

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE GESTÃO EM SAÚDE**

Gilzete Gonçalves de Oliveira Rodrigues

**SISTEMÁTICAS DE AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO
DO CLIENTE UTILIZADAS PELOS SERVIÇOS PRIVADOS DE
ASSISTÊNCIA DOMICILIAR EM SAÚDE DE PORTO ALEGRE**

Porto Alegre

2008

Gilzete Gonçalves de Oliveira Rodrigues

**SISTEMÁTICAS DE AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO
DO CLIENTE UTILIZADAS PELOS SERVIÇOS PRIVADOS DE
ASSISTÊNCIA DOMICILIAR EM SAÚDE DE PORTO ALEGRE**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa

Porto Alegre

2008

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	3
2	PROBLEMA.....	6
3	DEFINIÇÃO DO PROBLEMA.....	7
4	JUSTIFICATIVA.....	9
5	REVISÃO TEÓRICA	10
6	OBJETIVOS.....	13
6.1	OBJETIVO GERAL.....	13
6.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
7	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	14
8	RESULTADOS E ANÁLISE.....	15
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
	REFERÊNCIAS.....	21
	ANEXO.....	22

1 INTRODUÇÃO

Histórico da Assistência Domiciliar em Saúde

Existem referências em medicina que descrevem os cuidados domiciliares e hospitalares começando por um médico chamado Imhotep, que na terceira dinastia do Egito Antigo (século XIII a.C.) atendia o paciente tanto no domicílio como em um consultório/hospital, sendo o responsável pelo atendimento do Faraó nas dependências do palácio. Na Grécia Antiga, o médico, por nome Asklépios, atendia na residência do paciente e seus seguidores atendiam em templos, onde dispunham de medicamentos e materiais especiais para a cura, podendo, esses locais, ser considerados a primitiva estrutura que seria mais tarde denominada hospital.

Segundo Tavalori (2000, apud Amaral, 2001 p. 111), Hipócrates descreve em *Tratado sobre os ares, as águas e os lugares* (século V a.C.), a eficiência de atender-se no domicílio, pois tal cuidado propiciava um bom êxito. Ao final do século XVII, o fundador da homeopatia, Samuel Hanneman, passou a visitar os enfermos em seu domicílio, por acreditar que o dever do médico era lutar contra as enfermidades independentemente do local.

A Assistência Domiciliar à Saúde tem como primeira referência de organização o Dispensário de Boston em 1796. Em 1850, sob a liderança da enfermeira Lilian Wald, com a determinação de promover ações de saúde em domicílio, foi criado o programa que mais tarde denominou-se *Public Health Nurse*.

Lilian Wald entendia que a doença devia ser considerada em conjunto com o aspecto social e econômico, e com a propagação do seu trabalho, possibilitou uma mudança na história, descrevendo os contornos da assistência domiciliar à saúde e promovendo uma reforma progressiva dos movimentos públicos de saúde dos EUA. Conforme Amaral (2001), nos Estados Unidos existem aproximadamente 20 mil empresas de Assistência Domiciliar à Saúde.

Os pacientes com doenças crônicas são o alvo desse programa de atenção à saúde, com necessidade de longa permanência no leito e que por algum motivo estejam incapacitados de exercerem sua independência. Esta concepção de assistência domiciliar à saúde, idealizada por Lilian Wald, permanece em nossa sociedade, mesmo no Brasil.

No continente europeu, a maioria dos países possui sistemas de assistência domiciliar, com destaque para o programa francês *ANTADIR (Association Nationale pour les Traitements A Domicile, les Innovations et la Recherche)*, direcionado aos pacientes com doenças respiratórias e dependentes de oxigenoterapia.

Assistência Domiciliar em Saúde no Brasil

O primeiro sistema de Assistência Domiciliar em Saúde no Brasil foi criado no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo em 1967, principalmente para reduzir o número de leitos ocupados. Desde então, tem crescido o número de empresas privadas deste sistema, passando de cinco empresas, em 1994, para uma marca superior a cento e oitenta empresas em 1999. No Brasil, divide-se em um grupo de atendimento segmentar, com cuidados exclusivos de enfermagem ou de fisioterapia, e outro com um atendimento multiprofissional, propiciando atenção ao paciente como um todo.

As empresas que fornecem o serviço podem oferecer todos os equipamentos, aparelhos e medicamentos necessários, com intuito de melhorar as condições clínicas, de conforto e bem-estar do paciente que não necessita mais de cuidados hospitalares, e sim de atenção especializada domiciliar.

