Medicina.

saúde após a implantação do PSF, 82,5% dos usuários relataram que houve melhoria.

**Conclusão:** Observou-se um elevado grau de satisfação de usuários do PSF, mostrando que a experiência, no município em estudo, pode ser considerada exitosa.

**UNITERMOS:** PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA; SATISFAÇÃO DOS CONSUMIDORES; PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE.

**Conclusion:** A high degree of users' of PSF satisfaction was observed, showing that the experience, in the municipal district in study, well succeeded can be considered.

**KEY WORDS:** FAMILY HEALTH PROGRAM; CONSUMER SATISFACTION; DELIVERY OF HEALTH CARE.

## INTRODUÇÃO

O interesse crescente pela satisfação dos usuários, no setor saúde, teve início na década de 70, baseado em aspectos técnicos e estruturais da qualidade da atenção. Nas últimas décadas, esse tema vem sendo considerado como um componente importante na qualidade do cuidado, bem como provedor de informações confiáveis e adequadas sobre a opinião do público em relação aos serviços oferecidos, permitindo o aprimoramento dos mesmos<sup>(1,2,3,4)</sup>.

Mais do que isso, esse interesse perpassa ações de saúde que se focam na lógica da produção do cuidado traduzindo-se no trabalho orientado aos problemas, às necessidades e à qualidade de vida do usuário. São ações que centram atenção nas relações humanas, na produção de vínculo e no acolhimento, além da autonomia do usuário no cuidado de si<sup>(5)</sup>.

Nesse sentido, o setor saúde tem adotado políticas para o resgate da qualidade, possível através de sua descentralização, possibilitando a renovação dos modelos e práticas de atenção e cuidado à saúde, a fim de garantir maior utilização e continuidade dos serviços, podendo inclusive interferir para o aumento da satisfação do usuário<sup>(6,7,8)</sup>.

Neste aspecto se situa a humanização da atenção à saúde, referindo-se a uma possibilidade de transformação cultural da gestão e das práticas desenvolvidas nas instituições de saúde ao adotar uma postura ética de respeito e acolhimento ao usuário, entendido como um cidadão e não apenas como um consumidor do serviço de saúde<sup>(9)</sup>.

O Programa de Saúde da Família (PSF), estratégia do Ministério da Saúde, condiz com a proposta de humanização do setor saúde, pois propõe uma mudança no modelo assistencial tradicional a partir de ações voltadas para a atenção primária centrada na família, através de equipe multiprofissional que deve estar preparada

para conhecer a realidade das famílias, suas características sociais, demográficas e epidemiológicas; prestar assistência integral e desenvolver processos educativos, ampliando o vínculo da população com os profissionais, aumentando a qualidade e abrangência do trabalho realizado, além de buscar a satisfação do usuário<sup>(10,11)</sup>.

Sendo assim, a percepção dos usuários sobre a prática do PSF é de extrema importância, uma vez que a comunidade é a razão da existência do mesmo e deve ser identificada como sujeito capaz de avaliar e intervir, modificando o próprio sistema, fortalecendo a democracia em saúde. A avaliação do sistema de saúde pelo usuário favorece a humanização do serviço, além de constituir uma oportunidade de se verificar, na prática, a resposta da comunidade à oferta do serviço de saúde, como também permitir a adequação do mesmo às expectativas da comunidade adstrita<sup>(12)</sup>.

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo avaliar a satisfação dos usuários referente ao cuidado em saúde prestado pela equipe multiprofissional do PSF de Teixeira-MG.

## POPULAÇÃO & MÉTODOS

### Área do estudo

O município de Teixeira, localizado na Zona da Mata de Minas Gerais, possui uma população de 11.149 habitantes, sendo que 6.949 habitantes (62,33%) residem na zona urbana e 4.200 (37,67%) na zona rural<sup>(13)</sup>.

O município apresenta uma Unidade de Saúde da família, um hospital conveniado com o SUS e um posto de saúde, onde se encontra a coordenação da Vigilância Sanitária e da Vigilância Epidemiológica, este município apresenta também uma unidade móvel de saúde à disposição do PSF<sup>(14)</sup>.

