

Qualidade nos serviços de saúde: percepção dos usuários e profissionais

Quality in health care: perceptions of users and professionals

Luciana Fernandes VOLPATO [1](#); Luiz Cândido MARTINS [2](#)

Recibido: 15/04/2017 • Aprobado: 12/05/2017

Conteúdo

- [1. Introdução](#)
- [2. Metodologia](#)
- [3. Resultados](#)
- [4. Conclusões](#)

[Referências bibliográficas](#)

RESUMO:

O objetivo deste estudo foi verificar a qualidade nos serviços de saúde, utilizando a percepção dos usuários e profissionais. Foi realizado um levantamento bibliográfico em algumas bases de dados, entre 1990 e 2010. Para planejar a qualidade, é necessário considerar que a percepção baseia-se em critérios objetivos e subjetivos. Os usuários e profissionais são fundamentais na avaliação da qualidade, pois suas percepções e necessidades auxiliam no desenvolvimento de ações que levarão a melhoria dos serviços de saúde.

Palavras chave: Qualidade da assistência à saúde, Gestão de qualidade, Satisfação dos consumidores, Satisfação no emprego.

ABSTRACT:

The objective of this study was to verify the quality in health services, using the perception of users and professionals. A bibliographic survey was carried out in some databases between 1990 and 2010. In order to plan the quality, it is necessary to consider that the perception is based on objective and subjective criteria. Users and professionals are fundamental in the evaluation of quality, because their perceptions and needs help in the development of actions that will lead to the improvement of health services.

Key words: Quality of health care, Quality management, Consumer satisfaction, Job satisfaction.

1. Introdução

A sociedade contemporânea, marcada por rápidas e profundas transformações, se notabiliza pela acirrada competição e como consequência deste processo, pessoas e instituições estão se conscientizando que mudanças são inevitáveis e necessárias para acompanhar tais transformações. Nesta configuração social identifica-se que o critério da qualidade dos produtos e dos serviços oferecidos é fundamental, pois os usuários estão cada vez mais exigentes e interessados não somente no custo, mas na qualidade do produto ou serviço (Volpato et al., 2010; Antunes e Trevisan, 2000).

A preocupação com a qualidade tornou-se um fenômeno mundial e a área da saúde não ficou isenta neste processo. Assim, quando se estabelece a meta de buscar qualidade na atenção à saúde, a avaliação é necessária e fundamental para nortear o planejamento, a gerência, a reorientação das políticas de saúde e a alocação de recursos, sendo um poderoso instrumento de transformação. No entanto, a avaliação ainda participa de forma muito rudimentar e marginal nos processos de decisão, constituindo um desafio para administradores, autoridades e gestores da saúde.

Na área da saúde, a preocupação com a avaliação dos serviços se manifestou devido à diminuição dos recursos financeiros e elevação dos custos; pressões vindas do governo, da indústria, dos clientes e da rápida evolução tecnológica na medicina e, também, do crescimento da população idosa (Polizer e D'Innocenzo, 2006). E deve-se considerar que o Brasil possui importante desigualdade socioeconômica, que se distribui diferentemente de acordo com as regiões. Segundo a OPAS (2007), o Brasil não é um país pobre e sim extremamente injusto e desigual, pois muitas pessoas enfrentam enormes dificuldades, refletindo na qualidade de vida e na saúde da população. Para a Comissão Nacional Sobre Determinantes Sociais da Saúde (2008), as condições socioeconômicas, culturais e ambientais de uma sociedade geram uma estratificação socioeconômica dos indivíduos e grupos populacionais, conferindo-lhes posições sociais distintas que acabam provocando diferenciais de saúde e de percepção.

Quando há intenção de avaliar a qualidade na área da saúde, o primeiro passo é selecionar um indicador que pode basear-se no serviço de saúde, no usuário ou no profissional (Donabedian, 1988). A avaliação da qualidade deve basear-se na satisfação dos usuários e profissionais de saúde (Kloetzel et al., 1998; Santos, Meneghim e Pereira, 2007), pois se trata de importantes indicadores de qualidade e permite avaliar a relação profissional-paciente; o trato humanitário durante o atendimento: acesso, tempo de espera, área física, organização, informações do paciente em relação ao tratamento realizado (Assunção, Santos e Gigante, 2001); a satisfação do atendimento e fornecer sugestões para contribuir na melhoria da qualidade do serviço (Ramos e Lima, 2003; Kotaka, Pacheco e Higaki, 1997). Por sua vez, a satisfação do profissional permite diagnosticar as características do serviço, segundo a ótica dos próprios funcionários em relação aos aspectos administrativos e gerais do serviço. Em face deste cenário, o objetivo deste estudo foi verificar a qualidade nos serviços de saúde utilizando como indicadores a percepção dos usuários e dos profissionais.