Conforme Amaral (2001, p. 113), a Assistência Domiciliar a Saúde pode caracterizar-se por objetivar diversos benefícios sociais e econômicos: humanização do atendimento, maior rapidez na recuperação do paciente, diminuição no risco de infecção hospitalar, otimização de leitos hospitalares para pacientes que deles necessitem, redução do custo/dia da internação, tranquilidade do paciente por estar

perto de seus familiares, prevenção e minimização de eventuais seqüelas, redução de internações por recidivas.

Podemos identificar assim, uma modalidade de atenção à saúde que busca atender as necessidades físicas, emocionais e sociais. Neste sentido, os prestadores de serviço de saúde, particularmente os de assistência domiciliar, também deverão buscar efetivamente a qualidade no atendimento e satisfação do cliente.

2 PROBLEMA

Quais as sistemáticas de avaliação de satisfação do cliente utilizadas pelos Serviços Privados de Assistência Domiciliar em Porto Alegre (2008)?

3 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

A Assistência Domiciliar tem conquistado espaço no Sistema de Saúde brasileiro e podemos contextualizá-la no cenário econômico-financeiro como uma alternativa de mercado para a redução de custos.

Nas operadoras de saúde já existe aceitação à proposta de Assistência Domiciliar para seus clientes. Algumas possuem seu próprio serviço e outras terceirizam. Constatamos aqui o que Beulke e Bertó (1997) nos trazem: que a redução e a gestão de custos estão diretamente associadas à própria sobrevivência das organizações.

Segundo Jacques (2006, p. 11), “entre o paciente e os resultados econômicos existe um mundo que se torna um grande e perigoso abismo quando desconhecido”. Sendo assim, é esta a incógnita que leva cada vez mais as organizações a buscarem o gerenciamento dos seus custos e alternativas de tratamento como a Assistência Domiciliar.

Com o surgimento de novas tecnologias na saúde e a perspectiva de vida aumentando, temos hoje um grande número de idosos na população e a constante preocupação com a qualidade de vida e a prevenção de doenças. Em contra-partida, aumentaram também os doentes crônicos que vivem mais tempo devido aos novos tratamentos. Muitos destes pacientes são totalmente dependentes de cuidados. Neste aspecto, a Assistência Domiciliar tem se direcionado desde o seu surgimento para atender as necessidades destes pacientes que já não precisam permanecer no ambiente hospitalar, mas ao mesmo tempo não sobrevivem sem os cuidados especializados. Outra parte da população que a Assistência Domiciliar tem atingido são os pacientes que necessitam de tratamentos de baixa complexidade, como a fisioterapia e aplicação de antibióticos. Desta forma, é um serviço que busca se aperfeiçoar e atento às demandas que o mercado apresenta.

Contudo, são serviços desconhecidos por grande parte da população, com escassas notícias e divulgações na mídia. Entretanto, podemos dizer que é uma

modalidade de tratamento em ascensão e conhecer o que estes serviços dispõem e utilizam para avaliar a satisfação dos seus clientes, torna-se objeto de estudo para a gestão em saúde.

4 JUSTIFICATIVA

Uma empresa que busca a qualidade nos serviços prestados destacará em seus processos a importância da opinião do cliente. Assim, a pesquisa de satisfação se torna uma ferramenta fundamental para a busca desta qualidade.

A opção por estudar os serviços de Assistência Domiciliar se deve à experiência profissional da autora em um hospital onde os pacientes são avaliados por estes serviços para ingressarem no programa de tratamento domiciliar. E por ser um serviço novo no sistema de saúde no Brasil, havendo desconhecimento dos próprios profissionais de saúde sobre seu funcionamento, seus resultados e direcionamentos e da satisfação do cliente. Tal preocupação está já presente nas demais organizações privadas de saúde.

Com este trabalho pretende-se identificar as sistemáticas de avaliação da satisfação dos clientes dos serviços de Assistência Domiciliar em Porto Alegre e realizar uma análise comparativa com base nos referenciais teóricos.

5 REVISÃO TEÓRICA

De acordo com Esperidião e Trad (2006), os estudos de satisfação de “usuários” ganharam destaque na literatura principalmente na década de 1970, nos Estados Unidos e na Inglaterra, inseridos no modelo de consumismo e na cultura da qualidade. Neste sentido, a satisfação do “usuário” é considerada uma meta a ser alcançada pelos serviços, inclusive o aperfeiçoamento nos serviços de saúde. No Brasil, os estudos se desenvolveram na década de 1990, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com a temática de que usuários satisfeitos tendem a aderir ao tratamento.