O município, no período em que se desenvolveu o estudo, apresentava 3 Equipes de Saúde da Família que cobriam 3.256 famílias (100% da população).

### Desenho do estudo

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, de abordagem quanti-qualitativa, em que se utilizou como instrumento para a coleta de informações, um questionário semi-estruturado dirigido aos usuários do PSF do município de Teixeira-MG. Os dados foram coletados nos domicílios dos usuários, durante o período de novembro de 2003 a março de 2004, por pesquisadores devidamente treinados.

A amostra foi aleatória e estratificada pelas diferentes microáreas de saúde, garantindo-se dessa forma, a representatividade equitativa entre as mesmas e conseqüentemente entre as zonas rural e urbana. A amostra representou 11% das famílias do município (n = 364).

As variáveis determinadas para o estudo foram divididas em duas categorias: pessoais (sexo, idade, residência, escolaridade e renda familiar) e variáveis relacionadas com a satisfação do usuário considerando o cuidado em saúde prestado pelos diferentes profissionais de saúde (médico, enfermeiro e Agente Comunitário de Saúde - ACS).

### Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido à análise e aprovação por parte da Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa. Orientou-se os participantes do estudo sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, e estes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

### Estudo piloto

Realizou-se um pré-teste dos questionários através de um estudo piloto em um município distinto do estudado, mas com características semelhantes, com os objetivos de evitar e corrigir possíveis falhas na formulação das questões, acrescentar novas questões e treinar os entrevistadores com o instrumento, facilitando sua aplicação<sup>(15)</sup>.

### Análise dos dados

Para as análises estatísticas foi utilizado o software EPI INFO versão 6.04.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização da população

Dos indivíduos entrevistados 89% eram do sexo feminino e 11% eram do sexo masculino. Segundo Queiroz<sup>(16)</sup>, a mulher é, na família, a personagem principal no que se refere às questões relacionadas à saúde e doença, pois é ela quem avalia as condições de saúde, tanto a sua própria como a dos demais membros da família e procura os profissionais necessários para resolução (cura) de cada caso, sendo maior a sua busca pelos serviços de saúde. No presente estudo, o fato das entrevistas terem sido realizadas no domicílio dos usuários e no período diurno, certamente condicionou o predomínio de mulheres.

Conforme mostrado na Figura 1, a faixa etária predominante foi composta por indivíduos entre 40 a 50 anos (19,5%) e 50 a 60 anos (18,7%). A mediana de idade dos representantes de cada família foi de 58,5 e 49 anos, respectivamente para os sexos masculino e feminino.

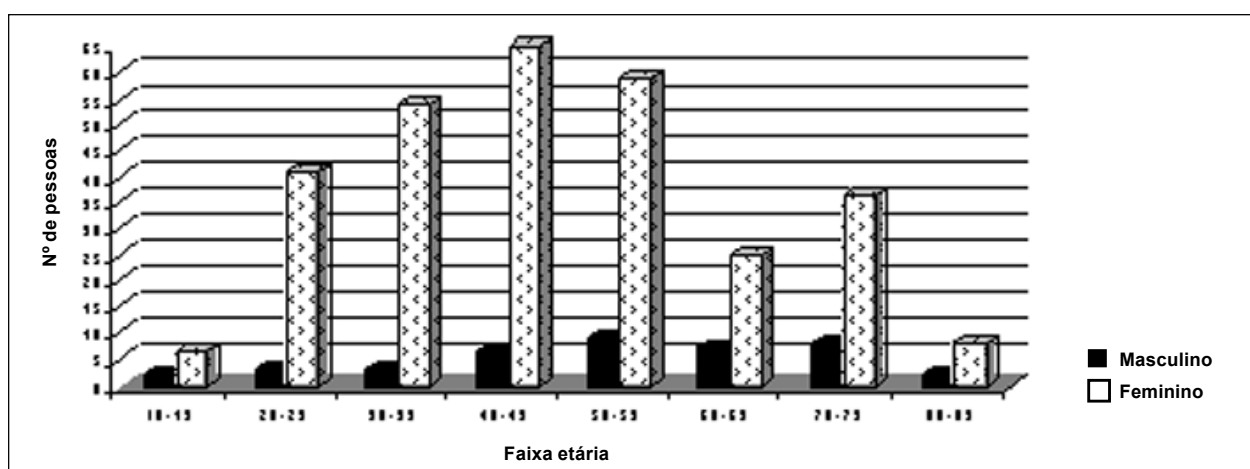


Figura 1 - Distribuição por faixa etária, segundo sexo, Teixeira-MG (2003-2004).

