

Aceitabilidade social de tecnologias da Atenção Primária à Saúde: uma revisão de escopo

Social acceptance of Primary Health Care technologies: a scoping review

César Monte Serrat Tilton¹, Sabrina Stefanello², Giovana Daniela Pecharki³, Paulo Poli Neto⁴

ARTIGO DE REVISÃO – Recebido: agosto de 2021 – Aceito: outubro de 2021

RESUMO

Alma-Ata definiu a Atenção Primária à Saúde (APS) como “cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis”¹, mas parece faltar “aceitabilidade social” para diversas tecnologias usadas na APS, além de pouca investigação de tal conceito. Esta pesquisa buscou compreender a aceitabilidade social das tecnologias praticadas na APS, no Brasil e no mundo, por meio de uma revisão de escopo, visando mapear conceitos-chave, tipos de evidências e lacunas no campo através de sistemática busca, seleção e síntese do conhecimento existente. Buscaram-se artigos de 1978 a 2019 no Medline - PubMed, BVS/Lilacs, Academic Search Premier, Web of Science, Science Direct, SciELO e CINAHL complete. Pesquisou-se, também, nas referências desses artigos e por meio de busca complementar efetuada no Google e no Google Scholar. Identificados 13.874 artigos, foram selecionados 201 para tabulação e análise. Encontrou-se grande variedade de tecnologias usadas na APS em 41 países, que foram organizadas em forma temática. Identificaram-se sete acepções para “aceitabilidade social”: percepções sobre uma tecnologia, intenções de aceitar uma tecnologia, aceitar uma tecnologia ou não, confiança, participação, acesso e qualidade do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Aceitação pelo paciente de cuidados de saúde. Tecnologia biomédica. Tecnologia culturalmente apropriada. Atenção Primária à Saúde. Revisão.

ABSTRACT

Alma-Ata defined Primary Health Care (PHC) as "essential health care based on practical, scientifically and socially acceptable methods and technology,"¹ but it seems that several technologies used in PHC lack social acceptability – a concept seldom investigated. This research was pursued to acknowledge the social acceptability of PHC technologies, in Brazil and in the world, through a Scoping Review, in order to map concepts, evidence, and gaps in the research field through a systematic search, selection, and synthesis of existing knowledge. The articles, published between the years of 1978 and 2019, were searched in the following databases: Medline-PubMed, BVS/Lilacs, Academic Search Premier, Web of Science, Science Direct, SciELO, and CINAHL Complete. Further references cited in these articles were explored along with complementary searches on Google and Google Scholar. Out of 13,874 articles identified, 201 were selected for data extraction and analysis. As a result, thematic maps of the large scope of technologies used in PHC were created. Seven different groups were created to assess "social acceptability": perceptions about a specific technology; the intention to accept it; simply accepting it; trust; participation; access; and quality of care.

KEYWORDS: Patient acceptance of health care. Biomedical Technology. Culturally appropriate technology. Primary Health Care. Review.

¹ Universidade Federal do Paraná (UFPR) / Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná (FEMPAR). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0447-7992>. E-mail: c4mst7@yahoo.com.br

² Universidade Federal do Paraná (UFPR). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9299-0405>.

³ Universidade Federal do Paraná (UFPR). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9537-9855>.

⁴ Universidade Federal do Paraná (UFPR). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1073-6583>.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) teve em 1978 a sua primeira definição de consenso internacional na Declaração de Alma-Ata, com o enunciado:

Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em **métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis**, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação [grifo dos autores].¹

A visão de APS apresentada em Alma-Ata continua sendo importante para as políticas de saúde, assim como para outras políticas públicas relacionadas a determinantes de saúde e doença². Tanto que a maioria das ideias apresentadas na declaração de Alma-Ata foi reiterada e atualizada em 2018 na Declaração de Astana (resultado de uma nova Conferência Mundial sobre Atenção Primária à Saúde)³. Ainda assim, existem diferenças entre essas declarações, incluindo uma menor ênfase na aceitabilidade social – que em Astana deixou de ser central no conceito de APS e virou breve menção: “A APS será também acessível, equânime, segura, de alta qualidade, abrangente, eficiente, aceitável, disponível, oferecendo serviços contínuos e integrados, centrados nas pessoas e sensíveis aos gêneros”³.

Após Alma-Ata, foi produzido um robusto conjunto de pesquisas indicando as vantagens da APS⁴. Porém, mesmo que tais evidências descrevam com clareza “métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas”¹, são escassas as investigações se também pudessem ser considerados “socialmente aceitáveis” esses métodos e tecnologias²².

Quando a definição de Alma Ata¹ descreve como deveriam ser os métodos e tecnologias de cuidado na APS, o texto usado sugere que o conceito de “tecnologias” dessa declaração de 1978 não abrangia a ideia de “métodos”, um uso conceitual diferente do que “tecnologias” passou a significar desde então. A ampliação do sentido de “tecnologias” está explícita, por exemplo, nas definições de Gonçalves e de Mehry⁵, decorrentes de críticas ao uso de “tecnologia” para designar apenas a parte material dos processos de trabalho em saúde, após as quais esses autores propuseram que esse termo também fosse aplicado aos processos relacionais, aos saberes aplicados (estruturados ou não) e a todas ações e serviços de saúde, não só aos que requerem tecnologias materiais. Ampliação semelhante do conceito ocorreu no campo das Avaliação de Tecnologias em Saúde, como fica claro em:

O conceito de tecnologia em saúde abrange qualquer intervenção que pode ser utilizada para promover saúde. Esse conceito não inclui somente as tecnologias que interagem diretamente com os pacientes, tais como medicamentos e equipamentos (tecnologias biomédicas) e procedimentos médicos como

anamnese, técnicas cirúrgicas e normas técnicas de uso de equipamentos (que em conjunto com as tecnologias biomédicas são chamadas de tecnologias médicas), mas também os sistemas organizacionais e de suporte dentro dos quais os cuidados com saúde são oferecidos. (Ministério da Saúde do Brasil, citado em Amorin et al.⁶).

Ainda assim, esse alargamento do escopo de significados para “tecnologia” nem sempre é usado. No Guia de Avaliação de Tecnologias em Saúde na Atenção Básica⁷, por exemplo, constata-se que “A Avaliação de Tecnologias em Saúde tem sido tradicionalmente aplicada às tecnologias duras, como medicamentos e equipamentos”.

A pesquisa descrita neste artigo utilizou o conceito mais abrangente para “tecnologias”, abrangendo, portanto, também o que a definição de APS de Alma-Ata descrevia como “método”²².

Infelizmente, não é incomum que intervenções sociais e comportamentais sejam implementadas sem haver estudo prévio adequado de como a população-alvo vai percebê-las⁸. Além disso, existem muitos indicadores de que certos aspectos do funcionamento de serviços de APS têm tido baixa aceitabilidade social²². Isso é sugerido, por exemplo, pela baixa satisfação de usuários sobre o funcionamento de serviços de APS, como “[não] sentir-se respeitado sobre seus hábitos culturais, costumes e religião” ou “precisar pegar senha e entrar em fila”⁹. A satisfação dos pacientes, apesar de já ter sido considerada sinônimo de aceitabilidade¹⁰, deixou de ser assim considerada, mas segue sendo plausível que a baixa satisfação com experiências de uso de serviços de APS leve a menor aceitabilidade social das tecnologias usadas na estruturação de tais serviços – nos casos acima, por exemplo, seriam tecnologias de abordagem cultural e de organização de acesso. Como bem destacam Oliveira, Mattos e Souza¹¹, deveríamos ter o sistema de saúde se adaptando ao usuário, não o contrário.

