

Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde na Perspectiva da Satisfação dos Usuários

Orlene Veloso Dias

Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS. Departamento de Enfermagem.
orlenedias@yahoo.com.br

Lais Helena Ramos

Universidade Federal de São Paulo – Unifesp. Escola Paulista de Enfermagem. Universidade Federal de São Paulo – Unifesp. Escola Paulista de Enfermagem. lais.helena@unifesp.br

Simone de Melo Costa

Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS. Departamento de Odontologia.
smelocosta@gmail.com

Resumo: *O interesse crescente pela satisfação dos usuários no setor saúde teve início nos anos de 1970, baseado em aspectos técnicos e estruturais da qualidade da atenção. A avaliação de políticas é essencial em saúde pública. Entretanto, ao avaliar o efeito de uma política de saúde no desempenho dos serviços e na situação de saúde da população, é preciso valorizar o sinergismo entre os determinantes da política, dos serviços de saúde (estruturas, recursos humanos e processos) e do estado de saúde, além das necessidades das populações. Este artigo de revisão literária tem por objetivo buscar a reflexão sobre a avaliação da qualidade dos serviços de saúde na perspectiva da satisfação dos usuários. Verificou-se que confiança, atualização, competência, humanidade, presteza, pontualidade, cordialidade, preparo técnico científico e organização do ambiente de trabalho são referências para a satisfação do usuário. O quadro conceitual mais utilizado para avaliação dos serviços de saúde propõe estratégias para as áreas de estrutura, processo e resultado. Concluiu-se que a avaliação dos serviços de saúde, na perspectiva da satisfação dos usuários, proporciona dignidade aos sujeitos do processo e informações essenciais para a gestão.*

Palavras-chave: *Avaliação de Serviços de Saúde. Satisfação do Paciente. Qualidade da Assistência à Saúde.*

Evaluation of Quality of Health Services in

View of the Satisfaction of the Users

Abstract: *The growing interest in user satisfaction in the health sector began in the 1970s, based on structural and technical aspects of quality of care. Policy evaluation is essential in public health. However to evaluate the effect of a health care policy, performance of services and health situation of the population, we must enhance the synergy between the determinants of policy, health services (structures, resources and processes) and state health, beyond the needs of populations. This review aims to seek literary reflection on the quality assessment of health services from the perspective of user satisfaction. It was found that trust, update, competence, humanity, promptitude, punctuality, courtesy, preparation of scientific and technical organization of the work environment are references to user satisfaction. The most widely used conceptual framework for evaluation of health services proposed strategies for the areas of structure, process and outcome. We concluded that, the evaluation of health services from the perspective of user satisfaction, provides dignity from the subjects of the process and essential information for management.*

Keywords: *Health Services Evaluation. Patient Satisfaction. Quality of Health Care.*

1. Introdução

O interesse crescente pela satisfação dos usuários no setor saúde teve início na década de 70, baseado em aspectos técnicos e estruturais da qualidade da atenção. Nas últimas décadas, esse tema vem sendo considerado um componente importante na qualidade do cuidado, bem como provedor de informações confiáveis e adequadas sobre a opinião do público em relação aos serviços oferecidos, o que permite seu aprimoramento (ADAMI; MARANHÃO, 1995).

A avaliação de políticas e programas é essencial em saúde pública, pois contribui para os esforços em busca de uma sociedade mais saudável e previne o desperdício de recursos, com a implantação de programas ineficazes (VAUGHAN, 2004). Na avaliação dos benefícios das políticas de saúde à população, o conhecimento dos arranjos, satisfação do usuário e peculiaridades locais dos serviços de saúde é requisito básico (HARTZ; CONTANDRIOPOULOS, 2004). Entretanto, ao avaliar o efeito de uma política de saúde no desempenho dos serviços e na situação de saúde da população é preciso valorizar o sinergismo entre os determinantes vinculados à política de saúde, aos serviços de saúde (estruturas, recursos humanos e processos) e ao estado de saúde e às necessidades das populações (DONABEDIAN, 1996; SHAW; TUNSTALL; SMITH, 2003; VIACAVA *et al.*, 2004).

