

ANÁLISE DOS INDICADORES DE SATISFAÇÃO E SUSTENTABILIDADE DOS USUÁRIOS NOS SERVIÇOS HOSPITALARES

ANALYSIS OF SATISFACTION INDICATORS AND SUSTAINABILITY USERS IN HOSPITAL SERVICES

Cintya Mércia Monteiro Penido Amorim, Mestre em Eng., UFSC

Yasmine Fernanda Ferreira Cunha, Mestranda, UFMG

Fernanda Diniz Cruz, Mestranda, UFMG

Resumo: Nas últimas décadas houve um aumento do número de Hospitais com Certificado de Acreditação Hospitalar. Acreditação é um sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviço de saúde obtida de forma voluntária e periódica pelas instituições de saúde. O objetivo desse estudo foi analisar quais são os indicadores de satisfação e sustentabilidade dos negócios referente ao usuário na área de saúde que são mais recorrentes nas pesquisas científicas. Buscou-se construir o resultado através da revisão integrativa da literatura. À medida que o processo de gestão da qualidade é impulsionado, benefícios na organização e nos processos são evidentemente notados, este resultado fica evidente nos indicadores de desempenho da qualidade. Os artigos analisados têm como objetivo comum analisar o grau de satisfação dos pacientes. Foram utilizados alguns indicadores para avaliar a satisfação dos pacientes, e considera-se como principais indicadores: a satisfação dos atendimentos dos médicos e enfermeiros; o tempo de espera de atendimento; tempo de espera do diagnóstico, satisfação em relação à qualidade de vida; a qualidade do atendimento e estrutura física.

Palavras-chave: satisfação do usuário; qualidade hospitalar; acreditação; indicadores de satisfação e sustentabilidade.

Abstract: *In recent decades there has been an increase in the number of hospitals with Hospital Accreditation Certificate. Accreditation is a system of evaluation and certification of health service quality obtained voluntarily and periodically by health institutions. The aim of this study was to analyze what are the indicators of satisfaction and sustainability of the business related to the user in health that are most prevalent in scientific research. It sought to build the result through integrative literature review. As the quality management process is driven, benefits the organization and processes are clearly noted, this result is evident in the quality performance indicators. The articles analyzed have a common objective to analyze the degree of patient satisfaction. some indicators were used to assess patient satisfaction, and it is considered as main indicators: the satisfaction of the care of doctors and nurses; the waiting time of service; waiting for the diagnosis time, satisfaction with the quality of life; the quality of care and physical structure.*

Keywords: *user satisfaction; hospital quality ; accreditation; indicators of satisfaction and sustainability.*

1 Introdução:

As instituições hospitalares devem em sua essência promover o atendimento à população de forma mais adequada e humanizada. A utilização de instrumentos de gestão e a integração da assistência com os demais saberes da economia, administração, tecnologia e entre outros, são fundamentais para se alcançar a eficiência e a eficácia nos serviços de saúde (BRASIL,2002).

Consideradas como organizações complexas, os hospitais possuem diversos setores de serviços como: hotelaria, lavanderia, restaurante, administrativo e entre outros, que vão além da sua atividade fim, que substancialmente é a cura de vidas. Esses setores, apesar de sólidos estão interligados em diversos processos, principalmente em seu produto final, e, por isso, necessitam de avaliações regulares da qualidade de seus serviços.

A acreditação hospitalar é um sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviço de saúde obtida de forma voluntária e periódica pelas instituições de saúde. Nas últimas décadas houve um aumento do número de Hospitais com Certificado de Acreditação Hospitalar. Diante deste exposto, os clientes/usuários estão satisfeitos com a qualidade dos serviços prestados nestas instituições?

O objetivo desse estudo então foi analisar quais são os indicadores de satisfação dos usuários na área de saúde que aparecem com mais recorrentes nas pesquisas acadêmicas.

2 Referencial Teórico:

2.1 Acreditação Hospitalar

O entendimento sobre a Acreditação é descrito por Quinto (2004), em duas dimensões. A primeira, como um processo educacional, que leva as instituições prestadoras de serviços de assistência em saúde, especialmente os profissionais de saúde, a adquirirem a cultura da qualidade para implementação da gestão de excelência, fundamental para o processo. A segunda dimensão se refere ao processo de avaliação e certificação da qualidade dos serviços, analisando e atestando o grau de desempenho alcançado pela instituição de acordo com padrões pré-definidos.

Quinto (2004) descreve que em 1992, foi realizado em Brasília o primeiro seminário nacional sobre acreditação, com a participação de representantes de diversas entidades nacionais da área da saúde, quando foi apresentado o Manual de Acreditação. No período de 1992 a 1994, foram elaboradas propostas de organização e operacionalização de um sistema de acreditação com análise mais aprofundada do conteúdo do Manual da OPAS e o Ministério da Saúde lançou o Programa de Qualidade, incluindo nas discussões os consumidores.

De acordo com Quinto (2004) o processo de acreditação é um conjunto de atividades realizadas para alcançar a condição de acreditado. Este processo contém quatro elementos básicos: um caráter voluntário, um manual de avaliação, uma verificação externa e uma instituição acreditadora. A solicitação da acreditação é um ato espontâneo e voluntário por parte da organização de saúde que pretende obter a condição de acreditada, onde a mesma escolhe a instituição acreditadora que desenvolverá o processo de acreditação.

Rooney e Ostenberg (1999) pressupõem que o limite para definir se uma organização de saúde será ou não acreditada deve-se de base com as regras predeterminadas e

consistentemente aplicadas para que um programa de acreditação mantenha a credibilidade e tenha a confiança do público e dos profissionais de saúde. É fundamental que processos e as regras sejam previamente estabelecidos, para que a decisão da acreditação não tenha influências políticas e profissionais.

2.2 Evolução da Gestão de Operações em Serviços

Segundo os autores, poucos argumentariam com o fato de que os serviços dominam as economias do mundo de nações avançadas, como nos EUA, os serviços representam mais de 80% do nosso PIB e força de trabalho; destaca-se também que é evidente que os serviços aumentarão como uma economia vigor em países como China, Índia e outros. Machucaet al. (2007) também destacam a extraordinária importância do setor de serviços para a economia, tanto na produção e quanto no emprego.