Apesar de terem relativamente pouco destaque na literatura científica, conceitos de aceitabilidade vêm sendo utilizados de diferentes maneiras²². Na avaliação de serviços de saúde, a “aceitabilidade” aparece como um dos “sete pilares da qualidade da atenção à saúde” descritos por Donabedian¹², que a define como a “conformidade com as preferências do paciente sobre acessibilidade, relação profissional-paciente, conveniências estruturais, efeitos do cuidado e custo”.

Outros autores consideram aceitabilidade como uma das dimensões de “acesso” a ser avaliada²². Penschansky e Thomas (1981, citado por Starfield⁴) avaliam como “aceitável” em sua acessibilidade o serviço julgado pelo usuário como satisfatório em relação a sua aparência, localização e aos “outros pacientes que geralmente você vê no consultório”. Para Thiede e McIntyre¹³, a aceitabilidade consistiria nos fatores subjetivos, sociais e culturais do conceito “acesso”. Já Sanchez, Rozana e Ciconelli¹⁴ consideram a aceitabilidade como a menos

quantificável e detectável das quatro dimensões do acesso, por envolver a percepção que indivíduos e comunidades teriam sobre os serviços de saúde.

Na Avaliação de Tecnologias em Saúde, a aceitabilidade consta como um dos oito fatores que determinam a força de uma recomendação no sistema GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*), que foi desenvolvido colaborativamente por pesquisadores visando ser um sistema universal, transparente e sensível para graduar a qualidade das evidências e a força das recomendações nelas amparadas¹⁵. Nesse sistema, avalia-se a aceitabilidade de uma recomendação para os atores interessados (gestores, profissionais de saúde e pacientes) a partir da ponderação sobre o quão preferível tal opção é perante suas alternativas¹⁵.

Além de conceitos como esses já citados, nos quais “aceitabilidade” é uma parte constituinte de algum conceito maior, existem autores que destacam a aceitabilidade em si como algo mais abrangente²². Ayala e Elder⁸, por exemplo, definiram aceitabilidade como “o quão bem uma intervenção será recebida pela população-alvo e a extensão com que a nova intervenção supre as necessidades da população-alvo e do ambiente organizacional específico” – seria, assim, um sinônimo de “adotabilidade”. Essa definição formula aceitabilidade diretamente no âmbito social, frisa que tal aceitabilidade deveria ser pesquisada antes de serem realizadas intervenções sociais ou comportamentais e enfatiza que a aceitabilidade social deve ser aferida para cada população-alvo e ambiente organizacional.

A partir de uma revisão dos modelos de avaliação de qualidade do cuidado, Dyer, Owens e Robinson¹⁰ afirmam que, apesar da ênfase recente em se aferir a “aceitabilidade por leigos”, esse conceito ainda é mais estudado indiretamente por meio de conceitos como “satisfação do paciente” ou “cuidado centrado no paciente”. Dyer, Owens e Robinson diferenciam “aceitabilidade social” de “aceitabilidade por indivíduos” e sugerem que a confiança em determinado serviço de saúde seria uma melhor representação do quanto este é efetivamente aceitável por indivíduos e/ou sociedades²².

Outra proposta de definição para a aceitabilidade de intervenções em saúde, fruto de uma rigorosa reflexão teórica no campo da Psicologia da Saúde a partir de uma revisão de revisões sobre o tema (incluindo aceitabilidade “social” ou não)¹⁶, formulou que:

A “aceitabilidade” é um construto multifacetado que reflete a extensão com que pessoas provendo ou recebendo uma intervenção em saúde a consideram apropriada, com base em respostas cognitivas e emocionais antecipatórias ou experimentadas com a intervenção. A estrutura teórica de “aceitabilidade” consiste em sete componentes: a atitude afetiva, a carga, a efetividade percebida,

a adequação ética, a coerência da intervenção, os custos de oportunidade e a autoeficácia.¹⁶ [Tradução livre feita para esta pesquisa pelo autor].⁵

Fora das ciências da saúde, é interessante verificar como o conceito aceitabilidade aparece nas ciências sociais. Em um artigo de 1992, Brunson¹⁷ afirmou que “a aceitabilidade não costuma ser definida com rigor nas ciências sociais” e propôs uma definição operacional para “aceitabilidade social”:

Processo de julgamento pelo qual indivíduos comparam a realidade percebida com as alternativas conhecidas e decidem se a condição atual é superior ou suficientemente semelhante à condição alternativa mais favorável; caso a condição atual seja julgada insuficiente, o indivíduo iniciará comportamentos – frequentemente em grupo – que acredita que mudarão as condições na direção da mais favorável.¹⁷ [Tradução livre feita para esta pesquisa pelo autor].⁶

A partir de tais considerações preliminares, a pesquisa²² descrita no presente artigo teve como objetivo principal compreender a aceitabilidade social das tecnologias de APS. Além disso, foram objetivos específicos: identificar como tem sido definida e investigada a aceitabilidade social de serviços de APS; e identificar as tecnologias usadas na APS já estudadas quanto a sua aceitabilidade social (no Brasil – tanto no SUS como na Saúde Suplementar – e no mundo)²².

Esta pesquisa foi desenvolvida no Mestrado Profissional de Saúde da Família – PROFSAÚDE, na Universidade Federal do Paraná – UFPR.

DESENVOLVIMENTO

Metodologia

Considerando que, na busca de referências sobre o tema “aceitabilidade social”, identificou-se carência de material e grande variabilidade de conceitos²², optou-se, entre as formas de revisão elencadas na tipologia proposta por Grant e Booth¹⁸, pela revisão de escopo, definida como “avaliação preliminar do tamanho e amplitude da literatura científica disponível para identificar a natureza e extensão das evidências”. Outra definição, mais detalhada, é a proposta por Colquhoun et al.¹⁹:

Revisões de escopo são formas de síntese de conhecimento que abordam uma questão de pesquisa exploratória para mapear conceitos-chave, tipos de evidência e lacunas nas pesquisas relacionadas com uma área definida, através de sistemática busca, seleção e síntese do conhecimento existente.¹⁹ [Tradução

5 “Acceptability: a multi-faceted construct that reflects the extent to which people delivering or receiving a healthcare intervention consider it to be appropriate, based on anticipated or experiential cognitive and emotional responses to the intervention.”

6 “Social acceptability in forest management results from a judgmental process by which individuals (1) compare the perceived reality with its known alternatives; and (2) decide whether the “real” condition is superior, or sufficiently similar, to the most favorable alternative condition. If the existing condition is not judged to be sufficient, the individual will initiate behavior -- often, but not always, within a constituency group -- that is believed likely to shift conditions toward a more favorable alternative.”

livre feita para esta pesquisa pelo autor.]⁷

Como discutem Munn et al.²⁰, a revisão de escopo difere de uma simples revisão de literatura tradicional por: partir de um protocolo de revisão definido *a priori*; desenvolver uma estratégia de busca transparente e explícita; e compilar a extração dos dados dos artigos pesquisados de forma padronizada. Por outro lado, revisões de escopo não pretendem, como as revisões sistemáticas, responder a uma questão específica sobre factibilidade, adequabilidade, efetividade ou o significado de determinado tratamento ou intervenção – não sendo, portanto, essencial a avaliação de limitações metodológicas e riscos de vieses das evidências pesquisadas.

Visando atender aos critérios de qualidade para revisões de escopo listados na PRISMA – ScR²¹, o protocolo desta revisão foi inserido em repositório virtual previamente (abril de 2020), acessível como:

Autor (2020): PROTOCOLO Aceitabilidade Social nos serviços de APS - REVISÃO DE ESCOPO.pdf. figshare. Thesis. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.12210323.v1>

Dentre os 20 itens não-opcionais da lista de checagem PRISMA – ScR, 18 (dezoito) foram realizados nesta revisão de escopo, sendo duas as exceções: não terem sido tabuladas as fontes de financiamento de cada artigo e não ter sido feita a extração de informações por um time de pesquisadores com formulário calibrado – e sim por apenas por um pesquisador. Devido à concisão necessária para este artigo, alguns itens constam apenas no Trabalho de Conclusão de Mestrado em si²².