Vem crescendo a importância de avaliar a perspectiva do usuário quando se aborda a qualidade dos serviços de saúde. O papel do usuário como protagonista do sistema de saúde tem impacto direto na melhoria do serviço. Assim, é fundamental conhecer como os usuários avaliam o atendimento prestado, para repensar as práticas profissionais ou intervir sobre a forma de organização dos serviços, visando seu aperfeiçoamento (DONATELA, 2003).

Este artigo de revisão de literatura tem por objetivo buscar a reflexão sobre a avaliação da qualidade dos serviços de saúde na perspectiva da satisfação dos usuários desses serviços.

2. Revisão da Literatura

2.1. Avaliação da Satisfação com os Serviços: perspectiva do usuário

As metodologias de avaliação que incorporam a visão do usuário são vistas como parte de um paradigma no qual se reafirmam princípios relativos a direitos individuais e de cidadania, como os expressos nos conceitos de humanização e direitos do paciente. A partir dos anos 90, a ideia de humanização passa a fazer parte do vocabulário da saúde, inicialmente como um conjunto de princípios que criticam o caráter impessoal e desumanizado da assistência à saúde, e que mais tarde são traduzidas em diferentes propostas visando modificar as práticas assistenciais (VAITSMAN; ANDRADE, 2005).

A necessidade de humanização da relação profissional-paciente, com base no desenvolvimento de uma relação empática e participativa, é uma prioridade nos serviços de saúde. De acordo com Mendes (1999) e Merhy (1997), não basta a preocupação com os procedimentos organizacionais e financeiros das instituições de saúde, se não há mudanças no modo como os trabalhadores da saúde se relacionam com o seu principal objeto de trabalho: a vida e o sofrimento dos usuários do serviço.

A avaliação da assistência à saúde em instituições públicas e privadas é um dos caminhos da gestão para buscar a qualidade do atendimento prestado. É um processo intencional, técnico e político, configurando-se também, numa responsabilidade ética e social (ADAMI; MARANHÃO, 1995).

Reconhece-se e valoriza-se essa dimensão subjetiva do usuário, não apenas por uma questão ética, que em toda relação está sempre um *outro* e que só se desenvolvem relações éticas quando se vê o *outro* como interlocutor válido e como agente social das próprias mudanças por meio da reflexão consciente e compartilhada do problema. Existem também razões pragmáticas para agir assim, por se entender que o envolvimento e a participação dos usuários só são possíveis mediante processo de diálogo entre saberes, no qual cada um contribui com seu conhecimento peculiar, acreditando-se que o desenvolvimento efetivo dessa participação parte de práticas vivenciadas no cotidiano (TRAVERSO-YÉPEZ; MORAIS, 2004).

Essa preocupação com a qualidade da relação profissional-usuário torna-se tanto um meio quanto um fim a ser alcançado. Na qualidade de *meio*, essa relação apresenta-se como prerrogativa indispensável no processo de efetivação da garantia dos direitos estabelecidos no plano legal pelo SUS, e que não são correspondidos no cotidiano das práticas de atendimento. Como *fim*, a qualidade da relação profissional-usuário justifica-se, também, porque a participação não é ainda uma característica visivelmente marcante na conduta dos usuários, apesar de ser uma das principais diretrizes do atual sistema de saúde (TRAVERSO-YÉPEZ; MORAIS, 2004).

A satisfação com os serviços não é, em si, uma medida de qualidade da atenção. Entretanto, pode estar indiretamente relacionada com a qualidade, porque pode influenciar a busca de determinados tipos de serviços que influenciam o estado de saúde (STARFIELD, 2002).

