

PROPOSTA DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS PACIENTES NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR ATRAVÉS DE INDICADORES DE QUALIDADE

Maury Leoncine (UFSC)

maury_leoncine@yahoo.com.br

Katia Abbas (UFSC)

katia@deps.ufsc.br

Edson Pacheco Paladini (UFSC)

paladini@floripa.com.br



A realidade de gastos crescentes na área de saúde e o questionamento sobre o uso racional dos recursos públicos escassos destinados a este setor, têm estimulado o debate e o surgimento de estratégias para melhorar a qualidade dos usuários de serviços de saúde. Os indicadores proporcionam as informações que descrevem a realidade de saúde, e o nível de desempenho das atividades em um processo em relação a metas especificadas. É necessário, portanto, construir indicadores para medir, o grau de satisfação dos usuários. O objetivo deste artigo é propor uma avaliação da satisfação dos pacientes. Através da literatura, definiu-se como métodos adequados: observação do comportamento do cliente; análise de histórico das reclamações e sugestões dadas pelos clientes em relação a qualidade do serviço prestado; interpretação do papel de cliente através de técnica de brainstorming; e consulta ao cliente através de questionários e entrevistas. A utilização de indicadores pode ser aplicada de forma geral, ou numa determinada área específica da organização hospitalar. Foram definidos como pontos fundamentais na qualidade do atendimento: atenção e cordialidade, esclarecimentos, limpeza, tempo de espera, disponibilidade da equipe, respeito, educação, confiança, dentre outros, tanto para o hospital como um todo, quanto para uma área específica - o ambulatório.

Palavras-chaves: Avaliação da qualidade, indicadores, satisfação dos pacientes

1. Introdução

Os hospitais são organizações altamente complexas e enfrentam vários desafios para atender a demanda dos seus clientes internos e externos.

Inseridas num contexto de mudanças que provocaram alterações nos espaços organizacionais, nos níveis de responsabilidade e autoridade, nas relações de trabalho, nos níveis de decisão e nas relações do poder, as instituições hospitalares passaram a reconhecer a importância de construir e validar indicadores, com o objetivo avaliar a qualidade dos serviços prestados aos seus usuários.

Segundo Oliveira (2006), os problemas de gestão que ocorrem tanto nas empresas industriais quanto empresas de serviços (inseridas nestas os hospitais) começam pela falta de clareza daquilo que é oferecido. O profissional diante do cliente precisa entender que, além do produto ou do serviço, ele está vendendo a imagem da empresa.

Outro problema que contribui para a má gestão é o descaso com a melhoria contínua da qualidade. A maioria das empresas dizem que oferecem serviços/produtos com qualidade, porém, a qualidade não pode ser uma coisa imposta. Quem decide se ela existe ou não é o cliente, à medida que sente que suas necessidades são atendidas.

Donabedian (1992) diz que a qualidade no setor de saúde é definida como um conjunto de atributos que inclui um nível de excelência profissional, o uso eficiente de recursos, um mínimo de risco ao usuário, um alto grau de satisfação por parte dos clientes, considerando-se os valores sociais existentes.

Segundo Kluck (2007) a busca da qualidade da atenção dos serviços de saúde deixou de ser uma atitude isolada e tornou-se hoje um imperativo técnico e social.

Noronha (2001), referindo-se ao assunto, diz que a qualidade apesar de não ser alheia às preocupações dos médicos, de outros profissionais de saúde ou da imprensa e do grande público, era tratada de maneira inespecífica. Porém, recentemente o debate sobre a qualidade da assistência médica prestada no Brasil começou a tráfegar ao longo de corredores razoavelmente estruturados.

A era do empirismo na gestão hospitalar está com seus dias contados. As ferramentas administrativas, financeiras e de gestão da qualidade são cada vez mais necessárias.