Como passos do processo de revisão de escopo, seguiu-se a estruturação em cinco etapas proposta por Arksey e O'Malley²³ e aperfeiçoada por Levac et al.²⁴, que será apresentada a seguir, junto com o detalhamento de como foi desenvolvida em cada passo desta pesquisa²²:

1) Identificar a questão para pesquisa: a questão de pesquisa foi: como é a aceitabilidade social de tecnologias de implementação de serviços de Atenção Primária à Saúde?²² Seguindo a recomendação de Levac et al.²⁴ de definir os objetivos pretendidos com a questão para melhor direcionar a busca, estabelecemos como prioritários, dentre os listados por Arksey e O'Malley²³:

- sumarizar a extensão, amplitude e natureza das atividades de pesquisa nesse campo;
- resumir e disseminar achados de pesquisas sobre o assunto;
- identificar lacunas nas pesquisas sobre aceitabilidade social da APS.

2) Identificar os estudos relevantes por meio de busca abrangente: a busca por artigos foi

⁷ "A scoping review or scoping study is a form of knowledge synthesis that addresses an exploratory research question aimed at mapping key concepts, types of evidence, and gaps in research related to a defined area or field by systematically searching, selecting, and synthesizing existing knowledge."

feita, a princípio, em bancos de dados e, a seguir, nas listas de referências dos artigos selecionados obtidos nos bancos de dados. Como então ainda havia falta de artigos para abordar parte de um objetivo específico (sobre a Saúde Suplementar no Brasil), foi realizada uma busca complementar para tal na literatura “cinza”, via Google e Google Scholar.

Nos bancos de dados, o foco foi na intersecção dos descritores em ciências da saúde (DeCS) “Aceitação pelo paciente de Cuidados de Saúde” e “Atenção Primária à Saúde” (ou “Atenção Básica”) (em inglês, “*Patient acceptance of Health Care*” e “*Primary Health Care*”, e em espanhol, “*Aceptación de la Atención de Salud*” e “*Atención Primaria de Salud*”).

Assim, a estratégia principal de busca foi:

("Patient Acceptance of Health Care" OR "Aceptación de la Atención de Salud"
OR "Aceitação pelo Paciente de Cuidados de Saúde") AND ("Primary Health Care"
OR "Atención Primaria de Salud" OR "Atenção Primária à Saúde" OR "Atenção
Básica" OR "Primary Care" OR "Atención Primaria")

Nos bancos de dados que operam sem descritores (e na literatura “cinza”), os termos buscados foram “aceitação” ou “aceitabilidade” (assim como “*acceptance*”, “*aceptación*” e “*aceptabilidad*”), sempre associados à “Atenção Primária à Saúde” ou à “Atenção Básica”. Chegou a ser planejado o uso complementar do descritor “Percepção Social”, mas essa busca não foi realizada porque a busca com o primeiro descritor resultou em número de artigos muito grande.

Os bancos de dados e buscadores selecionados para pesquisa foram Medline - PubMed, BVS/Lilacs, Academic Search Premier, Web of Science, Science Direct, SciELO, CINAHL complete e Academic Search Ultimate (apenas nesse último não chegou a ocorrer busca, por ter deixado de ser, entre o projeto e a realização da pesquisa, acessível a partir da instituição (UFPR)). As buscas foram realizadas entre abril e dezembro de 2020²².

3) Selecionar os estudos por critérios de inclusão e exclusão *post hoc* definidos pela questão de pesquisa e a familiaridade progressiva com o tema: os critérios de inclusão foram conter alguma forma de avaliação de aceitabilidade no âmbito coletivo e tratar de alguma tecnologia utilizada em serviços de APS²². A busca incluiu artigos publicados entre 1978 (ano da Declaração de Alma-Ata) e 2019, disponíveis em português, inglês ou espanhol²².

Como critérios de exclusão, foram descartados: artigos que avaliavam a aceitabilidade da própria APS em si; artigos apenas no âmbito individual; artigos de opinião; artigos para os quais, após os esforços viáveis no período do cronograma, não fossem obtidos os textos completos e não fosse possível extrair dados suficientes dos resumos disponíveis (ao final, apesar de 6 artigos não terem sido acessíveis na íntegra, foram mantidos na amostra pois os resumos permitiram coleta por conterem dados suficientes para tabulação e análise)²². Em caso de dúvida sobre inclusão ou exclusão de determinado artigo, ele foi reavaliado em um segundo momento,

sempre tendendo à inclusão, dada a ênfase na amplitude do escopo.

4) Tabular informações dos estudos selecionados, incluindo informações contextuais e de processo: isso envolve síntese e interpretação dos dados/agrupamentos por temas semelhantes, seguindo o método “descritivo-analítico” relacionado à tradição de estudos narrativos²³. Foi gerada uma planilha virtual que, ao final, continha as seguintes informações para cada artigo²²:

- Fonte de obtenção do artigo (banco de dados, buscador ou lista de referências);
- Autor principal;
- Ano da publicação do estudo;
- Título do estudo;
- Revista em que foi publicado;
- População (ou populações) do estudo;
- Local (ou locais) do estudo;
- Conceito de “aceitabilidade” utilizado (de forma explícita ou implícita);
- Metodologia de verificação da “aceitabilidade”;
- Tecnologia(s) de Atenção Primária à Saúde abordada(s);
- Resultados sobre a aceitabilidade da(s) tecnologia(s) estudada(s).

5) Compilar, sumarizar e relatar os resultados, por meio de análise temática e/ou analítica, visando apresentar mais a amplitude da literatura do que uma síntese, com três fases: análise dos dados dos artigos, relato dos resultados e interpretação de possíveis significados do que se encontrou²⁴.

O primeiro conjunto de resultados é uma análise dos artigos encontrados, começando por um fluxograma do número de artigos buscados e selecionados em cada etapa, elaborado conforme os “itens preferenciais para relatar revisões sistemáticas e metanálises adaptado para revisões de escopo”²⁵. A seguir, foram descritas na amostra cada uma das categorias de informações tabuladas – sendo, neste artigo, destacadas nos resultados as principais (outras constam na dissertação em si²²).

Por fim, na fase de interpretação, fizeram-se comparações dentro dos temas e entre os temas identificados. A partir disso, analisaram-se as possíveis lacunas no estudo desse tópico e as considerações específicas para os objetivos específicos. Na discussão, buscou-se explicitar potenciais limitações desta revisão de escopo e propor as possíveis implicações dos achados.