Para satisfazer o cliente é necessário ter primeiro uma compreensão profunda de suas necessidades e, em seguida, possuir os processos de trabalho que possam, de forma efetiva e consistente, resolver essas necessidades. Para isso, a organização deverá traduzir essas necessidades em requisitos e cumprir esses fatores, sempre, porque o cliente não exigirá menos. Isso requer dedicação de recursos para coletar e analisar dados e informações, sistematicamente, para entender os requisitos e as percepções do cliente (DEMING, 1990).

Alves (2003) declarou que o atendimento se baseia nas percepções, ou seja, no grau de satisfação do usuário quanto a qualidade do atendimento, sendo esta o resultado da comparação entre as expectativas e o que ocorre na realidade. Afirmou ainda que, a percepção permite tomar consciência do mundo e todo pensamento humano decorre de percepções, ou seja, as pessoas agem ou reagem de acordo com o que percebem e interagem com o meio ambiente a sua volta.

Segundo Angelim (2002) a percepção é a forma como se vê o mundo, o modo segundo o qual o indivíduo constrói em si a representação e o conhecimento que possui das coisas, pessoas e situações, ainda que, por vezes, seja induzido em erro. Percepcionar algo ou alguém é captá-lo por meio dos sentidos e também fixar essa imagem.

As relações entre o indivíduo e o mundo que o rodeia são assim regidas pelo mecanismo perceptivo e todo o conhecimento é necessariamente adquirido por meio da percepção. Dois indivíduos da mesma faixa etária que sejam sujeitos ao mesmo estímulo, nas mesmas condições, captam-no, selecionam-no, organizam-no e interpretam-no com base no processo perceptivo individual segundo as suas necessidades, valores e expectativas (ANGELIM, 2002).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma política pública avançada e tem como princípios, além do direito à saúde, o controle social, a integralidade e a equidade das ações. Apesar de existir desde 1988, promulgado pela Constituição Federal e regulamentado pela Lei Federal 8080 de 1990, seus princípios não foram imediatamente implantados em função de uma estrutura política, econômica e dos serviços de saúde que desfavorecia o atendimento das necessidades da população, uma vez que privilegiava a atenção à doença e a grupos restritos. A caracterização destes princípios requer, entre outros aspectos, a estruturação de um novo modelo assistencial cujo foco de atenção esteja voltado para os determinantes das condições de saúde de uma população (PINHEIRO, 2003).

O novo modelo assistencial necessário para a sua implantação se estrutura a partir da maior capacidade de resolução dos problemas de saúde pelo nível local. É necessário, portanto, que os serviços se organizem em uma rede poliárquica, por níveis de complexidade diferenciada. Nessa rede, cabe a atenção primária coordenar as ações de saúde e responder as necessidades básicas de saúde da população – a partir da identificação de seus determinantes (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MINAS GERAIS, 2008).

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) propõe nova dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, promovendo uma relação dos profissionais mais próximos do seu objeto de trabalho, ou seja, mais próximos das pessoas, famílias e comunidades, assumindo compromisso de prestar assistência integral e resolutiva a toda população, a qual tem seu acesso garantido por meio de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar que presta assistência de acordo com as reais necessidades dessa população, identificando os fatores de risco aos quais ela está exposta e neles intervindo

de forma apropriada. Portanto, a ESF torna-se estratégia significativa para a mudança do modelo assistencial visando a qualidade de vida da comunidade (ROSA; LABATE, 2005).

O desejo é o de que as conquistas estabelecidas no plano legal sejam correspondidas no cotidiano do atendimento. Sabe-se também, que tal avanço deverá ser alcançado mediante o comprometimento de todos os agentes sociais envolvidos (usuários e profissionais) na luta pelo cumprimento das diretrizes constitucionalmente estabelecidas, sobretudo no espaço micro da participação representado pelas relações cotidianas (CONTANDRIOPOULOS *et al.*, 2001; PINHEIRO, 2003).

