

## Uma análise bibliométrica sobre a qualidade do atendimento em serviços de saúde

### A bibliometric analysis of quality in health care services

---

Camila Arlotta\* - [camilaarlotta@id.uff.br](mailto:camilaarlotta@id.uff.br)

Edwin Benito Mitacc Meza\* - [emitacc@id.uff.br](mailto:emitacc@id.uff.br)

Rodolfo Cardoso\* - [rodolfo\\_cardoso@id.uff.br](mailto:rodolfo_cardoso@id.uff.br)

\*Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ

---

#### Article History:

Submitted: 2020 –12 – 30

Revised: 2020 –02 – 04

Accepted: 2020 –02 – 04

---

**Resumo:** O sistema de saúde é uma estrutura social composta pelo conjunto de pessoas e ações destinada a manter e melhorar a saúde da população. O amplo acesso de pacientes e a diversidade de segmentos que oferecem o atendimento de serviços de saúde, nos oportuniza conhecer, compreender e analisar as principais ferramentas relacionadas à qualidade do serviço de saúde, entendendo suas teorias, técnicas, características e suas relações. Este trabalho tem o objetivo de realizar uma revisão da literatura sobre aspectos importantes relacionados à qualidade do serviço na saúde como os tipos de instituições de saúde, as diferentes formas de medição da qualidade do serviço, a satisfação do paciente e o impacto de ambos na prática do serviço oferecido. A partir desse estudo, foi possível explorar questões de qualidade no serviço de saúde: melhoria de processo, diagnóstico e indicadores de qualidade, percepção e avaliação do paciente e a identificação dos fatores que influenciam a qualidade. Identificou-se a aplicação de algumas metodologias e o uso de ferramentas de apoio, visando sistematizar a execução da análise de dados e mapeamento de processos.

**Palavras-chaves:** Bibliometria; Qualidade de atendimento; Serviços de saúde

**Abstract:** The health system is a social structure based on a set of people and actions designed to maintain and improve the health of the population. The wide access of patients and the diversity of segments that offer healthcare services, give us the opportunity to know, understand and analyze the main tools related to the quality of healthcare services, understanding their theories, techniques, characteristics and their relationships. This work aims to perform a literature review on the important aspects related to the quality of service in health, such as the types of health institutions, such as different ways of evaluating the quality of service, patient satisfaction and the impact of both on the practical service offered. From this study, it was possible to explore the quality issues in the health service: the improvement of the process, diagnosis and quality indicators, perception and assessment of the patient and the identification of the factors that influence quality. The application of some methodologies and the use of support tools were identified, systematizing the execution of data analysis and process mapping.

**Keywords:** Bibliometry; Quality of care; Health services

## 1. Introdução

A saúde, conforme definida pela Organização Mundial da Saúde (Who, 2019) “é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. Assim, a saúde se apresenta em um contexto amplo, em que seus determinantes incluem o ambiente social e econômico, o ambiente físico e as características e comportamentos individuais da pessoa. Já um sistema de saúde, segundo Who (2019), é uma estrutura social que está constituída pelo conjunto de pessoas e ações destinados a manter e melhorar a saúde da população. Os sistemas de saúde são “sistemas adaptativos complexos” em que as relações não são previsíveis e os componentes interagem de modos inesperados (Who, 2010). Portanto, inclui diferentes elementos inter-relacionados como instituições, organismos e serviços que realizam, através de ações planejadas e organizadas, uma variedade de atividades cuja atividade fim é a melhora da saúde.

Neste contexto, os sistemas de saúde de diferentes países possuem características que diferem substancialmente, embora existam alguns problemas comuns e evitáveis para os pacientes, que levam ao agravamento das condições dos serviços: esperas em demasia e falta de qualidade. Assim, é impreterível que se examine e entenda em detalhes toda a atuação de um sistema de saúde, implementando processos que suportem um serviço assegurado, eficiente e de qualidade (Heiderscheidt, 2018).

Um dos alvos da Organização Mundial de Saúde divulgadas pela ONU em 2019 está em ampliar o acesso e a cobertura de saúde para atender 1 bilhão a mais de pessoas, o que reafirma o compromisso em seu relatório publicado em 2010, de proporcionar a cobertura universal de saúde (UHC), que consiste na permissão às pessoas a utilizar todos os tipos de serviços de saúde: promoção, prevenção, tratamento e reabilitação - sem incorrer em sacrifício financeiro. Três óticas são levantadas para tal feito, como a forma de financiamento do sistema; a proteção das pessoas das consequências financeiras da falta de saúde e do pagamento pelos cuidados de saúde, como também sobre a otimização e a utilização dos recursos disponíveis. Cerca de 925 milhões de pessoas gastam mais de 10% de sua renda familiar em cuidados de saúde; 200 milhões de pessoas gastam mais de 25% de sua renda para este fim. O empobrecimento devido ao pagamento por assistência médica aumentou (OPAS, 2020).

Percebe-se que não há uma conceituação absoluta sobre qualidade, e que os mecanismos para se alcançá-la vêm se modificando conforme o tempo e, gradativamente, adicionando novos moldes e parâmetros. A busca pela qualidade envolve um ponto em comum nas inúmeras maneiras de gerar bens e serviços. Infere-se que a qualidade se vincula diretamente com a avaliação dos serviços, pois os processos avaliativos propiciam a identificação de problemas, além de amparar e orientar a tomada de decisão (Barbino Junior, 2019).

Nesse contexto, diante do vasto acesso e de sistemas distintos que oportunizam o atendimento de serviços de saúde oferecidos aos pacientes, surge a necessidade de compreender, analisar e apresentar os principais trabalhos e ferramentas relacionadas à qualidade do serviço de saúde prestado, de forma a entender suas teorias, técnicas e características aplicadas e suas relações. Assim, este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre aspectos importantes relacionados à qualidade do serviço na saúde como os tipos de instituições de saúde, as diferentes formas de medição da qualidade do serviço, a satisfação do paciente e o impacto de ambos na prática do serviço oferecido.

## 2. Qualidade em saúde e os diversos subsetores no sistema de saúde

Mendes (2012) afirma que “o conceito de qualidade em saúde envolve a relação direta entre prestadores de serviços e pacientes, na medida em que o serviço prestado se adapta às necessidades e expectativas de quem o recebe”. Assim, a qualidade dos serviços de saúde tem passado por construções conceituais e metodológicas nas últimas décadas. Diante da peculiaridade das instituições, definir níveis de qualidade em saúde tem se mostrado uma tarefa enigmática, fazendo as instituições buscarem meios para medir os seus serviços, elevando cada vez mais o padrão de qualidade. Considerado um aspecto de difícil análise, a definição de qualidade neste setor afeta a precisão exigida em termos de mensuração, por ter-se a subjetividade intrínseca ao conceito de qualidade (Sales *et al.*, 2017). Em Barbosa (2017) é demonstrado que as ações de recursos humanos são influenciadas pela reação às necessidades de saúde, podendo ou não intervir na atenção ao cliente e à população, não seguindo enfoque técnico ou referenciais teóricos previamente definidos. Queiroz *et al.* (2013) reafirmam que os desafios das instituições da saúde consistem na superação de características organizacionais e culturais que se encontram intensamente obstinados na

prática clínica e impossibilitam a adesão bem-sucedida de inovações, à luz de variáveis organizacionais e de gestão de pessoas que compõem o modelo organizacional de estabelecimentos de saúde.