Reconhecendo o fato de que o atendimento das necessidades e das expectativas dos serviços de saúde deve se dar de forma eficiente e eficaz, e podendo os indicadores revelar dados representativos da realidade existente, este artigo pretende apresentar uma proposta de avaliação da satisfação dos usuários de serviços de saúde.

2. Avaliação da qualidade

2.1 Histórico

Segundo Schiesari e Kisil (2003), o primórdio da avaliação dos hospitais começou em 1941 dentro do Departamento Nacional da Saúde, onde foi criada a Divisão de Organização Hospitalar (DOH) que tinha por objetivos coordenar, cooperar ou orientar, em todo o Brasil, os estudos e a solução dos problemas que diziam respeito à assistência a doentes e deficientes físicos e a desamparados. Dentre suas competências destacavam-se o incentivo ao desenvolvimento e melhoria de instituições e serviços de assistência; o estabelecimento de

normas e padrões para instalação, organização e funcionamento dos vários serviços técnicos e administrativos de hospitais de diversos tipos, casas de saúde e outras unidades de assistência; a organização e manutenção do cadastro dos estabelecimentos hospitalares e demais órgãos de assistência; a realização das inspeções, para que pudesse esclarecer os processos de subvenção federal a instituições de assistência e a fim de se verificar anualmente a aplicação dos auxílios da União.

Em 1989, a Organização Mundial da Saúde iniciou trabalho com a área hospitalar na América Latina, adotando tema abrangente – a qualidade da assistência. A acreditação passou a ser vista como elemento estratégico para desencadear e apoiar iniciativas de qualidade nos serviços de saúde. Pretendia-se contribuir para progressiva mudança planejada de hábitos, por meio de estímulo aos profissionais dos diferentes serviços para avaliar pontos fortes e fracos de suas instituições. Esta análise poderia servir como subsídio para o estabelecimento de metas e para o aprimoramento da qualidade da assistência (SCHIESARI; KISIL, 2003).

Foi crescendo assim o número de hospitais acreditados no Brasil. Atualmente existem órgãos certificadores para avaliarem a qualidade nos hospitais como a ONA (Organização Nacional de Acreditação) e o CQH (Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar).

Dados recentes mostram que no total já são 84 os hospitais acreditados no país. Isto significa que estas unidades seguem normas que asseguram maior qualidade dos serviços aos pacientes (ONA, 2007).

2.2 Indicadores

Há consenso entre os autores quanto ao conceito de indicadores. Para Gastal (1995) proporcionam as informações necessárias e mensuráveis para descrever tanto a realidade como as modificações devidas à presença do serviço ou assistência (GASTAL, 1995).

São marcadores da situação da saúde, performance de serviços ou disponibilidade de recursos definidos para permitir a monitoração de objetivos, alvos e performances (WORLD HEALTH ORGANIZATION 1996 apud KLUCK, 2007).

Indicadores de qualidade hospitalar, segundo Bittar (2001) têm sua importância tanto na perspectiva dos negócios internos quanto na perspectiva do cliente e dos acionistas, governo e comunidade.

Kluck (2008) referindo-se ao assunto diz que um bom indicador deve atender a seguintes características para ser cientificamente aceito:

- validade: deve ser expressão da verdade de um fenômeno que está sendo medido;
- objetividade: deve ser apto a fornecer o mesmo resultado se medido por diferentes pessoas em diferentes meios, sob as circunstâncias similares;
- sensibilidade: deve ser capaz de refletir mudanças no fenômeno de interesse;
- especificidade: deve refletir mudança apenas nos fenômenos específicos de interesse.

É necessário também, segundo a referida autora (KLUCK, 2007) que:

- os dados necessários para o indicador devem ser úteis para a gerência ou para o apoio à decisão;
- haja viabilidade de obtenção dos dados necessários para cada indicador e estes dados devem ser gerados, tanto quanto possível, através de processos de serviços de rotina ou através de *surveys* simples e facilmente executáveis;

- os indicadores devem ser simples e inteligíveis, medindo uma condição ou aspecto do serviço.