2.2. Avaliação da Qualidade em Saúde: perspectiva do usuário

O conceito de qualidade, quando aplicado aos serviços de saúde, adquire características próprias, pois diferentemente da indústria em que o produto é produzido em um momento e consumido, pelo cliente, em outro, na saúde, o produto/serviço é consumido no ato de sua produção, não havendo possibilidade de identificação prévia de produto/serviço com defeito (ARAÚJO, 2003).

Segundo Adami; Yoshitome (2003) a avaliação da qualidade em serviços de saúde e a pesquisa avaliativa, no Brasil, encontram-se em estágio inicial de desenvolvimento, evidenciando que se tem muito a percorrer.

A gestão de qualidade é um modo de gerenciamento de uma instituição centrada na qualidade. Os princípios básicos dessa metodologia são: a gestão participativa, a satisfação do cliente e o desenvolvimento de estratégias para benefícios de todos os membros da organização e para a sociedade (REGO; PORTO, 2005).

A ideia de qualidade perpassa todos os tipos de avaliação, uma vez que esta possui como característica principal o estabelecimento de um julgamento, a atribuição de um valor a alguma coisa, que, quando positivo, significa ter qualidade. (NOVAES, 2000).

No século XXI, fatores como confiança, atualização, competência, humanidade, presteza, pontualidade, cordialidade, preparo técnico científico e organização do

ambiente de trabalho são referências para a satisfação de um cliente e/ou paciente que usa um serviço (ARAÚJO, 2003).

Alguns autores apontaram o quadro conceitual mais utilizado para avaliação dos serviços de saúde que propõem estratégias para as áreas de estrutura, processo e resultado. As medidas de estrutura envolvem informações sobre recursos físicos, humanos, materiais, formas de organização e funcionamento/normas e procedimentos, tipo e especialização dos equipamentos, dentre outros. O resultado se refere ao efeito que ações e procedimentos tiveram sobre o estado de saúde dos pacientes, como incapacidades/desconforto e insatisfação. Já a avaliação da qualidade do Processo, ou seja, as atividades realizadas pelos provedores de assistência apresentam algumas complexidades, uma vez que pode referir-se tanto ao comparante técnico, como ao de relação interpessoal, este com dificuldades maiores de mensuração (DONABEDIAN,1980; ATKINSON,1993; BARDNER *et al.*, 1992).

Doanabedian (1980), Deming (1990), Russo (2003) afirmam que o paciente é um ser específico e tem exigências diferentes, por isso a satisfação não pode ser garantida com soluções únicas. Os pacientes estão mais exigentes e informados graças às novas fontes de informação.

Segundo Pascoe (1983); Sala (1993); Williams (1994), para avaliar a satisfação de usuários são utilizados de maneira geral, escalas e questionários compostos de questões que incluem estrutura, funcionamento e avaliação do serviço de saúde pelo usuário. Os estudos têm-se limitado à mensuração do nível de satisfação com o serviço prestado, sem um esforço de contextualização cultural.

Para satisfazer o cliente é necessário ter, primeiro uma compreensão profunda de suas necessidades e, em seguida, possuir os processos de trabalho que possam, de forma efetiva e consistente, resolver essas necessidades. Para isso, a organização deverá traduzir essas necessidades em requisitos e cumprir esses fatores, sempre, porque o cliente não exigirá menos. Isso exigirá a dedicação de recursos para coletar e analisar dados e informações, sistematicamente para entender os requisitos e as percepções do cliente (DEMING, 1990).

Quando a experiência do usuário do sistema de saúde se reduz a uma pergunta dicotômica relacionada à satisfação ou insatisfação, deixam de ser contempladas considerações sobre as crenças, os modos de vida, as concepções do processo saúde-doença dos usuários do sistema de saúde, aspectos que claramente influenciam os modos de utilização dos serviços pelo usuário (RUSSO, 2003).

