

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Ana Luísa Gonçalves Gomes Coelho

**QUALIDADE DO ATENDIMENTO EM SAÚDE: UMA AVALIAÇÃO NA
PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS**

Curitiba

2011

Ana Luísa Gonçalves Gomes Coelho

**QUALIDADE DO ATENDIMENTO EM SAÚDE: UMA AVALIAÇÃO NA
PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS**

Projeto Técnico apresentando à
Universidade Federal do Paraná para
obtenção do título de Especialista em
Gestão Pública em Saúde.

Orientador: Prof. Lillian Daisy
Gonçalves Wolff.

Curitiba

2011

FICHA CATALOGRÁFICA

Gonçalves Gomes Coelho, Ana Luísa.

Qualidade do atendimento em saúde: uma avaliação na percepção dos usuários/Ana Luísa Gonçalves Gomes Coelho – Curitiba: 2011 22f.
Orientadora: Lillian Daisy G. Wolff.

Projeto técnico para conclusão de curso de Especialização em Gestão Pública - Universidade Federal do Paraná - UFPR.

Inclui bibliografia.

1. Qualidade em Saúde 2. Avaliação da Qualidade 3. Pesquisa de Satisfação do Cliente 4. Curitiba (PR) – Wolff, Lillian D. G.. II. Universidade Federal do Paraná

RESUMO

Este projeto tem por objetivo avaliar a satisfação dos usuários do Sistema Único de saúde- SUS, quanto à qualidade da assistência à saúde no ambulatório geral do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba. Como método de avaliação será utilizado um questionário, que permitirá a obtenção de dados das condições socioeconômicas dos usuários, sua percepção sobre a qualidade dos serviços prestados, bem como o tempo de espera para consulta. Os questionários serão distribuídos e recolhidos por auxiliares de hotelaria aos usuários do ambulatório, após a realização da consulta, por um período de três meses. Os resultados serão apresentados à Direção e servirão como base para a elaboração do planejamento estratégico da área de atendimento ambulatorial, alinhando as necessidades dos usuários e do hospital, melhorando a qualidade do serviço prestado.

Palavras chave: Qualidade da Assistência à Saúde, Ambulatório hospitalar, Satisfação dos usuários.

RESUMO EM LÍNGUA ESTRANGEIRA

The purpose of this project is to evaluate consumer's perception on the quality of health care in the general outpatient clinics of the Hospital Universitário Evangélico de Curitiba. To evaluate, a survey will be used, permitting to get data of outpatients socioeconomic conditions, their perception of the quality of the services, as well as the waiting time for consultation. The surveys will be distributed and collected by catering assistants after consultation, for a period of three months, getting a total of 2.000 surveys answered. The results will be presented to hospitals managers and will lead to strategic planning for the ambulatory coordination, helping to match outpatients and hospital needs, leading to a better quality service.

Key words: Quality of Health Care; Outpatient Clinics, hospital; Consumer Satisfaction.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 Apresentação/Problemática	7
1.2 Objetivos	8
1.3 Justificativas do objetivo	8
2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICO	9
3 METODOLOGIA	13
4 ORGANIZAÇÃO PÚBLICA	14
4.1 Descrição Geral	14
4.2 Diagnóstico da situação-problema	16
5 PROPOSTA	17
5.1 Desenvolvimento da proposta	17
5.2 Plano de implantação	18
5.3 Recursos	18
5.4 Resultados esperados	19
5.5 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas	19
6 CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA

O conceito de qualidade em organizações prestadoras de serviços de saúde sofreu diversas alterações ao longo dos últimos anos. Anteriormente, a qualidade era definida somente pelo atendimento médico, desconsiderando os demais processos que envolvem o serviço, além de estar baseada somente nos desfechos clínicos: o paciente estar, ou não, curado.

As mudanças relacionadas à qualidade da assistência e à gestão da qualidade derivam de inúmeros fatores relacionados ao gerenciamento da saúde no Brasil. A assistência no Sistema Único de Saúde – SUS está seguindo as tendências mundiais de gestão em saúde pública, exigindo cumprimento de metas e medições de desempenho de municípios, estados e estabelecimentos conveniados com a rede de assistência pública.