A partir da segunda década de 1990, no Brasil, o tema tomou força e encontram-se referenciais de estudos sobre a satisfação do cliente, em sua maioria no setor privado. Na literatura o termo “cliente” nos reporta ao setor privado por ter sido originado deste segmento. Entende-se assim cliente como aquele que paga pelo serviço, apesar de não justificar, já que o cliente do Sistema Único de Saúde (SUS) paga também através de seus impostos. Mas no mercado das organizações de todos os segmentos inclusive da saúde privada, este é o termo utilizado (o cliente), até mesmo quando se refere ao paciente. Portanto, esta pesquisa direcionase para a satisfação do cliente.

Para Milan e Trez (2005), a pesquisa de satisfação dos clientes torna-se uma tarefa fundamental para a gestão das empresas, uma vez que pode proporcionar uma avaliação de desempenho, o auxílio nas decisões estratégicas e operacionais e influenciar no nível de qualidade dos serviços prestados. No que se refere à qualidade, comentam em uma das definições pesquisadas da qualidade como a óptica do cliente, como sendo uma conformação às especificações do cliente.

Reconhecer a satisfação de clientes como uma medida de desempenho organizacional transforma o cliente em importante ativo, seja pela retenção ou por sua lealdade.

No nível de competitividade que se encontra o mercado dos Serviços de Assistência Domiciliar, a retenção de clientes e principalmente a fidelização é fundamental, pois por ainda não ser um serviço conhecido pela população, o cliente que já o utilizou estará divulgando a sua percepção aos demais.

Para Anderson (1998, apud Milan e Trez, 2005):

“... indicadores do tipo “disposição a recomendar” e “recomendações a outros” são medidas amplamente utilizadas, na prática para se avaliar o impacto global do nível de satisfação do cliente”.

Queremos ressaltar também que o termo “satisfação” é bastante complexo, pois nem sempre é compreendido pelo cliente. A este respeito Williams (1994, apud Esperidião e Trad, 2006) adverte que é preciso perguntar ao usuário o que ele entende por “satisfação”, antes de avançar a avaliação pretendida.

A relação cliente e prestador de serviço é sempre frágil e na saúde que lida com a vida e a morte, dor e a expectativa de cura, requer maior envolvimento e percepção do prestador. Na Assistência Domiciliar, uma realidade de tratamento inserida no contexto familiar, portanto, fora do âmbito de propriedade das organizações, onde o gerenciamento da programação de tratamento é compartilhado com a família, cuidador e paciente, a relação pode se tornar mais frágil e complexa.

Diante disto, ressaltamos a necessidade dos serviços de construir e reconstruir o processo de avaliação de satisfação do cliente. Este deve ser estruturado de forma que contemple a realidade deste segmento, onde cliente e familiares são participantes ativos dos serviços prestados. E poderão avaliar com um olhar mais crítico, já que participaram com a equipe dos cuidados e gerenciamento. Entendemos que é um processo rico de dados de realidade que agregam valores ao processo, reportando-nos também neste momento à questão ética, conforme Nunes (2006), de ouvir o cliente, reconhecer sua capacidade de avaliar, interagir e se manifestar.

Podemos afirmar que pesquisar a satisfação do cliente vai além dos interesses mercadológicos e financeiros, é também um compromisso ético dos profissionais de saúde com o seu cliente, em não só oferecer seus serviços técnicos, mas saber como seu cliente está percebendo e recebendo este serviço.

Esperidião e Trad (2006) consideram nas questões teórico-conceituais de avaliação de satisfação do cliente, que:

“... no campo da saúde, o sentido fundamental ao teorizar é buscar converter os conceitos em estratégias, critérios e padrões de medição, a fim de contribuir para a produção de medidas úteis que auxiliem na tomada de decisão e subsídios para o aperfeiçoamento do serviço.”

6 OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever as sistemáticas de avaliação de satisfação do cliente utilizadas pelos Serviços de Assistência Domiciliar de Porto Alegre, 2008.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os Serviços que possuem alguma sistemática de avaliação de satisfação do cliente;
- Descrever os sistemas de avaliação de satisfação do cliente;
- Identificar a visão dos Serviços sobre o tema;
- Sistematizar as dificuldades e facilidades para a realização de avaliação de satisfação do cliente;
- Comparar os sistemas de avaliação utilizados.