Dados estatísticos da OCDE para 2003 atribuem aproximadamente 70% do PIB de serviços em um grande número de desenvolvido países, por exemplo, EUA 76,5%; França 75,9%; Reino Unido 73,8%; Itália 70,9%; Alemanha 70,1%; Japão 69,6%, e Espanha 67,2%. (Machuca et al.2007, p. 586).

No entanto, a maioria das empresas, governos e universidades não dão ênfase e apoio as pesquisa de serviços, por este motivo, os autores decidiram promover um foco em pesquisa em serviço e serviço de inovação em empresas e instituições, chamado de "imperativo serviço." (BITNER; BROWN, 2007,p. 40).

Os objetivos da pesquisa de Bitner e Brown(2007) são: sugerir uma necessidade imediata de se concentrar em crescimento e inovação por meio de serviços a fim de empresas e países se tornarem mais competitivos numa economia global e também a necessidade de investigação e de educação para apoiar o rápido crescimento da economia de serviços global.

Segundo os autores, embora as definições de serviços variem, foi atribuída uma visão muito ampla, esta visão ampla sugere que os serviços são "obras, processos e performances "(ou constelações de "Atos, processos e performances") fornecidos para clientes em relações de troca entre as organizações e indivíduos:

Serviço também pode vir na forma de atendimento ao cliente que suporte uma organização de oferendas e muitas vezes é o "rosto" de uma organização aos seus clientes. O serviço também pode ser derivado de um produto concreto, como quando um automóvel fornece serviço de transporte ou de óculos proporcionam vista (Vargo&Lusch, 2004). Os serviços incluem as ofertas de indústrias críticas tais como saúde, educação, transporte e telecomunicações, bem como serviços que melhoram o valor da técnica e produtos fabricados ou que, quando combinados com produtos tangíveis, têm um valor solução para o cliente (ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2006; APUD BITNER AND BROWN, 2007, p.40).

Segundo Machucaet al. (2007), o número de publicações *Service-oriented management* (SOM)representam 7,5% da pesquisa *Operationmanagement* OM analisados. Isto constitui um

aumento em comparação com o período de 6 anos anterior; a 18,4% alcançado, parecem indicar que não seria potencialmente maior crescimento durante os anos após o período de analisados em nosso estudo.

O crescimento dos serviços é global, este está moldando economias do mundo e afetando profundamente a vida das pessoas; muitos países já reconhecem que devem ser inovadores em serviços, porém poucas empresas têm estrutura formal de pesquisa e desenvolvimento em serviços.

Através das pesquisas realizadas pelos autores há vinte anos, tem-se observado muitas maneiras que as empresas podem competir com sucesso; os autores apresentam cinco maneiras para empresas competir em serviços: “atendimento exemplar para os clientes; serviços inovadores, serviços como ofertas geradoras de receita em indústrias; a cultura de serviço que diferencia tecnologia nos serviços” (BITNER; BROWN, 2007, p. 42 e 43).

É importante ressaltar que os autores abordam uma questão essencial que são os serviços que visam melhorar a qualidade de vida, por exemplo, aplicação de estratégias e qualidade dos serviços com foco no cliente e aos cuidados de saúde (BERRY; BEND, 2007, apud BITNER; BROWN, 2007).

2.3 Gestão de serviços e satisfação dos clientes e Sustentabilidade do negócio:

Anderson et al. (1997) apud Gronroos e Ojasalo (2004, p.415):

Estudaram a relação entre satisfação do cliente, a produtividade e os lucros na indústria transformadora e indústrias de serviços, respectivamente. Eles descobriram que em serviços de um alto nível de satisfação do cliente ou com qualidade ou produtividade medida de uma maneira tradicional era associado com maior lucro, mas não ambos ao mesmo tempo. Em fabricação de maior satisfação do cliente e produtividade em fabricação de maior satisfação do cliente e produtividade foram encontrados níveis para ser associado com maiores lucros.

Nos serviços, a produtividade e a qualidade caminham juntas, e o cliente é participante ativo deste processo, pois o mesmo, através de insumos, como informação, atividades de autoatendimento, consultas e reclamações, participam do processo de serviço e influenciam diretamente os resultados.

Segundo os autores, os resultados do processo de serviços são dois: quantidade da saída (volume) e qualidade da produção (processo e resultado). Se houver excesso de demanda, a capacidade é utilizada também para toda a extensão, mas não pode ser um efeito negativo sobre a qualidade do produto.

Horne (2001) apud Johnston et al. (2004), em seu artigo, que discute a produtividade em um ambiente de consultoria de gestão, Martin e Horne (2001) fazem um número de pontos relevantes para este trabalho:

- O cliente muitas vezes desempenha um papel duplo como o cliente eo coprodutor de o serviço;
- Produtividade do cliente pode ter um impacto significativo sobre a qualidade do serviço e produtividade geral;
- Compreender a produtividade do cliente adiciona uma camada de complexidade;
- Qualquer medida de produtividade do serviço deve incluir algum cliente

“Muitos serviços (por vezes referidos como produtos de serviços) são intangíveis em natureza e compreendem uma combinação de experiência do cliente do serviço e os resultados do serviço” (Johnston e Clark, 2001, apud Johnston et al, 2004, p. 205).

Para Zeithaml, Bitner, e Gremler, (2006);citadoporBitner e Brown (2007, p.40).

Serviço também pode vir na forma de atendimento ao cliente que suporte uma organização de oferendas e muitas vezes é o "rosto" de uma organização aos seus clientes. O serviço também pode ser derivado de um produto concreto, como quando um automóvel fornece serviço de transporte ou de óculos proporcionam vista (Vargo&Lusch, 2004). Os serviços incluem as ofertas de indústrias críticas tais como saúde, educação, transporte e telecomunicações, bem como serviços que melhoram o valor da técnica e produtos fabricados ou que, quando combinados com produtos tangíveis, têm um valor solução para o cliente (BITNER AND BROWN, 2007, p. 40).

Lovelock e Gummesson (2004), “argumentam que serviços envolvem uma forma de locação por meio da qual os consumidores podem obter benefícios. Os clientes valorizam experiências e soluções desejadas e estão dispostos a pagar por elas”.