Entretanto, a avaliação da qualidade sob a perspectiva do usuário ainda é tema recente. Muito embora algumas iniciativas do Ministério da Saúde sejam consolidadas e cobradas em contratos de gestão plena, a exemplo do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços da Saúde, os resultados e objetivos traçados a partir destas avaliações ainda não são passados com transparência para a população (PNASS, 2007).

Diante desse contexto e, considerando o tamanho da população brasileira e suas diversas características, é imprescindível a avaliação da qualidade na perspectiva do usuário, possibilitando a adequação dos serviços à sua realidade e necessidade. A avaliação feita nos diferentes níveis de atenção à saúde é igualmente importante, uma vez que é possível obter uma avaliação setorializada e não simplesmente um resultado abrangente sobre a qualidade em saúde no Brasil, garantindo um planejamento efetivo para cada área de atuação da saúde pública.

1.2 OBJETIVOS

Este projeto técnico tem como objetivo geral avaliar a satisfação de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS em uma unidade ambulatorial de um hospital geral e, como objetivos específicos:

- Realizar levantamento bibliográfico dos estudos já realizados;
- Propor uma metodologia de avaliação da qualidade na perspectiva de usuários;
- Apurar os resultados, apresentando o diagnóstico à Direção da instituição.

1.3 JUSTIFICATIVA

A avaliação da qualidade sob a ótica dos usuários é imprescindível para a melhoria contínua dos serviços prestados. A partir deste ponto de vista, é possível definir as diretrizes de trabalho na área da saúde, com foco na satisfação do usuário.

Quando os gestores conhecem as expectativas e as necessidades dos pacientes, podem planejar a assistência de modo de que esta as contemple, e promova a satisfação deles com o serviço recebido. Portanto, é indispensável à gestão desenvolver um processo de avaliação da assistência em que os pacientes possam espontaneamente expressar o seu juízo de valor em relação aos serviços recebidos, e cujos resultados sirvam de informações relevantes a serem contempladas no planejamento da organização.

Definir um planejamento estratégico para a área da saúde e estabelecer objetivos a longo prazo baseando-se nas expectativas do usuário tem, ainda, por consequência, um número reduzido de *calls* em ouvidorias dos estabelecimentos de saúde e centrais de atendimento de secretarias municipais e estaduais de saúde.

2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

Hospitais são definidos como instituições destinadas ao diagnóstico e tratamento de doentes, servindo ao mesmo tempo para prevenir contra a doença e promover a saúde, a prática, a pesquisa e o ensino das especialidades que o compõem (ALMEIDA, 1983).

As organizações hospitalares são caracterizadas pela complexidade de seus processos e pelo risco inerente a estes, uma vez que envolvem pessoas e sua saúde (BITTAR, 2001). Diante deste fato, a qualidade do atendimento em saúde está diretamente ligada à percepção daqueles que utilizam seus serviços.

Donabedian (1979) relata que a avaliação dos serviços em saúde compreende duas dimensões: o desempenho técnico, relacionado à aplicação do conhecimento e tecnologia com o objetivo de maximizar os benefícios e minimizar os riscos, de acordo com as preferências de cada paciente; e o relacionamento pessoal com o paciente, satisfazendo as necessidades sociais, os preceitos éticos e as expectativas de cada paciente.

Segundo o mesmo autor (1980) a qualidade em saúde é baseada em sete atributos, também conhecidos como os setes pilares da qualidade. São eles:

a) Eficácia: refere-se à capacidade da medicina em disponibilizar melhorias na saúde e no bem-estar da sociedade;

b) Efetividade: é a proporção entre o benefício real prestado pelo serviço de saúde ou assistência e o resultado potencial de uma prestação de serviço ideal;

c) Eficiência: é a capacidade de alcançar ao melhor resultado ao menor custo, ou seja, a proporção entre o benefício disponibilizado pelo sistema de saúde ou assistência médica e seu custo econômico;

d) Otimização: compreende a relação mais proveitosa entre custo e benefício. É a caracterização do ponto de equilíbrio relativo, em que o benefício é elevado ao máximo em relação ao seu custo econômico;

e) Aceitabilidade: é o grau de aderência dos cuidados médico hospitalares às referências, expectativas e princípios dos pacientes e suas famílias. Este atributo é composto por cinco conceitos: de acessibilidade, relação médico paciente, amenidades, preferências do paciente quanto aos efeitos da assistência e preferências do paciente quanto aos custos da assistência;

f) Legitimidade: é a adequação às preferências sociais relativas aos apontamentos acima mencionados, ou seja, a possibilidade de adequar-se de maneira satisfatória um serviço a grupo social ou à sociedade.