7 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Inicialmente foram identificados todos os 7 serviços privados que atuam com Assistência Domiciliar em Porto Alegre. Destes, conseguimos contato com 5 serviços. Os outros 2 não retornaram os recados na secretária eletrônica ou e-mails enviados.

O Instrumento de pesquisa utilizado para a coleta de dados foi um questionário com perguntas abertas. A intenção era de realizar as entrevistas pessoalmente, mas no contato telefônico com os serviços foi constatada a dificuldade no agendamento para a entrevista. Assim definiu-se a estratégia de enviar o questionário por e-mail.

Foram enviados questionários para os 5 serviços dos quais 3 serviços se prontificaram a responder todas as perguntas. Nos demais, 1 não retornou o contato mesmo após várias tentativas, e o outro respondeu que não tinha disponibilidade de tempo.

Com o material adquirido fizemos a análise de forma qualitativa, buscando identificar a sistemática utilizada por estes 3 serviços para avaliar a satisfação do cliente.

8 RESULTADOS E ANÁLISE

Na realização dos primeiros contatos com os 5 serviços de Assistência Domiciliar, ao colocar nossa intenção de pesquisa, já conseguimos verificar que teríamos uma certa resistência, tanto que dos 5, somente 3 participaram.

A postura de alguns serviços no momento do contato nos levou a refletir que ainda existem empresas, mesmo as mais novas em um mercado promissor como este, que ainda não preparam sua equipe de trabalho com a visão de que todos são clientes em potencial.

Em relação ao tema da pesquisa, percebemos um certo desconhecimento no assunto em 2 serviços, até chegarmos na pessoa responsável ou indicada. Sendo um processo recente em todos, de 1 a 3 anos.

Nos serviços de saúde em geral, o tema satisfação do cliente, já é bastante divulgado e com ações semelhantes entre as instituições, como por exemplo, questionários nos quartos, ouvidorias, divulgação de resultados em gráficos. Os hospitais privados em Porto Alegre mantêm contatos e trocas de experiências, apesar da concorrência, apoiados por organizações ou entidades educacionais, até mesmo como forma de articulação em relação às operadoras de saúde e órgãos governamentais.

Esta comunicação entre os serviços na Assistência Domiciliar, segundo os respondentes é esporádica. Pode-se atribuir isto ao fato de serem uma modalidade de serviço nova em Porto Alegre, e também pela concorrência que ainda impede esta troca de informações.

Faremos uma descrição de alguns aspectos do questionário aplicado, citando algumas respostas dos entrevistados:

1) Elaboração e participação da equipe no processo:

Neste aspecto todos estão deixando de aprofundar uma parte do processo que poderia ser de muita riqueza se fosse construída em equipe desde a elaboração a avaliação dos resultados. Mesmo utilizando dos serviços de uma empresa terceirizada, conforme a organização A.

“(...) informamos a empresa terceirizada o que queríamos saber. (...) a avaliação dos resultados foi feita pela empresa terceirizada sem nossa participação. Cada profissional recebeu o retorno sobre o seu trabalho.” (Organização A)

“(...) elaborado primeiramente pela Direção e enfermagem (...) alterei e readaptei utilizando indicadores de avaliação que pudessem realmente auxiliar na gestão (...) divulgados os resultados através de gráficos nos murais e em grupos.” (Organização B)

“(...) elaborado por mim (proprietário) (...) a equipe solicita que seja abordada alguma situação específica (...) divulgados os resultados individualmente ou em alguma reunião.” (Organização C)

Furtado (2001), coloca que a prática da pesquisa avaliativa deve contemplar a inclusão de diferentes pontos de vista e valores no processo, viabilizando assim a ampliação da utilização dos resultados.

2) Qual a ação da empresa para envolver o cliente que participa do processo?

Na transcrição abaixo verificamos que a organização A não possui nenhuma ação. E podemos atribuir isto, ao fato de ter sido realizado por uma empresa terceirizada que talvez não tenha esta visão. A organização B refere uma “sensibilização”, que entendemos ser antes do cliente responder a avaliação. Na organização C, como a avaliação é realizada pessoalmente, talvez tenha compreendido esta uma ação que já envolva o cliente. Não foram descritas as ações após serem analisadas as avaliações.

“(...) não existe.” (Organização A).

“(...) sensibilização do mesmo, mostrando a importância de sua participação, através de contato telefônico.” (Organização B).