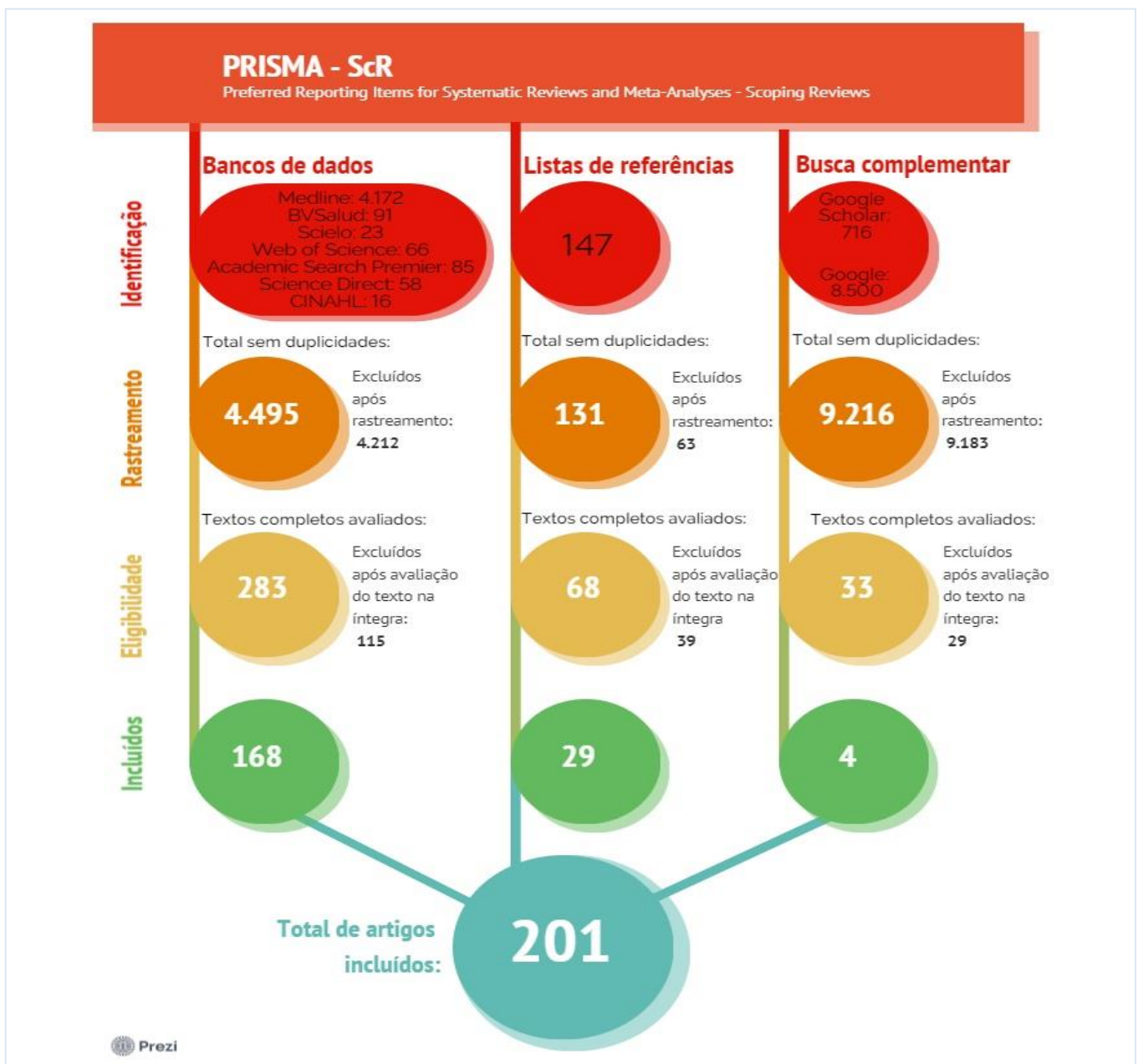
Resultados

Foram identificados 13.874 artigos. Depois do processo de seleção (detalhado na Figura

1), selecionaram-se 201 artigos para a tabulação de informações e análise. Esses 201 artigos foram distribuídos em 131 revistas, havendo 186 autores principais diferentes (pois alguns autores constavam em múltiplos artigos).

Apesar do período de busca ser a partir de 1978, somente foram identificados artigos a partir de 1983. Não houve artigos em todos os anos até 1993, e a frequência de artigos só passou a crescer progressivamente de 2003 a 2019. Ocorreram artigos sobre pesquisas desenvolvidas em 41 países, sendo os dez mais frequentes: Inglaterra, EUA, Austrália, Canadá, Brasil, Hong Kong, Índia, África do Sul e Reino Unido (contabilizou-se separadamente os artigos envolvendo o Reino Unido inteiro e aqueles em apenas um de seus países).

Figura 1 – Fluxograma da busca e seleção dos artigos



Fonte: elaborado pelo autor principal

Na análise da amplitude de escopo do conceito “aceitabilidade social”, verificou-se que a maioria dos artigos (84 %, n=169) não definiu explicitamente o que seria “aceitabilidade social” (Figura 2). Dentre os conceitos implícitos, predominaram aqueles ligados a três acepções diferentes para “aceitabilidade” (com alguns artigos usando mais de uma acepção). Definições explícitas ocorreram apenas em 16 % (n=32) dos artigos; dessas, algumas consistiram em versões de uma das três acepções predominantes, enquanto outras definições se relacionaram com outras acepções para o conceito – usualmente apresentando “aceitabilidade” como uma das partes de outro conceito. Dentre esses 32 artigos com definições explícitas para “aceitabilidade”, 15 deles (7,5 % do total) amparam tais definições em bases teóricas claramente descritas.

Apenas um artigo, o de Or e Karsh²⁶, envolveu as três acepções predominantes, visto que incorporou quatro formas de se definir a aceitabilidade de uma tecnologia: “Satisfação com a tecnologia; uso ou adoção da tecnologia; uso eficiente ou efetivo da tecnologia; intenção ou desejo de usar a tecnologia”.

Figura 2 – Escopo de acepções do conceito “aceitabilidade social” no conjunto de artigos*



*As sete acepções para “Aceitabilidade social” estão numeradas na ordem decrescente de frequência entre os 201 artigos

Fonte: elaborado pelo autor principal

Quanto à metodologia aplicada nos 201 artigos, foram identificadas as seguintes (existe sobreposição entre as categorias):

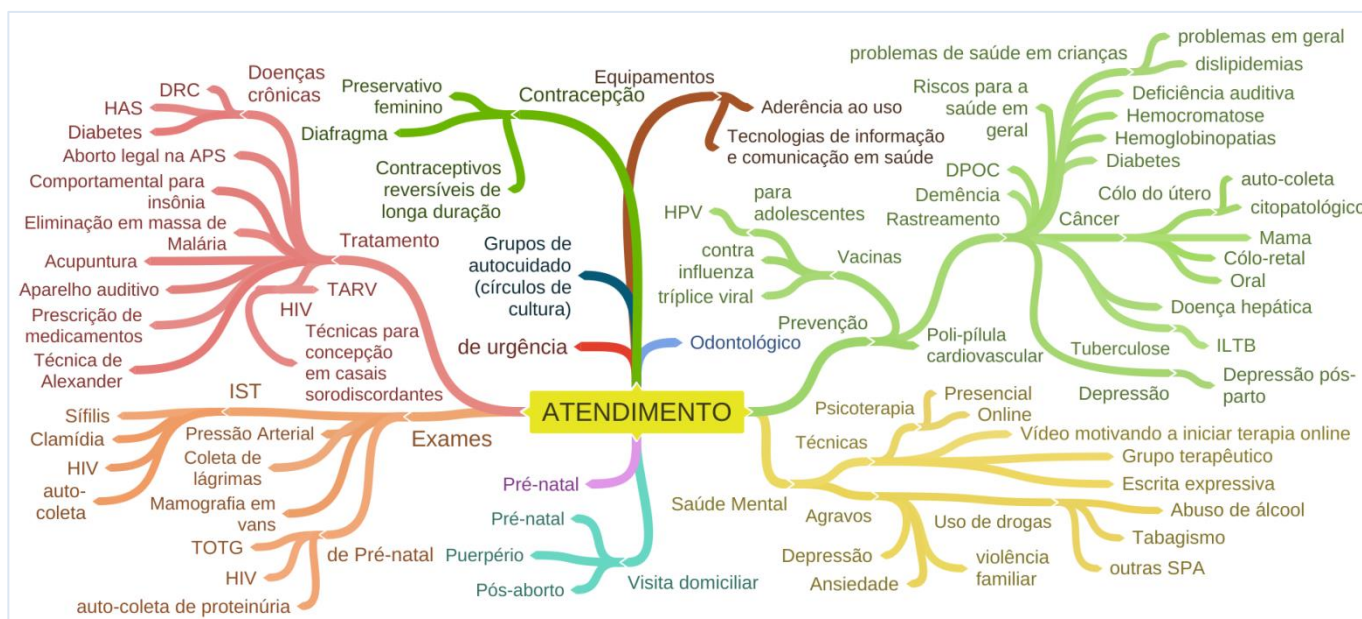
- Quantitativo: 70 % (n=140)
- Qualitativo: 35 % (n=70)
- Quantitativo e qualitativo: 13% (n=26)
- Revisão: 6 % (n=12, das quais 7 sistemáticas) – cada uma delas sobre uma tecnologia específica
- Estudo de implementação: 3 % (n=6)
- Relato de caso: 1,5 % (n=3)

Predominaram artigos com métodos quantitativos para todas as acepções de aceitabilidade – embora em várias situações possa haver vantagem no uso de métodos qualitativos⁸, especialmente para investigar as percepções sobre as tecnologias.