Bittar (2004) cita que “o trabalho com indicadores é o primeiro passo na evidência de transparências nas ações de uma instituição, mais ainda, no momento em que se propagam parcerias público-privadas, certamente haverá espaços para hospitais públicos e privados, laboratórios e outros ramos da indústria que poderão interagir”.

Segundo Paladini (2002), os indicadores da qualidade são mecanismos de avaliação formados em bases mensuráveis. Os indicadores, assim, são sempre expressos em números, ou seja, em valores associados a escalas contínuas.

Essa definição já parte de um pressuposto fundamental: todo indicador deve ter bases mensuráveis, ou seja, quantitativas. Se não houver forma de expressar um elemento de avaliação desse modo, ele deixará de ser outro modelo qualquer de avaliação (PALADINI, 2002).

Assim, por exemplo, considera-se que a redução de defeitos, a eliminação de horas de retrabalho, a minimização dos custos com refugos são mecanismos de avaliação que podem ser expressos sob a forma de indicadores.

Corroborando, Bittar (2001) diz que indicador é uma unidade de medida de uma atividade, com a qual está relacionado ou, ainda, uma medida quantitativa que pode ser usada como um guia para monitorar e avaliar a qualidade de importantes cuidados providos ao paciente e as atividades de serviços de suporte.

Logo, um indicador identifica ou dirige a atenção a assuntos específicos de resultados, dentro de uma organização de saúde, que devem ser motivo de uma revisão. Pode ser uma taxa ou coeficiente, um índice, um número absoluto ou um fato.

Vários são os indicadores utilizados para avaliar a qualidade da assistência médica prestada em hospitais. A tabela 1 apresenta os indicadores citados pelo PROAHSA (Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e de Sistemas de Saúde do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e da Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getulio Vargas) utilizados por hospitais gerais de pequeno, médio e grande porte, públicos e privados, de São Paulo e de outros estados do Brasil (INIDICADORES PROAHSA, 2005).

Indicadores dos Hospitais Gerais
Taxa de ocupação hospitalar
Índice de rotatividade do leito
Índice de intervalo de substituição
Média de permanência do paciente
Índice de mortalidade institucional
Índice de mortalidade operatória
Índice de cirurgias suspensas por motivos extrapaciente
Índice de infecção hospitalar
Índice de médicos com título de especialista
Relação enfermeiro-leito
Relação enfermagem-leito
Relação pessoal-leito
Rotatividade do pessoal
Índice de acidentes de trabalho

Fonte: Adaptado de PROAHSA (2005)

Tabela 1 – Indicadores dos hospitais gerais

Ressalta-se que, de acordo com a classificação de Paladini (2002), alguns destes indicadores referem-se ao processo produtivo do hospital. Atuam nas ações de operação básica de atendimento ao paciente, procurando otimizar tanto as operações individualmente como o gerenciamento integrado delas. Possuem, como meta básica, medir a eficiência do hospital. Avaliam o desempenho do processo, incluindo-se aí todos os seus elementos. Evidenciam fragilidades do hospital. São eles: relação enfermeiro-leito, relação enfermagem-leito, relação pessoal-leito, rotatividade do pessoal e índice de acidentes de trabalho.

Outros indicadores como: taxa de ocupação hospitalar, índice de rotatividade do leito, índice de intervalo de substituição, índice de cirurgias suspensas por motivos extrapaciente, e índice de infecção hospitalar, podem atuar no suporte às atividades ligadas diretamente ou não à prestação de serviços. Possuem, como meta básica, a capacidade de medir o suporte e o apoio aos modelos de eficiência e eficácia das ações gerenciais do hospital. Referem-se à organização inteira e são conhecidos como indicadores das ações de apoio.

Por fim, são indicadores da qualidade propriamente ditos: média de permanência do paciente, índice de mortalidade institucional, índice de mortalidade operatória, e índice de médicos com título de especialista. São os mais abrangentes, pois incluem os demais. Referem-se à forma como o hospital reage às mudanças do mercado, e também, como o hospital possui capacidade de influenciar ou, até mesmo, criar tais mudanças. Referem-se às relações do hospital com o mercado e são conhecidos como indicadores de sobrevivência.