“(...) não termos formulário deixa o cliente mais a vontade para avaliar o serviço durante uma conversa.” (Organização C).

Os serviços de saúde em geral possuem poucas ações que envolvam o cliente. Muitas vezes recebem as pesquisas de satisfação e não dão nenhum retorno ao seu cliente que é seu principal foco. E este pode ser um momento de aproximação, conforme Mückenberger (2001, apud Milan e Treze 2005):

“... deve-se considerar que há evidências de que uma postura mais direcionada ao desenvolvimento de relacionamentos, por parte de uma organização, é valorizada pelos clientes, proporcionando a criação de confiança e comprometimento destes em relação à empresa”.

Nos serviços de Assistência Domiciliar, onde estão tão próximos do cliente, os retornos seria uma demonstração do compromisso com o mesmo. Furtado (2001), já afirma isto quando diz que:

“... um processo avaliativo que garanta a inclusão de atores externos à equipe e aos gestores, através da inclusão de outros grupos de interesse (usuários, familiares etc.) instituiria uma rede de compromissos e um certo controle sobre a efetivação de alterações definidas no processo.”

3) Dificuldades e facilidades para aplicar a pesquisa de satisfação:

Os serviços nos relataram mais dificuldades do que facilidades. E a dificuldade foi comum a todos: realizar a pesquisa com os responsáveis, já que na maioria das vezes o paciente não tem condições clínicas, devido a doenças crônicas e incapacitantes, característica da maioria dos pacientes usuários destes serviços.

“(...) dificuldade em agendar visita com os responsáveis.” (Organização A).

“(...) nem todos colaboram, a devolução é um pouco demorada.” (Organização B).

“(...) dificuldade em contatar os responsáveis e facilidade dos profissionais no e envolvimento do processo.” (Organização C).

Esta questão leva-nos a questionamentos: Como estão estes serviços na disponibilidade de horário da parte gerencial administrativa, será que é compatível com o horário das famílias destes pacientes? Por que estes clientes não teriam interesse em responder estas pesquisas? Será que temos aqui uma distância entre a família e o prestador?

Se fizermos um comparativo com o comportamento destas famílias dentro da instituição hospitalar, a família faz a visita ou acompanha o paciente e aproveita este momento para falar com o médico, enfermeira e resolver questões burocráticas da internação, tudo dentro daquele horário.

O familiar do paciente em Assistência Domiciliar, muitas vezes deixa um cuidador na residência e vai trabalhar, retornando no final do dia e seu contato acaba sendo com o técnico de enfermagem, se coincidirem os horários. Quando o paciente está em uma clínica ou lar geriátrico com a Assistência Domiciliar, o contato desta família com o serviço fica ainda mais esporádico, pois quem acaba mediando as questões é a própria clínica.

Temos aqui uma mudança de paradigmas, a ser percebido pelos serviços e família. Faz-se necessária uma adequação à nova realidade, e isto deve partir do prestador de serviço, construindo um modelo administrativo que atenda à rotina de horários dentro de um domicílio com várias pessoas envolvidas. E talvez verificar a “regra” de contatar somente o responsável e não a pessoa que está acompanhando o dia a dia. Até que ponto realmente busca-se identificar oportunidades de melhorias, quando não nos voltamos diretamente para todos os agentes envolvidos?

4) Modificações internas a partir dos resultados das pesquisas de satisfação:

Neste aspecto podemos observar a necessidade de um maior aprofundamento destes serviços nas sistemáticas utilizadas e no aproveitamento dos resultados. Furtado (2001), refere que a avaliação deveria tornar-se um dispositivo de mudança incorporando a participação dos diferentes grupos

envolvidos de forma que possam ser realmente consideradas todas as questões levantadas.

“(…) Não.” (Organização A).

“(…) Claro (...) indicador com baixa satisfação, foi revisto o processo”.
(Organização B).

“(…) Orientações e treinamentos para os profissionais após algum cliente ter abordado alguma dificuldade.” (Organização C).

Entendemos que o principal objetivo de uma pesquisa de satisfação está na revisão de processos e melhorias a partir dos resultados. Uma meta a ser alcançada a cada dia, pois o cliente trará novas necessidades, novas dificuldades com o processo vigente e sugestões de aperfeiçoamento.