Segundo Atkinson (1993), abordar a satisfação dos usuários implica fazer o julgamento sobre características dos serviços e, portanto, sobre sua qualidade. Assim, a perspectiva dos usuários fornece informação essencial para completar e equilibrar a qualidade dos serviços. Outros autores como Donabedian (1980) e Pascoe (1983) consideraram que a satisfação do usuário pode ser vista pela reação que tem diante do contexto, do processo e do resultado global de sua experiência relativa ao serviço.

A satisfação do cliente é geralmente definida como uma função das percepções do cliente e de suas expectativas, de modo que, satisfação seria percepções/expectativas, ou seja, *O cliente satisfeito é aquele que percebe que o atendimento de suas necessidades pela organização é pelo menos igual àquele que se esperava.* Para isso necessita-se saber exatamente quais as expectativas do cliente e em seguida quais as suas percepções em relação ao cumprimento dessas expectativas. É aqui que se encontra o primeiro desafio, porque as expectativas e as percepções são dinâmicas por serem essencialmente subjetivas e mutantes e, portanto difíceis de validar (COUTO, 1995; DEMING, 1990; RUSSO, 2003).

Pascoe (1983) enfatizou que essa validação se baseia em padrões subjetivos, implicando, portanto, atividades psicológicas (no campo perceptual) de ordem cognitiva e afetiva, engajadas em um processo comparativo entre a experiência vivida e critérios subjetivos do usuário.

Os elementos contemplados pelo sujeito na avaliação de níveis de satisfação envolvem uma ou mais combinações dos seguintes elementos: um ideal de serviço, uma noção de serviço merecido, uma média das experiências passadas em situação de serviços similares, e um nível subjetivo mínimo da qualidade de serviços a alcançar para ser aceitável (ARAÚJO, 2003).

Todo e qualquer tipo de avaliação de saúde não pode encerrar-se em si mesmo. Ao apontar deficiências, ao analisar a satisfação, ao medir o grau de eficiência apenas inicia-se sua principal função e objetivo de confirmar ou reformular o processo (CARVALHO *et al.*, 2000).

Ao se proceder a uma efetiva avaliação institucional, consegue-se demonstrar a seriedade e a consistência dessa instituição, especialmente pelo fato de ser um órgão público e, portanto, sujeito ao controle social da população (PINHEIRO; SILVA; 2002).

Segundo Pinto (2000), permanece o eterno dilema, se a preferência subjetiva e às abordagens profissionais são suspeitas para determinar quais são as necessidades e como elas são medidas? Quem vai decidir sobre os indicadores sociais apropriados e como? A resposta consensual é a participação bem informada da população, cujas necessidades estão sendo avaliadas.

Para que se alcance uma avaliação mais realista das necessidades, haveria que alcançar uma noção mais precisa acerca do potencial (tendência) do indivíduo, para responder positivamente aos cuidados de saúde que lhes são proporcionados (LEÃO; DIAS, 2001).

O ato de avaliar é uma exigência constante, presente em todas as atividades humanas, pois, supõe-se, que deva preceder as decisões, quer sejam simples ou complexas, em busca de melhores alternativas e/ou resultados. Portanto, a avaliação pode adquirir vários aspectos e dimensões, podendo ser entendida como um processo, um instrumento ou ainda como um todo (ARAÚJO, 2003). Ao que Novaes (2000) complementou que essa área do conhecimento passa por um processo de expansão e diversificação metodológica e conceitual, impulsionado pela necessidade de se constituírem instrumentos de apoio às decisões, que suportem a dinamicidade dos sistemas e serviços de saúde.