1.1. Desenvolvimento histórico da qualidade

A qualidade não é um tema novo, visto que sempre foi almejada pelas organizações e desde os primórdios da humanidade o homem vem aperfeiçoando técnicas para aprimorar seu trabalho e os consumidores sempre tiveram o cuidado de inspecionar os bens e os serviços que recebiam ou tinham acesso.

No final do século XVIII e início do século XIX já havia preocupação com a qualidade, entretanto os processos de produção eram escassos e estavam vinculados aos artesãos que, com suas produções em pequena escala, eram os responsáveis pela confecção e pela qualidade do produto fabricado.

Na década de 20, iniciou-se a produção em massa e inevitavelmente os problemas sobre qualidade. Neste período, Taylor, através dos fundamentos da Administração Científica, criou o sistema de inspeção e a função do inspetor ou supervisor, responsável pela qualidade dos produtos, mantendo-os semelhantes e uniformes. Porém, a inspeção de todas as peças confeccionadas tornava os procedimentos lentos e dispendiosos tanto para o produtor quanto para os clientes (Garcia, 2001).

Nos anos 30 e 40 teve início o controle estatístico da qualidade através de um grupo de pesquisadores liderados por Walter Shewhart, responsável em desenvolver técnicas de controle do processo produtivo que permitiram reduzir o número de peças imperfeitas ou fora de especificação, além de desenvolver técnicas de inspeção por amostragem (Garcia, 2001).

Entre 1950 e 1960 passou a existir a preocupação com a garantia da qualidade, originando uma nova filosofia gerencial baseada no desenvolvimento, ampliando os conceitos de controle e inspeção da qualidade e agregando os fatores humanos aos técnicos. A qualidade ganha um significado mais amplo, excedendo a qualidade do produto e o comprometimento de todos os membros da organização passa ser indispensável.

A gestão da qualidade total (GQT) ou, na língua inglesa, Total Quality Management (TQM) surgiu no final da década de 70, com a introdução de produtos japoneses de alta qualidade e menor preço nos Estados Unidos, levando grandes empresas a adotarem uma nova filosofia de qualidade - a qualidade total, tendo como objetivo a melhoria dos produtos ou serviços, através do aprimoramento do trabalho nos diversos setores da organização. Na GQT a qualidade não é apenas um aspecto do produto ou responsabilidade apenas de um departamento específico, além disso, a ênfase está na valorização dos clientes e na sua satisfação, como fator de preservação e ampliação da participação no mercado (Garcia, 2001).

Nas décadas de 80 e 90 houve um avanço no desenvolvimento de ações pela busca da qualidade, devido à preocupação com os custos de produção, incorporação do conceito da satisfação do cliente, acirrada concorrência do mercado, clientes cada vez mais exigentes e amparados pela criação de leis e códigos de defesa do consumidor. Segundo Gurgel Júnior e Vieira (2002), neste período iniciou-se a aplicação dos programas de qualidade originando as certificações ISO (International Organization for Standardization), que incorporam rigorosos parâmetros de avaliação do desempenho de uma empresa e vinculam, de acordo com a classificação da organização avaliada, a possibilidade de obter maior volume de recursos e expansão do mercado (Longo, 1996).

No Brasil, a qualidade na área da saúde surgiu nos anos 70, tendo como parâmetro da qualidade as decisões, habilidades e competências da equipe médica. Entretanto na década de 90, dado o processo de redemocratização do país e do surgimento de movimentos de luta pelos direitos sociais e do acesso a políticas públicas de saúde, as pesquisas de satisfação dos usuários se tornaram mais habituais, constituindo-se em um fator importante no processo de planejamento da qualidade na área de saúde (Garcia, 2001).

2. Metodologia

Para a elaboração da revisão sistemática foi realizada uma busca ativa de informações nas bases de dados MEDLINE, COCHRANE, LILACS e SciELO, no período de 1990 a 2013. A pesquisa teve seu início em 1990, pois os estudos sobre satisfação dos usuários foram mais frequentes a partir deste ano.

As buscas eletrônicas foram realizadas utilizando as seguintes palavras-chave: qualidade em serviços de saúde, satisfação do usuário, satisfação dos consumidores, satisfação no emprego e trabalhadores de saúde.

Foram incluídos artigos que abordam resultados de pesquisas com a população brasileira nos serviços públicos de saúde da atenção básica, de média e alta complexidade e que abordavam a percepção dos usuários e/ou dos profissionais. Estudos internacionais, revisões sistemáticas e de literatura, teses, dissertações e pesquisas populacionais foram excluídos desta pesquisa.