Segundo Sampson e Froehle (2006), a teoria Unificada de Serviços são os processos de serviços que o cliente fornece dados significativos para o processo de produção, a presença de cliente é uma condição necessária e suficiente para definir um processo de produção como um processo de serviço.

Um princípio importante de operações de serviços é que o potencial a eficiência de um processo de serviço depende largamente sobre a quantidade de contato com o cliente envolvido (Chase 1981; Chase e Tansik 1983apudSampson e Froehle, 2006, p. 8).

É fundamental destacar que o gerenciamento da qualidade é extremamente difícil para processos de serviços, devido às inúmeras variedades, principalmente quando inclui informações incompletas dos clientes (inputs insuficientes), profissionais despreparados, expectativas irreais, ineficiência comunicação entre prestador de serviço e clientes, entre outros.

Portanto, para atingir uma melhor eficiência nos resultados na prestação de serviços é necessário aplicar e monitorar indicadores que mensurem o processo de prestação de serviços dos inputs, através das entradas definidas pelos clientes, as expectativas, o acompanhamento com alinhamento eficaz da comunicação com o cliente e indicadores de desempenho para resultados dos serviços.

3 Metodologia de Pesquisa:

O presente estudo adotou como referencial metodológico a revisão integrativa da literatura, que segundo Silva et al (2010) trata-se de uma abordagem que permite ao pesquisador ampliar seu leque de pesquisa e utilizar como critério de inclusão estudos primários e secundários, revisão de teoria e evidências, definição de conceitos e análise de problemas metodológicos de um tópico particular.

A revisão integrativa como metodologia científica segue o seguinte percurso: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (GALVÃO; MENDES; SILVEIRA, 2008).

3.1 Descritores

Para selecionar os estudos da amostra optou-se por utilizar descritores controlados ou descritores do assunto.

Os descritores controlados utilizados para realizar a busca bibliográfica foram os da Base de dados Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), do Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Os descritores são:

- **Satisfação dos Consumidores:** Satisfação ou descontentamento em relação a um serviço prestado ou benefício recebido.
- **Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde:** Atividades e programas encarregados de assegurar a qualidade dos cuidados em um ato ou um programa médico definido.
- **Controle de Qualidade:** Sistema para verificação e manutenção de um nível desejado de qualidade em um produto ou processo por planejamento cuidadoso, uso de equipamento apropriado, inspeção continuada e ação corretiva quando necessária (RandomHouseUnabridgedDictionary, 2d ed) (NLM). Entende-se por boa qualidade de assistência o serviço que reúne os requisitos estabelecidos e, dados os conhecimentos e recursos de que se dispõe, satisfaz as aspirações de obter o máximo de benefícios com o mínimo de riscos para a saúde e bem-estar dos pacientes. Por conseguinte, uma assistência sanitária de boa qualidade se caracteriza por um alto grau de competência profissional, a eficiência na utilização dos recursos, o risco mínimo para os pacientes, a satisfação dos pacientes e um efeito favorável na saúde.
- **Qualidade da Assistência à Saúde:** Níveis de excelência que caracterizam os serviços ou cuidados de saúde prestados baseados em normas de qualidade.

Para o levantamento bibliográfico foram consultadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Español de Ciencias de laSalud (IBECS) e MedicalLiteratureAnalysisandRetrievalSystem (MEDLINE).

Após o estabelecimento da estratégia de busca foram selecionados os artigos em diferentes bancos de dados.

Na Tabela 1 é apresentado o número de artigos encontrados nas bases de dados acima citadas:

Tabela 1
Base de Dados, descritores e publicações identificadas.

Descritores	Base de Dados	Artigos identificados	Artigos selecionados
("Satisfação dos Consumidores" OR "ConsumerSatisfaction" OR "Satisfacción de losConsumidores") AND ("Gestão da qualidade" OR "Quality Management" OR "Gestión de Calidad")	LILACS	9	4
	IBECS	7	0
	MEDLINE	159	1
("Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde" OR "QualityAssurance", "Health Care" OR "Garantía de laCalidad de Atención de Salud") AND ("Gestão da qualidade" OR "Quality Management" OR "Gestión de Calidad")	LILACS	0	0
	IBECS	35	0
	MEDLINE	808	5
("Controle de Qualidade" OR "QualityControl" OR "Control de Calidad") AND ("Gestão da qualidade" OR "Quality Management" OR "Gestión de Calidad")	LILACS	0	0
	IBECS	0	0
	MEDLINE	199	0
("Qualidade da Assistência à Saúde" OR "Qualityof Health Care" OR "Calidad de laAtención de Salud") AND ("Gestão da qualidade" OR "Quality Management" OR "Gestión de Calidad")	LILACS	86	1
	IBECS	44	1
	MEDLINE	319	1

Fonte: Dos autores.

3.2 Seleção dos Artigos

As estratégias utilizadas disponibilizaram um total de 1666 publicações nas bases de dados utilizadas, com um numero maior de publicações na base *MEDLINE*. Tais publicações foram submetidas à leitura do titulo e do resumo sendo excluídos 1653 por não abordarem o tema do estudo. Os 13 estudos restantes foram selecionados para serem lidos na íntegra, e, após leitura, 3 foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos. Sendo assim, compuseram a amostra deste estudo 10 (dez) publicações que foram lidas e analisadas.

3.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

No presente estudo foram utilizados como critério de inclusão:

- Pesquisas que abordassem o tema pesquisado
- Estudos com questionários de satisfação do cliente

Como critérios de exclusão:

- Estudos que não corresponderem ao tema proposto.
- Estudos com animais.

A escolha dos artigos se deu respeitando primeiro: a leitura do título avaliando se abordava o tema proposto: em seguida foi realizada a leitura do resumo e, por fim a leitura na íntegra do estudo.

4 RESULTADOS

Nesse estudo foram analisados onze artigos na íntegra por meio da análise temática e para facilitar a identificação dos estudos foi utilizada a letra Q seguida dos números cardinais: Q1,

Q2, Q3, Q4, Q5, Q6, Q7, Q8, Q9 e Q10. Segue abaixo as informações referentes á amostra como: código correspondente, título do artigo, país da realização do estudo, ano de publicação e delineamento do estudo.