Novaes (2000) apresentou a tipologia dos estudos de avaliação em saúde em grandes categorias. Destacou a possibilidade de utilização de três tipologias: investigação avaliativa, avaliação para a decisão e para a gestão. Estes tipos de avaliação diferem entre si quanto aos objetivos, a posição do avaliador, ao objeto avaliado, a metodologia adequada, ao contexto, a utilização da informação e ao juízo formulado em relação à

temporalidade. O objetivo da avaliação poderá ser priorização das condições de produção do conhecimento ou das condições de utilização do conhecimento (tomadas de decisão, aprimoramentos na gestão). A posição do avaliador poderá ser externa ou interna, por referência ao objeto avaliado. Já o enfoque priorizado poderá ser interno, de caracterização/compreensão de um contexto, ou externo, de quantificação/comparação de impactos de intervenções. A metodologia predominante pode ser tanto quantitativa como qualitativa, situacional ou experimental/ quase-experimental. O contexto da avaliação poderá ser o controlado ou o natural, enquanto a forma de utilização da informação produzida poderá ser por demonstração/ comprovação ou informação, instrumentalização. Já o tipo de juízo formulado poderá ser por comprovação ou negação de hipóteses, recomendações ou normas; e finalmente, a temporalidade da avaliação poderá ser pontual, corrente ou contínua.

A avaliação para decisão possui como objetivo dominante se constituir em um elemento efetivamente capaz de participar de processos de tomada de decisão, ou seja, que produza respostas para perguntas colocadas por aqueles que vivenciam o objeto avaliado. Sua capacidade de responder as questões – considerada ... *mais importante do que o cientificismo do conhecimento produzido*. Assim seu foco prioritário – ... *o reconhecimento do objeto, na profundidade necessária para sua adequada compreensão, identificação dos problemas e alternativas de equacionamento possíveis* (NOVAES, 2000, p.550).

Este tipo de avaliação demonstra ser apropriado para avaliar a implantação de programas ou inovações nos serviços de saúde, afirma Novaes (2000), pois as questões formuladas necessitam de uma abordagem mais holística, priorizando o conhecimento e a compreensão da complexidade e das dinâmicas gerais.

Ao tomar a avaliação como instrumento para tomada de decisão, pode-se inferir que a mesma propõe um olhar para a qualidade do programa ou serviço o prestado (ARAÚJO, 2003).

Donabedian (*apud* TRONCHIN *et al.*, 2005), parte da assertiva de que a qualidade corresponde a obtenção de maiores benefícios em detrimento de menores riscos para o paciente/cliente. Benefícios estes, que por sua vez, se definem em função do alcançável

de acordo com os valores sociais existentes. Os conceitos que possibilitam analisar os cuidados de saúde como de qualidade foram descritos a seguir.

Eficácia como capacidade de se produzirem melhorias no setor saúde, significa o melhor que se pode fazer nas condições mais favoráveis conforme o estado do cliente; efetividade como o grau em que o cuidado, cuja qualidade está sendo avaliada, alcance o nível de melhoria da saúde, cujos estudos de eficácia sejam alcançáveis; eficiência seria a medida do custo com o qual uma dada melhoria na saúde – alcançada. Se duas estratégias de cuidado são igualmente eficazes e efetivas, a mais eficiente é a de menor custo. A otimização seria empregar a relação custo-benefício na assistência à saúde, uma vez que, numa curva ideal, o processo de adicionar benefícios pode ser tão desproporcional aos custos acrescidos, que tais condições úteis perdem a razão de ser. A aceitabilidade é vista como adaptação do cuidado aos desejos, expectativas e valores dos clientes e familiares. Ela depende da efetividade, da eficiência, da otimização, da acessibilidade do cuidado e das características da relação profissional de saúde e cliente. Já a legitimidade seria a aceitabilidade do cuidado, da forma como é visto pela sociedade em geral. A equidade é o princípio pelo qual se determina o que, justo ou razoável na distribuição do cuidado e de seus benefícios entre os membros de uma população. Esse princípio parte daquilo que torna o cuidado aceitável para os indivíduos e legítimo para a sociedade (DONABEDIAN *apud* TRONCHIN, 2005).