Anderson (1992, apud Milan e Trez 2005), coloca que mensurar o nível de satisfação dos clientes serve como uma medida para verificar o desempenho global da empresa em relação às expectativas dos clientes.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Assistência Domiciliar privada em Porto Alegre, ainda é desconhecida no âmbito do Sistema de Saúde e conforme já colocamos, os profissionais encontram certa insegurança ao direcionar seus pacientes. Podemos dizer também que os próprios profissionais que prestam este serviço estão a cada dia descobrindo este novo espaço de trabalho, “tateando” o desconhecido. Um espaço físico de domínio do paciente e familiar, portanto uma relação a ser aprendida. E quando nos deparamos com as sistemáticas utilizadas para avaliar a satisfação do cliente, temos esta mesma constatação de um processo a ser elaborado.

Isto mostra a importância deste estudo, quando podemos destacar um aspecto dos serviços de Assistência Domiciliar em Porto Alegre que apresenta carência frente a realidade do mercado. É uma oportunidade para os gestores em saúde no estudo e construção de um processo de avaliação de satisfação do cliente especificamente para esta modalidade de serviço com todas as suas particularidades já citadas.

E reforçamos com este estudo nossa visão da Assistência Domiciliar como uma grande equipe (profissionais, paciente e família). Portanto, entendemos esta construção de forma sistêmica, buscando avaliar para cada atendimento a prestação do serviço, desde a parte clínica aos recursos materiais e humanos, com parâmetros específicos para cada área (médicos / enfermeiros/ técnicos de enfermagem que são das cooperativas e trabalham por plantão / assistente social e demais áreas de apoio / família, paciente e cuidador).

Um trabalho contínuo e certamente um diferencial para uma organização moderna que deseja continuar na concorrência do mercado da Assistência Domiciliar em Saúde.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Nilcéia Noli. Assistência Domiciliar à Saúde: Sua História e sua Relevância para o Sistema de Saúde Atual. **Revista de Neurociências**, São Paulo, v.9,n.2, p. 111-117, 2001. Disponível em <http://www.unifesp.br/dneuro/neurociencias>. Acesso em novembro de 2007.

BEULKE, Rolando; BERTÓ, Dalvio José. **Gestão de Custos e Resultados**. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 1997.

ESPERIDIAO, Monique Azevedo e TRAD, Leny Alves Bomfim. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1267-1276, Junho 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n6/16.pdf> Acesso em: 25 de outubro de 2007.

FURTADO, Juarez Pereira. Um Método Construtivista para Avaliação em Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 165-181, 2001.

JACQUES, Édison Jacques. **Gestão Hospitalar: Os custos médico-assistenciais**. São Leopoldo: Unisinos, 2006.

MILAN, Gabriel Sperandio; TREZ, Guilherme. Pesquisa de satisfação: um modelo para planos de saúde. **RAE Eletrônica**, São Paulo, v. 4, n. 2. Julho/Dezembro 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/raeel/v4n2/v4n2a02.pdf> Acesso em: 25 de outubro de 2007.

NUNES, Lucília. A Humanização na Saúde: estratégia de marketing? **Revista Brasileira de Bioética**, São Paulo, v. 2, n. 3, 2006.

ANEXO - INSTRUMENTO DE PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
GESTÃO EM SAÚDE

Aluna: Gilzete Gonçalves de Oliveira Rodrigues

Projeto de Pesquisa: As sistemáticas de avaliação de satisfação do cliente utilizadas pelos serviços privados de Assistência Domiciliar em Saúde de Porto Alegre.

Data: ____/____/____

1) Nome da Empresa: _____

Será codificada como: _____

2) Cargo do Entrevistado: _____

3) Há alguma avaliação de satisfação do cliente em sua organização? Como funciona?

4) Foi construída por profissionais do próprio serviço? Por quem?

5) Se foi por uma empresa terceirizada, qual? Sua equipe participou desta construção de alguma forma?

6) Qual periodicidade da aplicação desta pesquisa?

7) Como é realizada a avaliação dos resultados? Pelo próprio serviço? Quem participa desta avaliação?

8) Os resultados são divulgados para a equipe, como?

9) Em relação ao cliente que participou da pesquisa, existe alguma ação da empresa para envolvê-lo no processo?

10) Quais as dificuldades e facilidades encontradas para aplicar a pesquisa de satisfação do cliente?

11) Você já constatou alguma modificação de processo na empresa a partir dos resultados da pesquisa? Podes citar algum?

12) Se a empresa não possui nenhuma sistemática para avaliar a satisfação do cliente: A empresa tem projeto para iniciar algum processo de avaliação da satisfação do cliente?