(Continua)

Código do estudo	Título do estudo	Ano de publicação	País de Origem	Idioma
Q1	Avaliação da satisfação dos usuários do setor de internamento de um hospital público em campina grande/PB	2013	Brasil	Português
Q2	Qualidade do Atendimento nas Unidades de Saúde da Família no Município do Recife: a percepção dos usuários	2010	Brasil	Português
Q3	Avaliação da Qualidade da Assistência de Urgência e Emergência: Uma abordagem por triangulação de métodos	2009	Brasil	Português
Q4	Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros – uma aplicação na comunidade de Mangunhos	2011	Brasil	Português
Q5	A longitudinal analysis of patient satisfaction with care and quality of life in ambulatory oncology based on the OUT-PATSAT35 questionnaire	2014	Inglaterra	Inglês
Q6	Quality of Care and Patient Satisfaction in Hospitals With High Concentrations of Black Patients	2011	Estados Unidos	Inglês
Q7	REFERQUAL: a pilot study of a new service quality assessment instrument in the GP exercise referral scheme setting	2006	Inglaterra	Inglês
Q8	Avaliação da assistência ambulatorial a portadores de HIV/AIDS no Rio de Janeiro, segundo a visão de seus usuários.	1999	Brasil	Português
Q9	Escalas de satisfação com o atendimento às doenças cardiovasculares: CARDIOSATIS – usuário e equipe	2011	Brasil	Português
Q10	Development and validation of the Osteoporosis Patient Satisfaction Questionnaire (OPSQ)	2010	Irlanda	Inglês

Figura 01 – Identificação detalhada de cada amostra

Fonte: Dos autores.

Quanto ao idioma, seis artigos (60%) foram publicados na língua portuguesa e quatro (40%) na língua inglesa. Os artigos foram selecionados na base de dados MEDLINE (50%) e na LILACS (50%).

Quanto ao ano de publicação, foi detectado que nove artigos selecionados foram publicados nos últimos dez anos, sendo que (80,0%) foram publicados nos últimos seis anos.

A síntese dos artigos incluídos no presente estudo encontra-se disposto na Figura2:

(continua)

CÓDIGO	OBJETIVO	METODOLOGIA	INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS	INDICADORES DE QUALIDADE UTILIZADOS	RESULTADOS/CONCLUSÕES
Q1	Avaliar o grau de satisfação de pacientes e responsáveis legais, internados no Hospital Universitário Alcides Carneiro.	Pesquisa avaliativa descritiva, transversal, através da aplicação de um questionário fechado.	Questionário SERVQUAL adaptado composto por 44 declarações afirmativas referentes a opinião do usuário, dentre as quais, 22 referem-se às expectativas e as 22 restantes relacionam-se à questão da percepção do usuário sobre do serviço recebido	<ul style="list-style-type: none"> * Tangibilidade (aparência das instalações físicas, equipamentos e etc) * Confiabilidade (capacidade de executar o serviço com exatidão e confiabilidade) * Segurança * Empatia 	De maneira geral os pacientes do setor de internamento do HUAC estão insatisfeitos com o serviço recebido, principalmente no que diz respeito à tangibilidade e empatia. Os maiores valores de satisfação foram para os indicadores de atendimento, confiabilidade e segurança. Os indicadores considerados mais importantes foram: confiabilidade, empatia e atendimento. Destaca-se alto grau de satisfação com relação ao atendimento com rapidez, disposição em esclarecer dúvidas e boa vontade em ajudar, recebidos pelos profissionais do HUAC. Geraram insatisfação: realização do serviço no horário marcado e no prazo de execução prometido
Q2	Avaliar a percepção dos usuários com a qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município do Recife.	Estudo descritivo de corte transversal	<p>Questionário com escala Likert de 10 pontos, com dimensões de qualidade dos estudos:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Projeto de Metodologia de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde Brasileiro (PRO-ADESS) *Dimensões de qualidade, apresentadas pelas políticas de qualificação, QualiSUSE HumanizaSUS 	<ul style="list-style-type: none"> *Confidencialidade das informações (refere-se à salvaguarda das informações prestadas pelos indivíduos e aquelas referentes ao seu estado de saúde); *Direito à informação (refere-se ao direito do indivíduo de obter informações esclarecedoras sobre as decisões médicas a respeito do seu tratamento) *Conforto – refere-se aos aspectos de infraestrutura do ambiente no qual o cuidado é provido, podendo incluir: ambiente limpo, móveis adequados, ventilação suficiente, água potável, banheiros limpos, procedimentos regulares de limpeza e manutenção do prédio 	Percebeu-se que os usuários, apresentam maiores níveis de satisfação com o trabalho dos profissionais, em detrimento as condições oferecidas pelas unidades. Dentre as dimensões da qualidade, foi observado que três delas apresentaram percentual de satisfação maior que 90%, assistência clínica, confidencialidade e direito a informações. Destaca-se ainda que o tempo de espera fosse à dimensão com o maior percentual de insatisfação, aproximadamente 70%.

CÓDIGO	OBJETIVO	METODOLOGIA	INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS	INDICADORES DE QUALIDADE UTILIZADOS	RESULTADOS/CONCLUSÕES
				<p>*Dignidade e cortesia – envolve o direito do indivíduo de ser tratado como pessoa mais do que meramente como paciente</p> <p>*Acessibilidade – se refere ao grau de facilidade com que as pessoas obtêm cuidados de saúde</p> <p>*Assistência Clínica – diz respeito à relação profissional/usuário, tendo como objeto a pessoa e não a doença, e também, avaliará o cumprimento de uma rotina e de normas para o bom atendimento pelos profissionais das unidades.</p> <p>*Tempos de espera – faz referência aos tempos para os usuários obterem acesso a assistência à saúde</p> <p>*Desenvolvimento de Atividades Comunitárias – está relacionado ao desenvolvimento de atividade preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica</p>	
Q3	Avaliação da qualidade do atendimento de urgência geral nas unidades de alta	É um estudo de casos múltiplos de cunho exploratório e explanatório	Questionário com escala Likert de 10 pontos, com dimensões de qualidade dos estudos: A definição das dimensões	<p>*Confidencialidade das informações.</p> <p>*Privacidade no atendimento: não</p>	Os resultados das dimensões da qualidade nos três hospitais apresentam uma grande satisfação dos usuários com a confidencialidade das informações prestadas (83,6%) e uma mais alta insatisfação com o conforto (56%) e os tempos de espera (48,1%). A