*Donabedian* (1996) ressalta não somente a importância da qualidade, como também a garantia da mesma, aferindo-se produtos ou serviços com expectativas e modelos estabelecidos (Varkey e Kollengode, 2011). Um dos relevantes atributos dos serviços é a sua intangibilidade. Serviços são examinados pela performance e vivência de quem os utiliza, havendo variação relacionada à percepção de cada pessoa (Pena *et al.*, 2013).

A qualidade do serviço tem várias dimensões, com diferentes graus de significância para o paciente. A voz do paciente permite que os decisores sejam informados sobre o que importa para seus clientes (Johnson e Russell, 2015). A percepção do paciente sobre suas necessidades aliada ao atendimento de suas expectativas e à avaliação das características e dos resultados de sua experiência com o tratamento é definida como satisfação do paciente.

Segundo Silva e Silva (2014), a satisfação é definida como a reação do usuário à experiência de utilizar um serviço de acordo com a sua expectativa. Portanto, a satisfação constitui-se de padrões de qualidade, pois os usuários avaliam a qualidade do serviço comparando ao que aspiram. Assim, as instituições de saúde têm a necessidade de firmar um vínculo satisfatório com todos seus usuários, inclusive funcionários, atuando numa gestão participativa e dissociada na melhoria de processos.

Do ponto de vista da gestão, o sistema de saúde possui três subsetores: I – Subsetor público, no qual os serviços são custeados e prestados pelo setor público. II – Subsetor Privado, no qual os serviços são financiados de várias maneiras com fundos públicos ou privados. III – Subsetor de seguro de saúde privado, no qual existem diferentes formatos de planos de saúde e diferentes apólices de seguro, chamado também de setor de saúde suplementar. Apesar da diferença entre os subsistemas, os indivíduos poderão utilizar os serviços dos subsectores, dependendo apenas da acessibilidade e capacidade de pagamento (Guimarães, 2016).

Dentre os subsectores descritos, destaca-se o setor de saúde suplementar que tem registrado um crescimento de mercado significativo nos últimos anos e se mostrado estável em relação ao número de usuários, conforme Figura 1, apresentada a seguir:

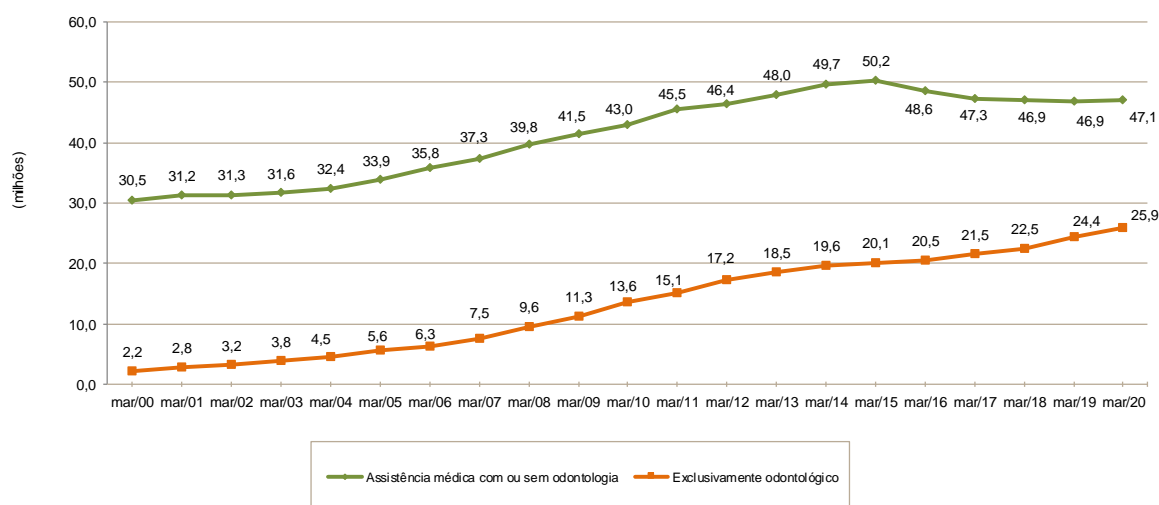


Figura 1 – Crescimento do mercado de saúde suplementar  
Fonte: SIB/ANS/MS –04/2020

A assistência de saúde suplementar pode ser definida como a atividade que envolve a operação de planos de saúde privados sob a regulação do poder público e pode ser dividida em dois tipos de serviços, planos de saúde e seguros saúde (ANS, 2020). Nos planos de saúde os clientes contam com serviços de assistência médica que são prestados por uma operadora através de estabelecimentos e profissionais credenciados. Já os seguros saúde disponibilizam para os seus clientes a possibilidade de livre escolha dos prestadores dos serviços, sendo reembolsados pelas custas de tais serviços. Ambas as instituições são supervisionadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Atualmente o setor brasileiro de planos e seguros de saúde é um dos maiores sistemas privados de saúde do mundo (ANS, 2020).

O setor conta com 47,1 milhões de beneficiários em planos de assistência médica e 25,9 milhões em planos exclusivamente odontológicos. A região sudeste destaca-se pelo número de 28 milhões de beneficiários (Assistência médica) e 15 milhões em planos exclusivamente odontológicos. Até o 4º trimestre de 2019, a receita anual com mensalidades alcançou o valor de R\$ 213 bilhões, com a atuação de 993 operadoras no setor, e 1,57 bilhão de procedimentos realizados somente em 2018, entre consultas, exames, terapias e internações (ANS, 2020). Em relação à segmentação assistencial do plano, conforme Figura 2, a predominância é no tipo Hospitalar e Ambulatorial, com mais de 85% dos beneficiários.

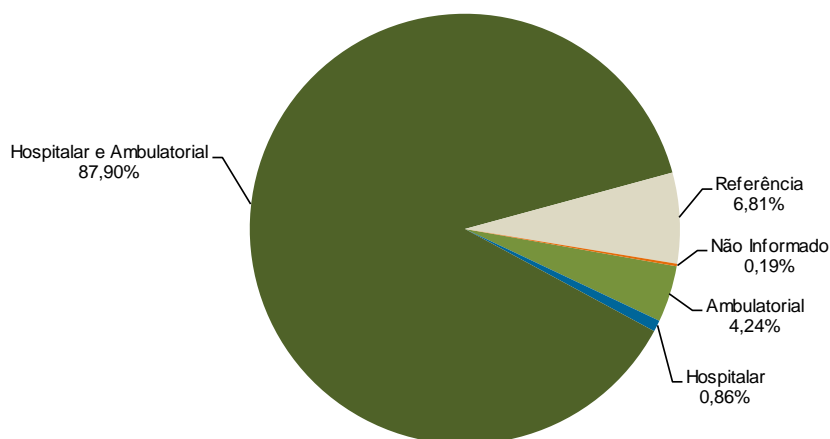


Figura 2 – Segmentação Assistencial  
 Fonte: SIB/ANS/MS – 04/2020

Em dezembro de 2019 o número de operadoras em atividade era de 915 médico-hospitalares, das quais 727 contavam com beneficiários, e de 295 exclusivamente odontológicas, das quais 280 com beneficiários, conforme Figura 3. Podemos observar que expressiva parte dos beneficiários está concentrada em um número limitado de operadoras, embora o número de operadoras com beneficiários seja relativamente grande. No caso dos beneficiários a planos de assistência médica, 80% dos beneficiários concentram-se em planos associados a 132 das 722 operadoras com beneficiários.