3. Resultados

3.1. Conceito de Qualidade

Atualmente, o termo qualidade está sendo muito utilizado, porém nem sempre é possível transmiti-lo de forma clara e com o significado desejado, devido às várias formas de se definir conceitualmente qualidade (Volpato et al., 2009).

O vocábulo qualidade tem sua raiz no latim qualitate e significa propriedade, atributo, ou condição das coisas ou das pessoas, capaz de distingui-las das outras e lhes determinar a

natureza; permite avaliar e, conseqüentemente, aprovar, aceitar ou recusar qualquer coisa (Pinto, 1993).

As definições a seguir oferecem uma visão aproximativa, resguardando a noção da complexidade conceitual e do aspecto da necessidade da qualidade exigida pelos diversos segmentos que dela utilizam.

Para Longo (1996) qualidade é um valor conhecido por todos, no entanto trata-se de um conceito definido de forma diferenciada por distintos grupos ou camadas da sociedade - a percepção dos indivíduos difere em relação aos mesmos produtos ou serviços, de acordo com suas necessidades, experiências e expectativas.

Já para Nascimento et al. (2005), qualidade expressa a satisfação dos usuários e estes possuem necessidades distintas e uma avaliação própria do que é ofertado, assim, algo que pode ter boa qualidade para alguns, pode não ter para outros.

Entretanto, quando se fala em qualidade são necessárias definições mais abrangentes, para Lobos (1991) a qualidade está relacionada ao processo pelo qual produtos ou serviços são materializados e se este processo for bem realizado, o produto final terá qualidade.

3.2. Qualidade nos serviços de saúde

Durante os últimos anos, o setor de saúde passou por profundas mudanças e reordenamento das ações do atendimento, o que justifica a demora em incorporar as práticas para a garantia da qualidade nos serviços.

Antigamente, o Estado oferecia assistência à saúde apenas aos trabalhadores com carteira assinada e suas famílias, enquanto as outras pessoas tinham acesso a esses serviços como um favor e não como um direito. A Constituição Federal de 1988 alterou este quadro e assegurou que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação".

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) está diretamente relacionada com a tomada de responsabilidade por parte do Estado, apresentando como princípios doutrinários a equidade, a universalidade e a integralidade e como princípios organizativos a descentralização, a regionalização e o controle social. Assim, todo cidadão tem direito à vida, a serviços de saúde eficientes e à assistência de qualidade.

Na teoria, o SUS proporciona aos usuários um serviço de saúde com qualidade e de fácil acesso, entretanto, de acordo com Roncalli (2003) não é de hoje que o SUS vem sendo atacado devido às mutilações ocorridas nas suas características fundamentais: a universalidade, a integralidade e a garantia da saúde como direito do cidadão.

A saúde ao se tornar um direito teve seu acesso ampliado a toda a população, mas permanece a questão da qualidade dos serviços prestados, uma vez que o sistema público de saúde no Brasil é precário e a busca pela qualidade se faz necessária diante das profundas desigualdades sociais, péssimas condições de vida e de saúde da população, má alocação dos recursos, a ineficiência, os custos crescentes e a desigualdade nas condições de acesso dos usuários (Fadel e Regis Filho, 2009). Não alheia aos acontecimentos, a imprensa exhibe constantemente a falência do sistema público de saúde, sua ineficácia e ineficiência podem ser observadas nas imensas filas e nos atendimentos em macas espalhadas pelos corredores (Roncalli, 2003).

Atualmente, a procura por qualidade nos serviços de saúde se faz presente principalmente no setor privado, onde o alvo é a otimização do processo e a atenção ao usuário, podendo incluir o setor público, de forma que a participação do usuário unido aos profissionais traduza em um serviço mais humano e eficaz.

A adoção de programas de qualidade justifica-se pelo fato de não ser suficiente reunir o melhor corpo clínico para que a organização preste assistência de qualidade, já que esta depende de

um conjunto de outros fatores. No entanto, a implantação de programas de qualidade pode apresentar algumas dificuldades devido ao fato de que estes serviços possuem algumas particularidades de caráter econômico e organizacional, como: as leis de mercado não se aplicam ao setor em face das necessidades humanas e prioridades não-mercantis; a concorrência não é um elemento forte no ambiente destas organizações; a variabilidade da assistência, dificultando a padronização do processo de trabalho em saúde e a racionalização da oferta de serviços; as informações na área de saúde são desiguais, não abrangem todos os usuários da mesma forma e geralmente os usuários são leigos e não possuem a capacidade de julgar seu tratamento e suas necessidades, dificultando a escolha das suas opções de consumo; não há tempo disponível para se realizar o controle da qualidade, uma vez que o consumo do serviço é imediato à produção; a produção do serviço é efetuada por vários profissionais de diversos níveis de escolaridade e formação; os médicos apresentam forte resistência aos programas por se sentirem fiscalizados na conduta clínica (Gurgel Junior e Vieira, 2002).