Em relação às demais características socio-demográficas, no presente estudo, 64,8% residiam na zona urbana e 34,6% referiram possuir uma renda familiar mensal de ½ a 1 salário mínimo (SM), sendo que 76% possuía renda familiar de até 2 salários mínimos.

Atualmente, um indicador muito importante é o do analfabetismo funcional, dado a importância crescente da escolaridade nas sociedades modernas. Considera-se que uma pessoa é funcionalmente analfabeta se tem menos de quatro anos de estudo<sup>(17)</sup>. Neste estudo, 54,7% dos entrevistados referiram-se analfabetos funcionais. Quanto à profissão dos entrevistados, a maioria (53%) trabalhava apenas no lar ou era aposentada (23,4%).

### **Características do serviço prestado pelos membros da Equipe de Saúde da Família**

O tratamento oferecido pelo médico constitui fator fundamental para emissão de juízo de satisfação e na percepção da qualidade da atenção<sup>(18,19,20,4)</sup>.

Em relação às características do atendimento médico, 66,8% dos entrevistados relataram que a consulta tinha duração de 15 a 30 minutos. Este foi superior ao encontrado na literatura, como observado nos estudos de Espinosa et al.<sup>(4)</sup> em Hidalgo-México no qual verificou que 70,96% dos usuários se referiam ao tempo dedicado à consulta de 5 a 15 minutos.

González & Jodra<sup>(21)</sup> estudando a qualidade percebida pela população adstrita dos centros de saúde da província de Cuenca – Espanha observou que o tempo de duração da consulta encontrava-se aproximadamente entre 6 a 8 minutos. Já no estudo de Ogden et al.<sup>(22)</sup> realizado no Reino Unido verificou-se que a duração da consulta foi próxima de 9 minutos.

A discrepância nos resultados pode ter sido decorrente das diferenças entre os sistemas de saúde, fatores culturais e educacionais dos diferentes países, mais especificamente quando comparado ao caráter peculiar do PSF, pautado na atenção centrada na família e no estabelecimento de vínculo com o usuário<sup>(23)</sup>. De toda forma, o tempo de duração das consultas relatado nas entrevistas, constitui-se em um fator de qualidade do serviço.

Em estudo de Traverso-Yépez<sup>(24)</sup>, a busca pela resolutividade dos problemas (29,3%), bem como a qualidade do atendimento recebido (24,4%) fo-

ram os pontos mais destacados quando avaliadas as expectativas do usuário com relação ao encontro com o profissional de saúde. Segundo os entrevistados, o cuidado recebido deve basear-se na escuta, diálogo, atenção e respeito. Essas mesmas características foram destacadas pelos usuários, no presente estudo, quando questionados sobre a relação médico-usuário. Conforme mostrado na Tabela 1, as variáveis relativas à educação, gentileza, boa vontade, capacidade de escuta e capacidade de entender os motivos do paciente apresentaram um percentual acima de 75% podendo ter influenciado positivamente na percepção de resolutividade do serviço que apresentou um percentual de 89,6%.

Ressalta-se que a avaliação positiva dos usuários da relação médico-usuário confirmam a importância do PSF no estabelecimento de vínculo entre os profissionais de saúde e a população assistida, já que o programa preconiza uma abordagem qualitativa do acolhimento, cuidado à saúde e atendimento humanizado e resolutivo dos problemas de saúde mais frequentes<sup>(25)</sup>.

Ao comparar o atendimento prestado pelo médico do PSF em relação ao atendimento prestado pelos médicos nos postos de saúde e/ou hospital, observou-se que 45,8% dos usuários relataram que o atendimento no PSF era melhor, 49,2% igual e 5% pior.

Em relação à satisfação do usuário 38,7% e 55,5% relataram estarem muito satisfeito e satisfeito, respectivamente, com o atendimento prestado pelo médico do PSF. Este resultado confirma os demais parâmetros avaliados que apresentaram percentuais elevados caracterizando uma avaliação positiva pelo usuário deste tipo de atenção.