O primeiro estudo realizado sobre a melhoria da qualidade em hospitais foi realizado por Pedroso, em 1935, com a ficha de inquérito hospitalar de classificação de hospitais com itens referentes ao corpo clínico, administrativo, enfermeiros e auxiliares (FELDMAN, 2005).

Em 1951, foi realizado o 1º Congresso do Capítulo Brasileiro do Colégio Internacional de Cirurgiões em que foram definidos padrões de qualidade em centros cirúrgicos, desde sua estrutura física até sua organização quanto setor hospitalar (CARVALHO, 1973).

Na década de 70 o Ministério da Saúde publicou normas e portarias referentes ao tema qualidade e avaliação hospitalar a fim de regulamentar e implementar um sistema eficaz de saúde no Brasil.

Seguindo as tendências mundiais, em 1990, a Organização Pan-americana da Saúde, a Federação Latino-americana de Hospitais e o Ministério da Saúde se reuniram para a elaboração do Manual de Padrões de Acreditação para a América Latina (SCHIESARI, 1999).

A prática de avaliação dos serviços pelos dos clientes teve início nos anos 60 nos Estados Unidos e países da Europa, com foco na adesão ao tratamento por parte do paciente (WARE, 1975). No Brasil, as avaliações ganharam destaque em meados da década de 90.

Em 1998 o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares, o PNASH, caracterizado pela pesquisa de satisfação dos

usuários nas unidades de urgência e emergência, ambulatório e internação e pela aplicação de um roteiro de avaliação de processos e estrutura (PNASS, 2007).

A avaliação da qualidade percebida pelo cliente é um importante indicador para as organizações e, ainda, imprescindível para a melhor adequação ao uso do serviço prestado (ESPERIDIÃO, 2005). Rossi (1998) afirma que as informações sobre os níveis de satisfação dos clientes constituem uma das maiores prioridades de gestão nas empresas comprometidas com qualidade de seus serviços e, por conseguinte, com os resultados alcançados junto à clientela.

A satisfação do cliente na área da saúde é um conceito pouco teorizado na literatura (TURRIS, 2005). Por este motivo, a metodologia de avaliação deve ser bem definida. Em pesquisas de avaliação da satisfação do cliente o risco de viés e provocação de tendências é muito comum (ESPERIDIÃO, 2005). Outros problemas conceituais relacionados à pesquisa de satisfação do usuário referem-se ao momento em que a pesquisa deve ser aplicada, em relação às perguntas que deverão ser realizadas e quais escalas utilizar (VAITSMAN, 2005).

Para Donabedian (1990), a avaliação do ponto de vista dos usuários deve ser baseada no pilar da qualidade de aceitabilidade, ou seja, dever avaliar a conformidade dos serviços oferecidos em relação às suas expectativas.

A expectativa do usuário é um aspecto complexo e relativo, pois os que têm baixas expectativas em relação aos serviços podem ter a capacidade de crítica diminuída quando avaliados. O contrário também pode acontecer, ou seja, uma avaliação mais baixa pode ser feita por pacientes com alto grau de exigência (VAITSMAN, 2005).

Nos setores públicos este fator pode ser ainda mais abstrato, pois a avaliação da satisfação do usuário sofre influência de fatores como confiança no governo e seus políticos e transparência nas ações em benefício do cidadão (DINSDALE, 2000).

A relação entre o grau de satisfação e características pessoais do usuário também interfere no resultado das avaliações. Weiss (1988) aponta quatro fatores determinantes da satisfação:

- Características dos pacientes: sócio-demográficas, expectativas sobre a consulta e o estado atual de saúde;
- Características dos profissionais: personalidade, qualidade técnica e a "arte do cuidado" prestado;
- Aspectos da relação médico-paciente: comunicação entre os dois, bem como o "resultado" do encontro e;
- Fatores estruturais e ambientais: acesso, tempo de tratamento, marcação de consultas.