Na análise da amplitude de escopo das tecnologias de APS investigadas a respeito da aceitabilidade social, classificaram-se as tecnologias de cada um dos 201 artigos em temas, sendo que diversos artigos tiveram tecnologias associadas com múltiplos temas. Posteriormente, esses temas foram agrupados, sendo obtidos quatro (4) grandes grupos temáticos, representados nas Figuras 3 e 4 por meio de uma árvore temática para cada um desses grupos.

As tecnologias estudadas com maior frequência foram as relacionadas com doze subtemas: “vacina”, “exame”, “psicoterapia”, “pré-natal”, “HPV”, “HIV” e “câncer” (em ATENDIMENTO, Figura 3); “teleatendimento” e “aplicativo” (em COMUNICAÇÃO, Figura 4); “acesso” e “Estratégia Saúde da Família” (em ORGANIZAÇÃO, Figura 4); e “enfermeiro” (em PROFISSIONAIS, Figura 4).

Figura 3 – Diagrama temático do escopo das tecnologias de APS agrupadas em “Atendimento”

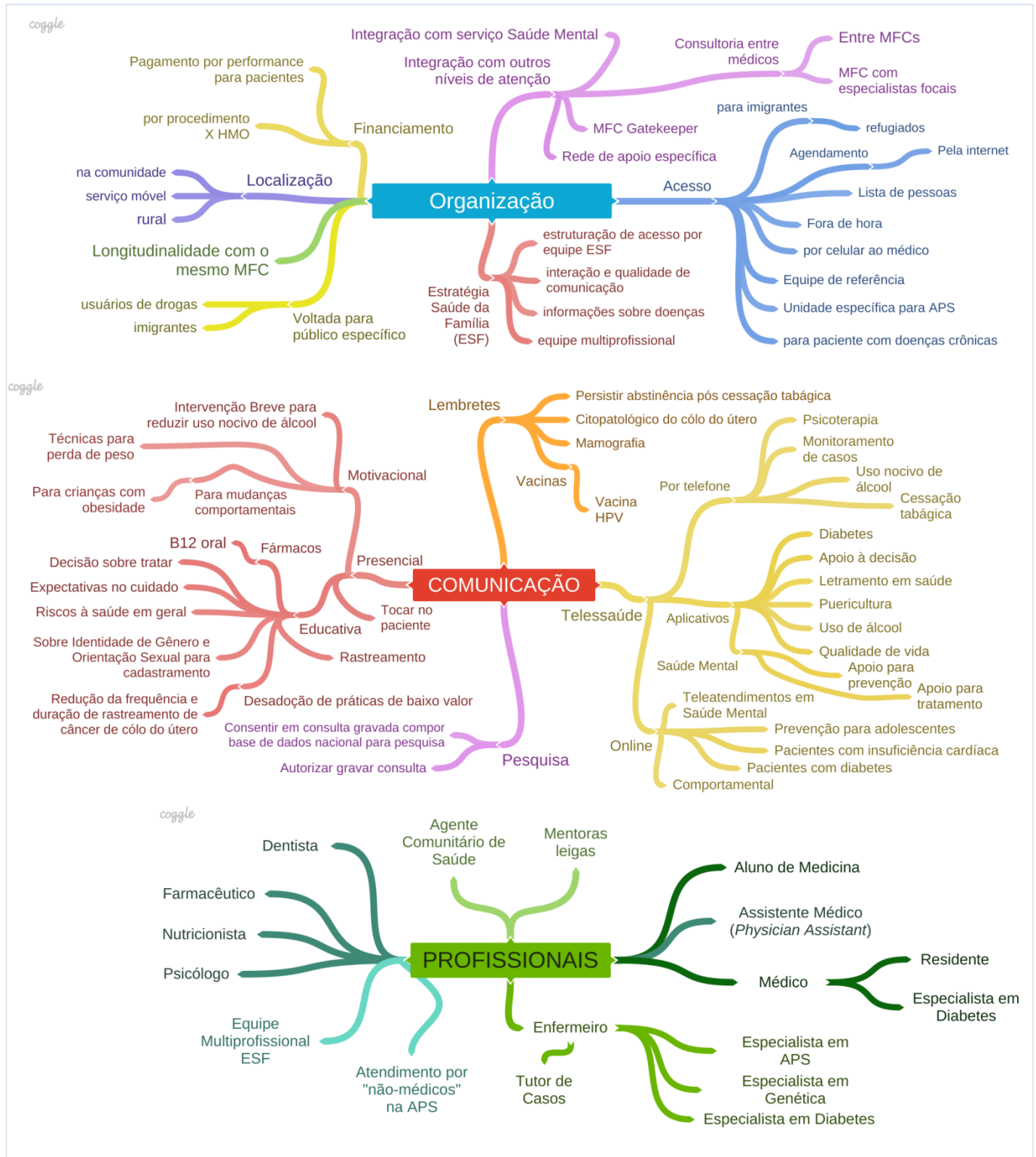


Legenda: APS – Atenção Primária à Saúde; DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; DRC – Doença Renal Crônica; HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica; HIV – vírus da imunodeficiência humana; HPV – papilomavírus

humano; ILTB – Infecção latente por Tuberculose; IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis; SPA – substâncias psicoativas; TARV – tratamento antirretroviral; TOTG – Teste Oral de Tolerância à Glicose.

Fonte: elaborada pelo autor principal

Figura 4 – Diagrama temático do escopo das tecnologias de APS agrupadas em “Organização”, “Comunicação” e “Profissionais”



Legenda: APS – Atenção Primária à Saúde; B12 – vitamina B12; ESF – Estratégia Saúde da Família; “Gatekeeper” - médico da APS com função de filtrar acesso a demais níveis de atenção; HMO – Health Maintenance Organization; HPV – papilomavírus humano; MFC – Médico de Família e Comunidade.

Fonte: elaborada pelo autor principal

A maioria das tecnologias estudadas foi julgada como tendo boa “aceitabilidade social”, embora algumas tenham sido apresentadas como de “aceitabilidade social” ruim ou regular, havendo ainda tecnologias com grau de aceitabilidade variável, conforme cenários, definições e/ou metodologias (descrição detalhada para cada tema e artigo consta na dissertação²²). Isso foi mais perceptível para as tecnologias mais investigadas – entre os doze subtemas predominantes, apenas os artigos investigando “Aplicativos” tiveram resultado de aceitabilidade sistematicamente favorável.