Através da consulta de enfermagem é possível proporcionar a ampliação do atendimento na rede básica de saúde, por meio da oferta de ações programáticas e adaptadas às demandas sociais por serviços de saúde, de modo a ser coerente com as noções de território e os problemas de saúde no modelo usuário-centrado<sup>(26)</sup>.

Quanto às características da consulta de enfermagem 32,5% relataram que a duração era de até 5 minutos.

Observou-se que 41% dos usuários relataram que o cuidado prestado pelo enfermeiro do PSF era melhor que o cuidado prestado pelos enfermeiros nos postos de saúde e/ou hospital, sendo que 58,3% relataram que era igual e 0,7% que era pior.

TABELA 1 – Características da consulta, dimensão interpessoal e satisfação em relação ao serviço do médico, da enfermagem e do ACS – Teixeiras-MG.

		Médico		Enfermeiro		ACS	
		n	%	N	%	n	%
Duração da consulta	Até 5 minutos	27	7,4	100	32,5	–	–
	De 5 a 10 minutos	94	25,8	79	25,7	–	–
	De 10 a 15 minutos	–	–	41	13,4	–	–
	De 15 a 20 minutos	127	34,9	45	14,7	–	–
	De 20 a 30 minutos	116	31,9	29	9,4	–	–
	Mais de 30 minutos	–	–	13	4,3	–	–
Visitas do ACS no domicílio	Sim	–	–	–	–	361	99,2
	Não	–	–	–	–	3	0,8
Periodicidade das visitas	1 × mês	–	–	–	–	298	82,5
	1 × 3 meses	–	–	–	–	26	7,2
	1 × 6 meses	–	–	–	–	6	1,7
	Outros	–	–	–	–	32	8,6
Relação profissional – usuário	Educação	346	95,0	295	96,1	349	96,7
	Gentileza	287	78,8	239	80,2	292	83,0
	Boa vontade	299	82,1	245	83,1	299	86,2
	Capacidade de escuta	284	78,0	221	77,8	–	–
	Capacidade de entender os motivos do paciente	279	76,6	209	73,6	–	–
	Demonstra desinteresse	14	4,2	1	0,4	3	0,9
Realiza exames e anamnese	Sim	309	84,9	257	83,7	–	–
	Não	55	15,1	50	16,3	–	–
É claro nas explicações realizadas ao paciente	Sim	350	96,2	293	95,4	–	–
	Não	14	3,8	14	4,6	–	–
Capacidade resolutive	Sim	326	89,6	287	93,5	–	–
	Não	38	10,4	20	6,5	–	–
Grau de satisfação com o atendimento	Muito satisfeito	141	38,7	96	31,3	154	42,3
	Satisfeito	202	55,5	207	67,4	202	55,5
	Insatisfeito	16	4,4	4	1,3	7	1,9
	Muito insatisfeito	3	0,8	–	–	–	–
	NR/NS	2	0,5	–	–	1	0,3

Em relação à satisfação do usuário 31,3% e 67,4% relataram estarem muito satisfeito e satisfeito, respectivamente, com o cuidado prestado pelo enfermeiro. Percebe-se que o fator tempo não influencia no seu juízo de satisfação, uma vez que os usuários mostram-se bastante satisfeitos com o atendimento da enfermagem.

O ACS exerce função de elo entre a equipe e a comunidade, convivendo com seu cotidiano, estando mais próximo do usuário, com a singularidade, se comparada aos demais profissionais, de preferencialmente residir na sua área de atuação<sup>(27)</sup>. Segundo Brasil<sup>(10)</sup>, o ACS é “a ponte entre a população e os profissionais e serviços de saúde, o agente comunitário é o mensageiro de saúde de sua comunidade”.