De acordo com Pascoe (1983) a satisfação dos usuários é uma variável causal, fazendo com que a busca por atendimento médico seja baseada em experiências anteriores. Assim, aponta dois aspectos que devem ser considerados quando da avaliação da satisfação: a satisfação com o sistema de saúde em geral que motivará a procura de uma unidade (garantia de utilização); e a satisfação com o processo do atendimento ou só com o resultado (garantia de retorno) que leva à continuidade do tratamento, podendo inclusive interferir na eficácia da terapêutica pela maior adesão à mesma.

3 METODOLOGIA

O presente projeto é determinado por um estudo de natureza aplicada, de caráter exploratório, definida pela abordagem quantitativa e, tem como método de procedimento um estudo de caso.

De acordo com Yin (1993), uma pesquisa que envolva o método do estudo de caso envolve três fases distintas:

- a) A escolha do referencial teórico sobre o tema a ser trabalhado;
- b) A condução do estudo de caso, com a coleta e análise de dados;
- c) A análise dos dados e sua respectiva interpretação dos resultados.

A condução do estudo de caso se dará no Ambulatório Geral do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, que destina todo seu atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.

Embora seja um projeto institucional, a Direção do HUEC e a Coordenação do Ambulatório emitirão a sua autorização para a realização do projeto que, posteriormente, será submetido à apreciação do Comitê de Ética do referido hospital para atender aos aspectos das Resoluções CNS 196/96 e demais, sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos.

O universo do estudo será constituído por usuários do SUS que receberão atendimento no Ambulatório Geral do HUEC, no período de coleta de dados. Os critérios de inclusão serão: usuários do SUS atendidos nos serviços do Ambulatório Geral e que concordarem em participar da pesquisa mediante a assinatura de Termo de Consentimento livre e Esclarecido. A amostra constituir-se-á de 2000 usuários que atenderem aos critérios de inclusão. Os usuários serão incluídos no estudo mediante autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo paciente, familiar ou responsável legal do mesmo.

Para a coleta de dados será utilizado um questionário elaborado pela coordenação da qualidade e do ambulatório, a partir da literatura correlata. Será um questionário semi-estruturado de auto-aplicação, ou seja, será distribuído um questionário a cada

usuário ou responsável, e depois recolhido. O questionário constituir-se-á de perguntas fechadas e poucas abertas, sobre características socioeconômicas dos usuários: idade, gênero, escolaridade, profissão, situação atual de ocupação, data e motivo da busca do serviço, naturalidade, nacionalidade, serviço /procedência. Também constarão itens de avaliação da qualidade, que abordarão o relacionamento interpessoal do paciente com a equipe de atendimento, organização e funcionamento dos setores, resolubilidade da consulta e impressão sobre a instituição; bem como sobre o tempo de espera para a consulta desde a chegada do usuário ao ambulatório.

A coleta de dados ocorrerá no período de março a maio de 2012. Os dados coletados serão tabulados em planilhas eletrônicas pelo analista da qualidade do Escritório da Qualidade do hospital.

Quanto à análise dos resultados dos questionários, haverá duas modalidades. Os dados apresentados como variáveis numéricas serão submetidas à análise estatística descritiva e apresentadas em tabelas e gráficos. Por sua vez, os dados obtidos a partir das respostas dos clientes à perguntas abertas serão, inicialmente, submetidos à análise temática a fim de que sejam distribuídos em categoria e, posteriormente, contabilizadas de modo a permitir a análise estatística descritiva, e conseqüente elaboração de tabelas, gráficos e indicadores.

4 A ORGANIZAÇÃO

4.1 DESCRIÇÃO GERAL

O Hospital Universitário Evangélico de Curitiba - HUEC foi inaugurado em 1959 na Alameda Augusto Stelfeld, 1908, da capital paranaense, lugar em que vem mantendo sua missão de prestar assistência médico-hospitalar e de promover o ensino e a pesquisa na área da saúde. Hoje, é um dos maiores hospitais filantrópico do Sul do Brasil, destinando 90% dos seus atendimentos aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS (SOCIEDADE EVANGÉLICA BENEFICENTE DE CURITIBA, 2010).

Sua estrutura compreende nove andares, onde são distribuídos 600 leitos para diversas especialidades. O HUEC é referência no atendimento de urgência e emergência, no atendimento aos queimados e às gestantes de alto risco. Também é reconhecido pelos serviços prestados em neurocirurgia, cirurgia cardiovascular, traumatologia e oncologia, além de gerenciar um Banco de Leite Humano e um Banco de Pele Humana.