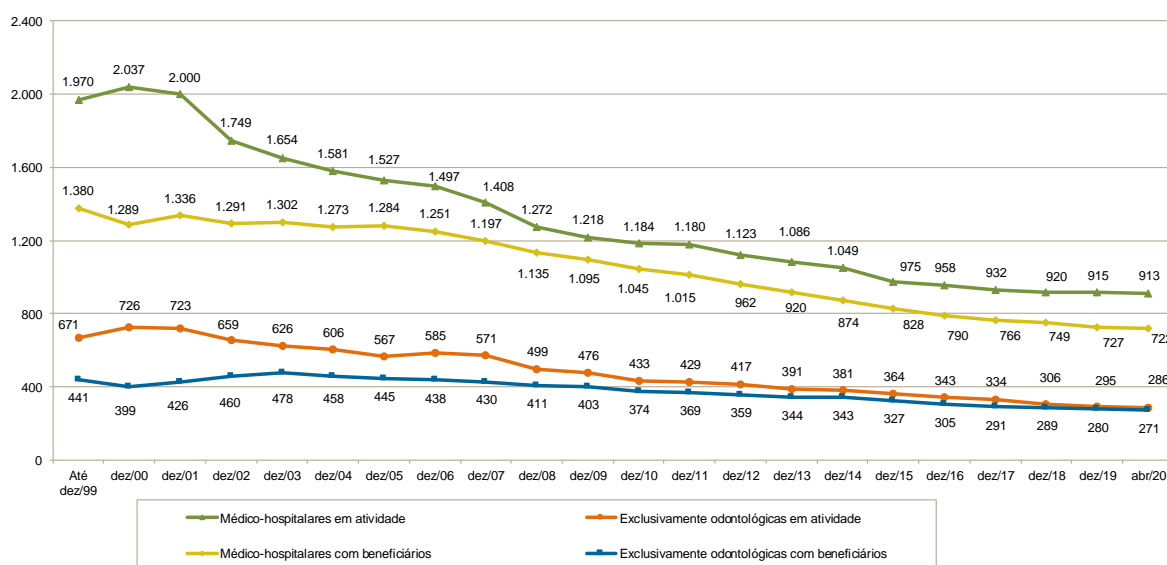


Figura 3 – Evolução do Registro de Operadoras de Planos de Saúde  
 Fontes: CADOP/ANS/MS - 04/2020 e SIB/ANS/MS – 04/2020

Ainda segundo a ANS, um dos mais relevantes desafios do setor de saúde suplementar é assegurar a sustentabilidade do sistema e proporcionar o alcance da população aos planos de saúde, diante de um contexto de custos crescentes afetados sobretudo pelo aumento da expectativa de vida, pelo acelerado envelhecimento da população. Evidenciamos na Figura 4, a estrutura etária da população, com dados do IBGE, 2012 X a estrutura etária dos beneficiários de planos privados, onde aproximadamente 20% dos beneficiários, tanto homens quanto mulheres possui idade entre 30 a 39 anos, enquanto a faixa de 70 a 79 anos possui menos de 5% dos beneficiários.

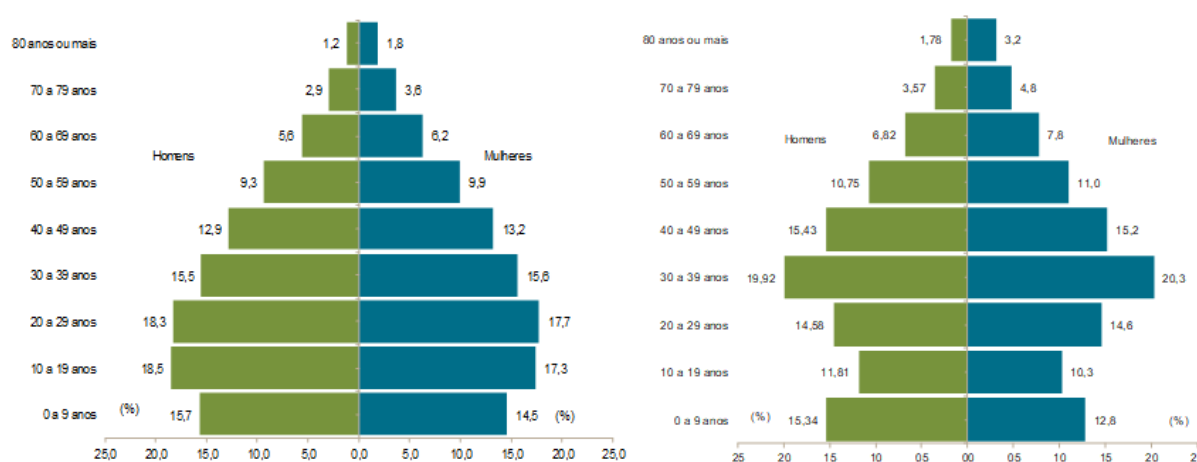


Figura 4 - Estrutura etária da população versus Estrutura etária dos beneficiários de planos privados de assistência médica

Fonte: Adaptado de ANS, 06/2020

Além dos desafios descritos acima, integra-se a este cenário a inserção de novas tecnologias e os desafios socioeconômicos que virão em consequência da pandemia pelo novo coronavírus. Diante do exposto, a ANS busca a adoção de modelos eficientes de remuneração e atenção à saúde, com os custos apropriados e conquista de melhores resultados em saúde, além de melhorias relativas à cobertura assistencial, garantindo um sistema de saúde suplementar sustentável, competente e compatível às necessidades da população.

Nos níveis secundário e terciário de atenção, enfrenta-se dificuldades na utilização dos programas de promoção, proteção e recuperação da saúde, e a cobertura de planos privados de saúde colaboram para o atendimento da saúde do indivíduo dentro desses níveis, atenuando essas dificuldades. Observam-se problemas referentes a financiamento, gestão e qualidade, agudizados pela recente crise econômica, social e política, além do gap na informação determinado por diferenciais de gênero, geração, educação e renda. (Almeida-Filho, 2020).

Segundo Almeida-Filho (2020) o setor de saúde no Brasil perdura desigualdades concentradas principalmente na qualidade diferencial dos recursos socialmente destinados à promoção da saúde. Apesar do sistema assistencial unificado implantado e recentes avanços no contexto sanitário brasileiro, o alcance sobretudo no nível de atenção primária à grupos sociais desfavorecidos, antes excluídos, ao SUS, ainda é precário para aqueles com maiores necessidades e vulnerabilidade.

### 3. Método

Segundo Cooper (2016), “toda investigação científica começa com o pesquisador examinando relatórios de estudos anteriores relacionados ao tema de interesse”. Considera-se a revisão sistemática da literatura um estudo secundário, utilizado para mapear, buscar, avaliar criticamente, alicerçar e integrar os resultados de estudos primários relevantes acerca de um tópico específico, como também detectar lacunas a serem preenchidas, resultando em uma avaliação coerente ou em uma síntese. É realizada seguindo um mecanismo explícito, estruturado, responsável e justificável. (Morandi e Camargo, 2014). Na Figura 5, apresentamos o método utilizado para a revisão sistemática de literatura:

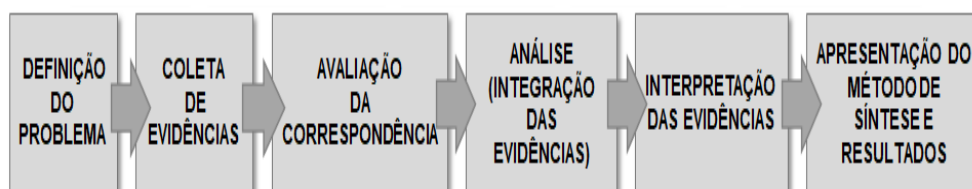


Figura 5 – Passos do método de revisão sistemática  
Fonte: Adaptado de DRESCH, 2015.