Levy et al. (28) em estudo qualitativo sobre a percepção dos usuários a respeito do trabalho realizados pelos ACS, destacou como principal atividade desenvolvida às visitas domiciliares, enquanto fator que corrobora a satisfação mostrada pelo usuário. Ao analisar a frequência de visita domiciliar realizada pelo ACS no município de Teixeiras, constata-se que a mesma era presença habitual no domicílio, sendo que 82,5% dos usuários recebiam visitas mensais, 7,2% uma vez a cada 3 meses, 1,7% uma vez a cada 6 meses e 8,6% outros (esporadicamente – apenas quando doentes, acamados ou impossibilitados de comparecer a UBS).

Em relação a satisfação do usuário com o atendimento do ACS, 42,3% dos usuários se mostraram muito satisfeitos e 55,5% satisfeitos.

## Influência das variáveis analisadas na satisfação e na insatisfação do usuário

Segundo Weiss<sup>(29)</sup> existem quatro fatores que determinam a satisfação do usuário: características dos usuários e dos profissionais; relação profissional de saúde-paciente; fatores estruturais e ambientais. Já Donabedian<sup>(30)</sup>, considera que a satisfação pode ser vista pela reação do usuário diante do contexto, do processo e do resultado global de sua experiência relativa a um determinado serviço.

Vale registrar que as opiniões dos usuários também são influenciadas por diferentes situações, expectativas, antecedentes, idéias, valores e crenças acerca do atual quadro do sistema de saúde<sup>(31,24)</sup>.

Diversos autores observaram associação entre o grau de escolaridade e a satisfação com os serviços oferecidos, isto é, um menor grau de escolaridade tende a emitir menos juízos de valor e ser mais condescendente com os serviços de saúde que lhe são prestados<sup>(32,33,34)</sup>.

Atenta-se para o fato de que já foi comprovada uma tendência por parte dos usuários de classes sociais menos favorecidas de avaliar positivamente os serviços que lhe são prestados<sup>(35,36)</sup>.

Neste sentido, conforme mostra a Tabela 2 pode-se observar que do total de usuários satisfeitos com o serviço prestado pelo médico, pela enfermagem e pelo ACS, a maioria apresentavam renda familiar mensal de até 2 salários mínimos (SM) e eram analfabetos funcionais. Em relação aos insatisfeitos com estes tipos de serviço, observa-se que a maior parte possui renda familiar mensal de até 2 SM e apresentavam mais de 4 anos de estudo.

O tempo de duração da consulta interfere no juízo de satisfação do usuário com o serviço, isto é, quanto maior a duração da consulta, menor a insatisfação. Desta forma, dos usuários entrevistados, a maioria relatar estar satisfeita com o serviço prestado pelo médico, cujo tempo de atendimento foi entre 10 a 20 minutos (33,7%). Vale ressaltar que 31,8% dos entrevistados satisfeitos mencionaram consulta com duração de mais de 20 minutos.

Dos usuários que estavam satisfeitos com o atendimento da enfermagem, 57,1% declararam que a consulta tinha duração de até 10 minutos.

A maioria dos usuários satisfeitos com o trabalho do ACS referiu que a periodicidade das visitas domiciliares foi de 1 vez por mês. Daquelas que se encontravam insatisfeitos 0,6% relata-

ram que periodicidade das visitas era mensal, trimestral e outros.

Ao analisar a relação profissional – usuário considerou-se como uma relação positiva a avaliação de aspectos como educação, gentileza, boa vontade, acolhimento, cuidado à saúde, capacidade de escuta e capacidade de entender os motivos do paciente e como relação negativa aspecto como desinteresse, no momento da consulta/visita. Observou-se no município em estudo que o relacionamento com o médico, enfermeiro e ACS foi considerado positivo pelos entrevistados satisfeitos com a atenção, sendo respectivamente 93,5%, 98,6%, 97,7%.

Esse resultado é de especial importância ao analisar-se o fato de que o encontro entre usuário e profissionais de saúde deve ser destinado à aproximação dos mesmos, através da capacidade de escuta, que permite a apreensão das necessidades de saúde do usuário, pois a necessidade pode estar relacionada com os desejos e aspirações subjetivas diferentes dos sintomas que o levaram à consulta<sup>(7)</sup>.

Quando questionados se houve melhoria nos serviços de saúde do município após a implantação do PSF, 82,5% dos usuários relataram que os serviços melhoraram, 8,8% que não melhoraram e nem pioraram e 6% não souberam responder.