Além disto, os serviços de saúde possuem algumas peculiaridades, dificultando a avaliação da qualidade se comparada com produtos manufaturados e, por este motivo, para cada tipo de serviço pode existir determinantes de qualidade. Alguns determinantes são: confiabilidade (prestação de serviços segundo o prometido, com precisão e segurança), rapidez (velocidade de atendimento e prontidão para o usuário), tangíveis (referem-se a evidências físicas do serviço, tais como: instalações físicas, aparência dos profissionais e equipamentos utilizados), empatia (cordialidade, atenção e cuidado fornecido ao usuário), flexibilidade (capacidade de mudar e adaptar o serviço para se ajustar às necessidades dos clientes), acesso (facilidade de entrar em contato ou acessar fisicamente o serviço), disponibilidade (facilidade de encontrar disponível pessoal de atendimento, bens facilitadores e instalações).

Dada a importância da qualidade nos serviços de saúde, as instituições devem dispor de meios para alcançar a excelência na prestação dos serviços. A percepção da qualidade baseia-se em critérios objetivos e subjetivos e conhecer a percepção dos usuários e dos profissionais a respeito da qualidade do serviço, pode ser um primeiro passo para o desenvolvimento de ações que levarão a melhoria, tanto por parte do gestor do sistema, que precisa conhecer a percepção de ambos para poder melhor direcionar suas estratégias e ações, como por parte dos próprios profissionais que, entendendo a percepção da qualidade sob a perspectiva de seus usuários, estarão mais preparados para atender suas expectativas.

3.3. Satisfação dos Usuários

A grande dificuldade para definir qualidade na prestação de serviços encontra-se na subjetividade, uma vez que os usuários reagem diferentemente ao que parece ser o mesmo serviço. Isso se deve ao fato que cada usuário possui uma determinada percepção sobre qualidade e no caso dos serviços, as percepções podem variar ainda mais, devido ao fato dos serviços serem intangíveis. Além disso, a própria tendência de variabilidade dos serviços pode fazer que uma mesma pessoa tenha percepções diversas do mesmo serviço em diferentes momentos de sua vida (Volpato et al., 2010; Ferri et al., 2007).

A utilização de um serviço de saúde está associada às necessidades e expectativas vinculadas a um problema de saúde, assim, após o uso desses serviços, o usuário poderá mencionar se suas necessidades e expectativas foram atendidas. O nível de satisfação possibilita interferir na qualidade nos diversos momentos de atendimento, desde a entrada até a saída do serviço de saúde (Santiago et al., 2013; Mendes et al., 2009).

Ao avaliar a qualidade, os usuários realizam comparações entre o desempenho do serviço e suas expectativas, os resultados são bons quando a qualidade percebida é obtida. A qualidade pode ser percebida através de aspectos tangíveis (aquilo que pode ver ou sentir, como a aparência física do local) e intangíveis (ligados à relação dos profissionais com os usuários, como cordialidade e amabilidade). De forma geral, observa-se que a concepção dos usuários é fundamentada mais nos aspectos pessoais do que técnicos (Fadel e Regis Filho, 2009; Gurgel

Junior e Vieira, 2002).

A satisfação dos usuários de serviços de saúde está cada vez mais em evidência na literatura, enfocando, principalmente, a qualidade da atenção (Santiago et al., 2013; Pena e Melleiro, 2012; Ricci et al., 2011; Volpato et al., 2010; Schwartz et al., 2010; Mendes et al., 2009; Ferri et al., 2007; Polizer e D'Innocenzo, 2006; Milan e Trez, 2005; Ramos e Lima, 2003; Kloetzel et al., 1998; Kotaka, Pacheco e Higaki, 1997;) e tais estudos são dotados de grande importância, uma vez que podem auxiliar na melhoria da qualidade de um serviço. No entanto, é uma tarefa complexa, pois se trata de mensuração de opiniões, influenciadas por diferentes situações (aspectos culturais, sociais, pessoais e psicológicos), expectativas e antecedentes (Volpato et al., 2010).