Desde 1997, o HUEC é parceiro da Secretaria Municipal de Saúde, na administração do Hospital do Bairro Novo e do Centro de Especialidades Médicas. O mesmo acontece com as Unidades de Saúde 24 horas do Campo Comprido e do Sítio Cercado.

No ano de 2009, foi inaugurado o Centro Médico Evangélico, com o objetivo de concentrar, em um único local, todo o atendimento ambulatorial do hospital e, por isso, também é chamado de Ambulatório Geral. Suas instalações possibilitam o atendimento de 20.000 pacientes por mês, dentre consultas iniciais e de retorno, de todas as especialidades médicas ofertadas pelo hospital, apresentadas no Quadro 1 (SOCIEDADE EVANGÉLICA BENEFICENTE DE CURITIBA, 2010).

QUADRO 1 - ESPECIALIDADES MÉDICAS DO HOSPITAL EVANGÉLICO DE CURITIBA, 2011.

ESPECIALIDADES MÉDICAS		
Neurocirurgia	Dermatologia	Hematologia
Neurologia	Endocrinologia	Nefrologia
Pediatria	Cardiologia	Oftalmologia
Cirurgia Vasculard	Anestesiologia	Ortopedia
Cirurgia Geral	Buco Maxilo Facial	Otorrinolaringologia
Cirurgia Torácica	Coloproctologia	Urologia
Reumatologia	Cirurgia Plástica	Transplante
Ginecologia	Queimados	Gastroenterologia
Obstetrícia	Oncologia	

4.2 - DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

A percepção da qualidade do ponto de vista do usuário é essencial para o correto desenvolvimento do trabalho em saúde e definição de processos com vistas à sua satisfação.

O Centro Médico do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba não possui indicadores que apontem o nível de satisfação de seus usuários. Atualmente, baseia-se no número de reclamações feitas à Ouvidoria do hospital, para planejar ações corretivas a não-conformidades apresentadas pelo ouvidor.

Com a implantação do Escritório da Qualidade, no início de 2010 e, com o foco na acreditação hospitalar, todos os setores do hospital passaram a atuar fortemente na melhoria de seus processos, indicadores e resultados.

As atividades norteadoras do Escritório da Qualidade consistem em seis vertentes: segurança, processos, ferramentas, comunicação visual, comitê, padronização e indicadores, conforme figura abaixo. A pesquisa de satisfação do cliente compreende a vertente de indicadores.