Estudos sobre a satisfação comunitária com o PSF apontam sempre para um bom nível de aprovação popular, devido ao maior acesso aos cuidados médicos, melhoria do nível de informação do processo saúde-doença e a existência da visita domiciliar como elemento chave da prevenção e do acompanhamento<sup>(37,38,39,40)</sup>.

## CONCLUSÃO

Constata-se um elevado grau de satisfação de usuários do PSF no município estudado, havendo uma associação dessa satisfação com as seguintes variáveis: duração da consulta, periodicidade das visitas domiciliares, relação profissional de saúde-usuário, escolaridade e renda familiar mensal. Ressalta-se que o baixo nível de escolaridade, bem como a baixa renda familiar mensal dos usuários pode estar favorecendo o juízo de satisfação em relação ao serviço de saúde, pois o usuário tende a ser mais condescendente com o serviço recebido.

Em relação à avaliação dos usuários, este estudo destacou importantes elementos no que se

refere ao cuidado em saúde, em especial à relação profissionais – usuários, destacando-se o estabelecimento de vínculo e reconhecimento do outro como sujeito protagonista da atenção e do cuidado à saúde, entre a equipe multiprofissional do PSF e a população. Outro fato que merece ser citado é a proposta de acolhimento, tendo como eixo principal a atenção centrada no usuário.

De modo geral, sob a ótica dos usuários, a experiência do PSF do município de Teixeira – MG pode ser considerada exitosa, contribuindo para o fortalecimento da atenção básica e humanização do setor.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Prévost A, Fafard A, Nadeau MA. La mesure de la satisfaction des usagers dans le domaine de la santé et des services sociaux: L'expérience de la Régie Régionale Chadière- Appalaches. *Can J Program Eval.* 1998; 13:1-23.
2. Bruce J. Fundamental elements of the quality of care: a simple framework. *Stud Fam Plann.* 1990;21:61-91.
3. Margolis SA, Al-Marzouq S, Revel T, et al. Patient satisfaction with primary health care services in the United Arab Emirates. *Int J Qual Health Care.* 2003; 15:241-9.
4. Ortiz Espinosa RM, Muñoz Juárez S, Martín Del Campo DL, et al. Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. *Rev Panam Salud Pública.* 2003;13:229-38.
5. Matumoto S, Fortuna C, Mishima S, et al. Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. *Interface – Comunic Saúde Educ.* 2005;9:9-24.
6. Ortiz Espinosa RM, Muñoz Juárez S, Torres Carreño E. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. *Rev Esp Salud Publica.* 2004;78:527-37.
7. Costa AM. Integralidade na atenção e no cuidado a saúde. *Saúde Soc.* 2004;13:5-15.
8. Lemme AC, Noronha G, Resende JB. A satisfação do usuário em hospital universitário. *Rev Saude Publica.* 1991;25:41-6.
9. Fortes PAC. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. *Saúde Soc.* 2004;13: 30-5.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Programa Nacional de agentes Comunitários de Saúde. Manual do agente comunitário de saúde. Brasília; 1991.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Manual introdutório das equipes de saúde da família. Salvador: Pólo de capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para a Saúde da Família; 2001. [v. 2]
12. Teixeira SA. Avaliação dos usuários sobre o Programa de Saúde da Família em Vitória da Conquista – Bahia – Brasil. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde; 2004.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2000. [capturado 2005 nov 22]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/censo>.
14. Lima CC. Avaliação da Assistência pré-natal e da atenção a crianças atendidas no serviço de puericultura em uma equipe de saúde rural do programa saúde da família no município de Teixeira [monografia de especialização]. Viçosa (MG): Universidade Federal de Viçosa; 2004.
15. Richardson RJ. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1999.
16. Queiroz MS. Estratégias de consumo em saúde entre famílias trabalhadoras. *Cad Saúde Pública.* 1993;9: 279-82.
17. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Fundação João Pinheiro, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Atlas do desenvolvimento humano no Brasil. [capturado 2005 nov 22];[4 p.]. Disponível em: [http://www.pnud.org.br/atlas/PR/educacao\\_avancos\\_e\\_desafios.doc](http://www.pnud.org.br/atlas/PR/educacao_avancos_e_desafios.doc).
18. Pérez Cuevas R, Libreros V, Reyes S, et al. Análisis de la satisfacción del usuario y de la productividad de un modelo de atención primaria con la participación de médicos y técnicos. *Salud Publica Méx.* 1994;36:492-502.
19. Vera H. The client's view of high-quality care in Santiago, Chile. *Stud Fam Plann.* 1993;24:40-9.
20. Gonzáles Castillo BI, López Rojas P, Marín Cotoñieto IA, et al. Satisfacción del usuario de los servicios de salud en trabajo. *Rev Med IMSS.* 2002;40:301-4.
21. Retamal González A, Monge Jodra V. Calidad percibida por dos poblaciones adscritas a dos Centros de Salud de la provincia de Cuenca. *Rev Esp Salud Pública.* 2000;74:275-86.
22. Ogden J, Bavalia K, Bull M, et al. "I want more time with my doctor": a quantitative study of time and the consultation. *Fam Pract.* 2004;21:479-83.
23. Dagdeviren N, Akturk Z. An evaluation of patient satisfaction in Turkey with the EUROPEP instrument. *Yonsei Med J.* 2004;45:23-8.
24. Traverso-Yepez M, Moraes NA. Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. *Cad Saude Publica.* 2004;20:80-8.
25. Brasil. Ministério da Saúde. O Programa Saúde da Família e a atenção básica no Brasil. Brasília; 2002.
26. Nascimento MS, Nascimento MAA. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005;10:333-45.
27. Fortes PAC, Spinetti SR. A informação nas relações entre os Agentes Comunitários de Saúde e os usuários do Programa de Saúde da Família. *Saúde Soc.* 2004;13:70-5.
28. Levy FM, Matos PES, Tomita NE. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores de saúde. *Cad Saude Publica.* 2004;20: 197-203.
29. Weiss GL. Patient satisfaction with primary medical care. Evaluation of sociodemographic and predispositional factors. *Med Care.* 1988;26:383-92.
30. Donabedian A. Exploration in quality assessment and monitoring. Ann Arbor: University of Michigan; 1980. [v. 1]
31. Kotaka F, Pacheco MLR, Higaki Y. Avaliação pelos usuários dos hospitais participantes do programa de qualidade hospitalar no Estado de São Paulo, Brasil. *Rev Saude Publica.* 1997;31:171-7.