CÓDIGO	OBJETIVO	METODOLOGIA	INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS	INDICADORES DE QUALIDADE UTILIZADOS	RESULTADOS/CONCLUSÕES
	complexidade do Sistema Único de Saúde da cidade do Recife nos anos de 2006 e 2007.		<p>da qualidade a serem estudadas teve como base o respeito aos direitos das pessoas formulado pelo Projeto de Metodologia de avaliação da Avaliação da Qualidade da Assistência de Urgência e Emergência: Uma abordagem por triangulação de métodos Desempenho do Sistema de Saúde Brasileiro PRO-ADESS</p> <p>Proposta de Donabedian (1996) que propõe que as avaliações em saúde tenham como eixos para sua realização as análises de estrutura, processo e resultado.</p>	<p>exposição física do paciente</p> <p>*Direito à informação: acesso a informações das decisões médicas sobre seu diagnóstico e tratamento.</p> <p>*Conforto: condições adequadas para garantir o conforto durante a assistência aos usuários</p> <p>*Dignidade e cortesia: referem-se ao reconhecimento do usuário como cidadão</p> <p>*Acolhimento: refere-se à postura dos trabalhadores e estruturação do serviço para absorver a demanda dos usuários</p> <p>*Priorização na atenção ao usuário: refere-se ao pronto-atendimento das necessidades dos usuários</p>	<p>questão melhor avaliada da dimensão confidencialidade das informações é a confiança dos usuários em contar seus problemas aos médicos (90,5%). Quanto à dignidade e cortesia no atendimento a questão com maior satisfação foi à possibilidade da presença do acompanhante (80%), outras com satisfação superior a 70% foram à facilidade de entrar no hospital, a gentileza dos profissionais e a disponibilidade dos profissionais para o atendimento.</p>
Q4	Adaptar um instrumento de avaliação da satisfação do usuário, adequado à ESF, tendo por base o instrumento europeu de avaliação da qualidade em APS o European Task Force	Estudo descritivo com aplicação de questionário fechado	Questionário EUROPEP que foi adaptado para a realidade do Brasil	<p>Indicadores chave</p> <p>*Relação e comunicação. Representado por seis perguntas, envolvendo questões como: duração da consulta, interesse do profissional, forma que o usuário foi envolvido nas decisões sobre o cuidado, forma que o médico ouviu o usuário, confidencialidade das informações e facilidade do usuário de se sentir à vontade com o profissional</p>	<p>O indicador Relação e Comunicação entre profissional e usuário foi o que mais se destacou positivamente em comparação aos outros. O item que obteve a maior satisfação foi o interesse do profissional sobre o usuário. O indicador chave Organização dos Serviços foi o que recebeu a pior avaliação em comparação aos outros. A pior avaliação de todas as perguntas foi o tempo de espera para consulta (56% dos usuários não estavam satisfeitos).</p>

CÓDIGO	OBJETIVO	METODOLOGIA	INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS	INDICADORES DE QUALIDADE UTILIZADOS	RESULTADOS/CONCLUSÕES
	<p>on Patient Evaluation of General Practice Care (EUROPEP), que é um instrumento de medição da satisfação dos usuários de serviços médicos de medicina geral e familiar na Europa</p>		<p>Possui 53 perguntas, sendo 52 perguntas fechadas e 01 pergunta aberta.</p> <p>Essas perguntas estão organizadas em três partes e compõem: Indicadores de áreas específicas de satisfação e Dados dos usuários.</p>	<p>*Cuidados médicos. Representado por cinco perguntas, envolvendo questões como: alívio rápido dos sintomas, ajuda para obtenção de melhora para desenvolvimento das tarefas diárias, atenção dedicada, exame que o profissional fez oferta de serviços de prevenção de doenças</p> <p>* Informação e apoio. Refere-se à explicação detalhada sobre exames e sintomas da doença, apoio para enfrentar problemas emocionais, informação para que o usuário compreenda a importância de seguir os conselhos, prescrições</p> <p>*Continuidade e cooperação. Representado por duas perguntas, envolvendo questões como: o conhecimento do profissional sobre o que falou e fez na consulta.</p> <p>*Organização dos serviços. Representado por seis perguntas, envolvendo as questões: apoio do pessoal do centro de saúde, marcar uma consulta em horário e data adequada, facilidade de falar ao telefone com o centro de saúde e com o profissional médico, tempo de espera e por fim a rapidez com que os problemas foram resolvidos.</p> <p>Indicadores de áreas específicas de satisfação</p> <p>* Consulta marcação e acessibilidade. Envolvendo as questões: motivo da consulta, forma de marcação da consulta, tempo de espera entre o dia da consulta e o da marcação, tempo que permaneceu no centro de saúde.</p>	

CÓDIGO	OBJETIVO	METODOLOGIA	INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS	INDICADORES DE QUALIDADE UTILIZADOS	RESULTADOS/CONCLUSÕES
				*Características dos profissionais. Envolvendo questões como: pontualidade, atenção aos usuários; *Condições do centro de saúde e os serviços prestados. Envolvendo questões como: respeito com que foi tratado, liberdade de escolha, serviços ao domicílio, qualidade das instalações.	