Levando em consideração que esta revisão busca investigar o assunto de maneira holística, a disposição adere ajustes pertinentes a uma revisão configurativa, com o objetivo de atingir uma síntese congruente, fundamentado em estudos primários qualitativos através do método indutivo (Dresch et al., 2015).

O processo de síntese presume a associação dos resultados interconectada, a fim de conceber uma nova experiência que inexistia nos estudos primários originais (Dresch et al., 2015). A síntese de pesquisa concentra-se em resultados empíricos e tem o objetivo de integrar pesquisas anteriores, tirando conclusões gerais (generalizações) de muitas



investigações separadas que tratam de questões idênticas ou hipóteses relacionadas, apresentando o estado do conhecimento sobre as relações de interesse, e se destina tanto a levantar atualizações sobre a temática, quanto endereçar pesquisas futuras (Cooper, 2016).

#### 4. Revisão bibliográfica

A fim de avaliar a relevância do estudo na perspectiva acadêmica sob um recorte específico, buscou-se o contexto de qualidade do serviço de saúde sob a ótica da satisfação de seu cliente final, o paciente, partindo da ideia que a aferição da qualidade tem como premissa a satisfação. Assim, a pesquisa bibliográfica foi realizada no conteúdo das seguintes bases de dados: Base SCOPUS, que é o maior banco de dados de resumos e citações da literatura com revisão por pares, e a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), que integra, em um único portal, os sistemas de informação de teses e dissertações existentes no país, possibilitando uma forma única de busca e acesso a esses documentos. Deve-se ressaltar que, a base de dados BDTD foi utilizada com o intuito de encontrar pesquisas que levem em consideração aspectos do serviço de saúde nacional.

Na base SCOPUS, escolhida pela sua significância e credibilidade, a busca ficou cerceada ao título, resumo e palavras-chave e utilizou os termos *Quality Clinic Service OR Healthcare Systems Management*, visando encontrar artigos que descrevam os tipos de ferramentas e procedimentos de avaliação da qualidade no processo de atendimento de serviços de saúde. A primeira investigação retornou 403 documentos, que após exclusão dos resultados que não estavam dentro do escopo, este número foi reduzido a 75 documentos.

Na base BDTD, foram utilizados os descritores *Quality Clinic Service* (582 resultados); *Melhoria de processo e saúde* (309 resultados); *Process health clinic quality* (465 resultados). A pesquisa foi restrita ao período dos 5 últimos anos (2014 -2019), uma vez que buscou-se detectar os estudos mais recentes sobre o assunto. Assim, após a análise qualitativa do título, do resumo e do conteúdo, foram selecionados 108 documentos.

Na Figura 6, descrevem-se as palavras-chave, os resultados encontrados e a seleção, após uma segunda filtragem em ambas as bases, onde foi verificada a existência de ação que examine ou impacte o cliente diretamente, excluindo da seleção trabalhos que tratavam de qualidade em serviços de saúde, a exemplo de melhoria de processos, implementação de

ferramentas etc., mas que não abordavam uma performance direta com o cliente.

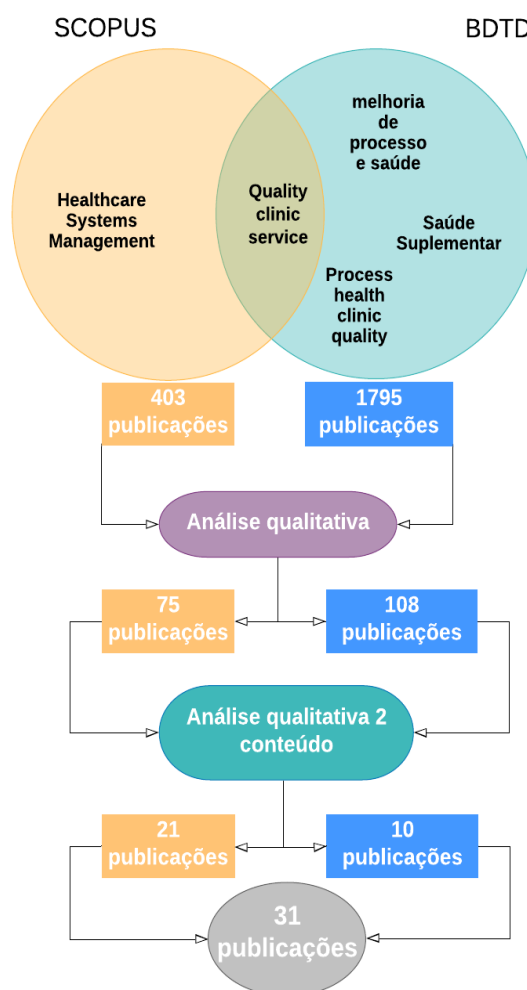


Figura 6 – Processo de Revisão da Literatura.  
Fonte: Própria.

É importante ressaltar que, as publicações encontradas no Banco de Teses e Dissertações, deram origem na sua maioria a artigos publicados em eventos e em periódicos científicos. Assim, a análise foi realizada em relação aos objetos de estudo, metodologia aplicada e técnicas e ferramentas utilizadas, das seguintes 31 publicações: Barbino Junior (2019); Guerreiro (2015); Espenchitt (2018); Fernandes et al. (2015); Wegner (2018); Marciano (2019); Dannenhauer (2016); Pedrosa (2015); Silva e Hecksher (2016); Guimarães (2016); Fernandes (2017); Huang e Verduzco (2017) Mosadeghrad (2014); Argimon *et al.* (2016); Balica et al. (2016); Santos *et al.* (2017); Sales *et al.* (2017); Ogunnowo *et al.* (2015); Regge *et al.* (2017); Wang e Chen (2018); Zun e Ibrahim e Hamid (2018); Johnson e Russell (2015); Nardo *et al.* (2016); Tenhunen *et al.* (2018); Lin e Chiu (2017); Li *et al.* (2017); Pitt *et*

al. (2016); Alkhaldi e Alouani (2017); Tüzün e Topcu (2018); Onar, Oztaysi e Kahraman (2018); Torabi, Pour e Shamsi (2018).

## 5. Discussão e análise dos trabalhos

### 5.1 Análise preliminar

Considerando a base SCOPUS, a maior quantidade de produções é oriunda do Brasil 19%, seguido por EUA com 14% das publicações, Taiwan 9% e outros países como Bélgica, Tailândia, Portugal, Irã, Nigéria, Malásia, Itália, Finlândia tiveram o mesmo número de publicações (ver Figura 7). E ainda, 14% das publicações analisadas estudaram diversos países simultaneamente. A gama de países permite compreender o cenário de estudo de uma forma abrangedora, considerando a pluralidade cultural e as particularidades do serviço de saúde.