As primeiras pesquisas utilizavam o termo satisfação do paciente e focalizavam a relação médico-paciente e possuíam o objetivo de obter resultados clínicos, através da adesão ao tratamento, englobando: comparecimento às consultas, aceitação das sugestões e prescrições e uso adequado dos medicamentos. Atualmente, as pesquisas nacionais mencionam satisfação dos usuários e focalizam as diferentes dimensões que envolvem o cuidado à saúde, desde a relação médico-paciente até a qualidade das instalações do serviço, passando pela qualidade técnica dos profissionais de saúde (Vaitsman e Andrade, 2005).

As metodologias de pesquisa de satisfação dos usuários e as dimensões (componentes) variam com o decorrer do tempo. Segundo Bowling (1997), na década de 70, Ware e Snyder selecionaram quatro dimensões: acesso ao cuidado, continuidade do cuidado, disponibilidade do serviço e conduta médica; e nos anos 80 ampliaram para oito: arte do cuidado, qualidade técnica, acesso, eficácia do serviço, custo com o cuidado, ambiente físico, disponibilidade e continuidade do cuidado.

Além do estudo de Bowling (1997), a pesquisa de Donabedian (1992) definiu as seguintes dimensões: acesso (tempo, distância, disponibilidade, facilidade de agendamento), relações humanas (respeito, gentileza), competência profissional, informações (sobre tratamento, procedimentos) e resultado do tratamento.

Ao aferir a qualidade nos serviços de saúde, Donabedian (1992) identificou que a aceitabilidade é a dimensão que mais se relaciona com as expectativas e satisfação dos usuários. O conceito aceitabilidade engloba o acesso, relação humana, dependências e instalação, além do efeito e do custo do tratamento.

Há vários instrumentos que podem ser aplicados na verificação da qualidade dos serviços de saúde, segundo a satisfação dos usuários, tais como: questionários, entrevistas, observações, urnas de sugestões e telefonemas. No caso de questionários ou entrevistas pode-se solicitar ao usuário para expressar sua opinião segundo uma escala numérica a cada item avaliado (Kloetzel et al., 1998; Polizer e D'Innocenzo, 2006; Volpato et al., 2010).

Segundo Vaitsman e Andrade (2005), as críticas mais comuns às pesquisas de satisfação são: a) o aspecto subjetivo da "satisfação", uma vez que depende da expectativa e exigência do indivíduo em relação ao atendimento, além das características individuais como idade, gênero, classe social e estado psicológico. A expectativa é um dos fatores mais complicados, pois os usuários possuem diferentes capacidades críticas e, assim, uma boa avaliação pode ocorrer devido uma baixa capacidade crítica dos usuários e uma avaliação mais baixa pode ser feita devido um elevado grau de exigência; b) as consequências práticas dessas avaliações, ou seja, se as pesquisas realmente auxiliam em uma melhor qualidade dos serviços de saúde.

No Brasil, a satisfação do usuário é utilizada como indicador em várias pesquisas na área de saúde, tais como: Kotaka et al. (1997), Polizer e D'Innocenzo (2006), Paiva e Gomes (2007), Mendes et al. (2009), Ricci et al. (2011), Pena e Melleiro (2012) avaliaram os serviços de alta complexidade; Franco e Campos (1998), Silveira, Hayashi e Scarpi (2005), Fadel e Regis Filho (2009), Souza e Soares (2010), Gonçalves et al. (2011) pesquisaram a satisfação na média complexidade; Halal et al. (1994), Kloetzel et al. (1998), Ramos e Lima (2003), Ferri et al. (2007), Schwartz et al. (2010), Volpato et al. (2010), Rosa, Pelegrini e Lima (2011), Santiago

et al. (2013) realizaram pesquisas na atenção básica.

3.4. Satisfação dos Profissionais

A maioria dos estudos realizados no Brasil enfoca, principalmente, a satisfação dos usuários e não mencionam os profissionais, que são um importante instrumental de atuação na área da saúde. Nesse sentido, as pesquisas deveriam incluir os dois segmentos envolvidos – os usuários e os profissionais de saúde.

Satisfação profissional é um tópico importante na área da saúde, uma vez que bem-estar e qualidade de vida no trabalho são fatores que interferem na qualidade da assistência e percepção dos aspectos relacionados à profissão.

A satisfação profissional, assim como a satisfação dos usuários, é um fenômeno complexo e de difícil definição, pois se trata de um estado subjetivo que varia de circunstâncias, de pessoa para pessoa e pode ainda variar ao longo do tempo para a mesma pessoa. Pode-se dizer que a satisfação no trabalho é resultante da interação entre o profissional, suas características pessoais, valores, expectativas com o ambiente e empresa; podendo ser observada através da qualidade do trabalho, desempenho, produtividade, pontualidade, absenteísmo e rotatividade. As frustrações decorrentes do trabalho influenciam a vida pessoal e emocional, originando doenças ocupacionais, dificuldades de ajustamento pessoal, desequilíbrio emocional e insatisfação no trabalho (Sousa e Coleta, 2012).