(continua)

CÓDIGO	OBJETIVO	METODOLOGIA	INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS	INDICADORES DE QUALIDADE UTILIZADOS	RESULTADOS/CONCLUSÕES
Q5	Investigar os determinantes do paciente satisfação, especialmente a relação entre qualidade de vida e satisfação com o atendimento e as suas mudanças ao longo do tempo, em tratamento curativo de pacientes de câncer.	Estudo descritivo, com questionários no início do tratamento e depois no final do tratamento e três meses após o tratamento. Foram consideradas, para cada paciente, características sócias demográficas e clínicas, e foram coletadas qualidade auto relato de dados de vida (EORTC QLQ-C30).	Pacientes submetidos à quimioterapia ambulatorial ou radioterapia em dois centros em França, foram convidados para completar a OUT-PATSAT35, no início do tratamento, no fim do tratamento, e três meses após tratamento. Este questionário avalia a percepção dos pacientes de médicos e enfermeiros, bem como outros aspectos da organização e serviços. Além disso, para cada paciente, características sócias demográficas e clínicas, e Foram coletadas qualidade auto relato de dados de vida (EORTC QLQ-C30). Dos 691 pacientes inicialmente incluídos, 561 responderam a	* Satisfação do atendimento dos médicos e enfermeiros ao longo do tratamento de câncer * Satisfação em relação à qualidade de vida ao longo do tratamento de câncer	Dos 691 pacientes inicialmente incluídos, 561 responderam a avaliação nas três etapas da pesquisa. Utilizando-se análise em corte transversal, no fim do tratamento, os pacientes que sofreram uma deterioração da sua saúde global, relataram menos satisfação na maioria das escalas ($p \leq 0,001$). Três meses após o tratamento, os mesmos pacientes tinham menores pontuações de satisfação apenas na avaliação dos médicos ($p \leq 0,002$). Além disso, a análise mostrou uma longitudinal relação significativa entre a deterioração da saúde global e uma diminuição da satisfação com o seu médico e, inversamente, entre uma melhoria na saúde global e um aumento na satisfação sobre a satisfação geral escala. A saúde global no início do estudo foi em grande parte e significativamente associada com todos os índices de satisfação medidos nos seguintes momentos de avaliação ($p < 0,0001$). Idade mais jovens (<55 anos), radioterapia (versus quimioterapia) e câncer de cabeça e pescoço (versus outras localizações)

CÓDIGO	OBJETIVO	METODOLOGIA	INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS avaliação nas três etapas da pesquisa.	INDICADORES DE QUALIDADE UTILIZADOS	RESULTADOS/CONCLUSÕES
Q6	Examinar a influência da Enfermagem, especificamente enfermeira pessoal e o trabalho ambiente-enfermeira na qualidade do atendimento e satisfação do paciente em hospitais com diferentes concentrações de pacientes negros.	Análise secundária transversal com dados do inquérito 2006-2007, coletadas em quatro estados (Flórida, Pensilvânia, Nova Jersey e Califórnia), a avaliação do consumidor Hospital de profissionais de saúde e aos Sistemas e dados administrativos.	Análises globais de variância e modelos de regressão linear foram usadas para examinar a associação entre a concentração de pacientes negros sobre medidas de qualidade (prontidão para descarga, paciente ou familiares reclamações, infecções associadas aos cuidados de saúde) e satisfação do paciente, antes e após a contabilização de enfermagem e características hospitalares.	<ul style="list-style-type: none"> * Avaliação das características estruturais do hospital * Satisfação com seus cuidados. * Qualidade de atendimento * satisfação do paciente em hospitais com altas concentrações de pacientes negros 	foram fatores clínicos significativamente associados com menor satisfação na maioria das escalas de avaliação de médicos. Resultados: o pré-tratamento de auto avaliaram a saúde global foi encontrado para ser o principal determinante da paciente satisfação com o atendimento. A deterioração posterior da saúde global, durante e após o tratamento, enfatizou a diminuir em índices de satisfação, principalmente na avaliação dos médicos. Iniciativas antecipada destinada a melhorar a prestação de cuidados em pacientes com estado de saúde pobre deve levar a melhor percepção da qualidade do atendimento recebido. Enfermeiros que trabalham em hospitais com maiores concentrações de negros, relataram confiança menor em prontidão dos pacientes há também reclamações e infecções mais frequentes. Os pacientes atendidos em hospitais com maiores concentrações de negros eram menos satisfeitos com seus cuidados. Nos modelos de regressão totalmente ajustados pela qualidade e satisfação do paciente, resultados associados à concentração de negros foram explicados em parte pela enfermagem e características estruturais hospitalares. Este estudo demonstra uma relação entre a enfermagem, características estrutural do hospital, qualidade do atendimento e satisfação do paciente em hospitais com altas concentrações de pacientes negros
Q7	Avaliar com precisão a qualidade do serviço no GP Exercício de Referência Scheme (ERS), assim a indústria poderia	Pesquisa quantitativa descritiva através de uma readequação do instrumento SERVQUAL, utilizando o	Análise através de uma versão modificada do instrumento SERVQUAL foi concebida para ser utilizado nas ERS com amostra de 27 clientes. Utilizou-se o REFERQUAL	<ul style="list-style-type: none"> * Avaliação da qualidade do serviço * Taxa de adesão 	Correlações de re-teste foram calculadas através de Pearson 'r' ou de Spearman "rho", dependendo se as variáveis apresentaram distribuição normal, para mostrar uma significativa (média r = 0,957, SD = 0,02, p <0,05; média rho = 0,934, SD = 0,03, p <0,05) entre todos os itens dentro do questionário.