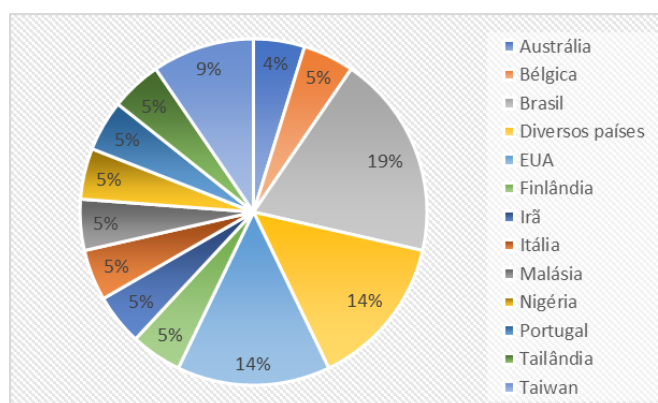


Figura 7 – Publicações por países na base SCOPUS.  
Fonte: Própria.

Por outro lado, considerando a base BDTD, importante para conhecer características e aspectos do serviço de saúde nacional, já que se trata de uma base de publicações exclusivamente nacional, as publicações tiveram sua origem nas diversas regiões brasileiras, o que corrobora a amplitude e heterogeneidade do tema. Na Figura 8 é apresentada a distribuição das publicações pelo Brasil.

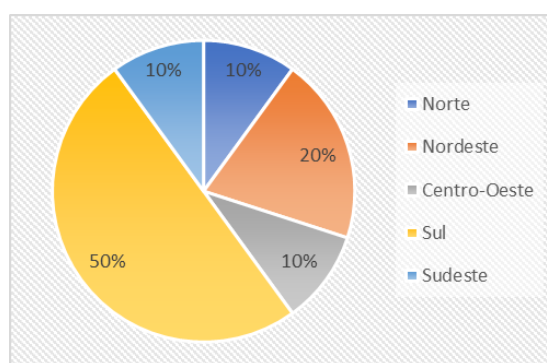


Figura 8 – Distribuição das publicações no Brasil.

Fonte: Própria

A Figura 9 apresenta o número de publicações por ano a partir de 2014, onde observou-se um crescimento mais acentuado no número de publicações a partir de 2017. Considerando-se as duas bases de dados, a distribuição observada foi de 74% dos trabalhos publicados em periódicos, sendo 45% destes, publicados em revistas internacionais, enquanto 29% das publicações selecionadas foram publicados em revistas nacionais. Ainda, 13% de publicações apresentadas em congressos e conferências nacionais e internacionais e um percentual igual em teses ou dissertações.

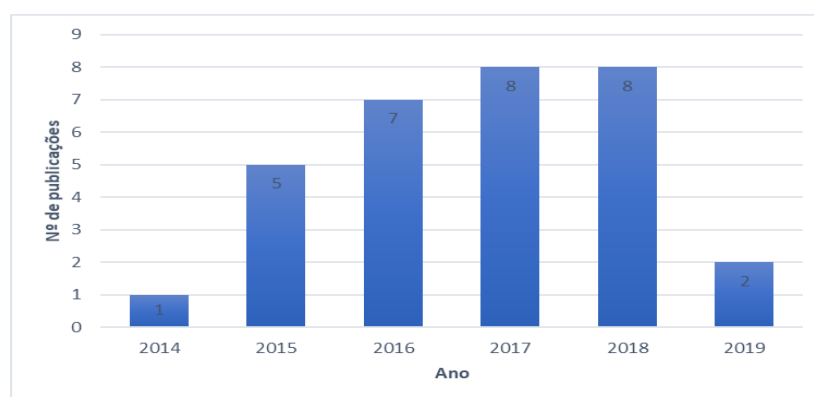


Figura 9 – Quantitativo de publicações por ano.

Fonte: Própria.

## 5.2 Objetos de estudo

Em relação ao objeto de estudo, buscou-se classificar pela fonte de mensuração da qualidade do serviço, ou seja, onde a qualidade estava sendo medida, por meio do paciente, do prestador de serviço ou dos funcionários e gestores da instituição de saúde. Alguns documentos se propõem a analisar apenas um tipo específico de objeto de estudo, enquanto outros abordam mais de um, apresentando perspectivas ampliadas. Dentro dos objetos de estudo examinados, as publicações se dividem conforme Figura 10.

Deve-se ressaltar que, os pacientes foram o objeto de estudo mais tratado nos trabalhos analisados, devido principalmente à importância de a percepção do paciente implicar diretamente na satisfação do mesmo e conseqüentemente, na avaliação da qualidade do serviço. Outro dado relevante percebido, foram os funcionários e/ou gestores das instituições (14%), que contribuem para a estrutura da instituição, observando suas oportunidades de melhoria. E ainda, a importância dos prestadores de serviço apontadas nos percentuais acima, estando os mesmos conjugados a outras fontes ou não. Trata-se de médicos, farmacêuticos, enfermeiros etc. que participam dinamicamente do processo de análise da qualidade, proporcionando uma visão integral sobre o serviço oferecido.

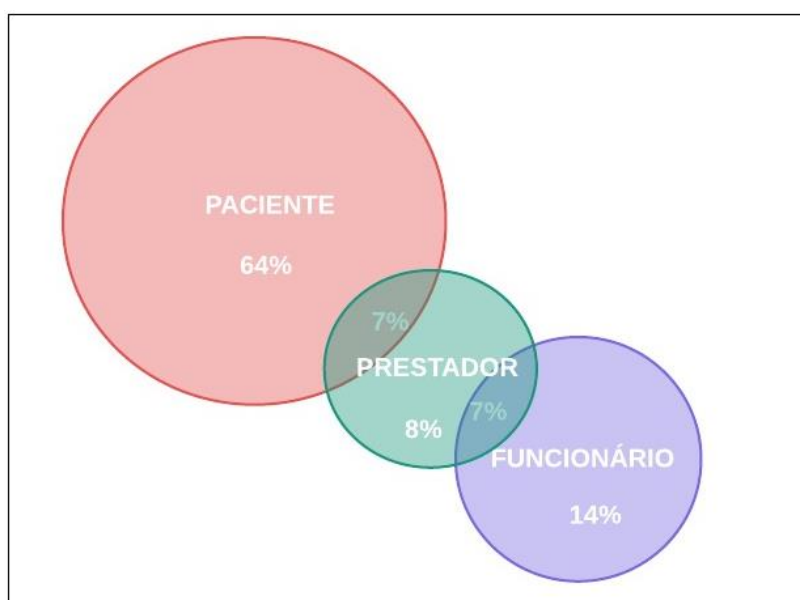


Figura 10 – Fonte de mensuração da qualidade.  
Fonte: Própria.

Após a análise das 31 publicações, refinamos o estudo considerando apenas os trabalhos aplicados no contexto nacional. Apresentamos na Quadro 1, a síntese dos trabalhos pesquisados, sob dois prismas: da fonte de mensuração de qualidade e do contexto brasileiro:

Quadro 1- Referências nacionais versus foco da mensuração

Referências	Ano	Foco de estudo
Silva, L. G. C.	2017	Prestador de serviço
Guerreiro, A. L. L.	2016	Paciente
Espenchitt, M.L. N.	2018	Paciente

Fernandes, C. T., Souza, R.C.; Casablanca, R.S.; Scalco, S. V.	2015	Prestador de serviço e Paciente
Wegner, R. S.	2016	Prestador de serviço
Marciano, M. A.	2014	Prestador e Funcionário
Dannenhauer, A. M.	2016	Paciente
Pedrosa, R. C. de V.	2015	Paciente
Silva, E. R. S.	2015	Paciente
Guimarães Júnior, D.S.	2016	Paciente
Argimon, R. S.; Silva, M. P.; Amaral, F.G.	2016	Paciente
Balica, S.C.P.; Costa Silva, I.R.; Luz, K.R.G; Sousa, F.C.A.	2015	Paciente
Santos, M.A.; Sardinha, A.H. de L.; Santos, L. N.	2017	Paciente

Fonte: Elaboração Própria

Vislumbrando uma análise mais profunda sobre o direcionamento da mensuração da qualidade, a tabela 1 demonstra mais de 75% dos estudos com sua atenção direcionados ao paciente, o que ratifica o mesmo como ponto focal da satisfação e conseqüentemente como guia para a gestão de qualidade em saúde. Os estudos com enfoque em prestador de serviço e funcionários das organizações de saúde são pouco explorados no contexto brasileiro.