Foco no objetivo específico: artigos no Brasil

Dos 201 artigos da amostra, 3,5 % (n=7) analisaram a aceitabilidade social de tecnologias de APS no Brasil (Quadro 1), sendo 4 no SUS²⁷⁻³⁰, 2 na saúde suplementar^{31,32} e 1 tanto no SUS quanto na saúde suplementar³³. Comparando essa amostra com a geral, algumas diferenças se destacam²²:

- Houve maior frequência de: artigos que investigaram múltiplas tecnologias de APS associadas; artigos com definição explícita para o conceito de aceitabilidade (em 4 dos 7 artigos); artigos que usaram base teórica evidente ao definir o conceito.
- Predominaram conceitos de aceitabilidade vinculados à “Qualidade” (principalmente na definição de Donabedian¹²); por outro lado, não houve artigos sobre “a intenção de aceitar ou não uma tecnologia” e, surpreendentemente, não ocorreram pesquisas com conceitos de aceitabilidade ligados às acepções de Confiança e Participação.
- Prevaleram pesquisas com metodologia quantitativa, não houve artigos de revisão, e foi infrequente o uso de metodologia qualitativa (vista apenas em um artigo quali-quantitativo²⁹).
- Ocorreu maior presença de pesquisas sobre odontologia na APS, presente em 43 % dos artigos brasileiros (3 dos 7), mas apenas em 1 % dos demais artigos da amostra (2 em 194) – possivelmente porque, em muitos países, a odontologia não está nos serviços públicos de APS.

Quadro 1 – Artigos sobre tecnologias investigadas na APS do Brasil

Artigo	Conceito para aceitabilidade social	Tecnologias investigadas
Gaioso, 2007 ²⁹	Aspectos da qualidade do cuidado diretamente relacionados com as expectativas e satisfação dos pacientes (Donabedian ¹²). Composta de acessibilidade, relação médico (e equipe)-paciente, ambiência da unidade, preferências do paciente sobre efeitos e custos do tratamento e sobre o que considera justo.	ORGANIZAÇÃO E PROFISSIONAIS: Estratégia Saúde da Família - acesso por equipe, interação e qualidade da comunicação, equipes multiprofissionais

(Conclusão)

Artigo	Conceito para aceitabilidade social	Tecnologias investigadas
Condessa, 2015 ³³	Percepção sobre a intervenção recebida, mensurada por meio da satisfação do usuário (avaliada quanto a diversas teorias e determinantes). Medida da “dimensão humana”, do modo como as pessoas são tratadas nos serviços de saúde.	ATENDIMENTO E PROFISSIONAIS: serviços odontológicos na APS pública e privada, dentista.
Oliveira, 2018 ³⁰	Pilar de qualidade (Donabedian ¹²). A aceitabilidade pode ser definida como um conjunto de aspectos na relação médico-paciente e paciente-sistema de saúde, sendo compreendida como a garantia de várias premissas (então cita os componentes descritos por Gaioso ²⁹).	ORGANIZAÇÃO E PROFISSIONAIS: Estratégia Saúde da Família (ESF) - acesso estruturado por equipe, informações sobre doenças, equipes multiprofissionais.
Corrêa-Lima, 2018 ²⁸	Implícito: Percepção sobre a tecnologia.	ATENDIMENTO: Grupos de Autocuidado ("círculos da cultura" de Paulo Freire).
Fundação São Francisco Xavier, 2018 ³¹	Implícito: Aceitar a tecnologia.	ORGANIZAÇÃO E PROFISSIONAIS: acesso por equipe de referência para APS, equipe multiprofissional.
São Francisco Sistema de Saúde, 2018 ³²	Implícito: Aceitar a tecnologia.	ORGANIZAÇÃO, COMUNICAÇÃO, ATENDIMENTO E PROFISSIONAIS: unidade específica de APS com rede de apoio específica, monitoramento telefônico de casos, grupos terapêuticos, enfermeiro como tutor.
Morais, 2019 ²⁷	Aceitação e aprovação de um serviço de saúde por parte de uma população e de sua rede de apoio social, interligando com a percepção do tipo de apoio social prestado por essa rede.	ATENDIMENTO: Tratamento de Hipertensão Arterial.

Fonte: elaborado autor principal

Lacunas no estudo de aceitabilidade social de tecnologias da APS

O conjunto de 201 artigos mapeados nesta revisão de escopo indica que a aceitabilidade social de tecnologias de APS pode ser investigada em uma grande variedade de contextos, nuances conceituais e metodologias. Ainda assim, foram identificadas diversas lacunas²²:

- Poucos artigos em países não anglófonos, em especial da América Latina e do Leste Europeu.

- Poucos estudos avaliaram mudanças na aceitabilidade de tecnologias de APS em determinada sociedade ao longo do tempo.
- Quanto às populações pesquisadas, foram pouco abordadas:
 - crianças e adolescentes;
 - grupos de minorias étnicas e culturais em países não anglófonos;
 - pessoas de variadas identidades de gênero e orientação sexual;
 - no Brasil, usuários de serviços privados e de unidades do SUS fora do modelo ESF;
 - pessoas em situação de rua;
 - pessoas com deficiências.
- Quanto aos conceitos utilizados: poucos estudos usaram definições de aceitabilidade social que fossem explícitas, bem definidas e tivessem base teórica clara. E foi muito raro o uso de conceitos de aceitabilidade social vinculados a acepções de Confiança e de Participação Social.
- Quanto à metodologia: foram raros os artigos de revisão.
- Quanto às tecnologias de APS:
 - Não se identificaram estudos sobre:
 - aceitação de diferentes tempos de duração de consulta;
 - registros eletrônicos de atendimento, assim como dos vários métodos de controle da privacidade dos dados registrados;
 - diferentes adscrições geográficas entre usuários e equipes/unidades de APS;
 - efeitos da Longitudinalidade e Continuidade de atendimento em equipes multiprofissionais.
 - Houve poucos estudos sobre:
 - modelos que contivessem múltiplas tecnologias de APS associadas;
 - efeitos da Longitudinalidade e Continuidade de atendimento pelo mesmo médico;
 - métodos de Prevenção Quaternária na APS;
 - tecnologias voltadas à atenção familiar;
 - atenção domiciliar;
 - muitas das categorias de profissionais de saúde que atuam na APS (só foi investigada com frequência a aceitabilidade de enfermeiros e médicos);
 - pacientes com demandas musculoesqueléticas, gastrointestinais e odontológicas;
 - relacionados a pessoas com deficiência e processos de reabilitação;
 - procedimentos cirúrgicos na APS.

Discussão

A diversidade de tecnologias encontradas no conjunto dos artigos analisados demonstra o amplo escopo da própria APS. Ainda assim, a dificuldade relativa de encontrar pesquisas sobre a aceitabilidade social no vasto universo de artigos identificados, a princípio, indica haver certa raridade no uso formal desse conceito nas pesquisas em APS – e isso apesar de “aceitabilidade social” ser um dos aspectos da definição clássica de APS da Declaração de Alma-Ata. É possível, entretanto, que esse aspecto tenha sido mais pesquisado indiretamente, por meio de conceitos semelhantes.

A predominância de boa aceitabilidade entre os artigos pode sugerir que a maioria das tecnologias de APS seja mesmo socialmente aceitável, mas pode também ser o resultado dos efeitos de vieses das pesquisas e/ou de vieses de maior publicação daquelas com resultados positivos.

Houve maior frequência de conceituações implícitas, operacionais e sem base teórica descrita. Foram mais comuns três (3) acepções para o conceito de “aceitabilidade”: percepções sobre uma tecnologia; a intenção de aceitar ou não uma tecnologia; simplesmente aceitar de fato (ou não) uma tecnologia. Em menor escala, foram identificados artigos que definiram “aceitabilidade” de forma vinculada a um destes outros quatro (4) conceitos: confiança, participação, acesso e qualidade do cuidado²².