CÓDIGO	OBJETIVO	METODOLOGIA	INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS	INDICADORES DE QUALIDADE UTILIZADOS	RESULTADOS/CONCLUSÕES
	informar organizadores do programa dos fatores que afetam as taxas de adesão à implementação de intervenções estratégicas destinadas a reduzir a desistência de clientes.	REFERQUAL		* Taxa de desistência de clientes	Além disso, a consistência interna satisfatória foi demonstrada através de Cronbach ' α '. Além disso, os clientes responderam favoravelmente para a usabilidade, redação e aplicabilidade dos itens do instrumento. REFERQUAL é considerado uma ferramenta adequada para o futuro da avaliação da qualidade de serviço dentro da comunidade ERS. Pesquisas futuras devem avaliar ainda mais a validade e confiabilidade do instrumento através do uso de uma análise fatorial confirmatória para examinar a estrutura dimensional proposta.
Q8	Avaliar a percepção de portadores de HIV/AIDS de cinco serviços especializados do Estado do Rio de Janeiro, sobre a assistência prestada.	Pesquisa quantitativa e qualitativa.	Foram 228 questionários, preenchidos pelos sujeitos, e 19 entrevistas semi-estruturadas. Os questionários foram montado um banco de dados em Dbase III Plus, trabalhando-se com frequências simples e percentual com o programa Epi-Info versão 6.0.	* Espaço Físico * Acesso/Utilização * Tempo de espera pelo atendimento * Percepção geral do atendimento	Observou-se uma positiva do serviço prestado, destacando-se: a acolhida e a qualidade da clínica médica e do serviço social; o acesso aos serviços; a obtenção de preservativos e medicamentos e a facilidade de marcar consulta. Tendo os aspectos mais criticados à grande espera para receber os resultados de exames e o tempo de espera para a consulta de retorno. Aspectos avaliados negativamente foram: a falta de conforto das instalações físicas, a ausência do serviço de odontologia e a dificuldade em conseguir atendimento em outros serviços referenciados.
Q9	Construir a escala para avaliar a satisfação da equipe médica e de usuários com o atendimento às emergências cardiovasculares oferecido por um projeto de tele medicina.	Estudo descritivo, com questionários, pré teste e estudo piloto.	Escala CARDIOSATIS Equipe é composta por quinze itens Escala CARDIOSATIS-Usuário, por onze, pontuados em escala tipo Likert de cinco pontos, incluindo questões abertas	CARDIOSATIS-Equipe: * Satisfação geral * Estrutura física e diagnóstica * Agilidade e precisão dos diagnósticos, * Capacidade de resolutividade, * Capacitação profissional * Segurança e suporte no atendimento CARDIOSATIS-Usuário: * Satisfação geral	O estudo possibilitou a criação das escalas de satisfação com o atendimento às doenças cardiovasculares, escalas CARDIOSATIS - Equipe e Usuários. Mostrou uma fácil compreensão e aceitação por parte dos profissionais de saúde e pacientes. Permitindo uma compreensão do construto satisfação, embora o mesmo apresente grande divergência na literatura global.

CÓDIGO	OBJETIVO	METODOLOGIA	INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS	INDICADORES DE QUALIDADE UTILIZADOS	RESULTADOS/CONCLUSÕES
				<ul style="list-style-type: none"> * Qualidade das instalações e do serviço e da saúde * Acesso e agilidade, * Capacidade de resolutividade * Personalidade e comportamento do provedor * Qualidade do cuidado médico recebido * Percurso futuro e indicação do serviço para amigos * Satisfação com a saúde 	
Q10	Desenvolver e validar a Satisfação do Paciente com Osteoporose através de questionário e avaliar a opinião de mulheres com osteoporose pós-menopausa para a assistência farmacêutica.	Estudo prospectivo, randomizado e com o uso de questionário fechado.	OPSQ - Questionário de Satisfação do Paciente com Osteoporose. Contendo 10 questões relacionadas à satisfação da assistência farmacêutica prestada. 06 questões relacionadas à utilização das orientações.	<ul style="list-style-type: none"> * Orientações dada - Em relação às orientações dada sobre o assunto. E se teve uma compreensão. * Tempo de atendimento- Avaliação do tempo destinado para o atendimento e da pontualidade do atendimento. * Diferencial - * Confiabilidade - * Assistência Clínica – diz respeito à relação profissional/usuário, tendo como objeto a pessoa e não a doença, e também, avaliará o cumprimento de uma rotina e de normas para o bom atendimento pelos profissionais das unidades. 	Observou-se que o OPSQ, pode ser usado para medir a satisfação dos pacientes com a assistência farmacêutica como parte do esforço para melhorar a qualidade da assistência farmacêutica prestada na Malásia.

Figura 2. Síntese dos artigos incluídos no estudo.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

5.0- Considerações finais:

À medida que o processo de gestão da qualidade é impulsionado, benefícios na organização e nos processos são evidentemente notados, este resultado fica evidente nos indicadores de desempenho da qualidade.

A metodologia e os instrumentos utilizados pelos artigos Q1 a Q5 e Q7 a Q10 envolve análise e avaliações através de questionários, os artigos Q1 e Q7 utilizaram o ServQual, sendo que o Q7 fez uma adequação e gerou o chamado ReferQual e o artigo Q6 utilizou uma análise através de inquéritos.

No artigo Q1, de maneira geral os pacientes estão insatisfeitos com o serviço recebido; no artigo Q2, dentre as dimensões da qualidade, foi observado que três delas apresentaram percentual de satisfação maior que 90%, assistência clínica, confidencialidade e direito a informações, destaca-se também que, o tempo de espera foi à dimensão com o maior percentual de insatisfação, aproximadamente 70%.

No artigo Q3 é relevante destacar que a questão melhor avaliada da dimensão confidencialidade das informações é a confiança dos usuários em contar seus problemas aos médicos (90,5%). No artigo Q4, a pior avaliação de todas as perguntas foi o tempo de espera para consulta (56% dos usuários não estavam satisfeitos). No artigo Q5, os pacientes que sofreram uma deterioração da sua saúde global, relataram menos satisfação na maioria das escalas ($p \leq 0,001$). Três meses após o tratamento, os mesmos pacientes tinham menores pontuações de satisfação apenas na avaliação dos médicos ($p \leq 0,002$). Além disso, a análise mostrou uma longitudinal relação significativa entre a deterioração da saúde global e uma diminuição da satisfação com o seu médico e, inversamente, entre uma melhoria na saúde global e um aumento na satisfação sobre a satisfação geral escala. A saúde global no início do estudo foi em grande parte e significativamente associada com todos os índices de satisfação medidos nos seguintes momentos de avaliação ($p < 0,0001$). Idade mais jovens (<55 anos), radioterapia (versus quimioterapia) e câncer de cabeça e pescoço (versus outras localizações) foram fatores clínicos significativamente associados com menor satisfação na maioria das escalas de avaliação de médicos.