Para Kluck (2007) os indicadores mais conhecidos na avaliação da qualidade da assistência médica são:

- taxa de mortalidade;
- taxa de permanência;
- taxa de readmissão imediata;
- taxa de infecção hospitalar;
- complicações cirúrgicas;
- percentual de cesáreas.

Bittar (2001), por sua vez, diz que vários são os indicadores importantes da assistência hospitalar e que podem ser divididos em:

a) Indicadores de estrutura:

- Capacidade planejada (leitos e camas);
- Capacidade operacional (leitos e camas);
- Capacidade ociosa;
- Número de consultórios;
- Número de salas de cirurgia;
- Consultas/consultório/dia;
- Cirurgias/sala/dia;
- Exames/equipamento/dia;
- Kg de roupa lavada/máquina/dia.

b) Indicadores hospitalares de produção:

- Número de atendimentos;
- Número de internações;
- Lista de espera e tempo de espera;
- Paciente-dia;
- Taxa de ocupação hospitalar;
- Número de cirurgias e partos;
- Taxa de necropsia.

c) Indicadores de produtividade:

- Índice de produção por funcionário da área/subárea;
- Funcionários/leitos;
- Média de permanência;
- Índice de intervalo de substituição;
- Índice de renovação ou giro de rotatividade.

d) Indicadores de economia:

- Análise de minimização de custos;
- Análise de custo-benefício;
- Análise de custo-utilidade;
- Análise de custo-efetividade;
- Índice de liquidez corrente;
- Índice de liquidez imediata;
- Período médio de cobrança;
- Prazo médio de pagamento;
- Rotação de estoques;
- Período médio de estocagem.

e) Indicadores específicos:

- Percentual de cirurgias eletivas iniciadas com atraso;
- Tempo médio de atraso para início de cirurgias;
- Percentual de solicitações não atendidas pela (Farmácia, Almoxarifado);
- Tempo médio de atendimento a solicitações de compras;
- Tempo gasto no processo de internação programada;
- Tempo para processamento da alta hospitalar.

f) Indicadores especiais:

- Percentual de prontuários com anotações de enfermagem incompletos;
- Índice de repetição de radiografias;
- Índice de perdas de medicamentos/materiais (quebras, danos antes do uso);
- Índice de absenteísmo a consultas agendadas no ambulatório;

- Percentual de glosas em contas médicas, por falhas do hospital,

g) Indicadores relativos a Pessoal

- Taxa de absenteísmo;
- Taxa de rotatividade (“*turn over*”);
- Número de cursos/treinamento realizados;
- Horas de treinamento/funcionário/ano;
- Satisfação do funcionário;
- Idade média dos funcionários;
- Anos de escolaridade dos funcionários;
- Facilidade para lidar com a tecnologia existente.

Estes indicadores apresentados pela literatura, são usuais na área hospitalar, ou seja, são indicadores tradicionais que medem o desempenho dos serviços hospitalares. Porém, a complexidade do setor hospitalar possibilita a criação de vários outros indicadores.

O item a seguir apresenta uma proposta de avaliação da satisfação dos pacientes na assistência hospitalar com o objetivo de revelar o grau de satisfação dos usuários de serviços de saúde. Pode ser voltada para hospitais de grande (capacidade acima de 300 leitos), médio (capacidade em torno de 151 a 300 leitos) e pequeno portes (capacidade para até 50 leitos), podendo ser públicos, privados ou filantrópicos.

3. Proposta de avaliação da satisfação dos pacientes na assistência hospitalar

A principal expectativa nesta proposta é avaliar se a estratégia implantada está sendo atendida, ou seja, o hospital quer que os pacientes estejam satisfeitos quanto ao serviço prestado, portanto, irá avaliar a satisfação de seus serviços.