Muitas das definições de aceitabilidade identificadas na revisão de literatura que consta na introdução não foram diretamente utilizadas em nenhum dos 201 artigos desta revisão de escopo – o que indica oportunidades de avanço conceitual do campo de estudo, tais como: a incorporação de indicadores mais voltados para confiança do que para satisfação¹⁰; o uso mais adequado de métodos qualitativos para investigar esse conceito, inclusive com participação da comunidade na pesquisa⁸; a devida atenção a cada um dos diversos elementos que compõe a rigorosa e detalhada definição de Sekhon, Cartwright e Francis¹⁶; e as noções de julgamento comparativo e mudança de comportamento em grupo de Brunson¹⁷. No Brasil, chamou a atenção não terem sido encontradas pesquisas sobre a “intenção de aceitar” alguma tecnologia na APS, uma das acepções mais comuns internacionalmente para o conceito – indicando certa invisibilidade do enfoque da aceitabilidade baseado nos processos de decisão antes da escolha em si (“respostas cognitivas e emocionais antecipatórias”³⁶).

Definições mais elaboradas como essas, entretanto, não são necessariamente vantajosas – pode-se argumentar que definições conceituais mais rigorosas, por ampliar as propriedades essenciais do conceito, limitam as suas possíveis aplicações³⁴. Isso indica que definições mais simples para “aceitabilidade social” podem seguir sendo úteis em pesquisas – desde que fique

clara a opção consciente por definições mais simples para o conceito, assim como as limitações que cada significado simplificado acarreta ao não abarcar tudo que poderia ser considerado “aceitabilidade”²².

Além das definições para “aceitabilidade social” vistas no estudo introdutório, foram encontradas definições baseadas em outros referenciais, algumas criadas somente para uso em um artigo. Dessas definições, cabe destaque aos aportes oriundos do campo das tecnologias de informação e comunicação, particularmente esta definição abrangente e operacionalizável:

A ‘aceitabilidade’ de uma tecnologia foi definida de quatro formas principais: satisfação com a tecnologia; uso ou adoção da tecnologia; uso eficiente ou efetivo da tecnologia; intenção ou desejo de usar a tecnologia.²⁶

O uso do conceito mais abrangente para o termo “tecnologia” nesta revisão de escopo oportunizou a inclusão de artigos sobre tecnologias leves e leve-duras utilizadas na APS, demonstrando ser possível investigar a aceitabilidade social de tecnologias tão variadas quanto o contato físico entre médico e paciente, as maneiras de se agendar consultas, ou o atendimento prestado por diferentes profissionais de saúde (em separado ou em equipes). Mesmo assim, percebe-se, no conjunto da amostra, a predominância do estudo de tecnologias duras, principalmente as que tratam de inovação e/ou tecnologias de informação e comunicação. Tal ênfase nas tecnologias duras e nas inovações pode facilitar que se perpetuem, na cultura institucional dos serviços de APS, muitas tecnologias já consolidadas pela simples inércia, pela falta de questionamento – até mesmo tecnologias que não sejam socialmente bem aceitas pela população em geral ou por determinados grupos sociais.

Aliás, outro elemento muito variável e pouco definido foi o quanto se poderia considerar realmente “social” a “aceitabilidade” pesquisada em cada artigo. Como a ênfase desta revisão está no escopo, optou-se pelo uso do conceito mais abrangente possível, levando-se em consideração qualquer abordagem em âmbito coletivo, desde pequenos grupos, passando por grupos com determinantes compartilhados ou identidades sociais, até outros com definição geográfica da coletividade pesquisada.²²

Ainda assim, esta estratégia resultou em limitações para esta discussão sobre o quão “social” foi de fato a “aceitabilidade” das tecnologias da amostra, uma limitação talvez exacerbada por não ter sido elaborada uma análise crítica sobre o conceito de sociedade utilizado em cada artigo.

Entre as limitações desses resultados e análises, temos também o fato de que o único descritor usado na estratégia principal de busca não abarca todos os significados possíveis para “aceitabilidade social”. Assim, é possível que outros artigos relevantes não tenham sido incluídos, especialmente os que descrevam pesquisas que usaram outros conceitos assemelhados – algumas das lacunas listadas podem, por exemplo, já ter sido investigadas por meio de conceitos

semelhantes, mesmo sem menção direta a “aceitabilidade”. Essa limitação pode ter sido mais relevante em reduzir a compreensão do tema nos países onde as pesquisas utilizem com mais frequência outros conceitos – é provável, inclusive, que isso tenha reduzido a amostra de artigos identificados no Brasil sobre o tema.

Para maior clareza sobre as limitações, vale destacar uma que decorre da metodologia: como a revisão de escopo não abrange a análise crítica da validade de cada artigo, é provável que a variação na qualidade dos artigos incluídos afete a análise sobre os graus de aceitabilidade das tecnologias descritas.

Por fim, ainda entre as limitações, temos os dois itens não realizados entre os 20 listados como essenciais no *checklist* PRISMA – ScR²¹: a extração de informações dos artigos não incluiu verificação das fontes de financiamento destes (um potencial viés das conclusões sobre graus de aceitabilidade tabulados nos resultados); e o processo de identificação e seleção de artigos foi desenvolvido por apenas um autor, que pode ter incorrido em algumas inconsistências na reprodutibilidade da busca relacionada à interpretação dos critérios aplicados a cada artigo²².

CONCLUSÃO

Os achados desta revisão têm clara aplicação na pesquisa científica, particularmente no delineamento de lacunas de investigação no campo e na compreensão do escopo de significados associados com o conceito de “Aceitabilidade Social”. Além disso, estes resultados podem trazer implicações para a formulação e a implementação de políticas de saúde e até mesmo para a prática da Atenção Primária à Saúde (sem substituir a avaliação sobre a praticidade e a fundamentação científica de tais tecnologias¹). O ponto de partida para refletir sobre isso é dedicar atenção a compreender que a APS contém um grande e diversificado conjunto de tecnologias sendo aplicadas, várias das quais de forma associada, que têm sua razão de ser amparada na história de construção da APS em cada local, mas que variam muito no quanto são de fato **“métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis**, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação”¹.

A partir daí, cada profissional trabalhando na APS e cada formulador ou gestor de políticas de saúde, confrontado com a ampla gama de tecnologias de APS de variada aceitabilidade social identificada nesta revisão de escopo, pode voltar-se para a sua própria realidade com um novo olhar e assim encontrar possibilidades de aprimoramento da prática e/ou de sua política de APS.

Os resultados desta revisão de escopo deixam claro que existem tecnologias de cuidado que vem sendo aplicadas na APS, mas que carecem de aceitabilidade social, ao menos em alguns contextos – e esse entendimento poderia levar, pelo menos, a alguma (ou algumas) das seguintes condutas: mudar a tecnologia em uso; ajustar a forma de implementação da tecnologia; buscar transformar a aceitabilidade de tal tecnologia pela sociedade. Certamente uma ampliação da quantidade e da qualidade das pesquisas científicas neste tema propiciaria melhores condições para que gestores, trabalhadores de saúde e usuários elaborassem suas decisões e escolhas sobre quais dessas condutas seriam mais adequadas para cada tecnologia da APS.