O artigo Q6 obteve o resultado que, enfermeiros que trabalham em hospitais com maiores concentrações de negros, relataram confiança menor em prontidão dos pacientes há também reclamações e infecções mais frequentes. Os pacientes atendidos em hospitais com maiores concentrações de negros eram menos satisfeitos com seus cuidados. No artigo Q7, as correlações de re-teste foram calculadas através de Pearson 'r' ou de Spearman 'rho', dependendo se as variáveis apresentaram distribuição normal, para mostrar uma significativa (média $r = 0,957$, $SD = 0,02$, $p < 0,05$; média $\rho = 0,934$, $SD = 0,03$, $p < 0,05$) entre todos os itens dentro do questionário. Além disso, a consistência interna satisfatória foi demonstrada através de Cronbach ' α '. Além disso, os clientes responderam favoravelmente para a usabilidade, redação e aplicabilidade dos itens do instrumento.

No artigo Q8, observou-se um resultado positivo do serviço prestado, destacando-se: a acolhida e a qualidade da clínica médica e do serviço social; o acesso aos serviços; a obtenção de preservativos e medicamentos; e a facilidade de marcar consulta. Já o artigo Q9, mostrou uma fácil compreensão e aceitação por parte dos profissionais de saúde e pacientes, embora o mesmo apresente grande divergência na literatura global e o artigo Q10, observou-se que o OPSQ, pode ser usado para medir a satisfação dos pacientes com a assistência farmacêutica como parte do esforço para melhorar a qualidade da assistência farmacêutica prestada na Malásia.

Os artigos analisados têm como objetivo comum analisar o grau de satisfação dos pacientes. Foram utilizados alguns indicadores para avaliar a satisfação dos pacientes, e consideram-se como principais indicadores: a satisfação dos atendimentos dos médicos e enfermeiros; o tempo de espera de atendimento; tempo de espera do diagnóstico, satisfação em relação à qualidade de vida; a qualidade do atendimento e estrutura física.

6.0 - Referências

BRANDAO, Ana Laura da Rocha Bastos da Silva; GIOVANELLA, Ligia; CAMPOS, Carlos Eduardo Aguilera. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 103-114, Jan. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em novembro de 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde (2002). **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar**. Serie A. Normas e Manuais Técnicos nº117. Brasília, 2002. 109 p.

BITNER, M. J.; BROWN, S. W. (2008). The service imperative. **Business Horizons**, V. 51, p. 39-46. 2008. Disponível em: <<https://wpcarey.asu.edu/sites/default/files/uploads/research/services-leadership/The-Service-Imperative-Bitner-and-Brown-6-07-submission.pdf>> Acesso em novembro de 2014.

CARTHON-BROOKS, J. M., et al. Quality of Care and Patient Satisfaction in Hospitals with High Concentrations of Black Patients. **Journal of Nursing Scholarship**. Philadelphia, V.43, 2011. 301-310. Disponível em: <http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.1547-5069.2011.01403.x?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED_NO_CUSTOMER> Acesso em novembro de 2014.

CARDOSO, Clareci Silva et al. Escalas de satisfação com o atendimento às doenças cardiovasculares: CARDIOSATIS usuário e equipe. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1401-1407, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700075&lng=en&nrm=iso>. Acesso em novembro de 2014.

COCK, D et al. REFERQUAL: a pilot study of a new service quality assessment instrument in the GP exercise referral scheme setting. **BMC Cancer**. London, V.6, 2006. 1-6. Disponível

em: <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-6-61.pdf>> Acessado em novembro de 2014.

GOMES, Romeu et al. Avaliação da assistência ambulatorial a portadores de HIV/AIDS no Rio de Janeiro, segundo a visão de seus usuários. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 789-797, Oct. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000400013&lng=en&nrm=iso>. Acessado em novembro de 2014.

GRÖNROOS, C.; OJASALO, K. (2004). Service productivity towards a conceptualization of the transformation of inputs into economic results in services. **Journal of Business Research**, V.57, p. 414-423.2004.

JOHNSTON, R.; JONES, P. Service productivity: Towards understanding the relationship between operational and customer productivity. **International Journal of Productivity and Performance Management**, V. 53, No. 3, p. 201-213. 2004.

LAI, P.S., et al. Development and validation of the Osteoporosis Patient Satisfaction Questionnaire (OPSQ). **Maturitas** 65(1), 2010. 55-63

LOVELOCK, C.; WIRTZ, J.; HEMZO, M. A. **Marketing de Serviços: pessoas, tecnologia e estratégia**, 7º Ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2011.

LOVELOCK, C. H.; GUMMESSON, E. Whither Services Marketing? In Search of a New Paradigm and Fresh Perspectives. **Journal of Service Research**, V. 7, No. 1, p.20-41.2004.

MACHUCA, J. A.D et al. Service Operations Management research, **Journal of Operations Management**, v.25, p. 585-603.2007.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em novembro de 2015.

MENDES, Antônio da Cruz Gouveia et al. Condições e motivações para o trabalho de enfermeiros e médicos em serviços de emergência de alta complexidade. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 66, n. 2, p. 161-166, Apr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200002&lng=en&nrm=iso>. Acessado em novembro de 2015.

NGUYEN, T. V. F. et al. A longitudinal analysis of patient satisfaction with care and quality of life in ambulatory oncology based on the OUT-PATSAT35 questionnaire. **BMC Cancer**. London, V. 14, 2014. 1-12. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2407-14-42.pdf>> Acesso em novembro de 2014.

PEREIRA, A. V. de L. **Avaliação da satisfação dos usuários do setor de internamento de um hospital público em Campina Grande/PB.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2013.

QUINTO N. A, BITTAR O. J. N. **Hospitais: administração da qualidade e acreditação de organizações complexas.** Porto Alegre: Dacasa, 2004.

ROONEY, A. L.; OSTENBERG, P. R. **Licenciamento, acreditação e certificação: abordagens à qualidade de serviços de saúde.** Projeto de Garantia da Qualidade, Centro dos Serviços Humanos - CHS. USA, 1999.

SAMPSON, S. E.; FROEHLE, C.M. Foundations and Implications of a Proposed Unified Services Theory. **Production and Operations Management POMS**, V. 15, No. 2, Summer 2006, pp. 329–343. 2006.

SANTIAGO, R. F. et al. Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção do usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(1), 35-44. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100005&lng=en&tlng=pt. [10.1590/S1413-8123201300010000](https://doi.org/10.1590/S1413-8123201300010000)> Acesso em novembro de 2014.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan./mar. 2010.