É muito relevante estabelecer qual é o processo de tomada de decisão estratégica. Para esse processo sugere-se a utilização de um instrumento de avaliação da qualidade que seja utilizado como uma ferramenta de controle e que a avaliação seja voltada para a percepção dos clientes (LAS CASAS, 2006).

Akao, Shigeru e Kaji (1984) citam quatro maneiras de obter a visão do cliente sobre a qualidade do serviço prestado pela empresa:

- observação do comportamento do cliente quando está recebendo o serviço;
- análise de histórico das reclamações e sugestões dadas pelos clientes em relação à qualidade do serviço prestado;
- interpretação do papel de cliente: um grupo de funcionários preferencialmente com experiência e contato com os clientes simulam através de técnica de *brainstorming* as características mais valorizadas pelos clientes;
- consulta ao cliente através de questionários e entrevistas.

A aplicação sistemática de um ou mais métodos descritos é que garantirá a eficácia na obtenção de informações (ROSAR, 2002).

Para Las Casas (2006), a observação do comportamento do cliente e consulta ao cliente através de questionários e entrevistas são os métodos mais comuns que podem ser utilizados para obtenção das informações.

Quanto a observação do comportamento do cliente quando estão recebendo o serviço - Las Casas (2006) diz que neste método o fator positivo é que o pesquisador observa as reações ou comportamentos do objeto em estudo na realidade, no seu dia-a-dia, e anota as informações em formulários. Os melhores resultados na aplicação deste método são obtidos quando há repetição e com isso se obtém mais dados para definir o comportamento dos clientes.

Cita Rosar (2002) que a forma de pesquisa largamente utilizada na prospecção de dados relativo a qualidade prestada é a entrevista junto ao público alvo.

Logo, para obter a visão do cliente sobre a qualidade dos serviços, e assim obter os indicadores ou marcadores da situação da saúde, pode-se fazer uso da entrevista. O quadro 2 apresenta as questões para a entrevista. Os entrevistados deverão expressar suas percepções em relação a cada questão.

Quanto à quantidade de clientes entrevistados, deve ser calculado o tamanho da amostra. As relações entre o tamanho da amostra, margens de erro e nível de confiabilidade, devem ser claramente definidos para que orientem a execução da pesquisa. Para tanto, a equação 1, possui estes elementos (RICHARDSON, 1999).

$$n = \frac{\sigma^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 \cdot (N - 1) + \sigma^2 \cdot p \cdot q} \quad (1)$$

Onde:

- n = tamanho (número de elementos) da amostra;
- σ = nível de confiança escolhido em número de desvios (sigmas);
- p = proporção de características pesquisadas no universo, calculada em porcentagem;
- q = proporção do universo que não possui a característica pesquisada ($q = 1 - p$). Em porcentagem, ($q = 100 - p$).
- N = tamanho (número de elementos) da população;
- E = erro amostral tolerável, em porcentagem.

Quesitos	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Excelente
1. Limpeza e conforto das instalações físicas					
2. Adequação das informações dadas ao paciente e aos familiares					
3. Qualidade das indicações de localização dos serviços					
4. Tempo de espera para o atendimento					
4.1 Médicos e Plantonistas					
4.2 Enfermagem					
4.3 Administração					
5. Disponibilidade da equipe na resolução de problemas					
5.1 Médicos e plantonistas					
5.2 Enfermagem					
5.3 Administração					

6. Confiança do paciente em relação aos serviços do hospital					
7. Respeito e educação no tratamento ao paciente					
7.1 Médicos e Plantonistas					
7.2 Enfermagem					
7.3 Administração					
8. Interesse do médico e qualidade do exame físico					
9. Explicações fornecidas pelo médico					
10. O silêncio no ambiente do ambulatório					
11. O local para reclamações e sugestões é de fácil acesso					

Fonte: Elaborado pelos autores

Tabela 2 – Questionário

Podem ser levantados indicadores relacionados a processos específicos. A tabela 3 apresenta um questionário para pacientes ambulatoriais.