Tanaka e Melo (2001) fazem recomendações para implantação ou implementação de um processo de avaliação, dentre eles: iniciar pelo mais *palpável* para avaliar as atividades exercidas pelos serviços ou programas; a avaliação deve ser delimitada, de tal forma que seja factível, e realizada conforme possibilidade e capacidade de cada executor; começar com avaliação de processo ou das atividades desenvolvidas e baseadas em padrões. Ao iniciar pelo núcleo de atividades essenciais que caracterizam o programa, a análise e julgamento dos indicadores de estrutura, processo e resultado terão maior utilidade na tomada de decisão. Os mesmos autores consideraram que, a avaliação na perspectiva dos usuários dos serviços das equipes da ESF é um ato de participação popular, configura-se em um processo em construção e dinâmico, o que por si, torna-se um momento para vivenciar a cidadania.

Conclusão

A avaliação dos serviços de saúde, na perspectiva da satisfação dos usuários, proporciona dignidade aos sujeitos do processo e informações essenciais para a gestão. Assim, gestores, e trabalhadores podem verdadeiramente conhecer as reais necessidades dos usuários dos serviços de saúde e buscar continuamente processos de trabalhos que possam satisfazê-los.

Referências

- Adami, NP.; Yoshitome, AY. (2003). Métodos de avaliação da assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm*, São Paulo, v. 6, n. 1. jan./fev.2003, p.52-6.
- Adami, NP; Maranhão, AMSA.(1995). Qualidade dos serviços de saúde: conceitos e métodos avaliativos. *Rev. Acta Paulista Enfermagem*, São Paulo, v. 8, n. 4, maio./dez. 1995, p.47-55.
- Alves, CT.(2003). *Satisfação do consumidor*. Lisboa (Portugal): Escolar, 2003, 259p.
- Angelim, GP. (2002). Sistema nacional de avaliação da satisfação do usuário do serviço público. In: *Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, VII*. Lisboa, Portugal, 2002, p. 8-11 Disponível em: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/CLAD/clad0043719.pdf>. Acesso em: 15 nov 2007.
- Araújo, IC. (2003). *Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos na clínica integrada do curso de odontologia da Universidade Federal do Pará*. 126f. Dissertação (Mestrado). São Paulo: USP, 2003.
- Atkinson, SJ. (1993). Anthropology in research on the quality of health services. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, 1993, p. 283-299.
- Bardner, V.; Bazdekis, T.; Richards, C.(1992). Patient satisfaction with dental care in a municipal hospital. *Spec Care Dentist.*, v. 12, n. 1, Jan-Feb. 1993, p.9-14.
- Carvalho, G.; Burralli, KO.; Rosenburg, CP.(2000). Avaliação de Ações e Serviços de Saúde. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 24, n. 24, 2000, p. 72-88.
- Contandriopoulos, AP.; Denis, JL. ; Touati, N. ; Rodriguez, R.(2001). Intégration des soins: dimensions et mise-en-oeuvre. *Ruptures*; v. 8, 2001, p. 38-52.
- Couto, AI.(1995). *Vender bem é mais fácil*. São Paulo: Gente, 1995. 120p.
- Deming, EW.(1990). *Qualidade: a revolução na produtividade*. Rio de Janeiro, Marques Saraiva, 1990.
- Donabedian, A.(1980). *The definition of quality and approach to its assessment*. Ann Harbor: Health Administration Press, v.1.1980.
- Donabedian, A.(1996). The effectiveness of quality assurance. *Int J Qual Health Care*, v. 8, n. 4, 1996, p.401-7.
- Donabedian, A.(2003). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford: University Press, 2003.

Hartz, ZMA; Contandriopoulos, AP. (2004) Comprehensive health care and integrated health services: challenges for evaluating the implementation of a "system without walls". *Cad. Saúde Pública.*, Rio de Janeiro. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-. Acesso em: 12 June 2007. Pré-publicação.