### 5.3 Métodos e técnicas utilizadas na melhoria da qualidade em serviços de saúde

Em relação ao uso de técnicas e métodos, observou-se a predominância de questionários/entrevistas e pesquisas de satisfação, e em alguns trabalhos, complementadas por outra ferramenta de análise. Já com relação à sistematização dos processos, observou-se que 19% das publicações tiveram seus processos mapeados.

Fernandes (2015) analisa a percepção dos funcionários sobre a qualidade dos serviços prestados em uma unidade hospitalar, já em Marciano (2019) apresenta-se uma análise para elevar a qualidade dos serviços do sistema de saúde público e suplementar à luz do sistema dinâmico em que se inserem. Mosadeghrad (2014) analisa fatores que influenciam a qualidade da saúde no contexto iraniano. Em Dannenhauer (2016) há o questionamento sobre quais dimensões da qualidade de serviços influenciam a percepção dos usuários de plano de saúde. Em Silva (2016) através da avaliação da percepção da qualidade pelos usuários é aprimorada a gestão da qualidade das UPAs (Unidades de Pronto Atendimento). Em Balica (2016), Santos (2017) e Sales (2017) avaliam-se a satisfação dos usuários nos serviços prestados, desde idosos à pacientes de fisioterapia.

Fernandes (2017) apresenta um modelo de financiamento implementado na Suíça e em Portugal e a sua repercussão na eficiência hospitalar e na equidade de acesso aos serviços de saúde. Por outro lado, em Huang e Verduzco (2015) redesenham o modelo de consulta do paciente usando as restrições clínicas com a finalidade de melhorar a qualidade do serviço. Regge (2017) compara a qualidade do serviço e a experiência do paciente em um ambiente de atendimento ambulatorial de uma instituição especializada com a de um hospital geral utilizando modelagem de processo. Johnson e Russel (2015) determina quais atributos do processo afetam a satisfação do paciente de forma a redirecionar seus esforços de melhoria.

Guimarães (2016) caracteriza os elementos que atuam na formação da qualidade percebida pelos clientes dos serviços de saúde suplementar no Brasil, propondo uma construção hierárquica e multidimensional, visando enxergar oportunidades de agregação de qualidade aos serviços. Já Argimon (2016) identifica pontos críticos no processo de atendimento de pacientes de uma clínica de diagnóstico e propõe melhorias utilizando Análise Hierárquica da Tarefa (AHT) e a Abordagem para Redução e Predição de Erros Humanos Sistemáticos (ARPEHS). Tenhunen *et al.* (2018) apresenta um sistema inteligente de gestão de fluxo de pacientes (IPFM), visando um fluxo mais simplificado com a realocação de profissionais nas tarefas de avaliação para o atendimento do paciente, através de uma análise de regressão múltipla. Lin e Chiu (2017) visa implementar a gestão enxuta no sistema de saúde e um modelo estocástico para alcançar simultaneamente a satisfação do cliente e a redução de resíduos.

Pedrosa (2015) utiliza o Modelo do Kano como ferramenta para identificar os atributos desejados pelos clientes e o método SERVPERF para a medição da qualidade dos atributos identificados, enquanto Wang e Chan (2018) utiliza um modelo Kano-IPA (Importância da Análise de Desempenho) para identificação de fatores chave para a melhoria da qualidade do serviço numa clínica. Já em Nardo *et al.* (2016) se analisa o uso do WhatsApp entre equipes distantes envolvidas em um programa de cirurgia para melhorar o atendimento ao paciente preservando sua privacidade. Por outro lado, Li *et al.* (2017) incorporou os princípios de controle e gerenciamento de qualidade total para incluir o controle de gestão estratégica e marketing em paralelo com as estratégias de liderança, com a implementação do sistema GEKO (Governança, Evidências, Conhecimento e Resultado) na incorporação de sistemas e processos subjacentes que afetam o atendimento ao paciente, proporcionando o atendimento das necessidades da organização, dos departamentos clínicos e

da equipe.

Em Espenchitt (2018) é apresentada a proposta de um modelo de apoio à percepção de valor do paciente combinando QFD (Desdobramento da Função Qualidade), Service Blueprint, VSM (Value Stream Mapping), Modelo do Kano e AHP (Analytic Hierarchy Process) em uma clínica de assistência mental. Outro trabalho que utiliza AHP é o de Wegner (2018) que analisa a alternativa que contribui para a qualidade dos serviços e avalia a relação da qualidade e gestão de pessoas para a melhoria da prestação de serviços em um hospital público utilizando também a técnica dos 4P's de serviços (Perfil, Processo, Procedimento e Pessoas) e Service Quality (SERVQUAL). Já em Barbino Junior (2019), observou-se a equivalência entre as dez dimensões originais da qualidade do serviço e as cinco dimensões da SERVQUAL para desenvolver o processo de adaptação transcultural e validação da escala para profissionais de enfermagem em serviços hospitalares.

Guerreiro (2015) e Ogunnowo *et al.* (2015) aplicam a ferramenta SERVQUAL na avaliação da qualidade dos serviços de saúde em conjunto com a análise do fluxo de seus processos. Já em Zun *et al.* (2018) e Pitt *et al.* (2016), avaliam-se o nível de satisfação do cliente e seus fatores associados, como a instalações, por exemplo. Já Tüzün e Topcu (2018) fornecem uma visão geral dos estudos de Pesquisa Operacional em gestão de saúde, usando uma abordagem de taxonomia. Já Onar *et al.* (2018) realiza uma revisão da literatura sobre gestão de saúde, usando uma perspectiva mais ampla, que considera técnicas qualitativas e quantitativas e Torabi *et al.* (2018) aprofunda o Lean Healthcare nos serviços de saúde.

#### 5.4 Tipos de estabelecimento de saúde

Segundo o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), os tipos de estabelecimentos de saúde são definidos com base nas atividades profissionais e serviços ofertados à população. A consulta por nível de atenção especifica a área de atuação do estabelecimento de saúde, as atividades que executa, e a qual gestão o estabelecimento está vinculado. Pode ser ambulatorial (atenção básica, média complexidade ou alta complexidade) ou hospitalar (média complexidade e alta complexidade).