A insatisfação no trabalho pode ser decorrente de vários fatores, entre eles se destacam: sentimentos de obrigação em executar um serviço desinteressante e sem significado, desconhecimento da importância do trabalho desenvolvido, desqualificação, questões salariais, promoção, reconhecimento, condições e tipo de trabalho, ambiente, colegas, supervisão, gerenciamento, instituição, além da diferença de personalidade e valores que a pessoa atribui ao trabalho (Rosa, Peres e Maftum, 2009; De Marco et al., 2008).

Os profissionais nem sempre tem suas necessidades e expectativas levadas em consideração, contudo a atuação e a qualidade dos serviços de saúde dependem do profissional e de sua experiência, do seu compromisso com a organização, com os usuários e com as atividades que desenvolve. Diante disso, é necessário averiguar as necessidades e expectativas dos profissionais, sua satisfação com o trabalho e sua visão dos usuários, uma vez que na organização de serviços há uma relação de troca entre os sujeitos e este relacionamento refletirá na qualidade do serviço (Serapioni e Silva, 2011; De Marco et al., 2008).

É imprescindível que o profissional propicie aos usuários dos serviços de saúde, a promoção, o resgate e a manutenção da sua saúde. Porém, esses profissionais enfrentam situações ambientais e psicossociais relacionadas ao seu ambiente de trabalho que podem repercutir diretamente na qualidade dos serviços prestados.

Um bom relacionamento entre os profissionais e os usuários traz efeitos positivos ao tratamento, sendo a maior contribuição que se pode oferecer aos usuários dos serviços. Mas, a relação profissional/usuário pode afetar a qualidade dos serviços de saúde, uma vez que o bom relacionamento pode compensar falhas no cuidado técnico. Por este motivo, durante as pesquisas de satisfação procura-se analisar a efetividade do tratamento, ou seja, é necessário verificar se os cuidados técnicos dispensados atingem os resultados esperados (Serapioni e Silva, 2011; Oliveira e Spiri, 2006).

As pesquisas de satisfação profissional nos serviços de saúde podem conter variáveis pessoais e profissionais. As variáveis pessoais contemplam: idade, tempo de experiência (quanto maior a idade e o tempo de experiência, maior é a tendência de ser estável na instituição e de demonstrar satisfação profissional) e nível de formação educacional (quanto mais alto é o nível educacional, maior é a necessidade expressa de importância do trabalho e uma relação inversamente proporcional de satisfação do trabalho). As variáveis profissionais são: autonomia (responsabilidade individual pelo trabalho ou controle sobre as decisões profissionais),

compromisso (lealdade), comunicação entre os profissionais (integração social), profissionalismo (motivação para o trabalho e compromisso com a carreira), reconhecimento (feedback), rotinização (o desempenho de tarefas repetitivas associa-se a variedade e especialização) e estresse.

Para Fadel e Regis Filho (2009), ainda que as percepções de um serviço estejam vinculadas a uma avaliação pessoal, é imprescindível que o profissional conheça as expectativas dos usuários para trazer melhorias no desempenho do trabalho e para isso é necessário ouvi-los, uma vez que os usuários dependem dos serviços e possuem a habilidade de julgar a qualidade percebida dos serviços de saúde e sugerir ideias úteis de melhoria.

A avaliação dos artigos selecionados demonstrou que o serviço de saúde pode ser afetado pelo grau de satisfação dos profissionais e a satisfação das necessidades de trabalho é essencial para a melhoria da produtividade e está atrelada à motivação. Sendo assim, para que o trabalho represente fonte de satisfação, é preciso que as relações estabelecidas sejam satisfatórias, tanto para o profissional como para o usuário, evitando um possível surgimento das insatisfações no trabalho.

No Brasil, a satisfação profissional foi utilizada como indicador em algumas pesquisas, como: De Marco et al. (2008) e Sousa e Coleta (2012) avaliaram os serviços de alta complexidade; Souza e Soares (2010) e Santos, Meneghim e Pereira (2007) pesquisaram a satisfação na média complexidade; Halal et al. (1994), Oliveira e Spiri (2006), Volpato et al. (2010) e Serapioni e Silva (2011) realizaram pesquisas na atenção básica.

4. Conclusões

A área da saúde, no Brasil, dentro do desenvolvimento histórico da qualidade, começa a ganhar maior atenção a partir da década de 70 e dois aspectos contribuíram para isto: o processo de redemocratização do país associado ao surgimento de lutas pelos direitos sociais de acesso a políticas públicas.