Quesitos	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Excelente
1. Tempo entre o pedido e a realização da consulta					
2. Tempo de espera entre a chegada e a realização da consulta					
3. Recepção do ambulatório					
3.1 Tempo de espera					
3.2 Atenção e cordialidade					
3.3 Informações prestadas					
4. Serviços médicos					
4.1 Atenção e cordialidade					
4.2 Esclarecimentos ao paciente					
4.3 Esclarecimentos aos familiares					
4.4 Cuidados prestados					
5. Serviço de enfermagem					
5.1 Atenção e cordialidade					
5.2 Esclarecimentos ao paciente					
5.3 Esclarecimentos aos familiares					
5.4 Cuidados prestados					
6. Limpeza dos ambientes					
6.1 Recepção					
6.2 Corredores					
6.3 Banheiros					
6.4 Consultórios e salas de espera					

Fonte: Elaborado pelos autores

Tabela 3 – Questionário para pacientes ambulatoriais

Além da aplicação do questionário, da observação do comportamento do cliente, da análise de histórico das reclamações e sugestões e da interpretação do papel de cliente é importante que seja feita uma auto-avaliação do serviço prestado, o que pode ocorrer a qualquer momento pelos próprios avaliadores ou pelos próprios funcionários do hospital. A auto-avaliação é sugerida como uma autocrítica, e para cada item auto avaliado, o mesmo deve ser considerado como mais um item a ser discutido entre os participantes do projeto.

Aspectos internos envolvendo a estratégia da qualidade do serviço prestado devem ser considerados como ponto relevante na implantação de um modelo de avaliação da qualidade a ser implantado. Entende-se que saber utilizar as técnicas de pesquisa e o que fazer com os resultados é apenas parte do problema. É necessário também aplicar os resultados na prática e corrigir os problemas identificados através da participação dos funcionários. Porém, é muito comum que o processo seja interrompido exatamente nesse ponto devido a problemas de entendimento ou de barreiras para o envolvimento dos membros de uma organização. Se os funcionários ou a gerência intermediária não estiverem envolvidos na aplicação da qualidade pouco será possível fazer. Por isso, vale ressaltar que conhecer aspectos referentes a cultura da qualidade é muito importante para facilitar a implantação da qualidade.

A proposta da utilização de um questionário para avaliação da satisfação dos pacientes na assistência hospitalar é válida para obtenção de indicadores da qualidade. A utilização de indicadores pode ser aplicada de forma geral ou numa determinada área específica. Dentre as formas de obtenção de dados, a forma de coleta por observação, análise, coleta e interpretação mostra-se adequada e julga-se de baixo custo. Entretanto, é importante que seja feito um treinamento com os envolvidos pela coleta de dados para que não haja interpretações errôneas.

Com os resultados obtidos, ou seja, com o levantamento dos indicadores o gestor hospitalar passará a ter uma visão clara do ponto de partida para corrigir os problemas de qualidade e, com isso, buscar a melhoria contínua. É importante que reuniões sejam ser feitas para discussão dos resultados e estes devem ser disseminados em todos os níveis do hospital.

Para que ocorra o monitoramento e acompanhamento dos indicadores, os questionários devem ser aplicados mensalmente.

4. Conclusões e recomendações

Os bons serviços são aqueles que apresentam equilíbrio entre a eficiência (desempenho do processo) e a eficácia de resultados. A afirmação parece ser óbvia, porém, o grande desafio é manter o equilíbrio entre esses dois pontos.

Um dos papéis do gestor hospitalar é avaliar o desempenho dos serviços por meio de indicadores. O levantamento de indicadores permite dentre outros:

- a constituição de instrumento gerencial dando suporte à estratégia da empresa;
- a avaliação de processos;
- a comparação de desempenho entre setores e processos;
- o estabelecimento de metas para melhoria do serviço prestado.