Na Figura 11, apresenta-se os tipos de estabelecimentos de saúde estudados, separados por grupos, a fim de conhecermos a natureza das publicações. O principal tipo de estabelecimento foi o hospital, com cerca de 64%, demonstrando a complexidade desse tipo



de organização. A clínica (ambulatorial) foi o tipo de estabelecimento menos analisado, onde Balica *et al.* (2016), Fernandes *et al.* (2015) e Espenchitt (2018) analisam clínicas especializadas para um perfil específico de paciente. Já Wang e Chen (2018), Zun *et al.* (2018), Johnson e Russell (2015) e Tenhunen *et al.* (2018) analisam clínicas que oferecem amplo tipo de atendimento a seus pacientes, como centros de saúde. Regge *et al.* (2017) compara a qualidade do serviço e a experiência do paciente em um ambiente de atendimento ambulatorial de uma instituição especializada com a de um hospital geral. Essa análise reforça o uso dos desdobramentos interno e externo, pois foi realizado uma pesquisa de satisfação e modelagem de processos, associando a análise de estrutura com a opinião do paciente.

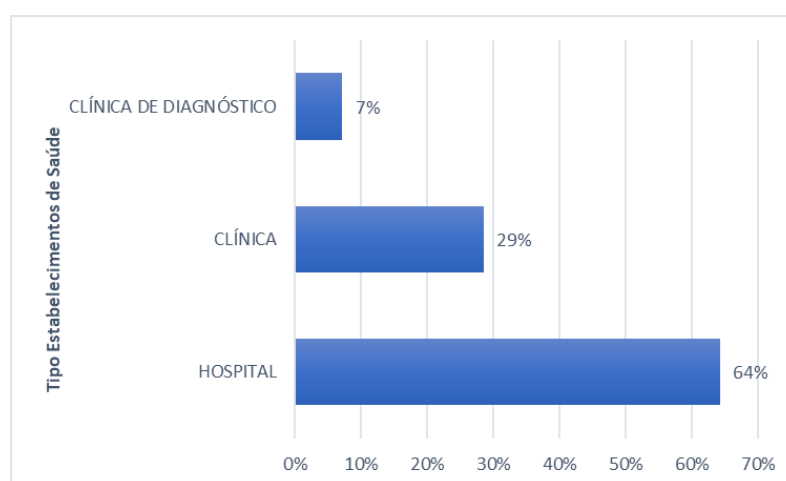


Figura 11 – Tipos de estabelecimento de saúde.  
Fonte: Própria.

Foram observadas publicações sobre clínica de diagnóstico (7%), o que difere da natureza do serviço oferecido pelos estabelecimentos anteriores, já que sua atividade é direcionada a exames de diagnóstico, mas foi considerado por tratar de questões relacionadas à atendimento ao paciente.

## 6. Conclusões e Considerações Finais

A análise das publicações selecionadas revelou que muitos trabalhos abordam temas amplos e diversificados sobre qualidade no serviço de saúde: melhoria de processo, diagnóstico e indicadores de qualidade, percepção e avaliação do paciente, identificação dos fatores que influenciam a qualidade, enquanto outros registram os resultados da aplicação de algumas metodologias. Verificou-se o uso de ferramentas combinadas, constituindo um

modelo híbrido aplicado à qualidade do serviço em saúde, onde ouve-se a opinião do paciente/cliente e orienta essa opinião em um processo de melhoria, a fim de atingir a satisfação do usuário do serviço.

Foram identificadas prioridades estratégicas da organização, onde a necessidade de avaliar a relação da qualidade em serviços e gestão de pessoas contribui significativamente para a melhoria da prestação de serviços, mesmo diante da especificidade dos cenários e processos estudados. Os gestores entendem a relevância do estabelecimento de padrões que apoiem a gestão e acompanhamento, com vistas ao aperfeiçoamento contínuo da instituição.

Outra percepção do estudo é que alguns modelos analisados se mostraram eficazes no apoio ao levantamento dos elementos do serviço, na tradução e diagnóstico da percepção dos pacientes, mesmo em segmentos específicos, caracterizados por serem altamente diversos e subjetivos. E ainda, a melhoria da qualidade do serviço pode ajudar a conquistar a lealdade dos pacientes, além de garantir a sobrevivência dos estabelecimentos de saúde, já que a indústria de serviços de saúde se faz altamente competitiva.

Deve-se atentar para o estudo não ser generalizado, pois algumas pesquisas têm foco em tipos de atendimento e processos específicos, onde os dados se restringem às características do universo amostral. Acrescenta-se a necessidade de avaliação e redesenho dos processos operacionais do serviço, de forma a possibilitar a prestação de serviços de qualidade que satisfaçam os clientes, em vez de apenas aspectos técnicos do sistema de prestação de cuidados de saúde, aumentando sua eficiência.

Em relação aos tipos de estabelecimento, observou-se poucos estudos sobre clínicas ambulatoriais, diante do número expressivo de estudos em hospitais (64%), mesmo se tratando de clínicas especializadas e multi-especializadas. No cenário internacional percebemos a forte tendência de clínicas multi-especializadas, já no cenário brasileiro o número é bem reduzido, onde apenas 7% apresenta a temática de clínica ambulatorial especializada em um único segmento. Não foi identificado trabalho sobre clínica ambulatorial multi-especializada, o que nos permite sugerir um universo a ser examinado em próximos trabalhos.

Por último, observou-se a flexibilidade da ferramenta SERVQUAL atrelada à outras ferramentas de qualidade, onde sua adequação para avaliação da satisfação do cliente, demonstra a cobertura de amplo espectro de medição da qualidade do serviço e a viabilidade

de uma visão holística da qualidade ofertada e a sua relevância na área de saúde, além das outras áreas em que a ferramenta já é consolidada.

## Referências

- Almeida-Filho N. (2020). Qualidade-equidade em saúde: novos desafios em um estado de mal-estar social. *Interface, Botucatu*. 24: e200171 <https://doi.org/10.1590/Interface.200171>.
- Agência nacional de saúde suplementar – ANS. (2020). Disponível em: <[www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)>. Acesso em 03 jun. 2020.
- Argimon, R.S., Silva, M.P., & Amaral F. G. (2016). Identificação de pontos críticos no processo de recepção de clínica de diagnóstico pela análise hierárquica da tarefa. *18º Congresso Brasileiro de Ergonomia*.
- Alkhalidi, F.A., & Alouani, A.T. (2017). *Systematic platform design of a real time healthcare management system: Minimizing overall patient waiting time. IEEE International Conference on Systems, Ma, and Cybernetics*.
- Balica, S.C.P., Silva, I.R.C., Luz, K. R. G., & Sousa, F.G. (2016). A avaliação da satisfação dos pacientes em uma clínica de saúde de fisioterapia em Caxias-MA, REAS, *Revista Eletrônica Acervo Saúde*.
- Barbino Junior L.R., Silva L.G.C., & Gabriel C.S. (2019). *Quality as perceived by nursing professionals in an accredited specialized hospital*. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 72 (Suppl 1):282-8. *Thematic Issue: Work and Management in Nursing*. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0151>.
- Cooper, D.R., & Schindler, P.S. (2016). *Métodos de pesquisa em administração*. 12. ed. Porto Alegre: AMGH.
- Dannenhauer, A.M., Carvalho, L., & Tonioti, T. (2016). Qualidade de serviços na saúde: análise comparativa entre a prestação do serviço público e privado. *XXIII SIMPEP- Simpósio de Engenharia de Produção, 2016, Bauru-SP. Gestão de operações em serviços e seus impactos sociais*.
- Donabedian, A. (1996). *The Effectiveness of Quality Assurance*. *Int J Qual Heal Care*. 8(4):401–7. DOI: 10.1093 / intqhc / 8.4.401..
- Dresch, A., Lacerda, D.P., & Antunes Junior, J.A.V. (2015). *Design Science Research: Método de pesquisa para avanço da ciência e tecnologia*. Porto Alegre: Bookman.
- Espenchitt, M.L.N. (2018). *Modelo de análise de percepções de valor em um sistema de serviço de saúde suplementar*. Tese (Doutorado). Universidade de Brasília.
- Fernandes, C.T., Souza, R.C., Casablanca, R.S., Soares, R.I., & Scalco, S.V. (2015). Importância da qualidade nos serviços hospitalares. *Revista Maiêutica, Indaial*, 3 (1): 19-28, Santa Catarina.
- Fernandes, C.M.T. (2017). *Modelos de Financiamento, Equidade de Acesso e Eficiência Hospitalar: Um Estudo em Portugal e na Suíça*. Dissertação (Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto. Porto.
- Guerreiro, A.L.L., Oliveira, F.L., Azevedo, A.D., & Santos, A. (2015). Avaliação do nível da qualidade em serviços de saúde em uma maternidade de Manaus: um relato de mulheres paridas. *EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires; 20 - Nº 206*.
- Guimarães Júnior, D.S. (2016). *Modelo hierárquico e multidimensional para a mensuração da qualidade percebida no setor de saúde suplementar*. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Pernambuco.
- Heiderscheidt, F.G., & Forcellini, F.A. (2018). Proposta de melhoria em um processo de pronto atendimento infantil segundo a abordagem *lean*. *Journal of Lean Systems*, v. 4, p.
- Huang, Y., & Verduzco, S. (2015). *Appointment template redesign in a women's health clinic using clinical constraints to improve service quality and efficiency*. *Applied Clinical Informatics*, 6 (2): 271–287.
- Johnson, D.M., & Russell, R.S. (2015). *Sem of service quality to predict overall patient satisfaction in medical clinics: A case study*. *Quality Management Journal*, 22 (4): 18–36.
- Li, Q.C., & Sweetman, G. (2017). *A healthcare quality management system underpinning the 3-E model and its application in a new tertiary hospital in Australia*. *International Journal of Nursing Sciences*, 4 (2).