Seguramente não é simples conceituar e estabelecer um padrão de qualidade capaz de satisfazer a todos, assim quando se fala em qualidade são necessárias definições mais abrangentes, evitando reducionismos que contemplem apenas um seguimento do processo. As palavras de Lobos (1991) sinalizam um caminho: "a qualidade está relacionada ao processo pelo qual produtos ou serviços são materializados e se este processo for bem realizado, o produto final terá qualidade".

Ao se tratar da qualidade nos serviços de saúde, é necessário levar em consideração a percepção de que ela baseia-se em critérios objetivos e subjetivos. Além disso, a percepção dos usuários e dos profissionais a respeito da qualidade do serviço é importante para o desenvolvimento de ações que levarão a melhoria.

Os profissionais e os usuários ocupam posições diferentes dentro dos serviços de saúde, entretanto, suas expectativas e necessidades determinam a qualidade dos serviços.

Referências bibliográficas

Antunes A. V., Trevizan M. A. (2000). Gerenciamento da qualidade: utilização no serviço de enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem*, 8(1), 35-44.

Assunção M. C. F., Santos I. S., Gigante D. P. (2001). Atenção primária em diabetes no sul do Brasil: estrutura, processo e resultados. *Rev Saude Publica*, 35(1), 88-95.

Bowling A. (1997). Social research on health: sociological and psychological concepts and approaches. In: *Research Methods in Health: investigating health services*. Buckingham: Open University Press.

Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. (2008). *As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

De Marco P. F., Cítero V.A., Moraes E., Nogueira-Martins L. A. (2008). O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. *J Bras Psiquiatr*, 57(3), 178-183.

Donabedian A. (1988). The Quality of Care: how can it be assessed? *Jama*, 260(12), 23-30.

Donabedian A. (1992). The role of outcomes in quality assessment and assurance. *Quality Review Bulletin*, 20(6), 975-992.

Fadel M. A. V., Regis Filho G. I. (2009). Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. *Rev de Administração Pública*, 43(1), 7-22.

Ferri S. M. N., Pereira M. J. B., Mishima S. M., Caccia-Bava M. C. G., Almeida M. C. P. (2007). As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. *Interface Comun Saúde Educ*, 11(23), 515-529.

Franco S. C., Campos G. W. (1998). Avaliação da qualidade de atendimento ambulatorial em pediatria em um hospital universitário. *Cad Saude Publica*, 14(1), 61-70.

Garcia G. E. (2001). A qualidade no serviço público: um estudo de caso sobre a implantação e a continuidade do programa de gestão pela qualidade total. *Revista do Centro Universitário Barão de Mauá*, 1(2).

Gonçalves J. R., Veras F. E. L., Matos A. C. M., Lima I. S. A. (2011). Avaliação da satisfação dos pacientes submetidos à intervenção fisioterapêutica no município de Campo Maior, PI. *Fisioter mov*, 24(1), 47-56.

Gurgel Júnior G. D., Vieira M. M. F. (2002). Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. *Cien Saude Colet*, 7(2), 325-334.

Halal I. S., Sparrenberger F., Bertoni A. M., Ciacomte C., Seibel C. E., Lahude F. M., et al. (1994). Avaliação da qualidade de assistência primária à saúde em localidade urbana da região sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*, 28(2), 131-136.

Kloetzel K., Bertoni A. M., Irazoqui M. C., Campos V. P. G., Santos R. N. (1998). Controle de qualidade em atenção primária à saúde. A satisfação do usuário. *Cad Saude Publica*, 14(3), 623-628.

Kotaka F., Pacheco M. L. R., Higaki Y. (1997). Avaliação pelos usuários dos hospitais participantes do programa de qualidade hospitalar no Estado de São Paulo, Brasil. *Rev Saude Publica*, 31(2), 171-177.

Lobos J. (1991). *Qualidade através das pessoas*. São Paulo: Instituto da Qualidade.

Longo R. M. J. (1996). *Gestão da qualidade: evolução histórica, conceitos básicos e aplicação na educação*. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

Mendes A. C. G., Araújo Júnior J. L. C. A., Furtado B. M. A. S., Duarte P. O., Santiago R. F., Costa T. R. (2009). Avaliação da satisfação dos usuários com a qualidade do atendimento nas grandes emergências do Recife, Pernambuco, Brasil. *Rev Bras Saude Matern Infant*, 9(2), 157-165.

Milan G. S., Trez G. (2005). Pesquisa de satisfação: um modelo para planos de saúde. *RAE – eletrônica*, 4(2).

Nascimento R. B., Filho N. T., Barros F. G. F. (2005). Avaliação da qualidade dos serviços prestados nas unidades de informação universitárias. *Transinformação*, 17(3), 235-251.