Um indicador se constitui em um instrumento gerencial de mensuração sem o qual é impossível a avaliação criteriosa de qualidade, custos ou produtividade.

Deve existir uma ampla divulgação do indicador dentro da instituição. Os indicadores devem ser discutidos em reuniões setoriais sendo que muitas propostas de melhoria podem partir dos funcionários que atuam nessas áreas, proporcionando um envolvimento maior de todos, além de uma supervisão direta e comparação com índices de outras instituições.

Este artigo propôs uma avaliação da satisfação dos pacientes. Através da literatura definiu-se como métodos adequados: observação do comportamento do cliente; análise de histórico das reclamações e sugestões dadas pelos clientes em relação a qualidade do serviço prestado; interpretação do papel de cliente através de técnica de *brainstorming*; e consulta ao cliente através de questionários e entrevistas. Foram definidos os pontos fundamentais na qualidade do atendimento (atenção e cordialidade, esclarecimentos, limpeza, tempo de espera, disponibilidade da equipe, respeito, educação, confiança, dentre outros) tanto para o hospital como um todo, quanto para uma área específica – o ambulatório (tabelas 2 e 3).

Com isto, espera-se obter dados para corrigir os problemas de qualidade e buscar a melhoria contínua. As respostas e as evidências negativas dos clientes devem ser vistas sempre como uma oportunidade de melhoria. O ideal, em termos estratégicos, não é manter e sim melhorar continuamente a qualidade dos serviços prestados.

Por fim, sugere-se criar indicadores específicos para os serviços de enfermagem com o objetivo de verificar a qualidade da assistência e o cumprimento de rotinas e protocolos do Serviço de Enfermagem. Criar também indicadores relacionados ao meio ambiente e indicadores de responsabilidade social.

Referências

AKAO, Y.; SHIGERU, I.; KAJI, O. *QC deployment of passenger service the airline business*. Quality, Tóquio, v. 14, n. 3, p. 68-74. 1984.

BITTAR, O. J. N. V. *Indicadores de qualidade e quantidade em saúde – parte II.* RAS, v. 6, n. 22, jan./mar., 2004.

BITTAR, O. J. N. V. *Indicadores de qualidade e quantidade em saúde.* RAS, v. 3, n. 12, jul./set., 2001.

GASTAL F. L. *Controle estatístico de processo: um modelo para a avaliação da qualidade de serviços de internação psiquiátrica.* Tese (Doutorado em Psiquiatria e Psicologia Médica) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1995.

INDICADORES PROAHSA. RAS, v. 75, n. 26, jan./mar. 2005.

KLUCK, M. *Indicadores de qualidade para assistência hospitalar.* Disponível em: <<http://www.cih.com.br/Indicadores.htm>>. Acesso em: 25 jun. 2007

LAS CASAS, A. L. *Qualidade total em serviços: conceitos, exercícios, casos práticos.* 5. Ed., São Paulo; Atlas, 2006.

NORONHA, J. C. *Utilização de indicadores de resultados para a avaliação da qualidade em hospitais de agudos: mortalidade hospitalar após cirurgia de revascularização do miocárdio em hospitais brasileiros.* Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2001.

OLIVEIRA, A. P. *Gestão de excelência em serviços.* São Paulo: Edicon, 2006.

ONA – Organização Nacional de Acreditação. *Serviços acreditados.* Disponível em: <<http://www.ona.org.br/>>. Acesso em: 20 ago. 2007.

PALADINI, E. P. *Avaliação estratégica da qualidade.* São Paulo: Atlas, 2002.

RICHARDSON, R. J. *Pesquisa social: métodos e técnicas.* 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

ROSAR, S. *Proposta de modelo para o ajuste entre a capacidade de oferta de serviços e variações de demanda em empresas de serviços.* Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

SCHIESARI, L. M. C.; KISIL, M. *A avaliação da qualidade nos hospitais brasileiros.* RAS, v. 5, n. 18, jan./mar. 2003.