32. López de la Peña XA, Navarro Godinez ME, Ovalle Romo M, et al. Opinión del paciente sobre la unidad de medicina crítica. Rev Méd IMSS. 1994;32: 469-72.
33. Rodríguez Weber M, López Candiani C. Satisfacción de usuarios de consulta externa de especialidad en Instituto Nacional de Pediatría. Acta Pediatr Méx. 2002; 23:12-7.
34. Camprubí J. La satisfacción del cliente: singularidades de los servicios sanitarios. Gestión sanitaria: innovaciones y desafíos. Madrid: Merck Sharp & Dohme; 1998.
35. Ware JE Jr. Effects of acquiescent response set on patient satisfaction ratings. Med Care. 1978;16:327-36.
36. U.S. Congress. Office of Technology Assessment. The quality of medical care: information for consumers. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office; 1988.
37. Gonzaga AA, Müller Neto JS. Usuários avaliam as equipes de saúde da família (ESF) em Mato Grosso. Rev Bras Saúde Família. 2000;1: 25-35.
38. Mendes EV. Uma agenda para a saúde. São Paulo: Hucitec; 1998.
39. Franco SEG, Rocha KB. "Chapadão do Céu: uma equipe faz a diferença". Rev Bras Saúde Família. 2000;1:20-5.
40. Bonfim LA, coordenador. Análise de situação de saúde nos estados e municípios: avaliando a satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família - PSF, na Bahia. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva; 2001.

**Endereço para correspondência:**

ROSÂNGELA MINARDI MITRE COTTA

Universidade Federal de Viçosa - Departamento de Nutrição e Saúde

Av. P.H. Rolfs, s/n.

CEP 36570-000, Viçosa, MG, Brasil

Fone: (31) 3899-1278 - Fax: (31) 3899-2542

E-mail: rmmitre@ufv.br.