Oliveira E. M., Sipiri W. C. (2006). Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. *Rev Saúde Pública*, 40(4), 727-733.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (2007). *Saúde nas Américas*. Washington: Opas.

Paiva S. M. A., Gomes E. L. R. (2007). Hospital care: assessment of users' satisfaction during hospital stay. *Rev Latinoam Enfermagem*, 15(5), 973-979.

Pena M. M.; Melleiro M. M. (2012). Grau de satisfação de usuários de um hospital privado. *Acta*

Paul Enferm, 25(2), 197-203.

Pinto V. B. (1993). Informação: a chave para a qualidade total. *Ciência da Informação*, 22(2), 133-137.

Polizer R., D'Innocenzo M. (2006). Satisfação do cliente na avaliação da assistência de enfermagem. *Rev Bras Enferm*, 59(4).

Ramos D. D., Lima M. A. D. S. (2003). Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande de Sul, Brasil. *Cad Saude Publica*, 19(1), 27-34.

Ricci N. A., Wanderly F. S., Oliveira M. S., Rebelatto J. R. (2011). O hospital-escola de São Carlos: análise do funcionamento por meio da satisfação dos usuários. *Ciênc Saúde Coletiva*, 16(1), 1125-1134.

Roncalli A. G. (2003). O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde. In: Pereira, AC (organizador). *Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde* (pp. 28-49). Porto Alegre: Artmed.

Rosa C. S., Peres A. M., Maftum M. A. (2009). Satisfação profissional da equipe de atendimento domiciliar terapêutico de uma unidade de referência ao portador de HIV/AIDS do estado do Pará. *Cogitare Enferm*, 14(2), 247-253.

Rosa R. B., Pelegrini A. H. W., Lima M. A. D. S. (2011). Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm*, 32(2), 345-51.

Santiago R. F., Mendes A. C. G., Miranda G. M. D., Duarte P. O., Furtado B. M. A. S. M., Souza W. S. (2013). Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção dos usuários. *Ciênc Saúde Coletiva*, 18(1), 4315-4326.

Santos S. A. S., Meneghim M. C., Pereira A. C. (2007). Análise da organização da demanda e grau de satisfação do profissional e usuário nas unidades de serviço público odontológico do Município de Campos dos Goyatacazes/RJ/Brasil. *Rev Odontol Unesp*, 36(2), 169-174.

Schwartz T. D., Ferreira T. B., Maciel E. L. N., Lima R. C. D. (2010). Estratégia saúde da família: avaliando o acesso ao SUS a partir da percepção dos usuários da unidade de saúde de resistência, na região de São Pedro, no município de Vitória/ES. *Cien Saude Colet*, 15(4), 2145-2154.

Serapioni M., Silva M. G. C. (2011). Avaliação da qualidade do programa Saúde da Família em municípios do Ceará: uma abordagem multidimensional. *Ciênc Saúde Coletiva*, 16(11), 207-227.

Silveira J. A. M., Hayashi L., Scarpi M. J. (2005). Identificação de necessidades e expectativas dos pacientes de uma clínica de catarata. *Arq Bras Oftalmol*, 68(5), 639-644.

Sousa A. A., Coleta M. F. D. (2012). O bem-estar no trabalho de psicólogos em serviços de saúde pública. *Psicol Cienc Prof*, 32(2), 404-421.

Souza R. C. R., Soares E. (2010). Perspectivas dos enfermeiros no prisma das demandas dos usuários em ouvidoria. *Rev Enferm UERJ*, 18(3), 411-416.

Vaitsman J., Andrade G. R. B. (2005). Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Cien Saude Colet*, 10(3).

Volpato L. F., Meneghim M. C., Tengan C., Meneghim Z. M. A. P. (2009). Avaliação da qualidade: a possibilidade do uso de uma ferramenta de avaliação no serviço de saúde pública. In: Pereira AC (org.). *Tratado de Saúde Coletiva em Odontologia* (pp. 111-130). Nova Odessa: Napoleão Ltda.

Volpato L. F., Meneghim M. C., Pereira A. C., Ambrosano G. M. B. (2010). Planejamento da qualidade nas unidades de saúde da família, utilizando o Desdobramento da Função Qualidade (QFD). *Cad Saúde Pública*, 26(8), 1561-1572.

Revista ESPACIOS. ISSN 0798 1015
Vol. 38 (Nº 42) Año 2017
Indexada en Scopus, Google Schollar

[Índice]

[En caso de encontrar algún error en este website favor enviar email a [webmaster](#)]

©2017. revistaESPACIOS.com • Derechos Reservados