Leão, ATT.; Dias, K.(2001). Avaliação dos serviços de saúde prestados por faculdades de odontologia: a visão do usuário. *Rev Bras Odontol Saúde Coletiva*, Brasília, v. 2, n. 1, p.40-46, jan./jul., 2001.

Mendes, EV. (1999). *Uma agenda para a saúde*. São Paulo: Editora Hucitec; 1999.

Merhy, EE. (1997). Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho na busca da qualidade das ações de saúde). In: Cecílio LC, organizador. *Inventando a mudança na saúde*. São Paulo: Editora Hucitec; 1997. p. 117-60.

Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. (2008). *Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde: Redes de Atenção à Saúde*. Belo Horizonte: ESPMG, 2008. 154p.

Novaes, HMD. (2000). Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 5, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000500018&lng=en&nrm=iso Acesso em: 17 July 2008.

Pascoe, GC.(1983). Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Evaluation Program Planning*, Chicago, v. 6, n. 2, Feb., 1983.p.185-210.

Pinheiro, R.(2003). Integralidade e práticas de saúde: transformação e inovação na incorporação e desenvolvimento de novas tecnologias assistenciais de atenção aos usuários no SUS. *Boletim ABEM*. 2003; 31:8-11.

Pinheiro, HHC.; Silva, LGA. (2002). *Avaliação da satisfação dos usuários dos serviços de saúde bucal no município de Belém, Pará*. 2002. 38 f. Monografia (Odontologia). Belém: UFP, 2002.

Pinto, VG. (2000). Planejamento. In: _____. *Saúde Bucal Coletiva*. 4. Ed. São Paulo: Ed. Santos, 2000. Cap. 2, p.11-30.

Rego, MMS; Porto, IS. (2005). Implantação de sistemas da qualidade em instituições hospitalares: implicações para a enfermagem. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 18, n. 4, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000400013&lng=en&nrm=isAcesso em: 17 July 2008.

Rosa, WAG; Labate, RC. (2005). Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000600016 &lng=en&nrm=iso Acesso em: 12 June 2007. Pré-publicação.

Russo, FLP. (2003). *Gestão em odontologia*. São Paulo: Lovise, 2003. 155 p.

Sala, A. (1993). A avaliação de programas de saúde In: SCHRAIBER, L. B. (org). *Programação em Saúde Hoje*. São Paulo: Hucitec, 1993. Cap. 3, p.117-118.

Shaw, M.; Tunstall, H.; Smith, GD. (2003). Seeing social position: visualizing class in life and death. *Int J Epidemiol* 2003; 32(3):332-5.

Starfield, B. (2002).. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias*. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

Tanaka, O Y.; Melo, C. (2001). *Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente: um modo de fazer*. São Paulo: Edusp, 2001.

Tronchin, DMR.; Melleiro, MM.; Takahashi, RT.(2005). A qualidade e a avaliação dos serviços de saúde e de enfermagem. In: Kurcgant, P. (org). *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, p. 75-88.

Traverso-Yeppez, M; Morais, NA. (2004). Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. *Cad. Saúde Pública* [artigo]., Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000100022&lng=en&nrm=iso Acesso em: 12 June 2007. Pré-publicação.

Vaitsman, J.; Andrade, GRB.(2005). Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Rev Ciênc. Saúde Coletiva*. v. 10, n. 3, Julh/Set, 2005; p. 599-613.

Vaughan, R.(2004). Evaluation and public health. *Am J Publ Health*; v, 94, n. 3, 2004, p. 360.

Viacava, F.; Almeida, C.; Caetano, R.; Fausto, M.; Masinko, J.; Martins M *et al.*(2004). Uma metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro. *Rev Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 9, n. 3, 2004. p.711-24.

Williams, B.(1994). Patient satisfaction: a valid concept? *Soc Sci Med*, Oxford, v. 38, n. 4, feb., 1994. p. 509-16.