- Lin, J.H., & Chiu, M.C. (2017). *A mathematical model to evaluate and improve lean management of healthcare system: A case study of health examination center. Advances in Transdisciplinary Engineering*, 5: 530–537.
- Marciano, M.A., Vaccaro, G., & Scavarda, (2019). A. Qualidade de sistema de saúde pública: uma compreensão sistêmica no sul do Brasil. *Gest. Prod. São Carlos*, 26 (1): e1626.
- Mendes, V.M.P. (2012). Qualidade no Serviço Nacional de Saúde: Evolução recente e perspectivas futuras. Universidade Nova de Lisboa.
- Morandi, M.I.W.A.M. et al. (2014). *Foreseeing iron ore prices using system thinking and scenario planning. Syst Pract Action Research*, 27 (3): 287-306.
- Mosadeghrad, A.M. (2014). *Factors Influencing Healthcare Service Quality. International Journal of Health Policy and Management*, 3 (2): 77–89.
- Nardo, B., Cannistra, M., Diaco, V., Naso, A., Novello, M., Zullo, A., Ruggiero, M., Grande, R., & Sacco, R. (2016). *Optimizing Patient Surgical Management Using WhatsApp Application in the Italian Healthcare System. Telemedicine and e-Health*, 22 (9): 718–725.
- Ogunnowo, B.E., Olufunlayo, T.F., & Sule, S.S. (2015). *Client perception of service quality at the outpatient clinics of a general hospital in Lagos, Nigeria. Pan African Medical Journal*, v. 22.
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6024:países-devem-investir-no-minimo-1-a-mais-do-pib-na-atencao-primaria-a-saude-para-eliminar-lacunasa-cobertura&Itemid=843](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6024:países-devem-investir-no-minimo-1-a-mais-do-pib-na-atencao-primaria-a-saude-para-eliminar-lacunasa-cobertura&Itemid=843). Acesso em 16/10/2020.
- Onar, S.C., Oztaysi, B., & Kahraman, C. (2018). *A Comprehensive Survey on Healthcare Management. OR Models for Emergency Medical Service (EMS) Management*.
- Pedrosa, R. de C.V. (2015). Avaliação da qualidade em um serviço público de saúde com a aplicação do modelo de KANO e SERVPERF. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Pernambuco. Recife.
- Pena, M.M., et al. (2013). O emprego do modelo de qualidade de Parasuraman, Zeithaml e Berry em serviços de saúde. *Revista da escola de enfermagem da USP*, 47 (5).
- Pitt, M., Chotipanich, S., Issarasak S., Mulholland, K., & Panupattanapong, P. (2016). *An examination of facility management, customer satisfaction and service relationship in the Bangkok healthcare system. Indoor and Built Environment*, 25 (3): 442–458.
- Regge, M., Groote, H., Trybou, J., Gemmel, P., & Brugada, P. (2017). *Service quality and patient experiences of ambulatory care in a specialized clinic vs. a general hospital. Acta Clinica Belgica: International Journal of Clinical and Laboratory Medicine*, 72 (2): 77–84.
- Sales, W., & Pereira, V.E. (2017). Satisfação do paciente idoso com internação em um hospital universitário. *Rev. Adm. Saúde*, v. 17.
- Santos, M.A. Dos, Sardinha, A.H. de L., & Santos, L.N. Dos. (2017). Satisfação dos usuários com os cuidados dos enfermeiros. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38 (1): 1–7.
- Silva, E.R., & Hecksher, S.D. (2016). Qualidade do atendimento em serviços públicos de saúde. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 7: 980-992.
- Silva, L.F.N., & Silva, M.A. (2014). Satisfação do paciente como estratégia de marketing hospitalar para conquistar clientes. 41especial: 87-100. Estudos. Goiânia.
- Tenhunen, H., Hirvonen P., Linna, M., Halminen, O., & Hörhammer, I. (2018). *Intelligent Patient Flow Management System at a Primary Healthcare Center-The Effect on Service Use and Costs. Studies in Health Technology and Informatics*, 255: 142–146.
- Torabi, S.A., S. H. Pour, S.H., & Shamsi G.N. (2018). *Lean Healthcare. OR Models for Emergency Medical Service (EMS) Management*.
- Tüzün, S., & Topcu, Y.I. (2018). A Taxonomy of Operations Research Studies in Healthcare Management. *OR Models for Emergency Medical Service (EMS) Management*.

Varkey, P., & Kollengode A. (2011). *A framework for healthcare quality improvement in India: The time is here and now*. J Postgrad Med.; 57(3):23.

Wang, C.-C., & Chen, H.-H. (2018). *Identifying the key factors of service quality in a traditional Chinese medicine clinic-based Kano-IPA model and case study*. TEM Journal, 7 (2): 301–307.

Wegner, R.S., & Zanini, R.R. (2018). Estudo da satisfação dos pacientes de um hospital universitário por meio do instrumento SERVQUAL. 2ed. Caxias do Sul: XVII ESAES- Encontro sobre os Aspectos Econômicos e Sociais da Região Nordeste do RS, 2:10-24.

WHO. *World Health Organization. Constitution*. Disponível em: <<https://www.who.int/about/who-we-are/constitution/>>. Acesso em: 16 de maio 2020.

Zun, A.B., Ibrahim, M.I. & Hamid, A.A. (2018). *Level of satisfaction on service quality dimensions based on SERVQUAL model among patients attending*. Oman Medical Journal, 33 (5): 416–422.