Observação: este artigo foi extraído da dissertação “Seriam as tecnologias usadas na Atenção Primária à Saúde socialmente aceitáveis? – uma revisão de escopo”²², apresentada em 2021 como Trabalho de Conclusão de Mestrado do primeiro autor ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Família (PROFSAUDE) – Setor de Ciências da Saúde – da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS); Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Declaração de Alma-Ata [Internet]. OMS, UNICEF. 1978 [acesso em 2019]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf
2. Roland M. 40 years on. Has the vision of Alma-Ata been realized? *Cad. Saúde Pública* (Online). 2019 [acesso em 2019 set. 18]; 35(1). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00212218>
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Declaration of Astana [Internet]. OMS. 2018 [acesso em 2019]. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>
4. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. UNESCO, Ministério da Saúde. Brasília; 2002 [acesso em 2019]. 211–212 p. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000130805>
5. Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado a atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ciênc. Saúde Colet.* 2009 [acesso em 2019]; 14 (suppl 1): 1523–31. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800026>
6. Amorim FF, Ferreira Júnior PN, Faria ER, Almeida KJQ de. Health technology assessment: historical context and perspectives. *Comun. ciênc. saúde.* 2010 [acesso em 2020]; 21(4): 343–8. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/avaliacao_tecnologias_saude.pdf
7. Ministério da Saúde do Brasil. Guia de Avaliação de Tecnologias em Saúde na Atenção Básica [Internet]. Ministério da Saúde, Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 2020]. 96 p. Disponível em: <http://rebrats.saude.gov.br/diretrizes-metodologicas?download=127:guia-de-ats-para-atencao-basica>

8. Ayala GX, Elder JP. Qualitative methods to ensure acceptability of behavioral and social interventions to the target population. *J Public Health Dent*. 2011 [acesso em 2020]; 71(SUPPL. 1): 1–17. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2011.00241.x>.
9. Protasio APL, Gomes LB, Machado L dos S, Valença AMG. Fatores associados à satisfação de usuários com a atenção primária à saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2017[acesso em 2020]; 33(2): 1–15. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00184715>
10. Dyer TA, Owens J, Robinson PG. The acceptability of healthcare: from satisfaction to trust. *Community Dent Health*. 2016 [acesso em 2020]; 33(1): 242–51. https://doi.org/10.1922/cdh_3902dyer10
11. Oliveira LH de, Mattos RA de, Souza AIS de. Cidadãos peregrinos: os “usuários” do SUS e os significados de sua demanda a prontos-socorros e hospitais no contexto de um processo de reorientação do modelo assistencial. *Ciênc. Saúde Colet*. 2009 [acesso em 2019]; 14(5): 1929–38. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000500035>
12. Donabedian A. The seven pillars of quality. Vol. 114, *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*. 1990. p. 1115–8.
13. Thiede M, McIntyre D. Information, communication and equitable access to health care: A conceptual note. *Cad. Saúde Pública*. 2008 [acesso em 2019]; 24(5): 1168–73. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000500025>
14. Sanchez RM, Rozana E, Ciconelli M. Temas de actualidad / Current topics Conceitos de acesso à saúde. *Rev. Panam. Salud Pública*. 2012 [acesso em 2019]; 31(3): 260–8. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2012.v31n3/260-268/pt>
15. Ministério da Saúde do Brasil. Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE -- Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde. Ministério da Saúde, SCTIE, DECIT. Brasília; 2014 [acesso em 2021]. 72 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_sistema_grade.pdf
16. Sekhon M, Cartwright M, Francis JJ. Acceptability of healthcare interventions: An overview of reviews and development of a theoretical framework. *BMC Health Serv Res*. 2017 [acesso em 2019]; 17(1): 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2031-8>
17. Brunson MW. A definition of " social acceptability " in ecosystem management. In: *Defining social acceptability in ecosystem management: a workshop proceedings*. Portland: Department of Agriculture, Forest Service, Pacific Northwest Research Station [Internet]. 1992 [acesso em 2019]. p. 7–17. Disponível em: https://www.fs.fed.us/pnw/pubs/pnw_gtr369.pdf
18. Grant MJ, Booth A. A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Info Libr J*. 2009 [acesso em 2019]; 26(2): 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
19. Colquhoun HL, Levac D, O'Brien KK, Straus S, Tricco AC, Perrier L, et al. Scoping reviews: Time for clarity in definition, methods, and reporting. *J Clin Epidemiol*. 2014 [acesso em 2019]; 67(12): 1291–4. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.03.013>
20. Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol*. 2018 [acesso em 2019]; 18(1): 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
21. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018 [acesso em 2019]; 169(7): 467–73. <https://doi.org/10.7326/m18-0850>

22. Titton CMS. Seriam as tecnologias usadas na Atenção Primária à Saúde socialmente aceitáveis? - uma revisão de escopo [dissertação (mestrado)]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Setor de Ciências da Saúde; 2021 [acesso em 2021]. Disponível em:
<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/71899/R%20-%20D%20-%20CESAR%20MONTE%20SERRAT%20TITTON.pdf?>
23. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol Theory Pract.* 2005 [acesso em 2019]; 8(1): 19–32.
<https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
24. Levac D, Colquhoun H, O'Brien K. Scoping studies: advancing the methodology. *Implement Sci.* 2010 [acesso em 2019]; 5(69). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
25. Peters MDJ, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc.* 2015 [acesso em 2019]; 13(3): 141–6. <https://doi.org/10.1097/xeb.0000000000000050>
26. Or CKL, Karsh BT. A Systematic Review of Patient Acceptance of Consumer Health Information Technology. *J Am Med Informatics Assoc.* 2009 [acesso em 2019]; 16(4): 550–60. <https://dx.doi.org/10.1197%2Fjamia.M2888>
27. Morais JD. O apoio social e a satisfação de hipertensos com a atenção primária a saúde [tese (doutorado)]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde, Centro de Ciências Exatas e da Natureza; 2019 [acesso em 2020]. Disponível em:
<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/16836>
28. Corrêa-Lima M, Andrade KP, Nunes LC, Alves WA, De Menezes MS, Pinto TL. Reflexões sobre a implantação de novas estratégias de educação popular em uma ESF de um município do leste de Minas Gerais. *Rev. APS.* 2020 [acesso em 2020]; 21(4): 757–65. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16450>
29. Gaioso VP. Satisfação do usuário na perspectiva da aceitabilidade no cenário da Saúde da Família no município de Ribeirão Preto-SP [dissertação (mestrado)]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública; 2007 [acesso em 2020]. Disponível em:
<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-26032007-163830/pt-br.php>
30. Oliveira MM de, Pinto IC, Coimbra VCC, Oliveira EM de, Alves PF, Cruz VD. Avaliação da aceitabilidade do usuário/família sobre a ESF. *Rev. APS.* 2018 [acesso em 2020]; 20(2): 159–66. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15417>
31. Fundação São Francisco Xavier. Projeto Usifamília. In: Laboratórios de inovação sobre experiências em atenção primária na saúde suplementar [recurso eletrônico]. Agência Nacional de Saúde Suplementar, Organização Pan-Americana de Saúde - Rio de Janeiro: ANS; 2018 [acesso em 2020]. p. 32–4. Disponível em:
http://www.ans.gov.br/images/Publica%C3%A7%C3%A3o_Laborat%C3%B3rio_de_Inova%C3%A7%C3%B5es_em_APS.pdf
32. São Francisco Sistema de Saúde. Programa Viver Bem. In: Laboratórios de inovação sobre experiências em atenção primária na saúde suplementar [recurso eletrônico]. Agência Nacional de Saúde Suplementar, Organização Pan-Americana de Saúde - Rio de Janeiro: ANS; 2018 [acesso em 2020]. p. 34–7. Disponível em:
http://www.ans.gov.br/images/Publica%C3%A7%C3%A3o_Laborat%C3%B3rio_de_Inova%C3%A7%C3%B5es_em_APS.pdf
33. Condessa AM. Avaliação da satisfação do usuário com os serviços odontológicos no

Brasil [dissertação (mestrado)]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia; 2015 [acesso em 2020]. Disponível em:

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/189086/000973434.pdf?sequence=1>

34. Mendonça ND. O uso dos conceitos (uma tentativa de interdisciplinaridade). 2a ed. Petrópolis: Vozes; 1985. 180 p.