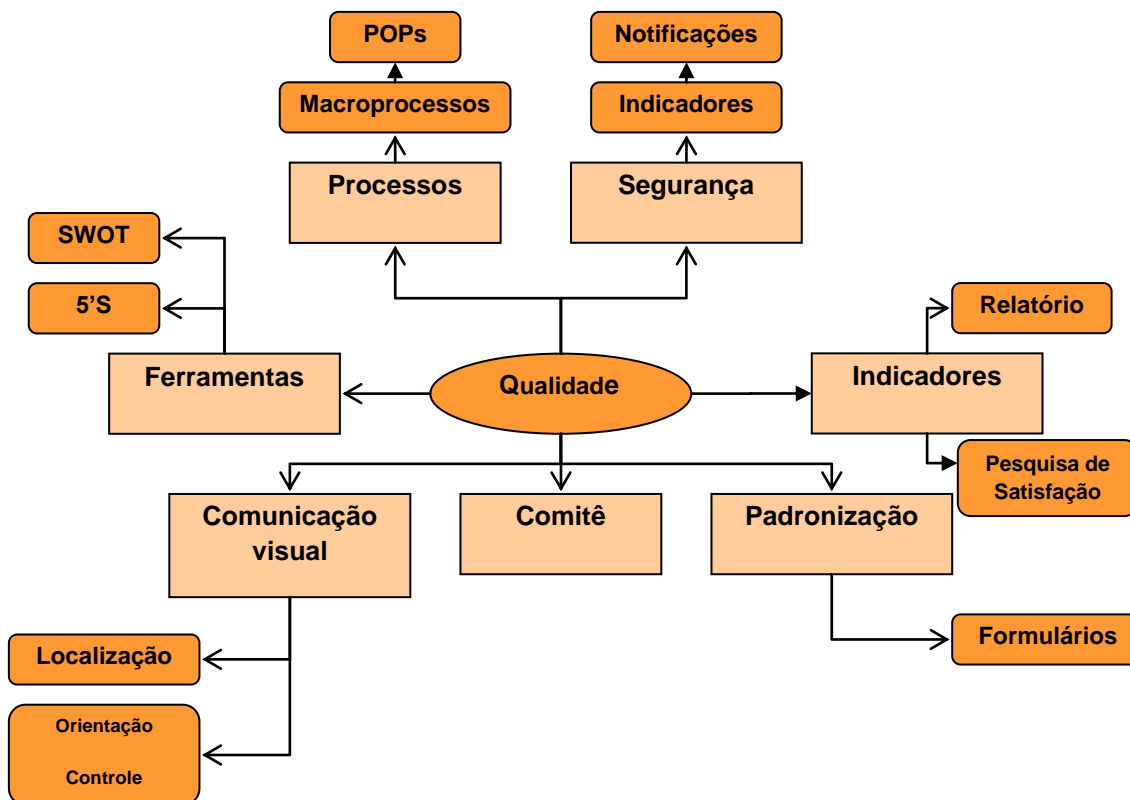


FIGURA 1 - DIAGRAMA DAS ATIVIDADES NORTEADORAS DO ESCRITÓRIO DE QUALIDADE DO HUCC, CURITIBA, 2011.

Avaliar a qualidade do atendimento na perspectiva do usuário possibilitará ações preventivas, além de um melhor planejamento do trabalho executado. Esta proposta entra em consonância com a política da qualidade do hospital, de promover a melhoria contínua dos serviços de gestão e médico hospitalares.

5 PROPOSTA

5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA

O projeto tem por objetivo avaliar a percepção dos usuários em relação à qualidade na atenção secundária do SUS, em um hospital geral universitário.

Serão distribuídos questionários por auxiliares de hotelaria, durante mestres meses, no período da manhã, horário em que se concentra o maior número de pacientes no ambulatório geral. O questionário abordará os seguintes aspectos:

- Identificação e condições sócio-econômicas do paciente;
- Avaliação da qualidade abordando o relacionamento interpessoal do paciente com a equipe de atendimento, organização e funcionamento dos setores, resolubilidade da consulta e impressão sobre a instituição;
- Tempo de espera para a consulta desde a chegada do paciente ao ambulatório.

Considerando a quantidade de pacientes atendidos no ambulatório, serão distribuídos de 30 a 35 questionários por dia, totalizando 2.000 questionários respondidos ao final do trimestre de avaliação. Os dados serão tabulados pelo Escritório da Qualidade do hospital e, em seguida e de acordo com o cronograma do projeto, apresentado à Direção.

5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO

QUADRO 2 – CRONOGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DO PROJETO.

Etapas	Jan/12	Fev/12	Mar/12	Abr/12	Mai/12	Jun/12	Jul/12
1. Elaboração do questionário	X						
2. Pré-teste	X						
3. Reunião com hotelaria		X					
4. Treinamento dos auxiliares		X					
5. Entrega dos Questionários			X	X	X		
6. Apuração resultados						X	
7. Avaliação dos resultados						X	
8. Apresentação do Relatório à Direção							X

5.3 RECURSOS

Os seguintes recursos são indispensáveis ao desenvolvimento deste projeto, e serão disponibilizados pelo HUEC:

- Recursos humanos: dois auxiliares de hotelaria, para a distribuição e recolhimento do questionário, um coordenador da pesquisa, um analista da qualidade para a compilação dos dados;
- Recursos materiais: 10 resmas de papel sulfite A4 para impressão dos questionários, e confecção do relatório, 10 canetas, um computador para a apuração dos resultados obtidos;

5.4 RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados desta pesquisa de satisfação de usuários serão apresentados em relatório e exposição oral à Direção do HUEC. Espera-se que o relatório forneça informações que possibilitem uma visão ampla de como os usuários avaliam os serviços prestados no Centro Médico Evangélico.

Os indicadores obtidos a partir dos resultados servirão de base para o Planejamento Estratégico Anual, possibilitando, pela primeira vez, que os objetivos sejam traçados de acordo com a visão e a necessidade dos usuários.

5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

RISCOS	MEDIDAS
Viés/tendência no questionário	1) Elaboração e desenvolvimento do pré-teste
Não compreensão do questionário por parte do usuário	1) Elaboração e desenvolvimento do pré-teste 2) Auxiliares de hotelaria disponíveis para eventuais questionamentos
Resultados de pouca resolução	1) Revisão dos processos 2) Apresentação para órgãos e entidades competentes

6. CONCLUSÃO

A avaliação da qualidade nos serviços da saúde representa um grande desafio na área da saúde pública. Por apresentar milhões de usuários com inúmeras características, restringir a pesquisa de acordo com a área de atuação dentro da assistência à saúde torna-se menos moroso e com grandes chances de resultados fidedignos.

A ausência de um modelo padronizado pelo Ministério da Saúde e suas entidades representantes em estados e municípios faz com que os resultados obtidos em estudos distintos sejam de difícil comparação.

A qualidade na saúde é tema ainda recente no Brasil, porém vem tomando proporções significativas, que tem impacto direto na assistência prestada aos usuários do SUS.

A avaliação da qualidade no ambiente ambulatorial é imprescindível para a melhoria da qualidade hospitalar como um todo. Como “porta de entrada” de usuários oriundos de unidades de saúde, é na atenção secundária que ocorre todo o preparo para internações e cirurgias, bem como o atendimento aos pacientes crônicos. Portanto, os usuários precisam se sentir seguros e confiantes em relação ao local, equipe e atendimento médico.

Diante deste contexto, a pesquisa de satisfação de usuários é uma importante ferramenta no auxílio e busca do melhor desempenho na gestão ambulatorial. Recomenda-se que o hospital institucionalize tal avaliação, padronizando-a, aprimorando-a e realizando-a, periodicamente, em vista da melhoria contínua de seus serviços ambulatoriais e benefícios à clientela.

7. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Teófilo R. R. Perspectivas de sobrevivência do hospital. **Revista Paulista de Hospitais**, São Paulo, n.5/6, p.104-113, maio/jun. 1983.

BITTAR, O. J. N. V. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. **Revista de Administração em Saúde** v. 10, n 40, p. 21-28, 2001.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1977.

CARVALHO, L. Padrões mínimos de organização de hospitais. **Revista Paulista de Hospitais** v. 21, n. 3, p. 107, 1973.

DINSDALE, GB; MANSON, DB. **Metodologia para medir a satisfação do usuário no Canadá**: desfazendo mitos e redesenhando roteiros. Brasília, ENAP, N° 20; 2000.

DONABEDIAN, A. The quality of medical care: a concept in search of a definition. **Journal of Family Practice**, v.9, n.2, p. 277-84, 1979.

DONABEDIAN, A. **Exploration in quality assessment and monitoring**. Ann Arbor, MI: Health Administration Press. v. 1: The definition of quality and approach to its assessment. 1980.

ESPERIDIÃO, M; TRAD, LAB. Avaliação da Satisfação do Usuário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p 303-12, 2005.

FELDMAN, LB; GATTO, MA. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. **Acta Paul Enferm**, v.18, n.12, p.213-9, 2005.

PASCOE, G.C. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. **Eval. Progr. Plann.**, v.6, p. 185-210, 1983.

PNASS. **Relatório do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde**. Resultado do processo avaliativo 2004-2006. Brasília 2007.

ROSSI, CAV; SLONGO, LA. Pesquisa de satisfação de clientes: o estado-da-arte e proposição de um método brasileiro. **Rev. adm. contemp.**, Curitiba, v. 2, n. 1, Apr.

1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65551998000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 set. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-65551998000100007>.

SCHIESARI, LM. **Cenário da acreditação hospitalar no Brasil**: evolução histórica e referências externas. [dissertação mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1999.

SOCIEDADE EVANGÉLICA BENEFICENTE. Relatório Anual. Curitiba, 2010.

TURRIS, AS. Unpacking the concept of patient satisfaction: a feminist analysis. **Journal Advanced Nursing**, v. 50, n.3, p. 293-298. 2005.

VAITSMAN, J. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 599-613, 2005.

WARE, JE; SNYDER, MK. Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services. **Medical Care**, v. 13, p. 669; 1975.

WEISS, L.G. Patient satisfaction with primary medical care: evaluation of sociodemographic and predispositional factors. **Med.Care**, v. 26, p. 383-92, 1988.

YIN, Robert K. **Applications of case study research**. Thousand Oaks, California: Sage Publications. 1993.